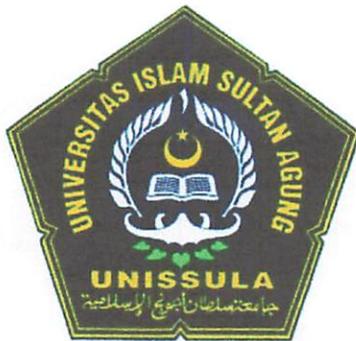


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. I
DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD UNGARAN**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Noveri Yuliasih
NIM.89.331.2888

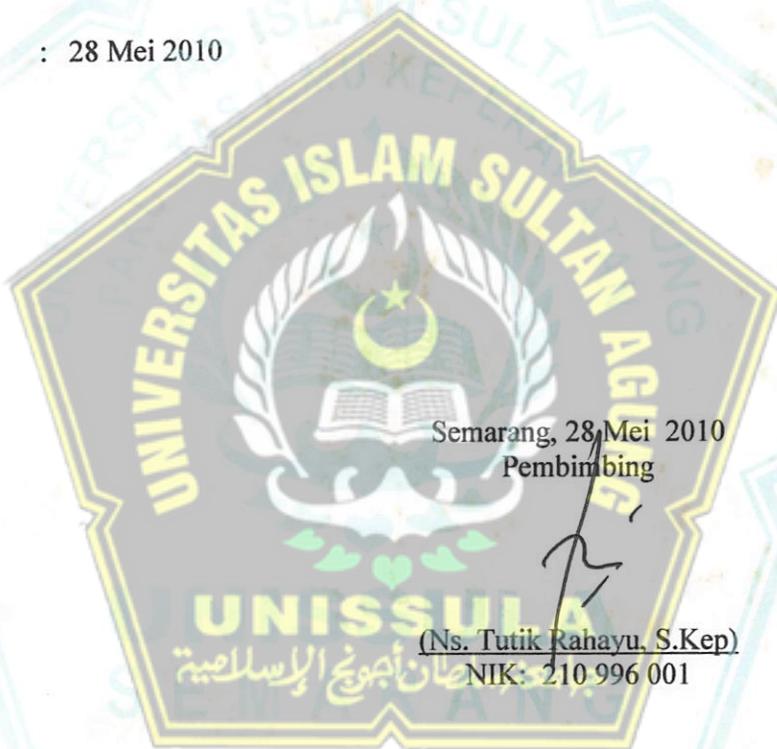
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Hari : Jum'at

Tanggal : 28 Mei 2010



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 01 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 01 Juni 2010

Tim Penguji,

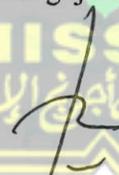
Penguji I



(Ns. Sri Wahyuni, S.Kep.)

NIK : 210 998 007

Penguji II



(Ns. Tutik Rahayu, S.Kep.)

NIK : 210 996 001

Penguji III



(Farida Nur Ifada, S.Kep., Ns.)

NIK : 04. 03. 708

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Allah tidak akan meninggalkanmu dan tidak pula membenci kepadamu karena sesungguhnya akhir itu lebih baik bagimu dari pada permulaan dan kelak Allah pasti memberikan karunia-Nya kepadamu, lalu hati kamu menjadi senang. Maknanya : Bahwa awal dari suatu perjuangan pasti akan mendapatkan kesulitan-kesulitan,tetapi pada akhirnya perjuangan pasti akan mendapatkan suatu kemenangan”.

“Dan barang siapa yang buta (batinnya) di dunia ini niscaya di akhirat (nanti) ia lebih buta (pula) dan lebih tersesat dari jalan (yang benar)”.

“Maka apabila kamu telah selesai (dari segala urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain”.

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- 1. Bapak dan Ibuku tercinta*
- 2. Kakak dan Adikku yang tercinta*
- 3. Saudara-saudaraku yang tercinta*
- 4. Teman-temanku yang tercinta*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY.I DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN”.

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan ahli madya keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini penulis mengucapkan banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Laode M. Kamaluddin selaku rektor UNISSULA.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang S. Kep, Ns, selaku kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
4. Ibu Tutik Rahayu S. Kep, Ns, selaku dosen pembimbing.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

6. Bapak, Ibu, kakak serta adikku yang tercinta yang telah memberikan dorongan dan do`a sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan mendorong dalam meraih sebuah cita-cita.
7. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Semua pihak yang telah banyak membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua dan besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca dari semua pihak.

Tiada makhluk yang menghasilkan karya yang sempurna, dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi peningkatan pengetahuan dan perbaikan penulis dimasa mendatang.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Semarang, 28 Mei 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II KONSEP DASAR	
A. Definisi.....	4
B. Fisiologi.....	4
C. Fisiologi way.....	6
D. Karakteristik Biologis.....	7
E. Psikologis dan Persepsi.....	11
F. Reflek Bayi Baru Lahir.....	14
G. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	19
H. Pengkajian pada Bayi Baru Lahir.....	19
I. Diagnosa Keperawatan.....	22

BAB III RESUME KEPERAWATAN

A. Pengkajian.....24

B. Analisa Data.....27

C. Diagnosa Keperawatan.....28

D. Planning/ Intervensi.....29

E. Implementasi.....30

F. Evaluasi.....31

BAB IV PEMBAHASAN 33

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....41

B. Saran.....43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN KEPERAWATAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0 sampai 28 hari. Kehidupan pada masa neonatus rawan karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Hal ini dapat di lihat dari tingginya angka kesakitan dan angka neonatus. Peralihan dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin memerlukan berbagai perubahan biokimia dan faal. 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 di sebabkan oleh asfiksia 27%, hipotermi 29%, dan infeksi 13% sampai 50%.

Pada bayi baru lahir, kesakitan dan kematian dapat di cegah apabila asfiksia segera di kenali dan di tanggulangi secara adekuat dan di imbangi pula dengan pencegahan hipotermi 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 di turunkan 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 di atas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada bayi Ny.I dengan bayi baru lahir normal di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal sesuai dengan masalah yang muncul.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada bayi Ny. I dengan bayi baru lahir normal dengan mengumpulkan data yang diperoleh.
- b. Dapat menganalisa data dengan merumuskan masalah pada bayi baru lahir normal.
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang muncul pada bayi baru lahir normal.
- d. Mampu menentukan rencana tindakan yang di perlukan pada bayi baru lahir normal sesuai dengan diagnosa keperawatan.
- e. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan bayi baru lahir normal.

- f. Dapat mengevaluasi hasil dan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada bayi baru lahir normal.

C. Manfaat Penulisan

1. Penulis

- a. Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal.
- b. Dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penatalaksanaan lebih lanjut yang berkaitan pada bayi baru lahir normal.

2. Bagi Institusi

Dapat di jadikan tolak ukur mengetahui sejauh mana mahasiswa dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal yang di peroleh.

3. Lahan Praktik

Dapat di jadikan sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

4. Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penatalaksanaan bayi baru lahir normal.

BAB II

KONSEP DASAR

A. DEFINISI

Bayi baru lahir 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 2500-4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan.(Saifudin:2006).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Jumiarni:1994).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru mengalami masa transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan yang mana perubahan ini yang sangat drastis dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif bagi bayi baru untuk bertahan hidup(Myles:2009).

