KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.”J” DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUANG PERAWATAN SANTO YOSEPH 2 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DISUSUN OLEH:

KISMA PAKAN
E1514401027

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
MAKASSAR

2018

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.”J” DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUANG PERAWATAN SANTO YOSEPH 2 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DISUSUN OLEH:

KISMA PAKAN
E1514401027

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM DIII KEPARAWATAN
MAKASSAR
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI “J” DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUANG PERAWATAN SANTO YOSEPH 2 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa : KISMA PAKAN

NIM : E1514401027

Disetujui Oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
(Matilda Paseno, S.Kep.Ns. M.Kes.)	(Mayke Rosdiana S.Kep.,Ns)
NIDN. 0925107502	NPP. 8023

Menyetujui

Wakil Ketua Bidang Akademik

(Henny Pongantung, S.Kep,Ns. MSN)

NIDN. 0912106501

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

STIK STELLA MARIS

Karya Tulis ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI “S” DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUANG PERAWATAN SANTO YOSEPH 2 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR” telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal	: Jumat 8 juni 2018
Pukul	: 14.45-15.30
Tempat	: Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji:

1. Fransiska Anita, Ns. M,Kep. Sp. KMB. (.....)
2. Penina Matheos, S.ST. (.....)
3. Matilda Paseno, S.Kep.Ns. M.Kes. (.....)

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN. 0928027101

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: KISMA PAKAN
Tempat/Tanggal Lahir	: Paccerakan 29 September 1997
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kr. Protestan
Alamat	: Jln. Datu museng Lor. 35 No.5

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Sukiman pakan / Dorce Rante Tondok
Agama	: Kr. Protestan
Pekerjaan	: Petani/ IRT
Alamat	: Kota palopo

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuah

TK Kristen Paccerakang	: 2002-2003
SDN 368 Paccerakang	: 2003-2009
SMPN 368 paccerakang	: 2009-2012
SMK Teratai palopo	: 2012-2015
STIK Stella Maris Makassar	: 2015-2018

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.”J” DENGAN BAYI BARU LAHIR DI RUANG PERAWATAN ST.YOSEPH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DISUSUN OLEH:

KISMA PAKAN
E1514401027

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
MAKASSAR
2018

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

STIK STELLA MARIS

Karya Tulis ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI “S” DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUANG PERAWATAN SANTO YOSEPH 2 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR” telah dipertanggung jawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakanpada:

Hari/Tanggal	: Jumat 8 juni 2018
Pukul	: 14.45-15.30
Tempat	: Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji:

1. Fransiska Anita, Ns. M,Kep. Sp. KMB. (.....)
2. PeninaMatheos, S.ST. (.....)
3. Matilda Paseno, S.Kep.Ns. M.Kes. (.....)

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN. 0928027101

.

5. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku ketua program studi DIII keperawatan dan selaku Pembimbing Akademik (PA) yang turut membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Matilda Paseno, S,Kep Ns. M.Kes dan Mayke Rosdiana S.Kep.,Ns selaku pembimbing I dan II yang telah memberikan pengarahan kepada penulis selama proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Segenap dosen beserta staf STIK Stella Maris Makassar yang ikut membantu dalam memberikan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Dr. Thomas Soerharto., MMR, selaku Direktur RS Stella Maris Makassar beserta staf yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan praktek klinik keperawatan di RS Stella Maris Makassar.
9. Keluarga bayi “J” selaku penerima asuhan keperawatan yang telah bersedia memberikan informasi dan kerja sama yang baik dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
10. Terkhususorangtua,kakak dan keluarga saya serta semua kerabat yang telah memberikan motivasi, bantuan dan doa selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Semua rekan-rekan seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar program DIII keperawatan angkatan 2014 di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Makassar , 5 juni 2018

Kisma pakan

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vii**
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang..... 1
B. Tujuan Penulisan..... 2
C. Manfaat Penulisan..... 2
D. Metode Penulisan..... 3
E. Sistematika Penulisan..... 4
BAB II TINJAUAN TEORITIS..... 5
A. Konsep Dasar Medis..... 5
1. Pengertian 5
2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal..... 5
3. Adapatsi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan di LuarUterus 6
4. Adaptasi Ekstra Uteri yang terjadi Secara Kontinu 9
5. Pemeliharaan Pernafasan..... 13
6. Pemotongan Tali Pusat..... 14
B. Konsep Dasar Keperawatan..... 15
1. Pengkajian..... 15
2. Diagnosa Keperawatan..... 19
3. Perencanaan Keperawatan..... 19
4.Discharge Planning..... 23

BAB III TINJAUAN KASUS
A. Pengkajian..... 25
B. Analisa Data 32
C. Diagnosa Keperawatan..... 35
D. Rencana Keperawatan..... 36
E. Implementasi..... 42
F. Evaluasi..... 57
G. DaftarObat..... 67

BAB IV PEMBAHASAN KASUS..... 69
A. Pengkajian..... 69
B. Diagnosa Keperawatan..... 71
C. Perencanaan Keperawatan..... 72
D. Pelaksanaan Keperawatan..... 73
E. Evaluasi..... 74

BAB V PENUTUP…..... 75
A. Kesimpulan..... 75
B. Saran 76
DAFTAR PUSTAKA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan tercapainya tujuan pembangunan nasional, karena kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang dapat menunjang keberhasilan program pelayanan kesehatan dan juga mendorong produktivitas secara sosial pembangunan kesehatan. Kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal serta menciptakan tata kelola kepemerintahan yang baik (Maria, 2010).

Untuk mendapatkan suatu generasi penerus bangsa diperlukan upaya-upaya yang terarah agar dapat menghasilakan anak-anak yang sehat. Akan tetapi bangsa Indonesia masih menghadapi berbagai kendala dalam pembangunan sumber daya manusia. Hal ini terbukti dari masih tingginya angka kematian bayi baru lahir. (Maryuni,2012)

Penelitian telah menunjukan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir sehat akan menyebabkan kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Manajemen yang baik, pada waktu masih ada dalam kandungan selama persalinan, segera sesudah dilahirkan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilakan bayi yang sehat. (Loper, 2009).

Menurut laporan *World Health Organization (*WHO) pada tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia ialah 35 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara di Indonesia menurut survey demografi kesehatan indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 34 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi AKB yaitu karena gangguan perinatal.

Fakta ini masih sangat jauh dari salah satu target SDKI 2012, angka kematian menurunkan hanya sedikit dari pencapaian 2007 yaitu, 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut data dari MRO RS. Stella Maris Makassar pada tahun 2015 tercatat ada 2 (0,66%) bayi yang meninggal dunia dari 301 bayi yang lahir normal dan pada tahun 2016 tercatat ada 1 (0,38%) bayi yang meninggal dunia dari 257 bayi yang dilahirkan secara normal. Pada tahun 2017 mengalami kematian bayi tercatat ada 1 (0,34%) bayi yang meninggal dunia dari 293 bayi yang dilahirkan secara normal.

Bedasarkan uraian di atas, maka penanganan bayi baru lahir memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan khususnya perawat dengan memberikan asuhan komprehensif sesuai dengan DepKesRI No.1464/MenKes/2010 sejak bayi dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah melahirkan, serta melibatkan keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu berupa pemberian ASI eksklusif, mengajarkan cara merawat tali pusat, cara memandikan bayi serta cara menyusui yang benar dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat. Oleh karena itu penulis tertarik mengangkat kasus ini dalam bentuk karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir Normal di Ruang Santo Yoseph 2, RS Stella Maris Makassar ”.

A. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

   Mengetahui dan Menerapkan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir diruang perawatan St. Yoseph RS Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan pengkajian pada bayi baru lahir normal
   b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada bayi baru lahir normal
   c. Menyusun rencana keperawatan pada bayi baru lahir normal

d. Mengaplikasikan rencanan keperawatan pada bayi baru lahir normal
e. Mengevaluasi keperawatan bayi baru lahir normal
f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan bayi baru lahir normal

B. Manfaat Penulisan

Beberapa manfaat penulisan karya tulis ini, yaitu :

1. Instansi Rumah Sakit

   Karya tulis ini merupakan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya pada bagian kebidanan yang ada dalam RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keterampilan dalam memberi asuhan keperawatan pada bayi baru lahir.

2. Instusi/ Pendidikan

   Karya tulis ilmiah ini merupakan masukan sebagai salah satu sumber informasi/ bacaan serta acuan yang dibagian akademik tantang asuhan keperawatan pada bayi baru lahir untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mutu pendidikan dimasa akan datang.

3. Keluarga Pasien

   Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam merawat bayi baru lahir.

4. Penulis

   Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan bayi baru lahir.

C. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada bayi baru lahir di ruangan perawatan bayi St. Yoseph 2 RS Stella Maris Makassar, penulis menggunakan metode :

1. Tinjauan Kepustakaan
   a. Memperoleh data dengan menggunakan referensi yang ada kaitannya dengan masalah yang diangkat penulis
   b. Memperoleh data dari internet

2. Tinjauan Kasus

   a. Observasi

      Mengadakan pengamatan langsung pada pasien mengenai kondisi atau keadaan pasien, pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada pasien.

   b. Wawancara

      Mengadakan wawancara dengan pihak-pihak yang terkait (ibu, perawat, serta bidan setempat) untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

D. Sistematika Penulisan

Karya Tulis disusun dalam lima bagian sistematika yaitu : BAB I tentang pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan; BAB II tentang tinjauan teoritis yang berisi tiga bagian besar yaitu konsep dasar medis , konsep dasar keperawatan, dan flowdiagram bayi baru lahir normal. Bagian pertama konsep dasar medis menguraikan tentang pengertian, perubahan psikologi bayi baru lahir normal, perawatan bayi (periode transsional dan perawatan pancatransional), perawatan sehari-hari. Bagian kedua yakni konsep dasar keperawatan menguraikan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, evaluasi, discharge planning. Bagian ketiga tentang flowdiagram bayi baru lahir; BAB III tentang tinjauan kasus yang membahas tentang pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencanan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi; BAB IV tentang pembahasan kasus yang membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada perawatan bayi baru lahir normal; BAB V tentang penutup yang membahas kesimpulan dan saran.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (ibrahim kristina s.2010). Perawatan kebidanan jilid II,bandung). Menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Wagiyo& Putromo 2016)

Bayi Baru lahir Normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah & Yulianti 2010)

Dari beberapa defenisi yang ada, penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan tanpa memakai alat, lahir melalui vagina, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram.

2. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : Appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100x/menit, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, Activity (tonus otot), gerakan aktif, Respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38 c) atau terlalu dingin (kurang dari 36 c°), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar,

tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah ada tinja, bayi tidak menggigil dan tangisan kuat, tidak terdapat tanda : lemas, mudah mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah & Yulianti 2010).

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat

1) Perubahan sistem pernafasan

Pernapasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehinggah udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan lepas dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaorobik (vivian nanny lia dewi 2010).

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilakan dinding alveolus sehingga alveolus tidak lepas saat akhir napas.

2) Perubahan dalam sistem peredaran darah

Pada masa ferus, peredaran darah di mulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari balik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang di ikuti dengan menurunnya tekanan pada jatung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar di bandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (Pa02 yang naik) serta duktus/arteriusus yang berobliterasi hal ini terjadi pada hari pertama (vivian Nanny lia dewi 2010)

Setalah lahir bayi harus melewati paru untuk melewati paru untuk mengambil O2 dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuar sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan. Penutupan foramen obvale pada atrium jantung. penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Perubahaan sirkulasi ini terjadi akibat perubahaan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigen menyembabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah (AI yeyeh Rukiyah S,Si.t 2010).

3) Perubahan sistem pengaturan tubuh

Sesaat bayi sudah lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25 °C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, berikut adalah penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi:

a) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b) Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

c) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udarah (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktasi (naik turunya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6°c sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi.

(1) Luasnya permukaan tubuh bayi

(2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna

(3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

4. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi secara Kontinu

a. Perubahan pada Darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb usia 2 bulan normal adalah 12 gr

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm^2. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam

pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

b. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini akan sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk kedalam saluran pencernaannya. Di samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

c. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminilmalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami Perlindungan dari membran mukosa.

1) Fungsi saringan saluran napas.

2)Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus.

3)Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian.

BBL dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya.

Reaksi anti bodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting

d. Perubahan pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsu ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebih an cairan.

Ginjal bayi baru lahir menunjukan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air.

Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseeimangan elektrolit lain.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmaliltas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. BBL mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

e. Sistem hepatika

Hati (Liver) menempati 40% rongga abdomen pada bayi. Beberapa fungsi yang dilakukan plasenta dalam kehidupan janin, seperti ekskresi bilirubin, sekarang harus dilakukan oleh hati (Liver).

Pada bayi cukup bulan, sistem hepatika secara normal telah mencapai status muturitas fisiologis yang penting untuk fungsi tubuh normal, tetapi pada bayi prematur, hati (liver) mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukoronyl-transferase (Enzim Hati) yang cukup dan bilirubin deudenum. Bilirubin tidak terkonjugasi yang dapat menyebabkan ikterus (kuning). Ibu yang menggunakan obat-obatan sebelum melahirkan misalnya *sulfa* dan *aspirin,* dapat mengalami penurunan jumlah tempat ikatan albumin pada bayi baru lahir.

Walaupun bayi baru lahir memiliki kapasitas fungsional untuk merubah bilirubin, kebanyakan bayi mengalami hiperbilirubin fisiologis. Selama kehidupan janin, hati memainkan peran penting dalam koagulasi darah dan dilanjutkan setelah lahir dalam beberapa bulan pertama setelah kehidupan bayi, keberadaan vitamin K, substansi tertentu yang penting untuk koagulasi darah, sementara selama seminggu pertama

kehidupan bayi. Untuk mengkompensasi hal ini injeksi vitamin K diberikan kepada bayi setelah lahir.

f. Perlindungan terminal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
2) Segera keringkan BBL.
3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C.
5) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah
6) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih.
7) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
8) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badanya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

5. Pemeliharaan Pernafasan

a) Stimulasi taktil

Realisasi dari langkah ini adalah dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan massase pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikan ujung jari tangan penolong.

b) Mempertahankan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas. Letakkan bayi di atas tubuh pasien yang tidak ditutupi kain (dalam keadaan telanjang)

kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah dihangatkan terlebih dahulu.

Jika ruangan ber_AC, sorotkan lampu penghangat kepada pasien dan bayinya.

c) Menghindari prosedur yang tidak perlu

Ketika melakukan perawatan bayi baru lahir, hindari prosedur yang sebenarnya tidak perlu dilakukan:

a. Menghisap lender yang ada di saluran nafas bayi, padahal bayi sudah berhasil menangis dan melakukakan nafas pertamanya.
b. Melakukan stimulasi taktil yang berlebihan, menampar pipi bayi baru lahir.
c. Memandikan bayi segera setelah lahir.
d. Melakukan pemeriksaan fisik kepada bayi dalam satu jam pertama kelahiran. Sebaiknya biarkan bayi diatas perut pasien untuk melakukan inisiasi dini dan menstabilkan suhu tubuhnya melalui radiasi panas tubuhnya.

6. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali-pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.

Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali pusat
dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

A. Konsep Dasar Keperawatan

Bayi menjalani berbagai perubahan biologis selama jam dari hari pertama setelah lahir. Asuhan Keperawatan yang diberikan pada bayi baru lahir, meliputi :

1. Pengkajian

Langkah yang dilakukan dalam upaya untuk menegakkan masalah keperawatan sesuai keadaan pasien, yaitu:

a. Penilaian Apgar Score

Pada menit ke 1 dan ke 5

1) 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kempatan pada bayi untuk memulai perubahan.
2) Ditemukan oleh Dr.virginia apgar (1950)
3) Menit ke-5
4) Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologi

APGAR SCORE			
Tanda	SCORE		
	0	1	2
1. Appearance	Biru,pucat	Badan pucat,tungkai biru	Semuanya merah muda
2. Pulse	Tidak teraba	<100	>100
3. Grimace	Tidak teraba	Lambat	Menangis kuat
4. Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit refleksi	Aktif/fleksi tugkai baik/reaksi melawan
5. Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik,menangis kuat

Penilaian:

Setiap variabel di nilai:0,1 dan 2

Nilai tertinggi adalah 10.

1. Nilai 7-10 menunjukan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4-6 menunjukan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. 0-3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

b. Keadaan Umum

1) Sirkulasi

Nadi bayi dapat berfluktasi dari 110 sampai 180 detik/menit (dpm). Tekanan darah 60 sampai 80 mmHg (sistolik) 40 sampai 50 mmHg (diastolik). Bunyi jantung lokasi mediastinum dengan titik intensitas maksimal tepat kiri dari mediastrum pada ruang intrakostal ke 3 atau ke 4, marmur biasa terjadi selama beberapa jam pertama

kehidupan. Tali pusat putih dan bergelinting mengandung dua ateri dari satu vena.

2) Eleminasi

Dapat berkemih selama 24 jam setelah kelahiran. Mekonium akan mulai keluar selama 24-48 jam pertama dan akan berlangsung hari kedua atau ke tiga.

3) Makanan atau Cairan

Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 44-55 cm, turgor kulit elastis, bervariasi sesuai gestasi.

