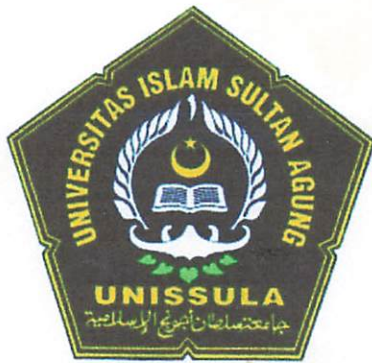


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. F
DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
DIRUANG PERINATOLOGI
RSUD UNGARAN**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Hana Septi Indrianingtias
NIM. 893312860

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

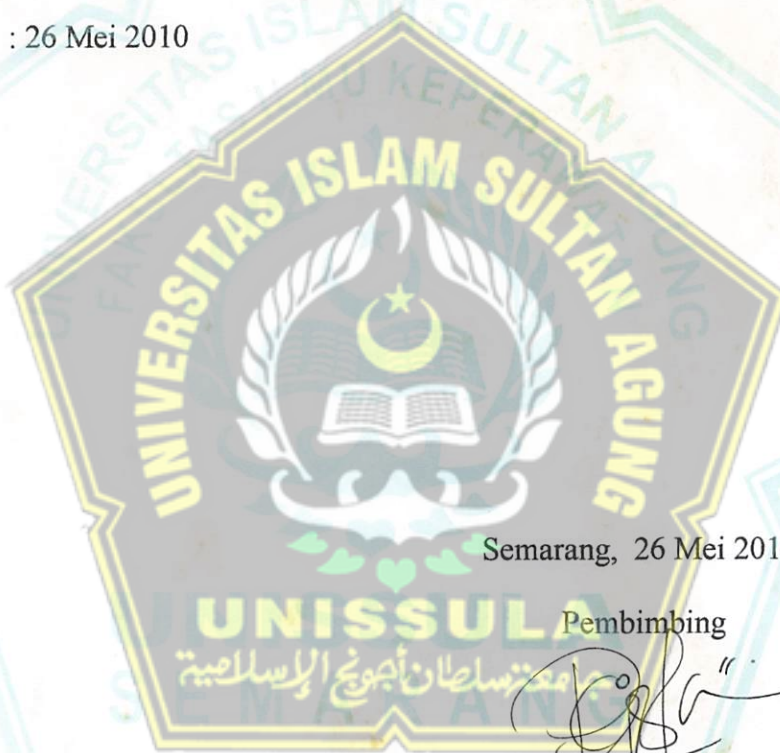
2010

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Mei 2010



Semarang, 26 Mei 2010

Pembimbing

(Ns. Hernandia Distinarista, S.kep)
NIK : 210910021

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 Jum'at tanggal 4 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 4 Juni 2010

Tim Penguji

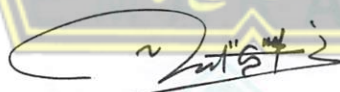
Penguji I



(Ns. Hernandia Distinarista, S. Kep.)

NIK. : 210910021

Penguji II



(Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep.)

NIK.

Penguji III



(Ns. Sri Wahyuni, S.Kep.)

NIK. 210 998 007

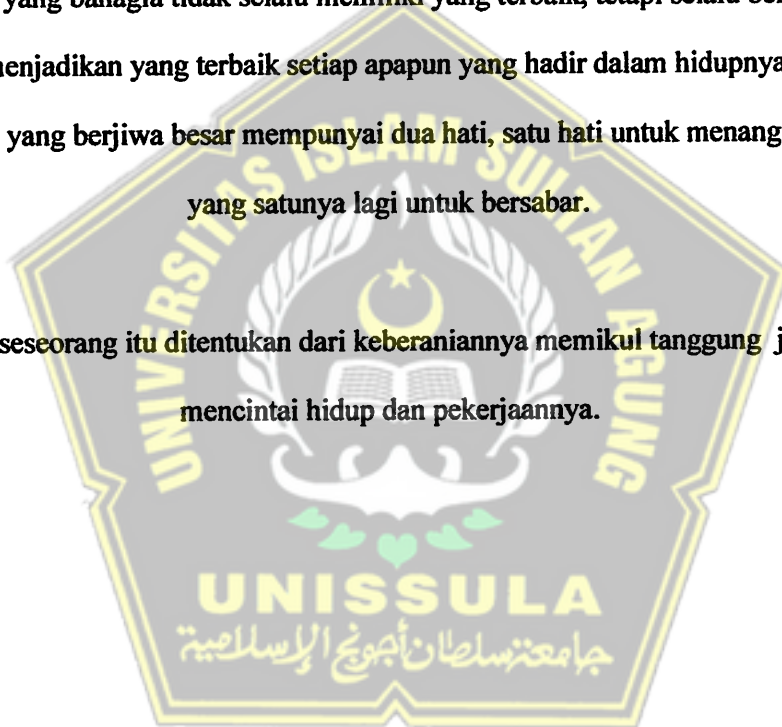
MOTTO

Waktu kadang terlalu lambat bagi mereka yang menunggu, terlalu cepat bagi yang takut, terlalu panjang bagi yang gundah, dan terlalu pendek bagi mereka yang bahagia, tapi bagi yang selalu mengasihi, waktu adalah keajaiban.

Orang yang bahagia tidak selalu memiliki yang terbaik, tetapi selalu berusaha menjadikan yang terbaik setiap apapun yang hadir dalam hidupnya.

Orang yang berjiwa besar mempunyai dua hati, satu hati untuk menangis dan yang satunya lagi untuk bersabar.

Nilai seseorang itu ditentukan dari keberaniannya memikul tanggung jawab mencintai hidup dan pekerjaannya.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUANG PERINATOLOGI RSUD UNGARAN”

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan ahli madya keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang terhormat :

1. Bapak Prof.Dr. Laude M. Kamaluddin,M.Sc.,M.Eng, selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang S, SKM, selaku kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
4. Ibu Ns. Hernandia Distinarista,S.kep, selaku dosen pembimbing

5. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
6. Bapak dan Ibu serta kakaku yang saya cintai yang telah memberikan dukungan dan doa, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan memberi dorongan dalam meraih sebuah cita-cita.
7. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Tiada makhluk yang dapat 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.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Pengertian.....	5
B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal	5
C. Adaptasi Bayi Baru Lahir Normal	8
D. Fisiologi Neonatus	13
E. Fisiologi Ways.....	14
F. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir Normal	15
G. Perawatan Bayi Baru Lahir	17

H. Konsep Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir.....	19
1. Pengkajian.....	19
2. Pengkajian Usia Gestasi	24
3. Penatalaksanaan	27
I. Diagnosa Keperawatan.....	28
BAB III RESUME KEPERAWATAN	32
A. Pengkajian	32
B. Analisis Data.....	34
C. Diagnosa Keperawatan	35
D. Intervensi Keperawatan	35
E. Implementasi Keperawatan	36
F. Evaluasi	38
BAB IV PEMBAHASAN	39
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	APGAR	17
Tabel 2.2	Pengkajian Maturitas Fisik	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 2. Surat Kesiediaan Pembimbing

Lampiran 3. Asuhan Keperawatan

Lampiran 4. Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0 - 28 hari. Kehidupan pada masa neonatus 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. 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 apabila asfiksia segera dikenali dan ditanggulangi secara adekuat dan diimbangi pula dengan pencegahan hipotermi infeksi (DepKes, 2008).

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.

Di Ungaran, angka kematian bayi pada tahun 2006 mencapai 8,3 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih kecil dibandingkan angka pada tahun sebelumnya yang mencapai 10,2 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dirinci dari tahun 2001 hingga 2005 secara berturut-turut per 1.000 kelahiran hidup yaitu 10,6 (2001); 7,6 (2002); 11,8 (2003); 9,3 (2004) dan 10,2 pada tahun 2005. Dan 75% angka kematian bayi berasal dari angka kematian neonatal (Wawasan, 2007).