Dari pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang di lahirkan melalui proses persalinan tanpa menggunakan alat dengan kondisi cukup bulan dan tanpa mempunyai cacat bawaan.

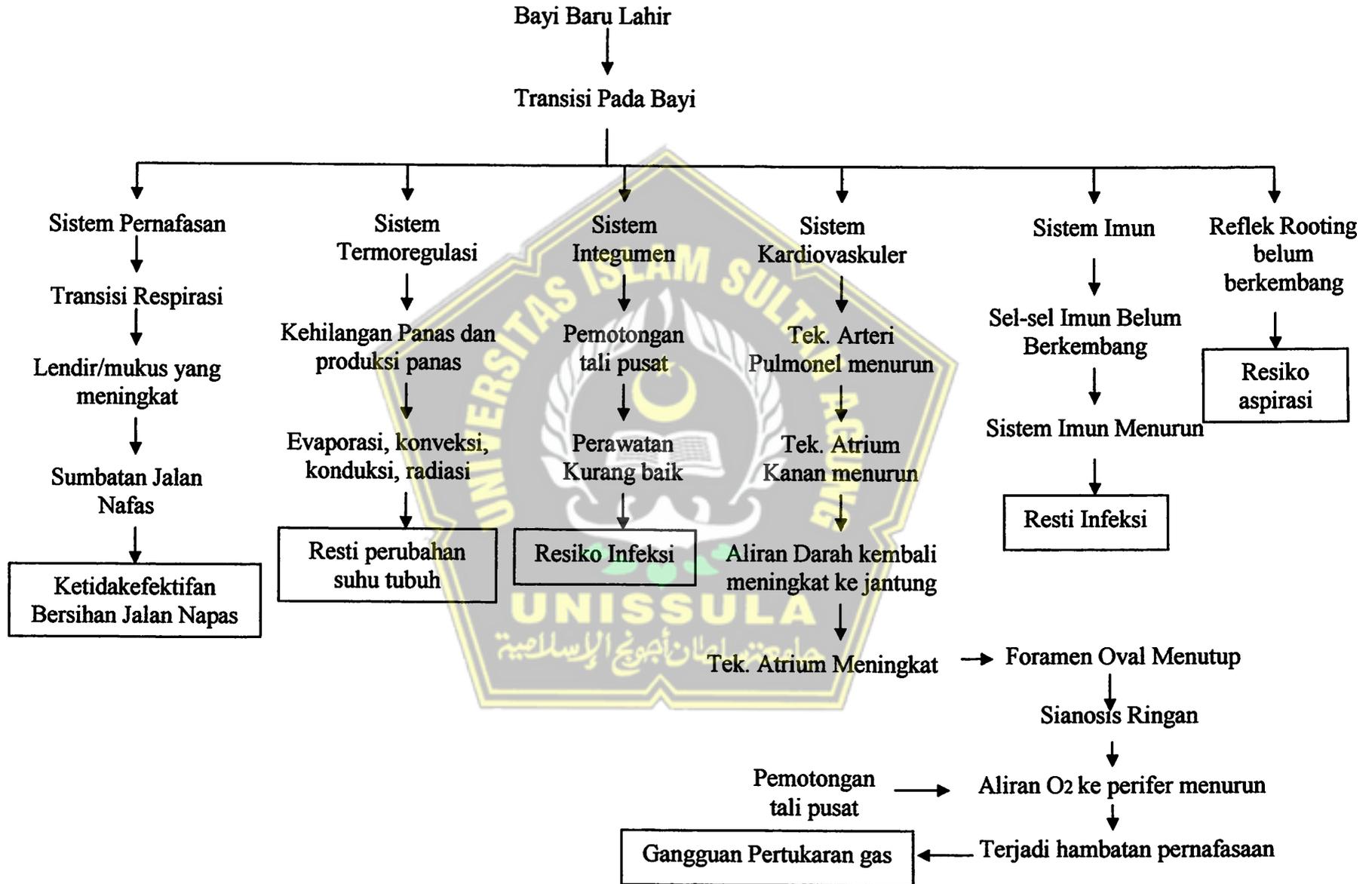
B. FISILOGI

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri. 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. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan dan menghasilkan sumber glukosa (William :2006).



C. FISILOGI WAYS



D. KARAKTERISTIK BIOLOGIS

Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai usianya 28 hari merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir, diantaranya :

1. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikal, vena umbilikal, dan arteri hepatis menjadi ligament. Napas pertama yang dilakukan bayi lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa ini merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale untuk sementara dan mengakibatkan sianosis ringan. Bila tekanan PO_2 dalam darah arteri mencapai sekitar 50 mmHg, duktus arteriosus akan berkonstriksi (PO_2 janin \cong 27 mmHg). Kemudian duktus arteriosus menutup dan menjadi sebuah ligamentum. Tindakan mengklem dan memotong tali pusat membuat arteri umbilikal, vena umbilikal dan duktus venosus segera menutup dan berubah menjadi

ligamen. Arteri hipogastik juga menutup dan menjadi ligamen(Bobak.M Irene 364:2005).

2. Sistem Hematoposis

Karakteristik hematoposis bayi baru lahir mencakup sistem hematoposis orang dewasa dengan variasi tertentu. Saat bayi lahir nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan SDM lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5 – 22,5 g/dl. Hematokrit 44 – 72% dan hitung SDM 5 – 7,5 juta/mm³. Secara berturut-turut hemoglobin dan hitung SDM menurun mencapai kadar rata-rata 11 – 17 g/dl dan 4,2 – 5,2 /mm³ pada akhir bulan pertama. Penurunan ini terjadi karena umur sel yang mengandung hemoglobin janin lebih pendek. Simpanan besi biasanya cukup untuk mempertahankan produksi SDM normal selama 5 bulan, akibatnya terjadi anemia ringan sementara yang tidak berbahaya(Bobak.M Irene 365:2005).

3. Sistem Pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Tarikan nafas terjadi di sebabkan oleh refleks yang dipicu oleh perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Pernafasan yang berlebihan dalam satu menit setelah bayi lahir mulai menarik nafas dan menangis. Pola pernafasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir

normal yang cukup bulan setelah pernafasan mulai berfungsi nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 – 60 x/menit disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik)(Bobak M Irene 365:2005).

4. Sistem Ginjal

Pada kehamilan cukup bulan ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior. Letak kandung kemih dekat dinding abdomen anterior dan kandung kemih merupakan organ abdomen dan organ pelvis. Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Bayi baru lahir memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan yang kecil. Ketidakmaturation ginjal juga membatasi kemampuan bayi baru lahir untuk mengsekskresi obat. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam.

5. Sistem Cerna

Suatu mekanisme khusus yang terdapat pada bayi baru lahir normal dengan berat lebih dari 1500 gram mengordinasi refleks pernafasan, refleks mengisap, dan refleks menelan yang diperlukan pada pemberian makan pada bayi. Bayi baru lahir melakukan 3 – 4 isapan kecil setiap kali mengisap. Pada bayi baru lahir cukup bulan, isapan lebih lama dan efisien berlangsung hanya beberapa jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring sehingga puting susu (atau botol susu) harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi(Bobak M Irene 367-368:2005).