4) Neurosensoris

Tonus otot: fleksi hipertonik dari semua ekstremitas, sadar, dan aktif mendemonstrasikan refleks menghisap selama 30 menit pertama setelah kelahiran, penampilan asimetris (molding, edema, hematoma).

Menangis kuat, sehat, nada sedang (nada menangis tinggi menunjukan abnormalitas genetic) hipoglikemia.

5) Keamanan

Suhu berkisar 36,5-37,5°c

Ada verniks

Kulit : lembut, fleksibel, pengelupasan tangan/ kaki dapat terlihat, warna merah muda atau kemerahan atau perubahan warna herliquin, peteqie pada kepala/ wajah (dapat menunjukan peningkatan tekanan berkenaan dengan kelahiran). Verniks kaseosa, rubstansi putih seperti krem yang melindungi kulit bayi sebelum lahir. Tali pusat umumnya berwarna kebiruan dan panjangnya 2,5 atau 5 cm sesudah dipotong. Keadaan tali pusat harus kering tidak ada pendarahan dan tidak ada kemerahan disekitarnya.

6) Seksualitas

Genetalia wanita : Labia vagian agak kemerahan dan edema, tanda vagina hymen dapat terlihat, rabas mukosa putih, (smegma) atau

rabas berdarah sedikit. labia mayora dan labia minora sudah terbentuk, klitoris sudah muncul.

c. Pengkajian Fisik

1) Kepala : palpasi dan pantau fontanel. Fontanel depan berbentuk wajah dan fontanel belakang berbentuk segitiga.
2) Mata : inspeksi area mata dan kelopak mata. Mata harus didapati bersih, drainase, dan kelopak mata tidak bengkak.
3) Telinga : inspeksi telinga luar. Bayi cukup bulan mempunyai 2/3 ujung pina yang tidak melengkung.
4) Hidung : inspeksi lubang hidung yang didapati harus bersih tanpa mucus
5) Mulut : inspeksi mulut bagian dalam palpasi platum atas.
6) Dada : inspeksi dada harus berbentuk simetris. Mammae harus berbentuk datar atau melebar sedikit karena ekstrogen ibu.
7) Jantung : auskultasi.frekuensi Frekuensi nadi berkisar dari 120-140x/menit, tetapi kisaran ini dapat menjadi lebih rendah dari 100x/menit pada waktu tidur.
8) Abdomen : inspeksi, auskultasi dan palpasi. pernapasan 40-60x/menit ,Abdomen harus berbentuk datar hingga sedikit melingkar (tanpa disteni), dan bunyi usus halus dapat di dengar disetiap kuadran.
9) Genetalia : inspeksi. Genetalia biasanya dapat dibedakan secara jenis. Kedua testis harus dapat dirabah pada skrotum.
10) Punggung : punggung biasanya halus, tidak ada tumpukan rambut pada punggung bawah.
11) Paha : inspeksi dan lakukan gerakan ortolin untuk menemukan adanya dislokasi congenital. Tungkai harus didapati sama panjang.
12) Ekstermitas : inspeksi seluruh ekstermitas seharusnya didapati simetris dan bergerak serentak. Hitung jumlah tangan/ kaki dan catat adanya jari dempet.

13) Warna kulit : inspeksi Pastikan bahwa warna kulit sama dengan ras orang tuanya.

14) Anus : bayi baru lahir sebaiknya berkemih dan mempunyai pergerakan usus dalam 24 jam setelah kelahiran.

15) Perilaku : bayi baru lahir dapat dengan mudah menghisap, dipeluk, dan diselimuti.

2. Diagnosa Keperawatan 2016-2018

a. Risiko Hipotermia dengan factor risiko transfer panas (misalnya konduksi, konveksi)

b. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan refleks menghisap tidak adekuat.

c. Risiko infeksi dengan factor risiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

d. Risiko kerusakan integritas kulit

e. Hipertermia berhubungan dengan suhu lingkungan tinggi

3. Perencanaan Keperawatan

a. Risiko hipotermia dengan factor risiko transfer panas

Hasil yang diharapkan :

Perubahan suhu tidak terjadi dengan kriteria hasil :

1) Suhu dalam batas normal 36,5-37,5°c

2) Tidak ada tanda-tanda hipotermia, seperti : sianosis, letargis, pucat, brakikardi, menggigil dan akral dingin.

3) Anemik

Intervensi :

a) Kaji tanda—tanda hipotermia sepeti : ltergis, pucat, sianosis, dan menggigil.

R/ mengetahui respon tubuh bayi dan menentukan intervensi yang tepat.

b) Observasi TTV (suhu,nadi,pernapasan)

c) Selimuti bayi dengan rapat dengan menggunakan selimut tebal.

R/ membantu mencegah kehilangan panas secara konveksi.

d) Pertahankan temperature ruangan antara 24°c-25°c
R/ respon terhadap suhu lingkungan yang renda bayi cukup bulan meningkatkan suhu tubuhnya dengan cara menangis.

e) Tunda mandi bayi sampai suhu tubuh stabil dan mencapai suhu 36,5°c
R/ membantu mencegah kehilangan panas melalui evaporasi.

f) Memandikan bayi dengan air hangat secara cepat
R/ mencegah hilangnya panas tubuh secara konduksi.

g) Keringkan kepala dan badan bayi dengan handuk segera setelah mandi.
R/ mencegah hilangnya panas secara evaporasi.

h) Beri pakaian dan popok yang hangat
R/ mencegah kehilangan panas secara konduksi

i) Anjurkan ibu atau keluarga untuk mengganti popok setiap kali basah atau terkena tinja
R/ mencegah kehilangan panas secara evaporasi

b. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan produksi ASI yang tidak adekuat

Hasil yang diharapkan :

Kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil :

1) Bayi tetap mendapatkan makanan
2) Bayi mendapatkan nutisi yang cukup
3) Berat badan bayi tidak turun atau sama dengan 6-10% berat badan lahir

Intervensi :

a) Kaji pola menyusui bayi
R/ untuk memudahkan dalam menentukan intervensi selanjutnya.

b) Timbang berat badan bayi setiap hari
R/ dapat menentukan kebutuhan kalori, karena penurunan berat badan secara cepat menggambarkan status nutrisi dalam tubuh.

c) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

R/ merangsang pengeluaran ASI yang terbaik sebagai antibody

d) Anjurkan ibu/ keluarga untuk pemberian makanan suplemen atau air rutin untuk bayi yang mendapatkan ASI.

e) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan atau cairan selama siang dan sore hari sebelum waktu menyusui.
R/ membantu meningkatkan produksi ASI

f) Tempatkan bayi miring kekanan setelah makan dan minum susu
R/ untuk mencegah aspirasi

g) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan pada payudara
R/ dengan melakukan perawatan payudara dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI

h) Dudukkan bayi setelah minum lalu tepuk dengan lembut dan pelan bagian punggungnya.
R/ untuk menyendawakan bayi

i) Berikan bayi susu formula setiap 3 sampai 4 jam sesuai kebutuhan
R/ agar kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi

c. Risiko infeksi dengan risiko faktor kuang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

Tujuan yang ingin dicapai :

1) Tali pusat tidak berbau
2) Tali pusat tidak kemerahan
3) Tali pusat terlepas
4) TTV dalam batas normal

a) Suhu 36,5 – 37,5 °c
b) Nadi 120-160x/menit
c) Pernafasan 30-60x/menit

Intervensi :

(1) Kaji tanda-tanda infeksi (demam, tali pusat bau, pus/rabas)

R/ dapat diketahui secara dini adanya proses infeksi sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat.

(2) Monitor TTV seperti suhu, nadi, dan pernafasan

R/ peningkatan suhu dan nadi merupakan salah satu tanda terjadinya infeksi.

(3) Lakukan perawatan tali pusat setiap hari secara aseptic

R/ untuk mencegah perkembangbiakan kuman penyebab infeksi.

d. Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor risiko usia ekstrem

Tujuan yang ingin dicapai:

Kulit tetap bersih dan utuh tanpa tanda-tanda iritasi/cdera

Intervensi:

1) Kaji area popok terhadap adanya ruam yang dapat terkikis

R/ diagnosis dan intervensi dini dapat mencegah penyebaran dermatis pada seluruh area bokong.

2) Anjurkan penggantian popok, pembersihan dan pengeringan menyeluruh terhadap area setelah setiap kali berkemih.

R/ pencegahan ruam popok mempertahankan integritas kulit parineal

3) Beri perawatan kulit

R/ kulit yang terlalu lembab atau kering dapat mempercepat kerusakan.

4) Anjurkan pada ibu untuk memakaikan pakaian katun halus dan hindari baju ketat pada bayi.