Pemeriksaan bayi baru lahir meliputi pemeriksaan seksama bayi baru lahir dan biasanya dilakukan dalam beberapa jam setelah kelahiran. Umumnya cukup cepat dilakukan setelah cukup latihan. Sesuai berjalannya waktu, perawat akan terbiasa dengan penampilan dan respons bayi baru lahir pada umumnya, bahwa ada sesuatu yang beda, kecenderungan tidak biasa atau abnormal akan tampak jelas. Perawat membantu bayi baru lahir dalam menjalani transisi yang aman ke kehidupan dan membantu ibu serta orang terdekat lain melalui masa transisi untuk menjadi orang tua. Perawat melakukan pengkajian awal pada bayi baru lahir. Penting untuk melibatkan orang tua dalam pemeriksaan bayi mereka, menjelaskan semua tindakan, dan menenangkan mereka. Bila ada kecurigaan anomali, harus diberikan penjelasan yang jelas dan sederhana. Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin di dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penyakit ibu waktu hamil, penanganan persalinan dan perawatan sesudah lahir.

Penanggulangan bayi tergantung pada keadaannya, apakah ia normal atau tidak. Di antara bayi yang normal ada yang membutuhkan pertolongan medik segera dan tindakan operatif. Pada umumnya kelahiran bayi normal cukup dihadiri oleh pihak yang dapat diberi tanggung jawab penuh terhadap keselamatan ibu dan bayi pada persalinan normal. Kelainan pada ibu dan bayi dapat terjadi sesaat sesudah persalinan yang dianggap normal, maka dengan segera harus mengetahui perubahan-perubahan pada ibu dan bayi. Karena kesalahan penatalaksanaan atau kegagalan untuk mengantisipasi kesulitan mengakibatkan kerusakan yang tidak diinginkan atau kematian bayi baru lahir. Karena kematian pada hari pertama kehidupan lebih besar daripada hari-hari berikutnya dalam kehidupan (Chapman, (2006); Sir Roy,(2003)).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memahami dan melakukan asuhan keperawatan pada bayi Ny. F dengan Bayi Baru Lahir Normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat meningkatkan ketrampilan, kemampuan, memahami serta menerapkan pemberian asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan lengkap dan tepat pada bayi baru lahir normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

- b. Mampu membuat interpretasi data pada bayi baru lahir normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.
- c. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan, merumuskan masalah pada bayi baru lahir normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.
- d. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada bayi baru lahir normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran .
- e. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada bayi baru lahir normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.
- f. Mampu mengevaluasi rencana tindakan keperawatan pada bayi baru lahir normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang kelahiran, penanganan, dan asuhan keperawatan pada bayi lahir normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi tolok ukur mahasiswa dalam menetapkan asuhan keperawatan yang ditemui di lahan praktek dan menambah kepustakaan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menambah pengetahuan bagi tenaga medis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir.

4. Bagi Profesi

Dapat meningkatkan ketrampilan, kemampuan, serta menerapkan pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan kelahiran normal.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Bayi lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 gram – 4000 gram, nilai apgar ≥ 7 dan tanpa cacat bawaan (Tiffany, 2008).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasuterin (Jumiarni, 1994).

Bayi baru lahir adalah bayi yang 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 untuk bertahan hidup (Myles, 2009).

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

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wiknyosastro (2002), kriteria dari bayi baru lahir antara lain yaitu:

1. Keadaan klinik bayi normal segera sesudah lahir

Pada waktu lahir bayi sangat aktif, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit yang kemudian turun 140x/menit – 120x/menit.

Pada waktu bayi berumur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80x/menit) disertai dengan pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10 sampai 15 menit. Kelanjutan keaktifan yang berlebih-lebihan ialah bayi menjadi tegang dan relatif tidak memberi reaksi terhadap rangsangan dari luar dan dari dalam. Dalam keadaan ini bayi tertidur untuk beberapa menit sampai 4 jam. Pada saat bayi pertama kali bangun dari tidurnya ia menjadi mudah terangsang, dengan frekuensi bunyi jantung meningkat, dan dengan perubahan warna serta kadang-kadang keluar lendir dari mulut. Sesudah masa ini dilampaui, keadaan bayi mulai stabil, daya isap serta reflek telah mulai teratur.

2. Kriteria bayi normal

a. Berat badan

Berat badan bayi saat lahir berkisar antara 2500-4000 gram. Bayi kehilangan kira-kira 19% berat badan lahir atau berkurang setelah lahir, ini disebabkan ekskresi cairan melalui paru-paru, kandung kemih, bowels dan sejumlah pemasukan pertama kehidupan. Mereka kembali mendapatkan kembali berat badan lahirnya setelah 10-14 hari.

b. **Lingkar kepala**

Lingkar kepala berkisar antara 32-35 cm kepala diukur ditempatkan melingkari kepala pada alis mata bayi.

c. **Lingkar dada**

Berukuran kira-kira 2 cm kurang dari lingkar badan yaitu 30 cm-38 cm.

d. **Lingkar badan**

Ukuran abdomen kira-kira sama dengan ukuran lingkar dada, 30-38 cm.

e. **Panjang badan**

Panjang kepala ke tumit rata-rata 45-55 cm.

f. **Denyut jantung**

Denyut jantung bayi 180x/menit pada menit-menit pertama, sedangkan pada menit selanjutnya turun menjadi 120-140x/menit.

g. **Pernafasan**

Pada waktu bayi lahir, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit. Dan pada menit selanjutnya pernafasan turun menjadi 40x/menit.

h. **Kulit**

Kulit neonatus yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna putih kekuningan terutama didaerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut vernik caseosa.

i. Kuku

Waspada pada bayi baru lahir, apabila kuku tampak pucat bisa jadi bayi mengalami kekurangan O₂. Dan pada bayi baru lahir memiliki kuku yang telah panjang tetapi lemas.

j. Rambut lanugo

Normalnya pada bayi baru lahir, rambut lanugo tidak terlihat sedangkan pada rambut kepala terlihat sempurna.

k. Genetalia

1) Laki-laki

Memeriksa penurunan testis, memeriksa adanya hipospadia dan epispadia.

2) Perempuan

Memeriksa adanya uretra dan vagina, serta labia mayora dan labia minora, pada bayi normal kedua kelamin tertutup oleh vestibulum, sedangkan pada bayi premature, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka.

C. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Bobak (2004) dan Wong (2009), adaptasi sistem tubuh yang dimiliki bayi baru lahir adalah:

1. Sistem Respirasi

Sejak terpotongnya plasenta, bayi mulai kehilangan suplai O₂ dan perubahan fisiologis yang paling kritis dan segera yang harus dilakukan oleh bayi adalah memulai bernapas. Rangsang yang membantu memulai

respirasi adalah kimia dan suhu. Faktor kimia dalam darah akan mulai merangsang pusat respirasi dalam medula. Perubahan suhu yang mendadak akan merangsang impuls sensoris di kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi.

2. Sistem Sirkulasi

Selain respirasi, aspek yang terpenting lain adalah perubahan sirkulasi yang memungkinkan darah mengalir melalui paru. Perubahan yang terjadi lebih bertahap ini adalah akibat dari perubahan tekanan dalam paru, jantung dan pembuluh besar. Transisi dari sirkulasi janin ke sirkulasi pasca kelahiran mencakup penutupan fungsional pintas janin: foramen ovale, duktus arteriosus, kemudian duktus venosus.

3. Sistem Termoregulasi

Sumber termogenik utama adalah jantung, hati, dan otak. Tetapi, terdapat sumber tambahan unik pada bayi baru lahir sebagai lemak coklat. Lemak coklat mempunyai kapasitas yang lebih besar dalam memproduksi panas melalui aktivitas metabolik yang lebih intensif dibandingkan jaringan adiposa biasa. Panas yang dihasilkan lemak coklat akan didistribusikan ke seluruh tubuh oleh darah.

Perawatan neonatus yang efektif didasarkan pada upaya mempertahankan suhu optimum udara di ruangan. Meskipun kemampuan bayi baru lahir dalam menyimpan panas sering dipertanyakan, mereka juga mempunyai kesulitan membuang panas ke lingkungan yang terlalu panas, yang meningkatkan resiko hipertemia. Hipertermia akibat pengeluaran panas

secara berlebihan adalah masalah yang sangat membahayakan hidup bayi baru lahir.

4. Sistem Hemopoetika

Volume darah bayi baru lahir bergantung pada jumlah darah yang ditransfer dari plasenta. Volume darah bayi full term sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung pada berapa lama bayi melekat ke plasenta dengan penambahan volume darah sebanyak 100 ml.

Hati dan kantung empedu dibentuk pada minggu keempat kehamilan. Pada bayi baru lahir, hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm di bawah batas kanan iga, karena hati besar dan menempati sekitar 40% rongga abdomen. Hati janin berfungsi sebagai produksi hemoglobin setelah lahir dan menyimpan zat besi sejak masih dalam kandungan.