6. Sistem Hepatika

Hati dan kantung empedu dibentuk pada minggu ke empat kehamilan. Pada bayi baru lahir hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm dibawah batas kanan iga karena hati besar menempati sekitar 40% rongga abdomen(Bobak M Irene 369:2005).

7. Sistem Imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bagi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama 3 bulan pertama kehidupan, bayi di lindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta sistem imunitas yang dimiliki ibu(Bobak M Irene 371:2005).

8. Sistem Termogenik

Perawatan neonatus yang efektif di dasarkan pada upaya mempertahankan suhu optimum di udara. Suhu tubuh dipertahankan supaya tetap berada pada batas sempit suhu tubuh normal dengan memproduksi supaya tetap berada pada batas sempit suhu tubuh normal dengan memproduksi panas sebagai respons terhadap pengeluaran panas. Hipotermia akibat pengeluaran panas secara berlebihan adalah masalah yang membahayakan hidup bayi baru lahir. Kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas seringkali mendekati kapasitas orang dewasa. Akan tetapi kecenderungan pelepasan panas yang cepat pada lingkungan

yang dingin lebih besar dan sering menjadi suatu keadaan yang membahayakan bayi baru lahir. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu :

- 8.1. **Koveksi** : Aliran panas dari permukaan tubuh ke udara yang lebih dingin.
- 8.2. **Radiasi** : Kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan padat lain yang lebih dingin tanpa kontak langsung suhu sama lain tetapi dalam kontak yang relatif dekat.
- 8.3. **Evaporasi** : Kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi gas.
- 8.4. **Konduksi** : Kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan yang lebih dingin melalui kontak langsung satu sama lain.

(Bobak.M Irene 357-377: 2005)

E. PSIKOLOGI DAN PERSEPSI

Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat bayi terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsangan dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.

1. Indra Khusus

1.1. Penglihatan

Meskipun belum sempurna struktur yang diperlukan untuk penglihatan telah ada dan berfungsi pada saat lahir. Bayi peka

terhadap sinar terang. Yang menyebabkan mereka mengerutkan dahi atau terkedip. Bayi menunjukkan kecenderungan terhadap pola hitam dan putih terang serta bentuk wajah manusia, memfokuskan pada jarak 15 – 20 cm.

1.2. Pendengaran

Mata bayi baru lahir berpaling kearah suara. Ketika mendengar suara bernada tinggi, mereka terlebih dulu mengedipkan mata atau terkejut dan bergerak tidak beraturan dan dapat ditenangkan dengan menggunakan suara yang halus. Bayi lebih menyukai suara manusia di bandingkan suara lain dan dalam beberapa minggu pola bicara dewasa direspon dengan gerakan reaktif.

1.3. Penciuman dan Perasa

Bayi lebih menyukai bau susu dibandingkan bau lainnya dan lebih menyukai ASI. Dalam beberapa hari bayi dapat membedakan bau air susu ibunya dengan susu wanita lain. Bayi lebih menyukai bau payudara yang belum dibersihkan dibanding yang telah dibersihkan. Bayi akan berpaling dari bau yang tidak sedap dan menyukai rasa manis yang ditunjukkan dengan mengisap terus-menerus dan kuat, serta respon menyeringai terhadap rasa pahit, asin atau asam.

1.4. Sentuhan

Bayi sangat peka terhadap sentuhan, menikmati kontak kulit ke kulit, berendam di air, gerakan mengayuh, dibuai dan di ayun. Hembusan udara diwajah merangsang inspirasi atau refleks menahan nafas.

Refleks menggenggam memperlambat hubungan dengan ibu. Tanda bayi merasa nyeri adalah mengeryitkan dahi, mengatupkan kelopak mata, mengerutkan nasolabial, dan membuka mulut untuk menangis.

2. Tidur dan Bangun

Semenjak aktivasi pernafasan pada saat lahir, bayi tetap terjaga dan reaktif terhadap rangsangan untuk jangka waktu singkat 1 jam lalu rileks dan bangun. Lama tidur pertama bervariasi dari beberapa menit hingga beberapa jam dan diikuti dengan periode kedua reaktivitas. Selama masa itu terjadi akumulasi sekret di orofaring yang menyebabkan tersedak atau muntah. Ritme tidur dan bangun berikutnya menunjukkan perbedaan yang nyata, dan bayi membutuhkan waktu guna memantapkan pola individu. Pola awalnya periode terbangun berhungan dengan rasa lapar tetapi setelah beberapa minggu periode terbangun berlangsung lebih lama memenuhi kebutuhan terhadap interaksi sosial.

3. Menangis

Tangisan bayi yang berbeda-beda menandakan perbedaan kebutuhan, dan merupakan cara bayi mengkomunikasikan ketidaknyamanan dan permintaan bantuan. Dengan pengalaman tidak mustahil untuk membedakan tangisan dan mengidentifikasi kebutuhan yang biasa berarti lapar, haus, nyeri, ketidaknyamanan, bosan, kesepian atau keinginan untuk melakukan hubungan fisik dan sosial. Kecemasan dan kesulitan ibu terkait dengan tangisan bayi dapat dikurangi dengan memberikan informasi. Ibu

perlu belajar cara menenangkan bayinya. Mengayun bayi dengan cepat menyebabkan tidur dan posisi tegak lurus tampak menenangkan.

4. Tumbuh Kembang

Karena keterbatasan fisiknya, bayi bergantung pada ibunya untuk dapat bertahan hidup, tumbuh dan kembang selanjutnya. Hal ini berlangsung optimal jika bayi memiliki fisik dan kondisi neurologi yang normal berada dalam lingkungan yang aman, kebutuhan nutrisi terpenuhi, serta pertumbuhan psikologis ditingkatkan melalui stimulasi dan kasih sayang yang tepat. Kelainan pada sistem tubuh bayi, nutrisi tidak adekuat dan kurangnya dukungan emosi akan mengganggu kemampuan bayi untuk bertumbuh dan berkembang hingga potensi tertinggi (Myles, 713 : 2009).

F. REFLEK BAYI BARU LAHIR

1. Reflek Moro terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang terlentang dengan batang tubuh dan kepala di topang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas.
2. Reflek Rooting terjadi jika bayi akan memutar kearah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap untuk menyusu jika di sentuh pipi atau tepi mulut.

3. Reflek Menghisap dan Menelan

Reflek ini berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernafasan. Reflek ini sangat penting artinya bayi bagi proses pemberian makan dan kecukupan nutrisi.

4. Reflek Muntah, Batuk, dan Bersin

Reflek ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas.

5. Reflek Berkedip dan Kornea

Reflek ini melindungi mata dari trauma.

6. Reflek Menggenggam

Reflek genggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap. Respon yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggam telapak kaki).

7. Reflek Melangkah dan Berjalan

Jika di sangga pada posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi seperti mencoba berjalan. Jika digendong dengan tibia menyentuh ujung meja bayi akan mencoba menaiki meja tersebut (reflek perubahan ekstremitas).

8. Reflek Tonus Leher yang tidak simetris

Pada posisi terlentang ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respon bayi terhadap gerakan pasif.

9. Respon Menarik

Jika bayi ditarik pergelangan tangannya hingga posisi duduk, kepala bayi pada awalnya akan jatuh kebelakang kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada.

10. Penahan Ventral

Jika ditahan pada tangan pemeriksa dengan posisi telungkup bayi akan menahan posisi kepala sebentar dengan badannya dan menekuk ekstremitasnya (Myles,722:2009).