5) Potong kuku bayi bila panjang

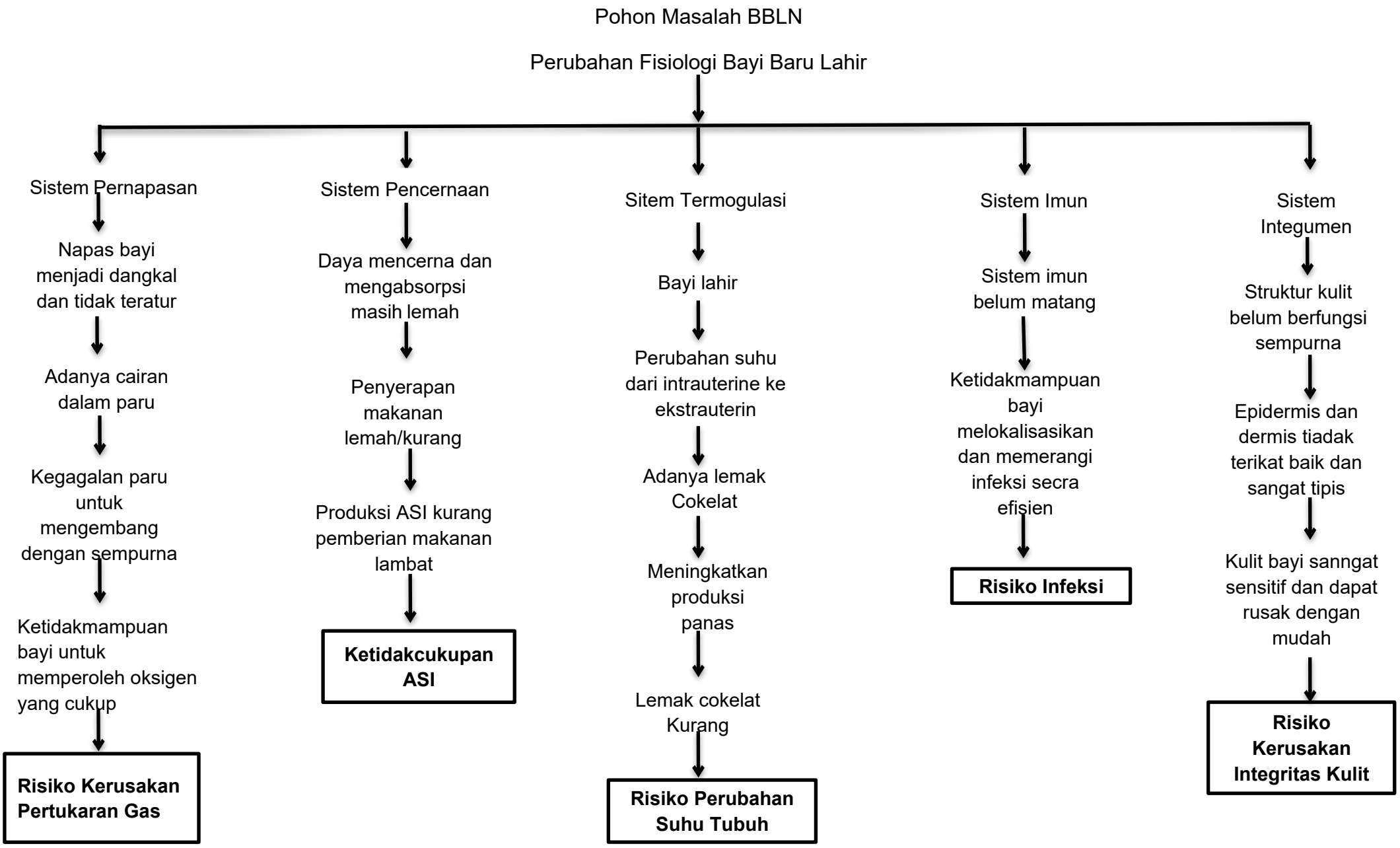
R/ dengan memotong kuku, dapat mencegah luka atau lecet akibat garukan.

4. Discharge Planning

a. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke puskesmas/RS untuk diimunisasi sesuai umur anaknya.
b. Menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa anaknya ke RS/dokter praktek bila sakit.
c. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan.

d. Menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan tali pusat.
e. Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti popok bayi bila basah/kotor
f. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi menggunakan air hangat.

C. Patoflowdiagram



BAB III
TINJAUAN KASUS

Bayi baru lahir atas nama By.“J” lahir cukup bulan dengan jenis kelamin laki-laki dilahirkan di ruang operasi RS. Stella Maris pada tanggal 22 Maret 2018 melalui persalinan sectio caesarea (SC) pukul 22.00 WITA. Ketuban pecah pukul 02.00 WITA berwarna kuning keruh dan berbauh amis, jumlah ± 500 cc. Bayi lahir dengan berat badan 4.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 37 cm, lingkar perut 34 cm bayi lahir sehat tanpa cacat bawaan, dengan APGAR Score 8/10 dan dilakukan penghisapan lendir menggunakan *Dee Lee,* bayi juga mendapat terapi Neo-K 0,5 ml/IM dan Hep-0 0,5 ml/IM.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 11.10 WITA didapatkan data, keadaan umum bayi baik, tampak sehat, kulit tampak tipis dan berwarna kemerahan, kuku tampak panjang, tali pusat masih basah dan berwarna putih pucat, tali pusat tidak berbau, tali pusat belum terlepas dan masih dalam keadaan terbuka, observasi TTV: Suhu aksila : 37,9 °C, Pernapasan : 40x/ menit, Nadi : 140x /menit, *refleks grpahs* ada, *refleks glabellar (Myerson)* ada, *refleks ekstrusi* ada, *refleks moro* ada, *refleks tonic neck* ada, *refleks sucking* ada, *refleks rooting* ada, bayi tampak terbungkus selimut, ibu mengatakan bahwa ASInya belum lancar.

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. “J” penulis menemukan masalah seperti: Hipertermia berhubungan dengan suhu lingkungan tinggi, Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan refleks menghisap tidak efektif dan Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Kisma Pakan	Nim : E1514401027

Unit : Sto. Yoseph 2 Tgl Lahir (jam) : 22 Maret 2018 (22.30)

Kamar : 2012 Tgl Pengkajian : 22 Maret 2018 (10.10)

1. Identitas Bayi

a. Data Bayi

Nama Bayi (initial)	: By. “J”	Berat Badan Lahir	: 4.000 gram
Jenis Kelamin	: Laki-laki	panjang Badan	: 50 cm
Anak ke	: 4 (empat)		

b. Data Ibu

Nama Ibu	: Ny. “J”
Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam
Suku	: Bugis
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Perkawinan ke	: 1 (satu)
Lama perkawinan	: ± 15 tahun

c. Data Ayah

Nama Ayah	: Tn. “S”
Umur	: 41 tahun
Agama	: Islam
Suku	: Bugis
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta
Perkawinan	: 1 (satu)
Lama perkawinan	: ± 15 thn

2.Riwayat kehamilan atau selama dihamilkan :

a. HPHT : 25 Juni 2017

b. TP : 2 Maret 2018

c. Tempat Pemeriksaan Kehamilan : Poli Klinik

d. Total ANC : 1 kali (trimester 2)

e. Penyakit yang diderita Ibu selama kehamilan

1.) Pendarahan : Tidak ada

2.) Pre Eklamsia : Tidak ada

3.) Penyakit Kelamin : Tidak ada

4.) Lain-lain : Tidak ada

f. Kebiasaan Ibu saat hamil

a) Makan : Ibu mengatakan selama masa kehamilannya ibu paling suka makan buah-buahan.

b) Obat-obatan/ Jamu : Ibu mengatakan sewaktu hamil ibu hanya mengkonsumsi vitamin C sebagai suplemen makanan.

c) Merokok : Tidak ada

d) Lain-lain : Tidak ada

g. Keluhan Ibu selama Kehamilan :

Ibu mengatakan ia mual muntah setiap paginya, ibu mengatakan pusing pada saat beraktifitas banyak, ibu mengatakan kadang mual pada saat bagun pagi, ibu mengatakan payudara sakit dan emosinya, ibu mengatakan mulai bergerak, ibu mengatakan sakit badan, mudah capek dan muncul tanda stekmar pada paha, kaki, dan pantan, ibu mengatakan sesak nafas.Ibu mengatakan mulas ibu mengatakan susah BAB, Ibu mengatakan nyeri perut tembus kebelakang. Ibu mengatakan tidak pernah USG di karenakan tidak mau melihat jenis kelamin anaknya.

h. Imunisasi TT:

Ibu mengatakan pada saat hamil pertama pernah mendapatkan TT tapi pada saat hamil ke empat tidak perna mendapatkan TT.