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi, dan memetabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas hanya pada beberapa fungsi hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur, karena hati tidak adekuat dalam membentuk protein plasma. Beberapa kelenjar saliva sudah berfungsi saat lahir, namun mayoritas belum mulai mensekresi saliva sampai sekitar usia 2 sampai 3 bulan, ketika sering mengeces. Kapasitas lambung terbatas sekitar 90 ml, sehingga bayi memerlukan pemberian makan sedikit tetapi sering.

Saat lahir, usus bayi bagian bawah penuh dengan mekonium. Mekonium yang dibentuk selama dalam kandungan berasal dari cairan amnion dan

unsur-unsurnya, dari sekresi usus dan dari sel-sel mukosa. Mekonium berwarna hijau kehitaman, konsistensi kental, dan mengandung darah samar. Mekonium pertama yang keluar steril, tetapi beberapa jam kemudian semua mekonium yang keluar mengandung bakteri. Sekitar 69% bayi normal yang cukup bulan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama kehidupannya.

6. Sistem Ginjal

Volume total urine per 24 jam sekitar 200 sampai 300 ml pada akhir minggu pertama. Tetapi, saat kandung kemih terenggang akan terjadi pengosongan kandung kemih secara volunter sampai volumenya 15 ml, sehingga menyebabkan 20 kali kencing per hari.

7. Sistem Integuman

Saat lahir, semua struktur kulit ada tetapi tidak matur, epidermis dan dermis tidak terikat dengan erat dan sangat tipis. Vernik caseosa bersatu dengan epidermis dan bertindak sebagai pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah sekali rusak.

8. Sistem Muskuloskeletal

Pada saat lahir sistem skeletal mengandung lebih banyak kartilago dari tulang osifikasi, meskipun proses osifikasi lebih cepat selama tahun pertama. Sedangkan sistem muskular sudah hampir terbentuk sempurna saat lahir. Pertumbuhan ukuran jaringan muskular lebih disebabkan hipertrofi dibanding hiperplasi sel.

9. Sistem Neurologis

Pada bayi baru lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ektrauterin. Sistem saraf otonom sangat penting selama transisi, karena saraf ini merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa dan mengatur sebagian kontrol suhu. Pada bayi baru lahir, memiliki banyak reflek primitive. Waktu saat reflek bayi baru lahir ini akan muncul dan menghilang yang mana akan menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem saraf yang baik.

10. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sedangkan untuk kehidupan pertama bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu.

11. Sistem Kardiovaskuler

Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Mekanisme besar ini 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.

D. Fisiologi Neonatus

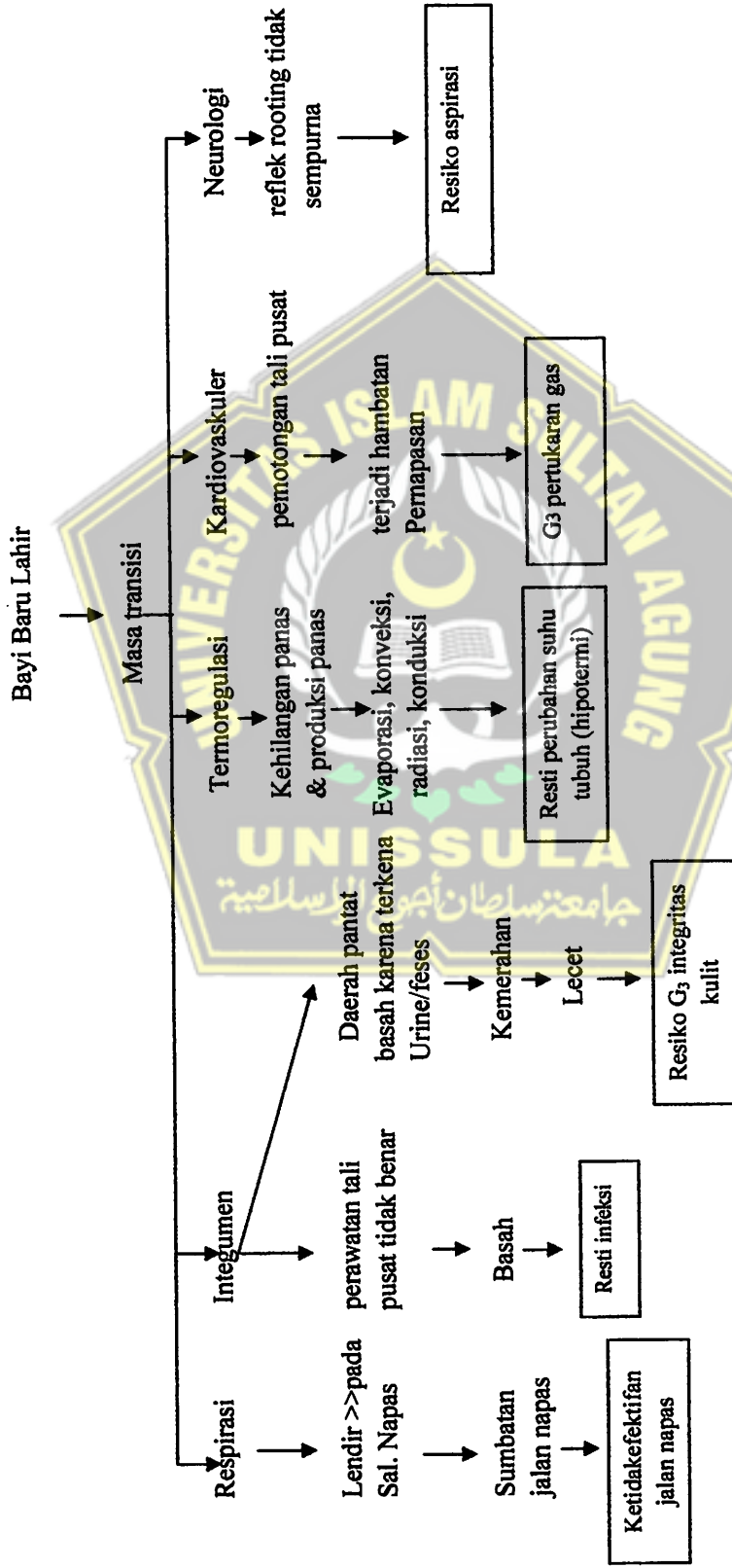
Menurut Bobak, (2004); Tiffany (2008); Wong (2009) fisiologi dari neonatus adalah:

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. Beberapa aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, termoregulasi, gastrointestinal, integumen dan kardiovaskuler.

Pada sistem pernafasan, bayi baru lahir mengalami sumbatan jalan nafas yang disebabkan oleh air ketuban yang menghalangi jalan nafas bayi. Sistem termoregulasi pada bayi baru lahir belum sempurna karena bayi belum dapat mengatur suhu yang ada di luar. Pada sistem integumen bayi baru lahir sangat sensitif yang mana dapat rusak dengan mudah apabila tidak dijaga kelembaban kulit si bayi. Dan juga bisa disebabkan karena terkena urine dan feses bayi yang terlalu lama dibiarkan sehingga kulit bayi menjadi kemerahan dan lecet. Pada sistem kardiovaskuler bayi, setelah terjadi proses pemotongan tali pusat bayi mengalami gangguan pertukaran O₂. Pada sistem neurologi, bayi baru lahir terkadang mengalami gangguan pada reflek-reflek, misalkan pada reflek rooting yang dapat menyebabkan bayi kekurangan nutrisi.

E. Fisiologi Ways



(Bobak, 2004; Tiffany, 2008; Wong, 2001)

F. Reflek-reflek pada Bayi Baru Lahir

Menurut Bobak (2004), reflek-reflek yang biasa ditemukan pada neonatus normal adalah :

1. Reflek Rooting

Reflek bayi yang menoleh kearah stimulus, memasukkan puting dan menghisap dengan kuat.

2. Reflek Menggenggam

Ketika sebuah benda diletakkan pada telapak tangan, jari-jari bayi menggenggam dan ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, maka jari kaki menekuk.

3. Reflek Tonik Leher

Jika bayi menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi (putar kepala kearah kanan dan ekstremitas akan mengambil postur yang berlawanan).