Usia gestasi pada bayi baru lahir yang dapat di tentukan oleh NSB (New Ballard Scale) pada gambar 39-1 adalah sampai 20 minggu. Bayi baru lahir prematur harus dikaji segera setelah lahir karena terjadi perubahan yang cepat pada kulit dan keseluruhan kondisi bayi.

Kompetensi teknis dalam menggunakan NSB sangat penting untuk mendapatkan hasil akhir yang akurat.

Prosedur evaluasi neuromuskular yang tepat adalah sebagai berikut :

1. Sikap : dengan bayi dalam posisi supine dan tenang, beri nilai sesuai yang di indikasikan pada gambar 39-1.
2. Sudut pergelangan tangan : berikan tekanan yang cukup sehingga tangan dapat fleksi semaksimal mungkin.
3. Recoil lengan : dengan bayi pada posisi supine, fleksikan lengan bawah semaksimal mungkin selama 5 detik kemudian luruskan sepenuhnya dengan menarik tangan dan lepaskan.

4. Sudut poplitea : dengan bayi pada posisi supine dan panggul datar pada permukaan meja periksa, tungkai di fleksikan pada paha dan paha sepenuhnya di fleksikan dengan menggunakan satu tangan dengan tangan yang lain, tungkai kemudian di luruskan.
5. Tanda scarf : dengan bayi pada posisi supine, pegang tangan bayi dan tarik melewati leher bayi dan sejauh mungkin ke arah bahu di sisi yang berlawanan, bantu siku dengan mengangkatnya menyilangi tubuh.
6. Perasat tumit ke telinga : dengan bayi pada posisi supine, pegang kaki bayi dengan satu tangan dan gerakkan sedekat mungkin ke kepala tanpa memaksanya, pertahankan panggul datar pada permukaan meja pemeriksaan.

Prosedur yang tepat selama pengkajian maturitas fisik meliputi:

1. Cek lanugo pada punggung dengan pencahayaan langsung sehingga pandangan menjadi jelas.
2. Palpasi seluruh spina telinga untuk mengetahui adanya kartilago.
3. Palpasi untuk mengkaji jaringan payudara secara akurat.

Karena NSB adalah instrumen standar, penting bagi bidan untuk mencatat temuannya setelah melakukan pengkajian dan tidak hanya mengingatnya. Pengkajian NSB membutuhkan waktu sekitar 2 atau 3 menit dan hasilnya harus di catat langsung pada format standar yang ditemukan di sebagian besar ruang rawat bayi. Setelah nilai untuk setiap katagori maturitas fisik dan neuromuskular ditetapkan, nilai-nilai tersebut di jumlahkan dan nilai

akhirnya dibandingkandengan standar penilaian untuk mendapatkan usia gestasi.

MATURITAS NEUROMUSKULAR

	-1	0	1	2	3	4	5
Sikap							
Sudut pergelangan tangan	>90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Rekoi lengan		180°	140°-180°	110°-140°	90°-110°	< 90°	
Sudut poplitea	180°	160°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Tanda scarf							
Tumit-ke-telanga							

MATURITAS FISIK

Kulit	Lengket, mudah terkelupas, transparan	Mirip gelatin, merah, tembus cahaya	Vena terlihat, merah muda, halus	Pengekspasan 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 melintang 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	Ketopak mata menutup tidak tertalu rapat: -1 rapat: -2	Ketopak mata terbuka; daun telinga datar, tetap terlipat	Daun telinga sedikit melengkung; lunak; rekoil lambat	Daun telinga melengkung sempurna, lunak, tetapi mudah rekoil	Rekoil cepat dan menetap, daun telinga sempurna dan keras	Kartilago tebal, telinga kaku	
Genitalia (pria)	Skrotum datar, licin	Skrotum kosong, ruga tipis	Testis berada di kaneis 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

GAMBAR 39-1 Skala Ballard Baru (NBS).

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

G. PENATALAKSANAAN BAYI BARU LAHIR

1. Mengeringkan dengan segera dan membungkus bayi dengan kain yang cukup hangat untuk mencegah hipotermi.
2. Menghisap lendir untuk membersihkan jalan nafas sesuai dengan kondisi dan kebutuhan.
3. Memotong dan mengikat tali pusat, memberi anti septik sesuai ketentuan.
4. Bonding attachment (kontak kulit dini) dan segera di tetekan pada ibunya.
5. Menilai Apgar menit pertama dan menit ke lima.
6. Memberi identitas bayi.
7. Mengukur suhu, pernafasan, denyut nadi.
8. Memandikan/membersihkan badan lagi kalau suhu sudah stabil.
9. Menetes obat mata untuk mencegah ophthalmia neonatorum.
10. Pemeriksaan fisik dan antropometri.
11. Pemberian vit K oral/parental.
12. Rooming in (rawat gabung).
13. Pemberian nutrisi

(William:2006)

I. PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

1. Identitas
2. - Kepala : besar, bentuk, molding, sutura tertutup/melebar, kaput suksedaneum, hematoma-sefal, kranoitabes, dan sebagainya.
- Mata: perdarahan subkonjungtiva, mata yang menonjol, katarak.

- Telinga : preaurical tag, kelainan daun/bentuk telinga.
- Mulut : labioskisis, labiognatopalatoskis, tooth buds dan lain-lain.
- Leher : hematoma sternokleidomastoideus, duktus tiroglosus, higroma koli.
- Dada : bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, retraksi interkostal, subkostal, sifoid, merintih, pernafasan cuping hidung, bunyi paru-paru (sonor, vesikuler, bronchial dan lain-lain).
- Jantung : pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- Abdomen : membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor, asites), skafoid (kemungkinan bayi menderita hernia diafragmatika atau atresia esophagi tanpa fistula).
- Tali pusat : berdarah, jumlah pembuluh darah tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di pusat atau di selangkang.
- Alat kelamin : tanda-tanda hematoma karena letak sungsang, testis belum turun, fimosis, adanya perdarahan/lender dari vagina (vaginal discharge), besar dan bentuk klitoris dan labia minora, atresia ani.
- Tulang punggung ; spina bifida, pilonidal sinus atau dimple.
- Anggota gerak : fokomelia, sindaktili, polidaktili, fraktur, paralisis, talipes.

(Wiknyosastro, 2002 : 251-252).

3. Sirkulasi

Nadi apical dapat berfluktuasi dari 110-180dpm. Tekanan darah 60-80mmHg (sistolik),40-45mmHg (diastolik). Bunyi jantung : Lokasi di

mediastinum dengan titik intensitas maksimal tepat dikiri dari midsternum pada ruang intercosta ke-3 atau ke-4. Murmur biasa terjadi selama beberapa jam pertama kehidupan, tali pusat dan gelatin mengandung dua arteri dan satu vena.

4. Eliminasi,dapat berkemih saat lahir.

5. Makanan /Cairan

BB : 2500-4000gram. PB : 44-55cm. Turgor kulit elastis (bervariasi sesuai usia gestasi).

6. Pernafasan

Skor Apgar ;1menit pertama, 5menit kedua(skor optimal harus 7-10). Rentang dari 30-60/menit :pola periodik dapat terlihat. Bunyi nafas bilateral, kadang-kadang krekel umum pada awalnya. Silindrik torak : kartilago xifoid menonjol umum terjadi.