3. Riwayat Persalinan/Kelahiran saat ini

a. Tanggal Persalinan : 22 Maret 2018

b. Jenis Persalinan : Sectio Caesaria (SC)

c. Lama persalinan

1) Kala I : -

2) Kala I : -

3) Kala III : -

4) Kala IV : Fase aktif pembukaan 6 dari pukul 21.00- 22.00 WITA

d. Ketuban Pecah : Pukul 02.00 WITA

1) Warna : Bening keruh

2) Bau : Berbau amis

3) Jumlah : ± 500 cc

e. Jumlah Perdarahan : ± 500 cc

f. Pengobatan yang diberikan : Oxytocin 2 ampul drips Dalam cairan RL 500 cc

g. Penyulit Persalinan

1) Ibu : Tidak Ada

2) Bayi : Tidak Ada

h. Keadaan Bayi Baru Lahir :

1) APGAR :

a. Satu menit pertama nilai 8 karena menit pada saat bayi baru lahir appearance 2 semua badan kemerahan, pulse 2 dikarenakan pernapasan > 100, Grimace 1, activity 2 fleksi tungkai baik/ Reaksi melawan dan Respiratory 1 lambat/ Tidak Teratur.

b. Lima menit ke dua nilai 10 karena pada menit ke Lima appearance 2 karena kulit kemerahaan,pulse 2 dikarenakan pernapasan >100, Grimance 2 karena menagis kuat, Activity 2 karena Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan, Respiratory 2 bayi langsung menagis kuat.

2) Resusitas :

Dilakukan pengisapan lendir pada bayi dengan menggunakan *dee-le.*

4. Pemeriksaan Fisik dan TTV

Keadaan Umum Bayi :

Bayi tampak sehat, kulit tipis, halus dan berwarna kemerahan, tali pusat masih basah, tampak tidak ada cacat, tampak mukosa bibir kering, tampak turgo kulit teraba hangat,tampak bayi menagis. Di dapatkan hasil tanda-tanda vital Suhu Badan 38°C (aksila), Pernapasan 40x/menit Denyut Jantung 140x/menit.

5. Pemeriksaan Fisik Sistematis

a. Kepala

1) Bentuk : Tampak bulat, rambut hitam dan lurus
2) Kulit Kepala : Tampak ada sedikit darah melekat pada kulit kepala
3) Fontane : Datar, teraba lunak, dan ubun-ubun belum menutup
4) Palpasi Sutura : Sutura teraba dan tidak menyatu

b. Mata : Mata terbuka, sclera berwarna putih

Reflex Glabellar : Bayi akan mengedipkan matanya saat bayi disentuh.

c. Hidung : Simetris kiri dan kanan

d. Telinga : Simetris kiri dan kanan, teraba lunak bersih dan tidak ada sumbata

e. Wajah : Simetris kiri dan kanan, kulit wajah berwarna kemerahan, teraba halus dan tampak tidak ada kelainan

f. Mulut : Bibir atas dan bawah simetris dan berwarna kemerahan

Refleks Rooting : Ada, ketika puting susu menyentuh wajah dan mulut bayi, bayi menoleh kearah stimulus.

Refleks Sucking : Ada, ketika bayi didekatkan pada puting susu ibunya bayi langsung refleks mengisap

Refleks Ekstrusi : Ada ketika lidah bayi disentuh atau disentuh ujungnya bayi langsung menjulurkan lidahnya

g. Leher : Pergerakan leher aktif tidak ada benjolan

Refleks Tonic Neck : Ada ketika kepala bayi di putar ke arah satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah putaran yang berlawanan.

Refleks Moro : Ada, saat bayi di kagetkan dengan suara keras/gerakan mendadak maka seluruh tubuhnya akan bereaksi.

h. Dada : Simetris kiri dan kanan, pengembangan dada simetris dan tidak terdapat benjolan.

i. Abdomen : Bentuk datar, tali pusat masih basah, tidak berwarna dan tidak berbau, tali pusat tidak kemerahan, tali pusat belum terlepas.

j. Genetalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora.

k. Ekstermitas lengan dan tangan : Simetris, bisa bergerak bebas, jumlah jari lengkap

Refleks Plantar/Graphs : Ada, ketika jari perawat di letakkan di telapak tangan bayi, bayi langsung menggenggam jari tangan perawat.

Refleks Walking : Ada, saat bayi diletakkan dibidang datar bayi akan menjinjitkan kakinya

Refleks Babinski : Positif, terbukti ketika telapak kaki bayi digores, jari kaki hiperekstensi dan ibu jari dorso fleksi.

l. Punggung : Berbentuk tegak dan tidak ada kelainan

m. Anus : Tampak pengeluaran mekonium sudah ada, tampak ada lubang.

6. Antropometri

a. Lingkar Kepala : 36 cm
b. Lingkar Dada : 37 cm
c. Panjang Badan : 50 cm
d. Lingkar perut : 34 cm
e. Berat badan : 4.000 gram

7. Pemenuhan Kebutuhan Bayi

a. Nutrisi-cairan

Pada saat bayi lahir tidak langsung menyusui pada ibu karena ibu bayi masih berada dalam ruang operasi, tampak bayi sulit menghisap ASI karena puting susu ibu pendek, dan ASI ibu sudah keluar tetapi produksinya belum lancar.

b. Eliminasi

Tampak pengeluaran mekonium berwarna hijau kehitaman dan kental. Dan ibu mengatakan bayinya sudah BAK berwarna kuning jernih setelah 8 jam sesudah bayi lahir.

c. Tidur-Istirahat

Tampak bayi tidur nyenyak setelah dibersihkan dan dibedong mengunakan kain bersih dan dimasukkan ke dalam inkubator, dan biasanya bayi menangis pada saat popoknya basah dan saat lapar.

d. Personal Hygiene

Saat baru lahir bayi belum dimandikan, kulit bayi tampak tipis dan kemerahan, kuku terlihat sedikit panjang serta bayi diberikan pakaian dan selimut, apabila popok/celana basah dan kotor pakaian bayi akan segera diganti.

8. Data Medik

a. Diagnosa Medik : BCB (Bayi Cukup Bulan)

b. Riwayat Keluhan Utama : Hipertermia

c. Keluhan Utama :

Setelah bayi diangkat tampak bayi di keringkan dan di lakukan pengisapan lendir menggunakan Dee- Lee dan pada saat bayi di bawah di ruangan bayi tampak bayi demam suhu bayi 38°C.

d. Tes Diagnostik : Tidak Ada

e. Terapi : 1. Neo-K 0,5 ml/IM

2. Vaksin Hepatitis B 0,5 ml/IM

B. Analisa Data

Nama/ Umur : Bayi “S”/ 0-1 hari

Ruang/ Kamar : St. Yoseph 2/ 2011

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	**DS:** - Ibu mengatakan tali pusat masih basah - Ibu mengatakan tali pusat masih ada becak darah dan tidak berbau - Ibu mengatakan masih takut merawat tali pusat bayi - Ibu mengatakan tali pusat bayinya dibiarkan terbuka dan tidak di balut **DO:** - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat bayi masih ada bercak darah dan tidak berbauh - Tampak tali pusat dibiarkan terbuka dan tidak di balut mengunakan kain kasa	Kurang Pengetahuan untuk menghindari pemajangan patogen	Risiko Infeksi

2.	**DS:** - Ibu bayi mengatakan susah menyusui di karenakan puting susu ibu terlalu pendek - Ibu mengatakan puting susunya lari masuk kedalam - Ibu mengatakan anaknya menagis dan rewel setiap malam - Ibu mengatakan ketika ia menyusi terdengar bunyi mengisap dan seketika bayi langsung menagis (bayi tidak puas menyusui) **DO:** - Tampak bayi sering menagis - Tampak bantuan susu formula - Tampak bayi rewel	Reflek isap mengisap	Ketidakcukupan ASI

3.	**DS:** - Ibu mengatakan bayinya rewel - Ibu mengatakan anaknya susah tidur - Ibu mengatakan bayinya kurang minum asi **DO:** - Tampak bayi teraba hangat - Tampak suhu bayi 37,9°c - Tampak mukosa bibir bayi kering - Tampak turgo kulit tidak elastis	Suhu lingkungan tinggi	Hipertermia

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur : Bayi “S”/0-1 hari

Ruang/Kamar : St. Yoseph 2/2011

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Hipertermia b.d suhu lingkungan yang tinggi
2.	Ketidakcukupan ASI b.d refleks menghisap tidak efektif
3.	Resiko infeksi dengan Kurang Pengetahuan untuk menghindari pemajangan patogen Ketidakcukupan ASI b.d refleks menghisap tidak efektif

D. Rencana Keperawatan

Nama/Umur : Bayi “J”