4. Reflek Moro

Reflek bayi merespon terhadap setiap kejutan, rangsangan yang intensif, seperti suara nyaring, membentangkan tangan dan kaki menariknya kembali secara perlahan. Neonatus seharusnya menarik dan membentangkan tangannya secara simetris. Jari-jari akan memegang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C.

5. Reflek Berjalan

Bayi akan melakukan gerakan seperti berjalan, kaki akan bergantian fleksi dan ekstensi; bayi aterm akan berjalan dengan telapak kakinya dan bayi prematur akan berjalan dengan ujung jari-jarinya.

6. Reflek Babinski

Terjadi ketika bagian lateral dari telapak kaki bayi digores dari tumit keatas dan menyilang pada kaki.

7. Reflek Merangkak

Bayi baru lahir akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya.

8. Reflek Menelan

Menelan biasanya diatur, dengan disertai menghisap dan biasanya terjadi tanpa tersedak, batuk, atau muntah.

9. Reflek Glabellar

Bayi baru lahir akan mengejapkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

10. Reflek Ekstensi Menyilang

Ketika posisi bayi terlentang pemeriksa meluruskan salah satu kaki bayi dan merangsang telapak kaki dengan menjentikkan jari atau benda lainnya. Maka bayi dengan cepat menekukkan dan meluruskan kaki yang berlawanan.

11. Reflek Mata Boneka

Keadaan supinase, pemeriksa perlahan menggerakkan kepala bayi kekiri atau kekanan. Mata bayi akan tetap diam.

12. Reflek Membengkokkan Badan

Ketika bayi terungkup, goresan pada punggung akan menyebabkan pelvis membengkok ke samping.

Tabel 2.1 Appearance Pulse rate Grimace Activity Respiration

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Merah muda Ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
Pulse rate (denyut jantung)	Tidak ada	Lambat, <100	>100
Grimace (Kepekaan refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk/bersin
Activity (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstimitas	Bergerak dengan aktif
Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tak teratur	Menangis dengan keras

(Wiknyosastro, 2002)

Catatan :

NA 1 menit lebih/sama dengan 7 tidak perlu resusitasi

NA 1 menit 4-6 bag and mask ventilation

NA 1 menit 0-3 lakukan intubasi

G. Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut Wiknyosastro (2002), perawatan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir meliputi:

1. Perawatan tali pusat

Pemotongan dan peningkatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal sedangkan pada bayi gawat (*high risk*

baby) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepatnya, agar dapat dilakukan pemotongan tali pusat dijepit dengan kocher kira-kira 5 cm dan sekali lagi kira-kira 7,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan diantara kedua tali penjepit tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat dan ditempatkan ditempat tidurnya.

Bahaya lain yang dilakukan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan lain-lain. Maka ditempat pemotongan di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat anti septic. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril atau bersih dan kering.

2. Rawat gabung (*rooming in*)

Bila keadaan ibu dan bayi mengijinkan lebih baik dan ibu berada dalam satu kamar. Dimaksud dengan (*rooming in*) ialah penempatan ibu dan bayi di samping ibu. Dengan rawat gabung ibu dapat merawat dan menyusui bayinya kapan saja. Bayi yang dirawat bersama ibunya cenderung kurang menangis dan ini menciptakan suasana tenang dari pihak ibu. Keberhasilan menyusui bayi tergantung pada ketenangan keadaan emosi ibu.

3. Minuman bayi

Kebutuhan cairan pada tiap-tiap bayi untuk mencapai kenaikan berat badan yang optimal yang berbeda-beda. Pemberian cairan kepada bayi yang daya isap dan menelannya baik hendaknya sesuai kebutuhan, pemberian ASI harus dianjurkan kepada ibu yang melahirkan oleh karena :

- a. ASI pertama (kolostrom) mengandung beberapa benda penangkis (anti bodi)

- b. Bayi yang minum ASI jarang menderita gastroenteritis
- c. Kemungkinan bayi menderita kejang oleh karena hipokalsemia sangat sedikit
- d. Lemak dan protein ASI mudah dicerna dan diserap secara lengkap dalam saluran pencernaan
- e. Pemberian ASI merupakan satu-satunya jalan yang paling baik untuk mengeratkan hubungan antara ibu dan bayi
- f. ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik daripada susu buatan manapun oleh karena mengandung benda penangkis (kolostrum mengandungnya 15 kali lebih banyak dari pada ASI)

H. Konsep Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas bayi :

Nama orang tua, umur orang tua, pekerjaan orang tua, tanggal lahir, kelahiran tunggal atau gemili, berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut, pemeriksaan fisik.

2) Riwayat kelahiran :

Proses kelahiran, umur kehamilan, jenis kelamin, komplikasi kelahiran, lama ketuban pecah.

3) Status gravida ibu :

G... P... A....., usia kehamilan, pemeriksaan ANC, riwayat penyakit.

4) Faktor social :

Alamat rumah, pekerjaan orang tua, orang yang tinggal serumah, saudara kandung (*sibling*).

b. Data Objektif

1) Nilai APGAR :

NA 1 menit lebih/sama dengan 7 tidak perlu resusitasi, NA 1 menit 4-6 diperlukan bag and mask ventilation, NA 1 menit 0-3 lakukan intubasi.

2) Plasenta :

Bentuk, ukuran, adakah kelainan, insersi tali pusat.

3) Tali pusat :

Panjang tali pusat, adakah kelainan.

4) Pemeriksaan fisik :

Menurut Doengoes (2001), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi :

a) Kepala

Bayi baru lahir biasa memiliki bentuk kepala yang tidak teratur saat lahir. Orang tua harus diyakinkan bahwa bentuk ini akan segera kembali normal dan bahwa molase (tumpang tindih tulang tengkorak) dan kaput suksedanum (edema kulit kepala) biasa terjadi pada kelahiran.

b) Mata

Mata harus bersih dari cairan dan pandangan yang bila terjadi dalam 24 jam sejak kelahiran harus diselidiki karena dapat

disebabkan oleh infeksi gonokokus yang menyebabkan kebutaan.

c) Telinga

Telinga biasanya memiliki *skin tag*, biasanya kecil dan umumnya diikat dengan benang jahit oleh dokter anak sampai lepas sendiri. Tag atau cekungan biasanya tidak signifikan tetapi dapat pula menunjukkan adanya masalah ginjal serta harus didokumentasikan dan diberitahukan kepada dokter anak.

d) Mulut

Memeriksa keseluruhan mulut mengenai adanya masalah, seperti gigi kongenital yang memerlukan pengangkatan untuk mencegah aspirasi, beberapa dokter anak hanya mengangkat gigi bila goyang.

e) Leher

Memeriksa adanya fraktur, dengan meraba sepanjang klavikula untuk merasakan adanya iregularita

f) Dada

Bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan retraksi interkostal, pernafasan cuping hidung, bunyi paru-paru (sonor, vesikuler, bronchial). Jantung: palpasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

g) Abdomen

Adanya pembesaran organ atau tidak, peristaltik usus.

h) Genetalia

Memeriksa ukuran, letak, dan adanya pigmentasi.

(1) Laki-laki :

Memeriksa penurunan testis, memeriksa adanya hipospadia dan epispadia.

(2) Perempuan :

Memeriksa adanya uretra dan vagina, serta labia mayora dan labia minora, pada bayi normal kedua kelamin tertutup oleh vestibulum, sedangkan pada bayi premature, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka.

i) Punggung

Memeriksa vertebra dan kulit, spina bifida, cekungan sakrokoksigea.

5) Pemeriksaan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada tiap-tiap bayi untuk mencapai kenaikan berat badan yang optimal yang berbeda-beda. Pemberian cairan kepada bayi yang daya isap dan menelannya baik hendaknya sesuai kebutuhan, pemberian ASI harus dianjurkan kepada ibu yang melahirkan.

6) Eliminasi

Abdomen lunak tanpa distensi, bising usus aktif ada beberapa jam setelah kelahiran. Urine tidak berwarna atau kuning pucat, 6 – 10 popok besar / jam. Pergerakan feses dalam 24 – 48 jam kelahiran.

7) **Aktivitas/istirahat**

Status sadar mungkin 2-3 jam dalam beberapa hari pertama, bayi tampak semi koma saat tidur dalam : meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM) tidur sehari-hari rata-rata 20 jam.