7. Neurosensorik

Tonus otot : fleksi hipertonik dari semua ekstremitas. Sadar dan aktif mendemonstrasikan reflek menghisap selama 30menit pertama setelah kelahiran (periode pertama reaktivitas). Penampilan asimetris (molding,edema,hematoma). Menangis kuat, sehat, nada sedang (nada menangis tinggi menunjukkan abnormalitas genetik, hipoglikemia atau efek narkotik yang memanjang).

8. Keamanan

Suhu terentang 36,5-37,5⁰ C

Ada verniks (jumlah dan distribusi tergantung pada usia gestasi).

Kulit : lembut, fleksibel, pengelupasan tangan/ kaki dapat terlihat. Warna merah muda atau kemerahan, mungkin belang-belang menunjukkan memar minor (mis : kelahiran dengan forsep) atau perubahan warna harlequin (petekie pada kepala/wajah) (Marilyn E.Doengoes,2001).

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat mempertahankan suhu tubuh bayi.

KH : Suhu tubuh normal (35,5 – 37,3 °C)

Intervensi : - Keringkan bayi setelah lahir.
 - Ukur suhu tubuh bayi.
 - Letakkan di tempat atau lingkungan yang hangat.
 - Bungkus bayi dengan selimut hangat.
 - Ganti semua handuk atau selimut yang basah.
 - Atur suhu lingkungan dan ruangan.

2. Resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaring.

Tujuan : Jalan nafas bersih setelah dilakukan tindakan keperawatan.

KH : Jalan nafas bersih dan sistem kardiopulmonal/jantung, paru-paru berfungsi.

Intervensi: - Bersihkan jalan nafas dengan hati-hati.

- Pastikan bahwa jalan nafas baik, bebas dari hal-hal yang dapat menghalangi masuknya udara ke paru-paru.
- Ekstensikan kepala dan leher bayi dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya.
- Hisap lendir/cairan pada mulut dan hidung bayi sehingga jalan nafas bersih dari cairan, lendir, darah serta mekonium dengan menggunakan penghisap lendir

3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangnya flora normal, bahaya lingkungan dan lingkungan terbuka (tali pusat).

Tujuan : Agar tidak terjadi infeksi pada bayi setelah dilakukan tindakan keperawatan.

KH : Tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu tubuh normal.

- Intervensi** :
- Pantau suhu tubuh.
 - Kaji adanya tanda-tanda infeksi.
 - Bersihkan boks bayi setiap hari dengan menggunakan disinfektan sebelum dipakai.
 - Anjurkan pada keluarga untuk linen yang baru, harus dicuci terlebih dahulu sebelum digunakan.
 - Anjurkan pada keluarga untuk menggunakan popok yang bersih.
 - Gantikan balutan kassa pada tali pusat.
 - Bersihkan mata dengan air dan kapas steril.

(Marilyn E. Doenges : 2001)

BAB III

RESUME KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada bayi ny. I dengan bayi baru lahir pada tanggal 30 maret 2010 di ruang flamboyan RSUD Ungaran di dapatkan data:

1. Identitas Orang tua

Nama Ibu : Ny I; Agama : Islam; Umur : 27 th; Alamat : Ungaran;
Pekerjaan : Ibu rumah tangga; Nama Ayah : Tn. T; Agama : Islam; Umur :
28 th; Alamat : Ungaran; Pekerjaan : Swasta.

2. Riwayat Kelahiran

Anak pertama lahir tahun 2003, perempuan dengan berat badan 3000 gram, dengan keadaan bayi baik, tidak ada komplikasi, jenis persalinan normal dan lahir di bidan. Anak ke dua lahir tahun 2010, laki-laki dengan berat badan 3100 gram, tidak ada komplikasi, jenis persalinan normal dan lahir di RSUD Ungaran.

3. Status Gravida Ibu

G₂ P₂ A₀, ibu hamil ke dua, melahirkan yang ke dua dengan usia kehamilan 39 minggu. Presentasi bayi letak belakang kepala, punggung kanan, pemeriksaan ANC teratur kurang lebih 6 kali di bidan dan tidak ada komplikasi selama antenatal.

4. Riwayat Persalinan

BB/TB ibu : 58 kg/159 cm

Kedadaan umum baik, jenis persalinan normal, tidak ada komplikasi persalinan tertentu. Ketuban langsung pecah setelah amniotomy. Warna putih agak keruh. Persalinan di rumah sakit, TTV dengan N : 90 x/mnt, Td : 120/80mmHg, S : 36,7 °C, RR : 20 x/mnt. Proses persalinan kala I 3 jam 15 menit, kala II 25 menit.

5. Keadaan Bayi Saat Lahir

Bayi lahir tanggal 30 Maret 2010 jam 00 : 40 WIB, jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, nilai APGAR = menit ke-1 : 6, menit ke-5 : 7.

Plasenta : Berat 500 gram, ukuran diameter 20 cm. kotiledon lengkap.

Tali pusat : Panjang 45 cm. tidak ada kelainan tertentu.

6. Pengkajian Fisik

Umur 0 hari/jam, BB : 3100 gram, PB : 50 cm, S : 34,7 °C, Lingkar kepala : 34 cm, Lingkar dada : 35 cm, Lingkar perut : 32 cm.

- Kepala : bentuk mesosepal, tidak ada molding.
- Mata : mata posisi simetris, tidak ada perdarahan/kelainan.
- Telinga : bentuk normal, posisi simetris, lubang telinga baik, tidak ada perdarahan.
- Mulut : simetris, belum tumbuh gigi, palatum mole/durum baik.
- Hidung : lubang hidung simetris, belum ada kelainan/perdarahan.

- **Leher** : pergerakan baik, tidak ada kelainan.
- **Dada** : Jantung dan paru
Bunyi nafas ronchi, Pernafasan 28 x/mnt, Denyut jantung 130 x/mnt.
- **Abdomen** : terdapat lanugo dan vernik kaseosa saat baru lahir, bising usus 15 x/menit, tidak ada benjolan.
- **Punggung** : bentuk simetris, fleksibilitas punggung baik, tidak ada kelainan.
- **Genetalia**
Jenis kelamin : laki-laki, testis sudah turun, tidak ada kelainan, anus baik, tidak ada kelainan, mekonium keluar sekitar 01 : 00 WIB.
- **Ekstremitas**
Jari tangan/jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan, Nadi brachial/femoral teraba, Garis telapak tangan/kaki baik, posisi baik.
- **Status Neurologi**
 1. Reflek tendon : kontraksi otot bisef dan fleksi lengan bawah.
 2. Reflek moro : bayi terlihat terkejut saat dikagetkan.
 3. Refleksi rooting : bayi mencari asal sentuhan, jika disentuh dengan jari disekitar mulut.
 4. Reflek menghisap : bayi belum dapat menghisap puting susu ibu dengan baik.

5. Babinski : Gerakan dorso fleksi ibu jari dan abduksi jari lainnya.

6. Reflek menggenggam : Bayi menggenggamkan tangan saat jari ada di telapak tangan bayi.

- Data Biologis :

a. Nutrisi

Jenis makanan yang dimakan bayi ASI dan PASI.

b. Eliminasi

BAB pertama 60 menit setelah lahir.