Ruang/Kamar : St. Yoseph II/2001

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Rencana Tinqwsddakan Meliputi tindakan keperawatan, observasi, dan penyuluhan
I	Sabtu 23 Maret 2018	Resiko infeksi dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan resiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil : a. Mencari informasi tentag kesehatan di pertahankan pada skala 4 kadang-kadang menunjukan di tingatkan pada skala 3 sering menunjukan. b. Mengidentifikasi factor resiko di pertahankan pada sekala 4 kadang-kadang menunjukan ditingkatkan pada skala 3 jarang menunjukan. c. Menjalakan strategi untuk mengontrol resiko infeksi di pertahankan pada	1. Kontrol infeksi - Pertahankan teknik isolasi yang sesuai. - Gosokan kulit pasien dengan mengunkan agen antibakteri yang sesuai. - Cuci tangan sebelum dan sesudah 2. Perlindungan infeksi - Monitoring ketentuan terhadap infeksi. - Pertahankan teknik-teknik infeksi

			skala 4 di tingkatkan pada skala 3. Keterangan: 1. Tidak pernah menunjukan 2. Jarang menunjukan 3. Kadang-kadang menunjukan 4. Sering menunjukan 5. Secara konsisten menunjukan	- Ajarkan anggota keluarga.;bagaimana cara menghindari infeksi 3. Manajemen lingkungan - Berikan kamar yangterpisah seperti yang di indikasikan. - Sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien.
II	Sabtu 24 Maret 2018	Ketidakcukupan ASI b.d refleks menghisap tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan refleks menghisap teratasi dengan kriteria hasil; a. Refleks menghisap dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4	1. Perawatan bayi - Monitoring berat dan panjang bayi. 2. Konseling laktasi - Monitor kemampuan bayi untuk menghisap. - Tunjukan latihan mengisap,

			b. Penempatan lidah yang tepat dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4. c. Kesejajaran tubuh yang sesuai dan (bayi) menempel dengan baik dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4. d. Menyusui minimal 5-10 menit per payudara dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4. e. Bayi puas setelah makan dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4. f. Intake nutrisi dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4. Keterangan: 1. Tidak adekuat 2. Sedikit adekuat 3. Cukup adekuat	jika diperlukan(misalnya., menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi refleks menghisap dan perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat - Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan putting susu. - Instruksikan posisi menyusui yang bervariasi (misalnya menggendong bayi dengan posisi kepalanya berada di siku, menggendong bayi dibawah lengan pada sisi yang digunakan untuk menyusui. - Bantu menjamin adanya

			4. Sebagian besar adekuat 5. Sepenuhnya adekuat	kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat (misalnya.,monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, (bayi) memegang dada ibu serta (adanya) kompresi dan terdengar (suara) menelan). - Informasikan mengenai perbedaan antara hisapan yang memberikan nutrisi dan yang tidak meberikan nutrisi. - Diskusikan pilihan untuk mengeluarkan air susu yang sudah di kumpulkan, dengan cara yang tepat (misalnya, mengumpulkan, menyimpan, memanaskan, menyiapkan, penambahan rasa pada

				makan/fortification, dan menghangatkan).
III	Minggu 25 Maret 2018		Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan hipertermia tercapai dengan kriteria hasil : a. Termoregulasi di pertahankan pada skala 2 ditingkatakan pada skala 3 b. Perubahan warna kulit di pertahankan pada skala 2 ditingkatkan pada skala 3 c. Penyampihandari incubator (bayi) ke book bayi di perhankan pada skala 2 ditingkatkan pada skala 3 Keterangan: 1) Sangat terganggu 2) Banyak terganggu 3) Cukup terganggu 4) Sedikit terganggu 5) Tidak terganggu	1. Perawatan Demam - Monitor warna kulit dan suhu - Mandikan(pasien) dengan spons hangat dengan hati-hati (yaitu; berikan untuk pasien dengan suhu yang sangat tinggi, tidak memberikannya selama fase dingin, dan hindari agar pasien tidak menggil). - Sebelumnya hangatkan (misalnya, selimuti) yang di tempatkan dekat dengan bayi inkubator 2. Manejeman lingkungan - lingkungan yang nyaman

				bagi pasien - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 3. Pengaturan suhu - Monitor suhu bayi paling tidak setiap 2 jam, sesuai kebutuhan - Selimuti bayi segera setelah lahir untuk mencengah terjadinya kehilangan panas bayi. - Tempatkan bayi baru lahir dibawah penghangatan, jika perlu - Informasikan mengenai indikasi adanya hipotermia dan penaganan emergen.

E. Pelaksanaan Keperawatan

Nama/Umur : By. J/0-3 Hari

Ruang/ Kamar : St. Yoseph Lt.2/ 2012

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
23 Maret 2018	III	09.00	Memandikan (pasien) dengan spons hangat dengan hati-hati H/: - Tampak bayi di mandikan oleh perawat	Kisma
	II	09.25	Mempertahankan teknik isolasi yang sesuai H/: - Perawat mencuci tangan sebelum membersihkan tali pusat bayi - Tampak perawat mencuci sebelum membersikan tali pusat	Kisma
	III	09.40	Memonitoring berat dan panjang bayi H:/ - Tampak 4.000 gram - Tampak panjang bayi 50 cm	Kisma
	I	10.00	Menggosokan kulit bayi dengan agens anti bakteri yang sesuai. H/: - Tampak tali pusat bayi dibersihkan menggunkan kasa steril - Tampak kasa dalam keadaan	Kisma

			steril	
	I	10.05	Memonitoring suhu paling 2 jam sesuai kebutuhan. H/: - Tampak suhu bayi 37,9°C	Kisma
	III	10.30	Memonitoring suhu, warna kulit H/: - Tampak kulit bayi kemerahan	Kisma
	II	10.40	Memberikan kamar terpisah seperti yang di indikasihkan H/: - Tampak bayi berada di book bayi Memonitoring kemampuan bayi untuk mengisap H/: - Ibu mengatakan seketika bayi menyusui mendengar bunyi-bunyi (ketidak puasaan bayi mengisap) dan bayi langsung spontan menagis.	Kisma
	II	11.00	Menunjukan latihan mengisap, jika diperlukan (misalanya, menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi reflek mengisap dan perlekatan mulut	Kisma

			bayi ke areola ibu dengan tepat H/: - Tampak bayi mengisap areola dan puting ibu - Ibu mengatakan bayi langsung spontan mengisap, tetapi puting susu menonjol kedalam sehingga bayi belum puas mengisap.	
	III	14.00	Mengajarkan anggota keluarga (ibu) bagaimna cara menghindari infeksi H/: - Tampak ibu mendengar instruksi yang di jelaskan - Ibu mengatakan masih takut untuk merawat tali pusat anaknya	Kisma
	II	15.00	Meinstruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu H/: - Ibu mengatakan setiap mandi ia melakukan payudahnya - Ibu mengatakan sering kali melakukan perawatan payudah - Tampak perawat melakukan teknik perawatan payudarah	Elni sonda/ bidan Sita

	I	15.30	Memonitoring suhu,warna kulit H/: - Tampak warna kulit bayi kemerahan - Tampak suhu bayi 37,8°C	Elni sonda
	I	16.00	Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien H/: - Tampak kamar pasien bersih dan rapi - Tampak keluarga merapikan tempat book bayi dan selalu mengganti sarung bayi.	Elni sonda
	II	18.00	Mendiskusikan pilihan untuk mengeluarkan air susu yang sudah dikumpulkan dengan cara yang tepat. H/: - Ibu mengatakan setiap hari ia memompa ASI-nya - Ibu mengatakan ketika habis memompa ASI-Nya ia menyimpan di dalam cangkir dan menutupnya	Bidan Sita/ Elni sonda
	I	18.00	Menyesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan bayi H/: - Tampak suhu kamar 23°C (AC)	Elni sonda
	III	20.00	Mengajarkan keluarga (ibu)	Bidan Sita/

	III	21.00	bagaimana cara menghindari infeksi H/: - Tampak ibu belum mengerti dengan apa yang di jelaskan oleh perawat	Elisabet Rinda
24 Maret 2018	III	09.10	Memandikan (pasien) dengan spons hangat dengan hati-hati H/: - Tampak bayi di mandikan oleh perawat	Bidan Laman/ Kisma
	I	09.30	Mempertahankan teknik isolasi yang sesuai H/: - Tampak perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan	Bidan Laman/ Kisma
	III	09.50	Menggosokkan kulit pasien dengan menggunakan agen bakteri yang sesuai H/: - Tampak perawat membersihkan tali pusat menggunakan kasa steril - Tampak kasa dalam keadaan steril	Bidan laman/ Kisma
	I	10.00	Memonitoring berat dan panjang bayi H/: - Tampak panjang 50 cm	Bidan janet/ Kisma