8) **Sirkulasi**

Rata-rata nadi apical 120-160 dpm (115 dpm pada 4-6 jam, meningkat sampai 120 dpm pada 12-24 jam setelah kelahiran, nadi perifer mungkin lemah, nadi brakialis dan radialis lebih mudah dipalpasi daripada nadi femoralis, murmur jantung sering ada selama periode transisi, tekanan darah berentang dari 60-80 mmHg, tali pusat diklem dengan aman tanpa rembesan darah, menunjukkan tanda-tanda pengeringan dalam 1-2 jam kelahiran mengerut dan menghitam pada hari kedua atau ketiga).

9) **Makanan/cairan**

Berat badan rata-rata 2500 – 4000 gr, kurang dari 2500 gr, menunjukkan kecil untuk usia gestasi (misal : premature, sindrom rubella atau gestasi multiple) lebih dari 4000 gr menunjukkan besar untuk usia gestasi, (misal: diabetes maternal, atau dapat dihubungkan dengan herediter).

10) **Penurunan berat badan diawal 5%-10%**

Mulut: saliva banyak, dan lepuh cekung adalah normal pada palatum/margin gusi.

11) Neurosensori

Lingkar kepala 32-37 cm, fontanel anterior dan posterior lunak dan datar mata dan kelopak mata mungkin edema, hemoragi retina mungkin terlihat konjungtivitis kimia dalam 1-2 hari mungkin terjadi setelah penetasan obat tetes oftalmik terapiutik, pemeriksaan neurologis adanya reflek moro, plantar, gangguan palmar dan babinski skeletal.

12) Pernafasan

Takipnea dapat terlihat, khususnya setelah kelahiran sesaria, pola pernafasan: diaphragmatik dan abdominal dengan gerakan sinkron dari dada abdomen.

13) Keamanan

Warna kulit : akrosianosis mungkin ada untuk beberapa hari selama periode transisi, sefalhematoma dapat tampak sehari setelah kelahiran, peningkatan ukuran 2-3 hari, kemudian di reabsorpsi perlahan lebih dari 1-6 bulan.

14) Ekstremitas

Gerakan sendi normal ke segala arah, gerakan menunduk ringan atau rotasi medial dari ekstremitas bawah, tonus otot baik.

2. Pengkajian Usia Gestasi pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian gestasi digunakan untuk mengkaji usia gestasi dengan menggunakan Skala Ballard. Skala Ballard disusun berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan lebih sedikit perlakuan pada bayi baru lahir

yang sakit dan sedikit mengandalkan pengkajian saat bayi baru lahir sedang beristirahat dan tenang agar memperoleh hasil yang akurat.

Prosedur evaluasi yang tepat adalah sebagai berikut:

1. *Sikap* : bayi dalam posisi supine dan tenang.
2. *Sudut pergelangan tangan*: fleksikan tangan pada pergelangan tangan; berikan tekanan yang cukup sehingga tangan dapat fleksi semaksimal mungkin.
3. *Recoil lengan*: bayi pada posisi supine, fleksikan lengan bawah semaksimal mungkin selama lima detik, kemudian luruskan sepenuhnya dengan menarik tangan, dan lepaskan.
4. *Sudut poplitea*: bayi pada posisi supine dan panggul datar pada permukaan meja periksa, tungkai difleksikan dengan menggunakan satu tangan, dengan tangan yang lain, tungkai kemudian diluruskan.
5. *Tanda scraf*: 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*: bayi dalam posisi supine, pegang kaki bayi dengan satu tangan dan gerakkan sedekat mungkin ke kepala tanpa memaksakannya; pertahankan panggul datar pada permukaan meja pemeriksaan.

Tabel 2.2 Pengkajian Maturitas Fisik

MATURITAS NEUROMUSKULAR

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

MATURITAS FISIK

Kulit	Lengket, mudah terkelupas, transparan	Mirip gelatin, merah, lembus cahaya	Vena terlihat, merah muda, hatus	Pengelupasan superficial 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	Kelopak mata menutup tidak terlalu rapat: -1 rapat: -2	Kelopak mata terbuka; daun telinga datar, tetap terlipat	Daun telinga sedikit melengkung; lunak; recoil lambat	Daun telinga melengkung sempurna, lunak, tetapi mudah recoil	Recoil 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)	Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol labia minora membesar	Labia mayora dan minora sama-sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris 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.

3. Penatalaksanaan

Menurut Chapman (2006) dan Varney (2001), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir meliputi:

a. Medis

Vitamin K sangat penting untuk pembentukan protombin yang memungkinkan darah membeku dan ternyata kadarnya dianggap rendah pada bayi baru lahir. Pemberian tetes mata perak nitrat 1%, pemberian salep mata tetrasiklin 1% pemberian salep mata eritromisin 1%, imunisasi hepatitis baru lahir diberikan langsung bayi baru lahir.

b. Keperawatan

1) Perawatan segera bayi baru lahir.

Hal ini ditunjukkan terutama untuk merawat bayi baru lahir pada menit-menit pertama kehidupan.

- a) Pertahankan kebersihan jalan nafas
- b) Bersihkan wajah dan kepala, bersihkan hidung dan mulut dari cairan
- c) Hisap hidung dan mulut menggunakan spilit bola lampu yang lunak

Perawatan lainnya yang dapat dilakukan yaitu :

a) Jaga bayi tetap hangat

- (1) Bersihkan dan keringkan bayi
- (2) Tempatkan bayi diatas perut ibu
- (3) Letakkan topi stockinet pada kepala bayi

(4) Gunakan penghangat

(5) Bungkus bayi dengan penghangat

b) Perlihatkan bayi pada orang tua dan yang lain, tempatkan pada perut ibu

(1) Klem dan potong tali pusat.

Pemotongan tali pusat dilakukan untuk memisahkan fisik ibu dan bayi.

(2) Catat nilai apgar pada 1 dan 5 menit pertama

(3) Lakukan dengan segera pemeriksaan menyeluruh padam

2) Penilaian bayi baru lahir (assessment at birth)

Cara yang sangat bermanfaat untuk mengevaluasi bayi adalah sistem nilai apgar yang diterapkan pada 1 dan 5 menit setelah lahir.

Nilai apgar menit pertama menentukan perlunya resusitasi segera.

I. Diagnosa Keperawatan dan Rencana Asuhan Keperawatan

Menurut Bobak (2004) dan Doengoes (2001), diagnosa yang muncul pada bayi baru lahir adalah:

1. Resiko terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan fungsi paru belum sempurna

Tujuan : Tidak mengalami aspirasi

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

Intervensi :

a. Memonitor TTV

Rasional : Untuk mengetahui batas normal TTV bayi.

b. Posisi untuk mencegah aspirasi

Rasional : Meminimalkan resiko yang berbahaya

c. Isap sekresi dari jalan nafas sesuai kebutuhan

Rasional : Meminimalkan sumbatan pada jalan nafas

d. Berikan lingkungan yang lembab

Rasional : Mengurangi peningkatan sekresi

2. Resiko tinggi termoregulasi berhubungan dengan kehilangan panas ke lingkungan

Tujuan : Mempertahankan termoregulasi yang efektif

Kriteria hasil : Suhu tubuh normal (36,5 – 37,3 °C)

Intervensi :

a. Jelaskan pada anggota keluarga bahwa neonatus bayi rentan terhadap kehilangan panas

Rasional : Selalu menjaga kehangatan lingkungan

b. Gunakan lampu pemanas portable

Rasional : Untuk memberikan panas tambahan

c. Selimuti dengan selimut hangat

Rasional : Mencegah hipotermi pada bayi

d. Pertahankan kepala tertutupi

Rasional : Mencegah hipotermi

3. Potensial kekurangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan oral

Tujuan : berkemih 2-6 kali dengan haluaran 15-60 ml/kg/hari.

Kriteria hasil : volume cairan terpenuhi

Intervensi :

a. Cacat berkemih pertama dan selanjutnya

Rasional : Selama 2 hari pertama kehidupan bayi baru lahir biasanya berkemih 2 sampai 6 kali setiap hari.

b. Lakukan pemberian makan oral

Rasional : Pencernaan cairan yang tepat membantu meningkatkan hidrasi dan mengimbangi ginjal.

c. Pantau masukan dan haluaran urine

Rasional : Pengeluaran saliva dan produksi mukus berlebih akan memperberat dehidrasi dan mengurangi haluaran urin.

d. Perhatikan adanya edema

Rasional : Bayi yang terhidrasi dengan baik akan berkemih lebih awal setelah lahir daripada bayi mengalami dehidrasi dan mengalami peningkatan haluaran urin.