Bak pertama 10 menit setelah bayi lahir.

- Data lain

Pada saat lahir bayi tidak langsung menangis, kondisi baik, setelah bayi dihisap lendir dan pemberian O_2 2 lt/mnt bayi langsung menangis. Lendir terhisap 20 ml. kulit bayi kebiruan, terdapat lanugo dan vernik kaseosa, suhu tubuh $34,7^{\circ}C$. Bayi terlilit tali pusat pada leher bayi, tali pusat terklem oleh kassa tali pusat. Kulit bayi teraba dingin pada ekstremitas dan badan, luka tali pusat basah (luka bekas potongan terbuka).

B. ANALISA DATA

Pada tanggal 30 Maret 2010 jam 01.00 WIB ditemukan data fokus dengan DS : -, DO : kulit bayi pucat kebiruan, ekstremitas dan badan teraba

dingin, S : 34,7 °C. Problem Hipotermi dan etiologi Transisi lingkungan ekstra uterus neonatus.

Pada tanggal 30 Maret 2010 jam 01.00 WIB ditemukan data fokus ke dua dengan DS : -, DO : Bayi lahir tidak langsung menangis, bunyi nafas ronchi, RR : 28 x/mnt, N : 13 x/mnt, S : 34,7 °C. Problem ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan etiologi aspirasi air ketuban.

Pada tanggal 30 Maret 2010 jam 01.00 ditemukan data fokus ketiga dengan Ds : -, Do : luka tali pusat terbuka, tali pusat terikat oleh kassa. Suhu = 34,7 °C, kulit bayi pucat kebiruan dengan problem resiko infeksi dan etiologi kerentanan bayi, kurangnya flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat).

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus ditandai dengan kulit bayi pucat kebiruan, ekstremitas dan badan teraba dingin, S : 34,7 °C.
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan aspirasi air ketuban ditandai dengan bayi lahir tidak langsung menangis, bunyi nafas ronchi, RR : 28 x/mnt, N = 130 x/mnt, S = 34,7 °C.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangnya flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat) ditandai dengan : luka tali pusat terbuka, tali pusat terikat oleh kassa, S : 34,7 °C kulit bayi pucat kebiruan.

D. PLANNING/INTERVENSI

Diagnosa keperawatan pertama Hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus pada tanggal 30 Maret 2010 jam 01.30 WIB, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 1 x 24 jam tidak terjadi hipotermi dengan teriteria hasil : suhu tubuh dalam batas normal, kulit bayi kemerahan, kulit bayi teraba hangat, bayi tidak menangis terus. Dengan intervensi : keringkan segera bayi setelah lahir, letakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat, ukur suhu tubuh. Ganti semua handuk/selimut yang basah. Berikan atau oleskan minyak telon pada tubuh bayi.

Diagnosa keperawatan ke dua ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan aspirasi air kebutuhan pada tanggal 30 Maret 2010 jam 01.30 WIB dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam bersihan jalan nafas menjadi efektif dengan kriteria hasil : bayi langsung menangis segera setelah dihisap lendirnya, tidak ada air ketuban yang terhisap, bunyi nafas vesikuler, S = 36 – 37,3 °C. dengan intervensi : bersihkan jalan nafas dengan hati-hati, ekstensikan kepala dan leher bayi, hisap lendir/cairan pada mulut dan hidung bayi dengan penghisap lendir, berikan O₂ kanul 2 lt/menit.

Diagnosa keperawatan ketiga resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangnya flora normal bahaya lingkungan, dan luka terbuka (tali pusat) pada tanggal 30 Maret 2010 jam 01.30 WIB dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam tidak terjadi resiko infeksi dengan kriteria hasil : luka tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda

infeksi, suhu tubuh dalam batas normal. Dengan intervensi : pantau suhu tubuh, pantau tanda-tanda infeksi, ganti batulan tali pusat dengan kassa steril 2 x/hari, anjurkan pada keluarga untuk menggunakan popok yang bersih, anjurkan pada keluarga jika bayi BAB/BAK segera dibersihkan dengan air bersih, anjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

E. IMPLEMENTASI

Tanggal 30 Maret 2010 jam 01.30 WIB, Diagnosa keperawatan pertama dengan implementasi mengeringkan bayi setelah lahir dan meletakkan di tempat yang hangat dengan respon S : - , O : bayi diletakkan di boks dengan lampu penghangat dan bayi diletakkan diselimuti yang hangat, mengatur suhu lampu penghangat dan bayi diletakkan diselimuti yang hangat. Mengatur suhu tubuh bayi dengan respon S : -, O : suhu 36 °C. Mengganti handuk/selimut yang basah dan oleskan bayi dengan minyak kayu putih dengan respon S : -, O : Bayi diberi baju yang kering dan digedong.

Tanggal 30 Maret 2010 jam 01.30 WIB. Diagnosa keperawatan kedua dengan implementasi membersihkan jalan nafas dengan hati-hati dengan respon S : - , O : lendir di sekitar mulut dan hidung bersih. Mengekstensikan kepala dan leher bayi dengan memberi bantalan pada pundak bayi dengan respon S : - , O : bayi diam. Menghisap lendir bayi pada hidung dan mulut dengan penghisap lendir dengan respon S : - , O : Bayi menangis dan lendir

terhisap \pm 20 ml. Memberikan O₂ dengan kanul 2 lt/menit dengan respon S : - , O : bayi menangis.

Tanggal 30 Maret 2010 jam 01.30 WIB, Diagnosa ketiga dengan implementasi memantau suhu tubuh bayi dengan respon S : -, O : Suhu 34,7⁰C. Memantau tanda-tanda infeksi dengan respon S : - O : luka tali pusat basah dan tidak ada tanda infeksi. Mengganti balutan tali pusat dengan kassa steril dengan respon S : -, O : Balutan tali pusat menggunakan kassa steril. Menganjurkan pada keluarga, bayi menggunakan popok yang bersih dengan respon S : keluarga klien mengatakan “Ya”, O : keluarga klien kooperatif. Menganjurkan pada keluarga jika bayi BAB/BAK segera dibersihkan dengan air yang bersih dengan respon S : keluarga klien mengatakan bersedia untuk membersihkan. O : Keluarga klien kooperatif. Menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi dengan respon S : keluarga klien bersedia untuk mencuci tangan, O : keluarga klien kooperatif.

F. EVALUASI

Tanggal 30 Maret 2010 jam 06.00 pada diagnosa keperawatan pertama dengan catatan perkembangan S : - , O : Kulit bayi kemerahan, suhu 36 ⁰C dan ekstremitas teraba hangat. A : masalah teratasi, P : pertahanan kondisi bayi.

Tanggal 30 Maret 2010 jam 06.00 pada diagnosa keperawatan kedua dengan catatan perkembangan S : -, O : klien menangis, lendir terhisap dan sudah dikeluarkan \pm 20 ml, suara nafas normal (vesikuler), oksigen kanul

tidak terpasang, RR : 28 x/mnt, N : 130 x/mnt, S : 36 °C, A : Masalah teratasi,
P : Pertahankan kondisi bayi.

Tanggal 30 Maret 2010 jam 06.00 pada diagnosa keperawatan ke tiga dengan catatan perkembangan S : -, O : luka tali pusat agak kering tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu : 36 °C. A : masalah teratasi sebagian, P : lanjutkan intervensi ganti balutan tali pusat min 2 x/hari, anjurkan keluarga untuk menggunakan popok yang bersih dan motivasi keluarga untuk menjaga kebersihan.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan bayi baru lahir normal pada bayi Ny. I di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran selama 1 hari. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini penulis lakukan dengan memperhatikan tahapan proses keperawatan. Yang meliputi pengkajian, diagnosa, implementasi, dan evaluasi. Selama memberikan keperawatan tersebut diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

1. Hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus.

Menurut Carpentino Lynda Juall (2007) hipotermi adalah keadaan ketika seorang individu mengalami atau beresiko mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus dibawah $S:35,5^{\circ}\text{C}$ per rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor eksternal dengan batasan karakteristik mayor : penurunan suhu tubuh di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$ per rektal, kulit dingin, pucat, menggigil. Dan batasan karakteristik minor : kekacauan mental, mengantuk, kegelisahan, penurunan nadi dan pernafasan, kakeksia dan malnutrisi.

Diagnosa hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus penulis angkat dengan problem hipotermi karena saat dilakukan pengkajian di dapatkan data : Kulit bayi pucat kebiruan, ekstremitas dan badan teraba dingin, $S:34,7^{\circ}\text{C}$. Sedangkan untuk etiologi dari masalah keperawatan

transisi lingkungan ekstra uterus neonatus adalah karena bayi baru lahir 20 menit dengan kondisi tanpa IMD (Inisiasi Menyusu Dini). IMD merupakan proses bayi menyusu dini segera setelah melahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi menyusu dini akan membantu dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui, sedangkan manfaat IMD yaitu dada ibu akan menghangatkan bayi, kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi sehingga kehangatan saat menyusu menurunkan kematian karena hipotermi/kematian.

Menurut Doengoes (2001) resiko terjadinya hipotermi selain data di atas, ada beberapa data yang seharusnya dikaji seperti faktor resiko yang meliputi : usia eksterm (ketidak mampuan untuk menggigil, permukaan tubuh yang luas dalam hubungannya dengan massa. Jumlah lemak subkutan terbatas, sumber yang tidak dapat diperbaharui dari lemak coklat dan beberapa simpanan lemak putih, epidermis tipis dengan penyatuan dekat dari pembuluh darah kulit).

Masalah hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus, penulis angkat sebagai prioritas pertama karena menurut triage konsep hipotermi merupakan ancaman dan pada Hirarki Maslow hipotermi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dan apabila tidak segera ditangani akan berpengaruh pada kebutuhan fisiologis karena kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas sering kali mendekati kapasitas orang dewasa. Akan tetapi kecenderungan pelepasan panas yang cepat pada lingkungan yang dingin lebih besar dan sering menjadi suatu keadaan yang membahayakan

bayi baru lahir. Psikologis karena dengan hipotermi dapat mengakibatkan kehilangan panas melalui penguapan, konduksi, dan konveksi yang di sebabkan oleh aliran udara dingin pada permukaan tubuh. Akibat hipotermi apabila tidak segera di atasi maka akan menyebabkan kematian(Bobak,2005).

Tindakan yang bertujuan untuk tidak terjadi hipotermi yaitu : Keringkan segera bayi setelah lahir dan meletakkan di tempat yang hangat, rasional : mengurangi dan mencegah kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi. Mengukur suhu tubuh, rasional : suhu kulit dapat dipertahankan mendekati $36,5^{\circ}\text{C}$. Mengganti handuk/selimut yang basah dan oleskan minyak telon ke bayi, rasional : mencegah kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi. Tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat/pada lengan orang tua, rasional : Mencegah kehilangan panas melalui konduksi dimana panas di pindahkan dari bayi baru lahir ke objek/permukaan yang lebih dingin dari pada bayi. Perhatikan suhu lingkungan, hilangkan aliran udara dan minimalkan penggunaan pendingin udara, rasional : penurunan dalam suhu lingkungan cukup untuk menggandakan konsumsi oksigen neonatal cukup bulan. Berikan penghangatan bertahap pada bayi yang mengalami stres dingin, pertahankan suhu udara lebih hangat dari pada suhu tubuh, rasional : peningkatan suhu yang terlalu cepat dapat mengakibatkan apnea pada bayi yang mengalami stres dingin. Observasi bayi terhadap tanda-tanda stres dingin, rasional : bila suhu lingkungan turun di bawah zona termonetral bayi meningkatkan tingkat aktivitas. Perhatikan tanda-tanda distress pernafasan dan berikan dukungan sesuai kebutuhan, rasional : tanda-tanda ini menandakan

efek-efek negative dari stres dingin yang lama, yang memerlukan pemantauan ketat.

Pada implementasi keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus, penulis tidak mengalami hambatan. Hipotermi dapat diatasi dengan mengeringkan bayi setelah lahir dan di letakkan di tempat yang hangat, mengukur suhu tubuh, mengganti handuk/selimut yang basah dan oleskan .

Dari hasil evaluasi akhir, masalah keperawatan dengan hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan eksterna uterus neonatus dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang penulis tetapkan, meskipun perlu dilakukan pengawasan dari perawat ruangan untuk mencegah timbulnya hipotermi.

2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan aspirasi air ketuban.

Menurut Carpenito Lynda Juaall (2007) ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan karakteristik mayor : batuk tak efektif atau tidak ada batuk, ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi jalan nafas dan batasan karakteristik minor : bunyi nafas tidak abnormal, frekuensi, irama, kedalaman pernafasan abnormal.

Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan aspirasi air ketuban, penulis angkat dengan data bayi lahir tidak langsung

menangis, bunyi nafas ronchi, RR:28x/menit, N:130x/menit, S:34,7⁰C, lendir terhisap 20 ml. Etiologi yang penulis cantumkan adalah aspirasi air ketuban. Aspirasi air ketuban merupakan terisapnya cairan amnion yang tercemar mekonium ke dalam paru yang dapat terjadi pada intra uterin, persalinan dan kelahiran. Penyebabnya adalah riwayat persalinan post matur, riwayat janin tumbuh lambat, riwayat kesulitan persalinan, riwayat gawat janin, asfiksia berat dan riwayat persalinan dengan air ketuban bercampur mekonium. Tanda dan gejala aspirasi yaitu cairan ketuban berwarna hijau tua, mekonium pada cairan ketuban, noda kehijauan pada kulit bayi (sianosis), pernafasan cepat (takipnea), sesak nafas (apnea), frekuensi denyut jantung rendah sebelum kelahiran, skor APGAR rendah, bayi tampak lemas, auskultasi suara nafas abnormal. Berdasarkan data etiologi pada kasus dan literatur dan setelah di analisa lebih lanjut, maka etiologinya yang penulis tetapkan kurang tepat sehingga penulis menganalisa lebih lanjut ditemukan etiologi mukus yang berlebihan.

Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebihan, penulis angkat sebagai prioritas kedua karena pada Hierarki Maslow ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dan apabila tidak segera ditangani akan berpengaruh pada kebutuhan fisiologis karena pernafasan abnormal dan kegagalan paru untuk mengembang dengan sempurna mengganggu aliran cairan paru janin ke alveoli dan interstial ke sirkulasi pulmoner. Retensi cairan ini akan mengganggu kemampuan bayi memperoleh oksigen yang cukup. Psikologis

karena dapat menyebabkan asfiksia dan sianosis akibat terjadi obstruksi hidung.(Bobak,2006).