4. Resiko terhadap infeksi berhubungan dengan peningkatan kerentanan bayi sekunder akibat luka terbuka (umbilicus, surkumsisi)

Tujuan : bebas dari tanda-tanda infeksi

Kriteria hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu tubuh normal.

Intervensi :

a. Pantau terhadap tanda infeksi

Rasional : Mengurangi resiko infeksi yang lebih parah.

b. Berikan perawatan tali pusat

Rasional : Meningkatkan pengeringan dan pemulihan.

- c. Ajarkan tanda infeksi pada area sirkumsisi (misal : pendarahan dan peningkatan kemerahan)

Rasional : Meningkatkan perawatan luka untuk si bayi.

- d. Inspeksi kulit setiap hari terhadap ruam atau kerusakan integritas kulit.

Rasional : Bahan kimia pada sabun dapat membuat kulit cenderung mengalami ruam dan kerusakan.

5. Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan ekskresi, iritan kimia dari deterjen cucian atau bahan popok, faktor mekanis

Tujuan : Mempertahankan keutuhan kulit

Kriteria hasil : tidak terjadi kerusakan pada kulit

Intervensi :

- a. Kaji area popok terhadap ruam yang dapat terkikis

Rasional : Mencegah penyebaran dermatitis.

- b. Anjurkan penggantian popok, pembersihan dan pengeringan menyeluruh terhadap area setiap kali berkemih dan defekasi

Rasional : Mempertahankan integritas kulit perineal.

- c. Berikan linen halus; tutup tangan dengan sarung tangan

Rasional : Meminimalkan keadaan pantat bayi yang basah.

- d. Ubah posisi bayi sedikitnya setiap 2 jam

Rasional : Mengurangi resiko dekubitus

- e. Berikan perawatan kulit dan pembersihan area yang menggunakan popok

Rasional : Menjaga kelembaban kulit.

BAB III

RESUME KEPERAWATAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai resume keperawatan pada bayi baru lahir normal Ny. F di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 31 Maret 2010 di RSUD Ungaran.

1. Identitas Klien

Bayi Ny. F dan Tn. S berumur 10 jam, yang merupakan anak pertama, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gr, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 29 cm, keadaan bayi baik dan tidak ada kelainan, jenis persalinan spontan, lahir di ruang VK RSUD Ungaran.

2. Riwayat Persalinan

Ibu dengan G1 P1 A0, berat badan ibu sebelum hamil 60 kg, berat badan setelah hamil berat badan ibu menjadi 79 kg dengan tinggi badan 160 cm.

3. Jenis Persalinan

Ketuban pecah kurang lebih 5 menit sebelum melahirkan dengan warna jernih. Persalinan dilakukan di ruang VK RSUD Ungaran. Keadaan umum ibu saat persalinan baik, dengan jenis persalinan spontan, tidak ada komplikasi saat persalinan. Tanda-tanda vital yaitu tekanan

darah 130/90 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C. Proses persalinan kala I 10 jam, kala II 10 menit, kala III 5 menit.

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 30 Maret 2010 pada jam 23.39, jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal. Berat badan 2800 gr, panjang badan 45 cm. Nilai APGAR pada menit 1 adalah 9, dan pada menit 5 adalah 10.

5. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran bayi menangis, berat badan 2800gr, panjang badan 45 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar kepala 31 cm. Tanda-tanda vital : denyut jantung 120x/menit, suhu 34,5⁰ C, pernafasan 40x/menit, kepala: bentuk mesosepal, tidak ada molding; mata: posisi mata simetris, tidak ada perdarahan; telinga: bentuk normal, posisi simetris, tidak ada kelainan; mulut: bentuk simetris, belum tumbuh gigi, palatum mole/durum baik; hidung: lubang hidung simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada pernafasan cuping hidung; leher: pergerakan leher baik, tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar; perut: terdapat lanugo dan vernik caseosa saat baru lahir. Mekonium keluar sekitar pukul 09.00, bentuk lembek, bising usus 15x/menit, tidak ada benjolan; punggung: bentuk simetris, fleksibilitas punggung baik, tidak ada kelainan; dada: bunyi nafas jernih, tidak ada suara tambahan, pernafasan 40x/menit, denyut jantung 120x/menit, tidak ada kelainan; genetalia: jenis kelamin laki-laki, testis sudah menurun, tidak ada kelainan; ekstremitas: jari tangan dan jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan, nadi brachial dan femoral teraba.

6. Status Neurologi

Reflek tendon: ada kontraksi otot bicep dan fleksi lengan bawah; reflek moro: bayi terlihat terkejut saat dikagetkan; reflek rooting: bayi mencari asal sentuhan jika disentuh dengan jari disekitar mulut; reflek menghisap: bayi menghisap puting ibu dengan baik; reflek babinski: gerakan dorso fleksi ibu jari dan abduksi jari lainnya; reflek menggenggam: bayi menggenggam tangan saat jari perawat diletakkan diatas telapak tangannya; reflek menangis: bayi menangis saat merasakan haus dan lapar.

7. Nutrisi

Nutrisi yang diberikan pada bayi adalah ASI dan PASI, kemampuan minum bayi baik.

8. Eliminasi

BAB pertama tanggal 31 Maret 2010 jam 09.00 WIB, dengan konsistensi lembek, tidak ada darah; BAK pertama tanggal 31 Maret 2010 jam 09.00 WIB.

B. Analisa Data

Dari pengkajian tanggal 31 Maret 2010 pada bayi Ny. F, didapatkan masalah keperawatan pertama hipotermi dengan etiologi perubahan suhu ditandai dengan data subjektif: tidak ada, data objektif: ekstremitas dan badan teraba dingin, denyut jantung 120x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 34,5⁰ C, kulit tampak pucat. Masalah keperawatan kedua resiko infeksi dengan etiologi kerentanan bayi terhadap luka terbuka (tali pusat) ditandai dengan

data subjektif: tidak ada, data objektif: luka tali pusat terbuka, tali pusat hanya terikat kassa. Tanda-tanda vital: denyut jantung 120x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 34,5⁰ C.

C. Diagnosa Keperawatan

Pada tanggal 31 Maret 2010, diagnosa pertama yang ditemukan adalah hipotermi berhubungan dengan penyebab perubahan suhu atau transisi lingkungan ekstrauterus neonatus. Pada data fokus ditemukan data subjektif : tidak ada, data objektif : ekstremitas dan badan teraba dingin, suhu 34,5⁰C, kulit tampak pucat.

Diagnosa yang kedua ditemukan resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi terhadap luka terbuka (tali pusat). Pada data fokus ditemukan data subjektif : tidak ada, sedangkan pada data objektif : luka tali pusat terbuka, tali pusat hanya terikat oleh kassa, suhu 34,5⁰ C.

D. Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa hipotermi berhubungan dengan perubahan suhu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam tidak terjadi hipotermi dengan kriteria hasil : suhu tubuh dalam batas normal, kulit bayi kemerahan, ekstremitas teraba hangat, bayi tidak rewel. Dengan tindakan intervensi sebagai berikut : letakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat, ukur suhu tubuh, ganti pakaian/selimut yang basah, berikan/oleskan minyak telon pada tubuh bayi. Pada diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi terhadap luka terbuka (tali pusat), 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. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi : pantau suhu tubuh, pantau tanda-tanda infeksi, ganti balutan tali pusat dengan kassa steril 2x sehari, anjurkan keluarga jika bayi BAB/BAK segera dibersihkan dengan air bersih, anjurkan pula pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum atau sesudah memegang bayi.

E. Implementasi

Pada tanggal 31 Maret 2010 jam 10.00 WIB , implementasi yang telah dilakukan pada diagnosa yang pertama yaitu meletakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi tampak tenang. Mengukur suhu tubuh, respon subjektif : tidak ada, respon objektif : suhu 34,5⁰C. Pada jam 10.45 WIB mengganti pakaian atau selimut yang basah, respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi terlihat nyaman dan tenang. Memberikan atau mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi, dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi tidak rewel. Pada diagnosa yang kedua, implementasi yang telah dilakukan memantau suhu tubuh dan memantau tanda-tanda infeksi pada jam 11.15 WIB, dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : suhu 34,5⁰ C, luka tali pusat basah. Mengganti balutan tali pusat dengan kassa steril, dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : balutan tali pusat menggunakan kassa steril. Pada jam 12.30 WIB menganjurkan pada keluarga jika bayi BAB/BAK segera dibersihkan dengan air bersih, respon subjektif : keluarga

mengatakan bersedia, respon objektif : keluarga kooperatif. Menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dengan respon subjektif : keluarga mengatakan bersedia, respon objektif : keluarga kooperatif.

Pada implementasi hari kedua pada tanggal 1 April 2010, diagnosa pertama jam 08.00 WIB meletakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi tampak lebih tenang. Mengukur suhu tubuh dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif: suhu 36⁰C. Mengganti pakaian atau selimut yang basah, respon subjektif: tidak ada, respon objektif: bayi tampak lebih nyaman dan tenang. Memberikan atau mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi, respon subjektif: tidak ada, respon objektif : bayi terlihat lebih tenang. Pada diagnosa yang kedua, implementasi yang telah dilakukan yaitu memantau suhu tubuh, respon subjektif: tidak ada, respon objektif : suhu 36⁰C. Memantau tanda-tanda infeksi, respon subjektif: tidak ada, respon objektif: luka tali pusat mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Mengganti balutan tali pusat dengan kassa steril, respon subjektif : tidak ada respon objektif: balutan menggunakan kassa steril. Menganjurkan pada keluarga jika bayi BAB/BAK segera dibersihkan dengan air bersih, respon subjektif: keluarga mengatakan bersedia dan respon objektif: keluarga kooperatif. Menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, respon subjektif: keluarga mengatakan bersedia, respon objektif: keluarga kooperatif.

F. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari, penulis melakukan evaluasi dengan hasil evaluasi pada tanggal 2 April 2010, diagnosa hipotermi berhubungan dengan perubahan suhu catatan perkembangannya meliputi data subjektif: tidak ada, data objektif: kulit bayi kemerahan, suhu 36°C , ekstremitas teraba hangat, kesimpulan: masalah teratasi, perencanaan: pertahankan kondisi bayi.

Untuk evaluasi diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi terhadap luka terbuka (tali pusat) yaitu, untuk data subjektif : tidak ada, data objektif: luka tali pusat mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu 36°C . Kesimpulan masalah teratasi, perencanaan: pertahankan kondisi bayi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan pada bayi baru lahir Ny. F dengan menggunakan proses keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi yang dilakukan dengan pengkajian mulai dari tanggal 31 Maret sampai 2 April 2010.

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Maret sampai 2 April 2010, penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan pada bayi Ny. F yaitu :

1. Hipotermi berhubungan dengan perubahan suhu atau transisi lingkungan ekstrauterus neonatus.

Menurut Carpenito (2007), hipotermi adalah keadaan ketika seorang individu mengalami atau beresiko mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$ per rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor eksternal. Dengan batasan mayor (80%-100%) ; penurunan suhu tubuh dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$ per rektal, kulit dingin, pucat (sedang), menggigil (ringan). Sedangkan batasan minornya (50%-79%) ; kekacauan mental, mengantuk, kegelisahan, penurunan nadi dan pernafasan, malnutrisi.

Diagnosa hipotermi berhubungan dengan perubahan suhu atau transisi lingkungan ekstrauterus neonatus penulis tegakkan karena pada bayi baru lahir belum bisa mempertahankan suhu tubuh secara optimal serta didukung data pada saat melakukan tanda-tanda vital, dijumpai suhu $34,5^{\circ}\text{C}$ per rektal.

Terkadang bayi baru lahir memiliki kemampuan memproduksi panas mendekati orang dewasa.

Menurut konsep triase, hipotermi merupakan patofisiologi yang mana apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian. Dan kecenderungan pelepasan panas yang cepat pada lingkungan yang dingin lebih besar dan sering menjadi suatu keadaan yang membahayakan bagi bayi baru lahir. Suhu tubuh paling kurang diukur satu kali sehari. Bila suhu rektal di bawah 36°C , bayi harus diletakkan di tempat yang lebih panas misalnya di dalam inkubator yang mempunyai suhu 30°C - 32°C , dalam pangkuan ibu atau bayi di bungkus dan diletakkan botol-botol hangat di sekitarnya. Dapat pula dipakai lampu yang disorotkan ke arah bayi. Di samping pemanasan harus pula dipikirkan kemungkinan bayi menderita infeksi. Suhu rektal diukur setiap $\frac{1}{2}$ jam sampai suhu tubuh di atas 36°C .

Pada bayi normal mungkin mencoba untuk meningkatkan suhu tubuh dengan menangis atau meningkatkan aktivitas motorik dalam berespons terhadap ketidaknyamanan karena suhu lingkungan lebih rendah. Menangis meningkatkan beban kerja, dan penyerapan energi mungkin berlebihan, terutama pada bayi yang mengalami gangguan.

Untuk mengatasi masalah klien yaitu hipotermi berhubungan dengan perubahan suhu atau transisi lingkungan ekstrauterus neonatus dengan tujuan mempertahankan suhu tubuh, penulis menyusun rencana tindakan dengan kriteria hasil suhu tubuh dalam batas normal, kulit bayi kemerahan, ekstremitas bayi teraba hangat, bayi tidak rewel. Rencana tindakan yang dilakukan penulis adalah letakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat, rasionalnya adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Ukur suhu tubuh

bayi, rasionalnya mengetahui suhu tubuh bayi dalam batasan normal. Ganti pakaian bayi/selimut yang basah, rasionalnya mencegah terjadinya perlukaan baru. Berikan/oleskan minyak telon pada tubuh bayi secara merata, rasionalnya menjaga agar tubuh bayi tetap hangat. Tetapi dari rencana tindakan tersebut penulis belum dapat melakukan semua rencana tindakan dengan efektif, namun hasil yang diharapkan sudah sesuai dengan keinginan penulis karena adanya faktor pendukung dari teman-teman.

Pada tanggal 31 Maret 2010 jam 10.00 WIB, implementasi yang telah dilakukan penulis pada diagnosa yang pertama yaitu meletakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat dengan respon subjektif: tidak ada, respon objektif: bayi tampak tenang. Mengukur suhu tubuh, respon subjektif: tidak ada, respon objektif: suhu $34,5^{\circ}\text{C}$. Pada jam 10.45 WIB, mengganti pakaian atau selimut yang basah, respon subjektif: tidak ada, respon objektif: bayi terlihat nyaman dan tenang. Memberikan atau mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi, dengan respon subjektif: tidak ada, respon objektif: bayi tidak rewel.

Pada implementasi hari kedua pada tanggal 1 April 2010, diagnosa pertama jam 08.00 WIB meletakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat dengan respon subjektif: tidak ada, respon objektif: bayi tampak lebih tenang. Mengukur suhu tubuh dengan respon subjektif: tidak ada, respon objektif: suhu 36°C . Mengganti pakaian atau selimut yang basah, respon subjektif: tidak ada, respon objektif: bayi tampak lebih nyaman dan tenang. Memberikan/mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi, respon subjektif: tidak ada, respon objektif: bayi terlihat lebih tenang.

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa hipotermi berhubungan dengan perubahan suhu, respon subjektifnya tidak ada, respon objektifnya kulit kemerahan, suhu 36°C , ekstremitas teraba hangat. Kesimpulan masalah teratasi, dengan perencanaan pertahankan kondisi bayi. Seharusnya pada diagnosa ini kesimpulan yang sebaiknya diperoleh adalah masalah teratasi sebagian, karena pada bayi suhu tubuh normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C . Sedangkan pada bayi Ny. F suhu tubuh 36°C . Dan untuk perencanaan yaitu lanjutkan intervensi: mengukur suhu tubuh, meletakkan bayi ditempat yang hangat, mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi.

2. Resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi terhadap luka terbuka (tali pusat).

Menurut Carpenito (2007), resiko infeksi adalah keadaan ketika seorang individu beresiko terserang oleh agen patogenik atau oportunistik (virus, jamur, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber endogen atau eksogen.

Diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi terhadap luka terbuka (tali pusat) penulis tegakkan sebagai diagnosa kedua karena menurut Hierarki Maslow, resiko infeksi termasuk dalam kebutuhan fisiologi yang mana apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian selain itu juga ditemukan data pendukung luka tali pusat terbuka, tali pusat hanya terikat oleh kassa saja, suhu $34,5^{\circ}\text{C}$. Menurut Bobak (2004), semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Vernik caseosa dan epidermis berfungsi sebagai pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan

mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat bercak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Warna kebiruan ini, disebabkan oleh ketidakstabilan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara dan bertahan selama 7 sampai 10 hari. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung.