Tindakan yang bertujuan bersihkan jalan nafas kembali efektif yaitu : membersihkan jalan nafas dengan hati-hati dengan rasional membantu menghilangkan akumulasi cairan, memudahkan untuk bernafas dan membantu mencegah aspirasi. Mengekstensikan kepala dan leher bayi dengan memberi bantalan bayi pada pundak bayi dengan rasional memudahkan drainase mukus. Menghisap lendir bayi pada hidung dan mulut dengan rasional membantu mengurangi terjadinya pneumonia aspirasi. Memberikan O₂ dengan kanul 2lt/menit dengan rasional memberikan oksigen tambahan dan mendukung untuk pernafasan bila pucat nyata atau sianosis umum.

Pada implementasi keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebihan penulis tidak mengalami hambatan. Ketidakefektifan bersihkan jalan nafas dapat diatasi dengan membersihkan jalan nafas dengan hati-hati, mengekstensikan kepala dan leher bayi, hisap lendir/cairan pada mulut dan hidung bayi dengan penghisap lendir, berikan O₂ dengan kanul 2lt/menit.

Dari hasil evaluasi akhir masalah keperawatan dengan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebihan dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang penulis tetapkan, meskipun perlu dilakukan pengawasan dari perawat ruangan.

Diagnosa ke dua ini tidak cukup untuk menetapkan masalah keperawatan karena data yang di dapat kurang tepat. Jadi diagnosa ketidakefektifan

bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebihan tidak dapat di tetapkan sebagai diagnosa keperawatan.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi pada flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat).

Menurut Carpenito Lynda Juall (2007) resiko infeksi adalah keadaan ketika seorang individu berisiko terserang oleh agens patogenik atau oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber endogen atau eksogen.

Diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi pada flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat), penulis angkat dengan problem resiko infeksi karena saat dilakukan pengkajian di dapatkan data : luka tali pusat terbuka,tali pusat terikat oleh kassa, kulit bayi pucat agak kebiruan, S:34,7^oC.

Masalah resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi kurangnya flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat), penulis angkat sebagai prioritas ketiga karena diagnosa ini masih berisiko dan bersifat aktual, tetapi tetap dilakukan tindakan keperawatan lebih lanjut.

Tindakan yang bertujuan tidak adanya resiko infeksi yaitu memantau suhu tubuh bayi dengan rasional stabilisasi suhu tidak terjadi sampai 8-12 jam. Memantau tanda-tanda infeksi dengan rasional tanda-tanda ini menunjukkan kemungkinan infeksi. Mengganti tali pusat dengan kassa steril dengan rasional membantu mencegah penyebaran infeksi ke bayi baru lahir. Menganjurkan pada keluarga, bayi menggunakan popok yang bersih dengan rasional

membantu mencegah kontaminasi silang terhadap bayi melalui kontak langsung. Menganjurkan pada keluarga jika bayi BAK/BAB segera di bersihkan dengan air yang bersih rasionalnya membantu mencegah kontaminasi silang bayi. Menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi dengan rasional mencuci tangan yang benar adalah faktor tunggal yang paling penting dalam melindungi bayi baru lahir dari infeksi.

Pada implementasi keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurang flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat) penulis mengalami hambatan dengan melanjutkan intervensi ganti balutan tali pusat min 2x/hari, menganjurkan keluarga untuk menggunakan popok yang bersih pada bayi dan motivasi keluarga untuk menjaga kebersihan.

Dari hasil evaluasi akhir masalah keperawatan dengan resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangnya flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat) dengan kriteria hasil yang penulis tetapkan telah teratasi sebagian, meskipun asuhan keperawatan hanya teratasi sebagian perlu dilakukan pengawasan dari perawat ruangan untuk mencegah terjadinya resiko infeksi. Jadi diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi pada flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat) tidak dapat di tetapkan sebagai diagnosa keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0 sampai 28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Hal ini dapat di lihat dari tingginya angka kesakitan dan angka neonatus. Peralihan dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin memerlukan berbagai perubahan biokimia dan faal.

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 di cegah bila asfiksia segera di kenali dan di tanggulasi secara adekuat dan di imbangi pula dengan pencegahan hipotermi dan infeksi.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan berat 4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 tanpa cacat bawaan. Bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran dan

harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah system pernafasan, sirkulasi, kemampuan dan menghasilkan sumber glukosa.

Bayi yang baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat bayi terbangun. Jauh dari pasif bayi bereaksi terhadap rangsangan dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya yaitu melalui indra khusus yang meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa, sentuhan. Tidur dan bangun, menangis, tumbuh kembang.

Pengkajian yang di lakukan pada bayi Ny. I dengan bayi baru lahir pada tanggal 30 maret 2010 di ruang flamboyan RSUD Ungaran di temukan diagnosa keperawatan diantaranya Hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus, Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebih, dan Resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangny flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat).

Dari hasil data yang di peroleh, penulis telah mendiagnosa hipotermi berhubungan dengan transisi lingkungan ekstra uterus neonatus, ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan aspirasi air ketuban

dan resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi pada flora normal bahaya lingkungan dan luka terbuka (tali pusat).

B. Saran.

Dari hasil asuhan keperawatan bayi baru lahir normal, penulis menyarankan untuk melakukan tindakan seharusnya sesuai standar asuhan keperawatan pada pelaksanaan bayi baru lahir. Penulis menyarankan untuk menjaga kebersihan pada bayi yang baru lahir dan menjaga luka potong pada tali pusat agar tidak terinfeksi serta menjaga bayi agar tidak stress pada suhu lingkungan. Pada bayi hipotermi di berikan penghangatan bertahap, tempatkan bayi dalam lingkungan yang hangat, memperhatikan lingkungan serta meminimalkan pendingin udara. Pada asfiksia hendaknya mengetahui gejalanya terlebih dahulu yakni warna kulit kebiruan, tidak bernafas, kejang dan penurunan kesadaran, apabila gejala tersebut ada agar perawat dapat melakukan penanganan lebih lanjut dengan resusitasi pada bayi dan menghangatkan tubuh si bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, 2008. *Tehnik Prosedural Keperawatan: Konsep Dasar dan Dasar Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Jakarta : Salemba Medikal.
- Bobak M. Irene, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.Edisi 4.Jakarta:EGC.
- Carpenito, L.J. 2007.*Buku Saku Diagnosis Keperawatan*.Edisi 10.Jakarta :EGC.
- Chapman V, 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*.Jakarta: EGC.
- Doenges E. Marylenn, 2001. *Rencana Keperawatan Maternal/Bayi*.Edisi 2.Jakarta: EGC.
- Ilyas Jumiarni, dkk.1994. *Asuhan Keperawatan Perinatal*, Jakarta :EGC.
- Meadow Sir Roy, 2002. *Pediatrika*.Edisi 7. Jakarta : Erlangga.
- MD Gary CunninghamF, dkk.2006. *Obstetri Williams Volume 1*.Edisi 21.Jakarta: EGC.
- Varney Helen, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.Volume 2.Jakarta : EGC.
- Wiknyosastro, Hanifa.2002. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Wong L. Donna, 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*.Edisi 6.Jakarta: EGC.