Untuk mengatasi permasalahan diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi terhadap luka terbuka, tujuannya bebas dari tanda-tanda infeksi penulis menyusun rencana tindakan keperawatan dengan kriteria hasil luka tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu tubuh dalam batasan normal. Pada diagnosa yang kedua, implementasi yang telah dilakukan memantau suhu tubuh dan memantau tanda-tanda infeksi pada jam 11.15 WIB, dengan respon subjektif: tidak ada, respon objektif: suhu $34,5^{\circ}\text{C}$, luka tali pusat basah. Mengganti balutan tali pusat dengan kassa steril, dengan respon subjektif: tidak ada, respon objektif: balutan tali pusat menggunakan kassa steril. Pada jam 12.30 WIB menganjurkan pada keluarga jika bayi BAB/BAK segera dibersihkan dengan air bersih, respon subjektif: keluarga mengatakan bersedia, respon objektif: keluarga kooperatif. Menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dengan respon subjektif: keluarga mengatakan bersedia, respon objektif: keluarga kooperatif.

Pada diagnosa yang kedua, implementasi yang telah dilakukan yaitu memantau suhu tubuh, respon subjektif: tidak ada, respon objektif : suhu 36°C . Memantau tanda-tanda infeksi, respon subjektif: tidak ada, respon

objektif: luka tali pusat mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Mengganti balutan tali pusat dengan kassa steril, respon subjektif : tidak ada respon objektif: balutan menggunakan kassa steril. Mengajukan pada keluarga jika bayi BAB/BAK segera dibersihkan dengan air bersih, respon subjektif: keluarga mengatakan bersedia dan respon objektif: keluarga kooperatif. Mengajukan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, respon subjektif: keluarga mengatakan bersedia, respon objektif: keluarga kooperatif.

Evaluasi dari diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi terhadap luka terbuka (tali pusat) yaitu, untuk data subjektif: tidak ada, data objektif: luka tali pusat mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu 36°C . Kesimpulan: masalah teratasi, perencanaan: pertahankan kondisi bayi. Seharusnya kesimpulan yang dapat diambil dari diagnosa diatas adalah masalah teratasi sebagian, karena suhu tubuh pada bayi normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C dan suhu tubuh yang didapat pada saat evaluasi adalah 36°C , untuk perencanaannya yaitu lanjutkan intervensi: mengukur suhu tubuh, memantau tanda-tanda infeksi.

Untuk diagnosa ini, penulis mengalami hambatan yaitu penulis belum dapat memaksimalkan tindakan perawatan tali pusat dengan baik karena keterbatasan waktu dan penulis mengetahui kesalahan tersebut, apabila perawatan tali pusat tidak maksimal maka akan membahayakan kondisi bayi. Walaupun demikian, hasil yang didapatkan oleh penulis sudah sesuai dengan hasil yang diinginkan penulis. Hal ini karena adanya faktor pendukung dari teman-teman yang ada di lahan praktik.

Selain itu, di lahan praktek dalam pemberian nutrisi pada bayi baru lahir kurang efektif karena saat itu bayi tidak diberikan pada si ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan si bayi langsung diberikan nutrisi PASI. Dan dari ibu si bayi pula dalam pemberian ASI kurang efektif, hal ini disebabkan karena munculnya *baby blues*, yaitu keadaan dimana seorang ibu mengalami perasaan malas untuk memberikan ASI pada bayinya. Menurut Wiknyosastro (2002), seharusnya pemberian ASI dianjurkan kepada setiap ibu yang melahirkan oleh karena ASI yang pertama kali keluar mengandung beberapa benda penangkis (anti bodi) yang dapat mencegah infeksi pada bayi, bayi yang minum ASI jarang mengalami gastroenteritis. Selain itu, ASI merupakan jalan yang paling baik untuk mengeratkan hubungan antara ibu dan bayi, yang sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi yang normal pada bulan-bulan pertama. Manfaat ASI bagi sang ibu mencegah kanker payudara dan mengurangi resiko anemia.

Di lahan praktek, penulis mengalami kendala yaitu pada saat melakukan perawatan pada bayi baru lahir tidak diberi tetes mata, karena keterbatasan obat tetes mata tersebut. Apabila menelaah di dalam teori perawatan pada bayi baru lahir. Menurut Chapman (2006) dan Wiknyosastro (2002), seharusnya pada bayi baru lahir diberikan tetes mata perak nitrat 0,1 cc atau bisa juga diberikan salep mata eritromicin 1% agar tidak terjadi konjungtivitis atau infeksi mata lainnya. Solusi yang penulis berikan untuk lahan praktek yang belum menerapkan pemberian tetes mata untuk bayi baru lahir, yaitu mata bayi dapat juga dibersihkan dengan menggunakan air steril, aqua destilata, atau air garam fisiologik.

BAB V

PENUTUP

Dalam BAB ini akan di bahas kesimpulan dan saran dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi Ny. F dengan bayi baru lahir normal di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan autoanamnesa dan alloanamnesa. Dalam melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal Ny. F sudah sesuai dengan teori.

2. Analisa Data

Suatu data yang mendukung untuk menegakkan suatu diagnosa keperawatan, dan untuk menentukan diagnosa keperawatan pada bayi baru lahir normal Ny. F pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Diagnosa Keperawatan

Suatu permasalahan yang nantinya harus dilakukan tindakan keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Diagnosa yang muncul pada bayi Ny. F adalah hipotermi berhubungan dengan perubahan suhu tubuh atau transisi lingkungan ekstra uterus neonatus dan resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi terhadap luka terbuka (tali pusat).

4. Intervensi

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pada langkah ini, disusun perencanaan sesuai dengan asuhan yang dibutuhkan pada bayi Ny. F, yaitu penatalaksanaan awal bayi baru lahir normal meliputi informasi keadaan bayi, hisap lendir, rangsang pernapasan, potong dan ikat tali pusat.

5. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien yaitu: pada diagnosa yang pertama meletakkan bayi ditempat yang hangat atau lingkungan yang hangat, mengukur suhu tubuh, mengganti pakaian atau selimut yang basah, memberikan atau mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi. Pada diagnosa yang kedua, implementasi yang telah dilakukan yaitu memantau suhu tubuh, memantau tanda-tanda infeksi, mengganti balutan tali pusat dengan kassa steril, menganjurkan pada keluarga jika bayi BAB/BAK segera dibersihkan dengan air bersih dan menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

6. Evaluasi

Catatan perkembangan untuk mengetahui kondisi terakhir klien. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 2 hari oleh penulis yaitu pada diagnosa hipotermi berhubungan dengan perubahan suhu atau transisi lingkungan ektrauterus neonatus diperoleh kesimpulan masalah teratasi dengan perencanaan mempertahankan kondisi bayi. Sedangkan untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi

terhadap luka terbuka (tali pusat), diperoleh kesimpulan masalah teratasi dengan perencanaan mempertahankan kondisi bayi. Sehingga dari evaluasi yang dilakukan penulis didapatkan hasil yaitu masalah-masalah teratasi.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan, kemampuan serta menerapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan kelahiran normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi tolok ukur mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan yang nantinya akan dijumpai di lahan praktik.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir normal.

4. Bagi Ibu

Diharapkan setiap ibu mengetahui cara pada perawatan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermik, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas : Edisi 4*. EGC. Jakarta.
- Carpenito, L.J. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan : Edisi 10*. EGC. Jakarta.
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Keperawatan (persalinan dan kelahiran) : EGC*. Jakarta.
- Doengoes, E. Marllyn. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi (alih bahasa) : Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Jumiarni, dkk. 1994. *Asuhan Keperawatan Perinatal. Cetakan 1*. EGC. Jakarta.
- Myles, 2009. *Buku Ajar Kebidanan*. Edisi 14. EGC. Jakarta
- Tiffany, 2008. *Bayi Baru Lahir*. From: <http://www.foxitsoftware.com>. Diunduh tanggal 22 Februari 2010.
- Varney, Hellen. 2001. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Edisi 4*. Volume 2. EGC. Jakarta.
- Wiknyosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan : Edisi 3*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wong, L. Donna. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik : Edisi 6*. EGC. Jakarta.