			- Tampak 4.000 gram	
	I	10.30	Memonitoring suhu dan warna kulit H/: - Tampak suhu 37,7°C - Tampak kulit kemerahan	Bidan Ana, Kisma
	I	11.00	Memonitoring ketentuan terhadap infeksi H/: - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat belum terpotong dan tidak berbauh	Bidan Ana, Kisma
	II	12.00	Mengistruksikan ibu posisi menyusui yang bervariasi. H/: - Tampak ibu menggendong bayi dibawah lengan kiri dan mengarahkan mulut bayi ke areola ibunya. - Tampak ibu menyusui dengan posisi duduk	Bidan ana/ Kisma
	III	13.00	Mengajarakan anggota keluarga bagaimana cara mengindari infeksi H/: - Ibu mengatakan mengerti	Kisma/Elni

			tentang penjelasan yang di berikan oleh perawat	
	II	13.30	Menunjukan latihan mengisap, jika diperlukan H/: - Tampak pemberian susu formula - Ibu mengatakan perawat memberikan susu formula dan di bantu pemberian ASI - Tampak perawat memberikan ASI menggunakan sendok - Tampak bayi mengisap	Kisma
	I	15.00	Menciptakan lingkungan yang nyaman pada pasien H/: - Tampak kamar bersih, rapi, dan tidak berbauh - Ibu mengatakan setiap hari kamar selalu di bersihkan kamar - Ibu mengatakan nyaman didalam kamar dikarenakan tidak ada yang ribut dan berisik	Bidan Delvi, Agustina
	I	16.00	Memonitoring suhu paling 2 jam sesuai kebutuhan H/:	Bidan Delvi, Agustina

			- Tampak suhu bayi 37,5°C	
	II	16.15	Mencuci tangan sebelum dan sesudah dan sebelum H/: - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan	Bidan Delvi, Agustina
	II	16.40	Memonitoring kemampuan bayi untuk mengisap H/: - Ibu mengatakan ketika puting susu ibu diletakan pada bibir bayi langsung mengisap - Ibu mengatakan ketika meletakan tanganya ke daerah mulut bayi langsung merespon untuk mengisap - Tampak bayi sedang mengisap puting susu ibunya	Bidan Delvi, Agustina
	II	17.00	Menginstruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu H/: - Ibu mengatakan setiap mandi ia melakukan perawatan payudara - Tampak ibu mendengarkan	Bidan Delvi/ Maria

			instruksi yang dijelaskan - Ibu mengatakan mau melakukan perawatan payudara	
	I	18.00	Menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang nyaman H/: - Ibu mengatakan setiap paginya ia membersihkan kamarnya - Tampak tempat tidur bersih dan rapi	Bidan Delvi, Agustina
	I	20.00	Menyelimuti bayi setelah lahir untuk mencegah terjadinya kehilangan panas H/: - Tampak bayi di bedong menggunakan sarung - Tampak di book bayi terpasang kelambu	Agustina
	III	20.30	Memonitoring adanya ketentuan terhadap infeksi H /: - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat belum terpotong dan tidak berbau	Bidan Delvi, yolanda

	I	22.00	Menempatkan bayi baru lahir di bawah penghangatan jika perlu H/: - Tampak bayi baru lahir di book bayi	Bidan Delvi,/ Yolanda
	III	24.00	Memonitoring suhu dan warna kulit H/: - Tampak kulit bayi kemerahan - Tampak suhu 37°C	Bidan Delvi, Yolanda
25 Maret 2018	II	08.42	Memandikan (pasien) dengan spons hangat dengan hati-hati H/: - Tampak bayi di mandikan oleh perawat	Kisma / Bidan Amel
	III	09.20	Mempertahankan teknik isolasi yang sesuai H/: - Tampak perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan	Bidan Delvi, Kisma
	III	09.40	Memandikan (pasien) dengan spons hangat secara hati-hati H/: - Tampak perawat memandikan bayi menggunakan air hangat	Kisma

	III	09.55	Menggososkkan kulit pasien dengan menggunakan agen antibakteri yang sesuai H/: - Tampak perawat menggososkan sampo di atas kepala bayi - Tampak perawat membersihkan tali pusat menggukan kasa steril - Tampak kasa dalam keadaan steril	Kisma
	III	10.00	Memonitoring suhu bayi paling 2 jam sesuai kebutuhan H/: - Tampak suhu bayi 36,7°C	Kisma
	II	10.20	Memoitoring berat badat dan panjang bayi H/: - Tampak berat badan 4.000 gram - Tampak panjang bayi 50 cm	Kisma
	II	12.00	Menginstruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu H/: - Ibu melakukan teknik	Kisma

			perawatan puting pada saat mandi dan melakukan perawatan puting menggunakan air hangat - Tampak ibu melakukan puting susu dengan menggukan air hangat	
	II	14.30	Menginstruksikan posisi menyusui yang bervariasi H/: - Payudara dan didekatka ke mulut bayi - Tampak ibu menyusui dengan posisi duduk	Kisma
	II	15.00	Membantu menjamin adanya keleketan bayi ke dada dengan cara yang tepat. H /: - Ibu mengatakan sesekali ia mendengarkan bunyi-bunyi	Kisma
	II	15.35	Mendiskusikan pilihan untuk mengeluarkan air susu yang sudah dikumpulkan, dengan cara yang tepat H/: - Ibu mengatakan ketika ia habis memompa ASInya ia menepatkan ASInya dalam cangkir - Tampak ASI dalam cangkir	kisma

	I	16.00	Meninformasikan adanya hipotermia dan penaganan emergensi yang tepat,sesuai kebutuhuan H/: - Tampak ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan - Tampak ibu mengangkut kepala	Kisma
	III	16.25	Memonitoring adanya ketentuan terhadap infeksi H/: - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat belum terpotong dan tidak berbau - Tampak tali pusat belum kering	Bidan amel Kisma
	III	17.00	Mengajarkan keluarga bagaimana H/: - Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih dengan cara membersihkan menggunakan kasa steril dalam keadaan terbuka - Ibu mengatakan mau mencoba untuk merawat tali	Kisma

			pusat ketika ia pulang kerumah	
	I	18.00	Memonitoring suhu paling 2 jam sesuai kebutuhan H/: - Tampak suhu 36,8°C	Kisma
	I	20.00	Menyesuaikan lingkungan untuk kebutuhan pasien H/: - Tampak tempat tidur pasien rapi dan bersih - Ibu mengatakan nyaman berada diruangan karena jarang orang ribut - Ibu mengatakan mengerti tentang apa yang di jelaskan oleh bidan - Ibu mengatakan setiap saat anaknya di rangkum - Ibu mengatakan setiap malam anaknya di selimuti dan di kelambi - Ibu mengatakan anknya tidur lelab pada malam hari	Kisma
	I	21.30	Menyesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan bayi H/:	Kisma

			- Tampak suhu kamar 23 °C (AC)	
	III	22.15	Mengajarkan keluarga (ibu) bagaimana cara menghindari infeksi H/: - Tampak ibu belum mengerti dengan apa yang di jelaskan oleh perawat	Kisma
	III	24.00	Memonitoring suhu dan warna kulit H/: - Tampak suhu 36,7 °C - Tampak kulit kemerahan	Kisma

G. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : By J/ 0-3 Hari

Unit/Kamar : St. Yoseph Lt. 2/ 2012

Tanggal	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf
23/04/18	I	S : O: - Tampak kulit bayi kemerahan - Tampak warna kulit bayi kemerahan - Tampak suhu bayi 37,8 °C - Tampak kamar pasien bersih dan rapi - Tampak keluarga merapikan tempat book bayi dan selalu mengganti sarung bayi. - Tampak suhu kamar 23 °C (AC) A: Masih menunjukan hipertermia P: lanjutkan intervensi – Pengaturan suhu – Manejemen lingkungan – Perawatan demam	Kisma
23/04/18	II	S : - Ibu mengatakan seketika bayi menyusui mendengar bunyi-bunyi dan bayi	Kisma

		langsung spontan menagis. - Ibu mengatakan bayi langsung spontan mengisap, tetapi puting susu menonjol kedalam sehingga bayi belum puas mengisap. - Ibu mengatakan setiap mandi ia memijat payudahnya - Ibu mengatakan sering kali melakukan perawatan payudah - Ibu mengatakan setiap hari ia memompa ASI-nya - Ibu mengatakan ketika habis memompa ASI-Nya ia menyimpan di dalam cangkir dan menutupnya O : - Tampak perawat melakukan teknik perawatan payudarah - Tampak bayi mengisap areola dan puting ibu - Tampak 4.000 gram - Tampak panjang bayi 50 cm A : Ketidakcukupan ASI belum adekuat P: lanjutkan intervensi - Perawatan bayi - Konseling laktasi	
23/04/18	III	S: - Ibu mengatakan sebelumnya tidak mengerti merawat tali pusat dikarenakan anak pertamanya tidak menggunakan perawatan tali pusat	

		terbuka dan kering - Ibu mengatakan masih takut untuk memandikan anaknya. - Ibu mengatakan masih takut merawat tali pusat dengan mengunakan teknik terbuka dan tertutup di karenakan anak pertama dan anak keduannya tertutup dan mengunakan kasa - Ibu mengatakan sebelumnya tidak perna merawat tali pusat. O : - Tampak perawat mencuci tangan sebelum membersihkan tali pusat - Tampak tali pusat di gosokkan dengan kasa steril - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat belum terpotong - Tampak tali pusat dirawat dengan teknik terbuka dan kering A : Resiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi: - Kontrol infeksi - Perlindungan infeksi - Manejemen infeksi	

Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : BY/ 0-3 hari

Unit/Kamar : St. Yoseph Lt. 2/ 2012

Tanggal	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf
24 Maret 2018	I	S : - Ibu mengatakan setiap hari kamar selalu di bersihkan kamar - Ibu mengatakan nyaman didalam kamar dikarenakan tidak ada yang ribut dan berisik O: - Tampak bayi di mandikan oleh perawat - Tampak panjang 50 cm - Tampak 4.000 gram - Tampak bayi di bedong menggunakan sarung - Tampak di book bayi terpasang kelambu - Tampak bayi baru lahir di book bayi - Tampak kulit bayi kemerahan - Tampak suhu 37 °C A : Masih menunjukan hipertermia P : Lanjutkan intervensi: – Pengaturan suhu – Manejemen lingkungan – Perawatan demam	
24 Maret 2018	II	S :	

		- Ibu mengatakan ketika puting susu ibu diletakan pada bibir bayi langsung mengisap - Ibu mengatakan ketika meletakan tanganya ke daerah mulut bayi langsung merespon untuk mengisap - Ibu mengatakan setiap mandi ia melakukan perawatan payudara - Ibu mengatakan mau melakukan perawatan payudara O : - Tampak ibu menggendong bayi dibawah lengan kiri dan mengarahkan mulut bayi ke areola ibunya. - Tampak ibu menyusui dengan posisi duduk - Tampak pemberian susu formula - Tampak bayi sedang mengisap puting susu ibunya A : Ketidacukupan ASI belum adekuat P : Lanjutkan intervensi : - Perawatan bayi - Konseling laktasi	
24 Maret 2018	III	S : - Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh	

		perawat - Ibu mengatakan masih takut merawat tali pusat dengan mengunakan teknik terbuka dan tertutup di karenakan anak pertama dan anak keduannya tertutup dan mengunakan kasa - Ibu mengatakan sebelumnya tidak perna merawat tali pusat O : - Tampak perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan - Tampak perawat membersihkan tali pusat menggunakan kasa steril - Tampak kasa dalam keadaan steril - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat belum terpotong dan tidak berbauh A : Resiko infeksi belum teratasi P: lanjutkan intervensi - kontrol infeksi - Perlindungan infeksi - Manejemen lingkungan	

Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : By. J/ umur 0-3 Hari

Unit/Kamar : St. Yoseph Lt. 2/ 2012

Tanggal	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf
25 Maret 2018	I	S : – Ibu mengatakan mengerti tentang apa yang di jelaskan oleh bidan – Ibu mengatakan setiap saat anaknya di rangkum – Ibu mengatakan setiap malam anaknya di selimuti dan di kelambi – Ibu mengatakan anaknya tidur lelap pada malam hari O: - Tampak bayi di selimuti – Tampak kelambu di atas box bayi – Tampak AC di matikan – Tampaksuhu 36,7 °C – Tampak kulit tubuh berwarna kemerahaan A : Tidak menunjukkan hipertermi P : Stop intervensi	
25 Maret 2018	II	S : - Ibu mengatakan ketika puting susu ibu diletakan pada bibir bayi langsung mengisap - Ibu mengatakan ketika meletakan tanganya ke daerah mulut bayi langsung merespon untuk mengisap - Ibu mengatakan setiap mandi ia melakukan perawatan payudara	

		- Ibu mengatakan mau melakukan perawatan payudara O : - Tampak bayi di mandikan oleh perawat - Tampak panjang 50 cm - Tampak 4.000 gram - Tampak bayi di bedong menggunakan sarung - Tampak di box bayi terpasang kelambu - Tampak bayi baru lahir di box bayi - Tampak kulit bayi kemerahan A : Ketidacukupan ASI sedikit adekuat P : Lanjutkan intervensi : – Pengaturan suhu – Manejemen lingkungan – Perawatan demam	
25 Maret 2018	III	S : - Ibu mengatakan sebelumnya tidak mengerti merawat tali pusat dikarenakan anak pertamanya tidak menggunakan perawatan tali pusat terbuka dan kering - Ibu mengatakan masih takut untuk memandikan anaknya. - Ibu mengatakan masih takut merawat tali pusat dengan mengunakan teknik terbuka dan tertutup di karenakan anak pertama dan anak keduannya tertutup	

		dan menggunakan kassa steril - Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah merawat tali pusat O : - Tampak perawat mencuci tangan sebelum membersihkan tali pusat - Tampak tali pusat di gosokkan dengan kasa steril - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat belum terpotong - Tampak tali pusat dirawat dengan teknik terbuka dan kering A : Resiko infeksi belum tersatasi P : Lanjutkan intervensi	

G. DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama Obat : Hepatitis B
a. Klasifikasi / Golongan obat : Vaksin
b. Dosis Umum : 0,5 ml – 1 ml
c. Dosis untuk pasien bersangkutan : 0,5 ml
d. Cara pemberian obat :IM pada
e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Imunisasi aktif terhadap penyakit hepatitis B
f. Alasan pemberian obat pada pasien
g. yang bersangkutan : Imunisasi untuk hepatitis
h. Kontra indikasi : hipersensitivitas terhadap komponen vaksin sebaiknya tidak di berikan pada orang yang terinfeksi demam berat
i. Efek samping obat : Kemerahan ,bengkak disekitar penyuntikan
2. Nama Obat : Neo-K
a. Klasifikasi/ golongan obat : Phytonadione (vitamin K)
b. Dosis Umum : 0,5-1 mg/ saat bayi baru lahir
c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 0,5 cc
d. Cara pemberian obat : IM atau SC
e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :phytonadione diperlukan untuk pembentukan factor pembekuan darah hati seperti factor II (prothorombin), VII, IX

f. Alasan pemberian obat pada pasien yang Bersangkutan	: Sebagai profilaksi hemorhage pada bayi baru lahir
g. Kontra Indikasi	: Hipersensitif terhadap phytonadione (vitamin K1)
h. Efek samping obat	:Hiperbilirubinemia dilaporkan pernah terjadi pada bayi yang baru lahir jika obat diberikan melebihi dodis yang dianjurkan

BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyatan yang diperoleh selama melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi “J” selama 3 hari di ruang perawatan St. Yoseph 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 23-25 Maret 2018 untuk memudahkan pembahasan maka penulis membahas dengan menggunakan proses keperawatan yakni :

A. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada bayi “J” umur 0 hari diperoleh data-data sebagai berikut : bayi lahir cukup bulan dengan jenis kelamin laki-laki melalui persalinan SC pada pukul 23.30. Keadaan umum bayi tampak baik hasil observasi TTV didapatkan S : 38°c (aksila), N : 140x/menit, P:40x/menit. APGAR Score 8/10 dan dilakukan pengisapan lendir menggunakan *Dee-lee* lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 37 cm, panjang badan 50 cm, berat badan bayi 4000 gram, bayi menangis kuat, tampak tali pusat masih basah dan berwarna putih pucat, kulit bayi tampak tipis dan halus, kulit berwarna kemerahan.

Kepala bayi berbentuk bulat, tidak ditemukan kaput suksedenum, rambut bayi tampak hitam dan lurus, fontanel datar dan teraba lunak, pergerakan aktif dan tidak ada kelainan waktu lahir, tampak labia minora dan labia mayora terbentuk, bayi diletakkan di bawah sinar lampu/ pemanas, bayi dibungkus dengan selimut saat dilakukan uji refleks pada masing-masing refleks ditemukan data yaitu : *refleks glabellar, refleks rooting, refleks sucking, refleks ekstrusi, refleks tonic neck, refleks moro, refleks plantar/ graphs, refleks walking*.Bayi juga diberikan terapi Neo-K 0,5 cc (IM) pada paha kiri dengan fungsi untuk pembentukan faktor pembekuan darah, Hep B (IM) pada paha kanan dengan fungsi untuk imunisasi aktif terhadap penyakit

hepatitis B. Tampak bayi tidak langsung berkemih tapi saat keluar dari perut ibunya, bayi langsung mengeluarkan meconium.

Berat badan pada bayi “J” pada saat pengkajian didapatkan 4.000 gram, berat badan tersebut merupakan berat badan normal. Berat badan normal bayi baru lahir antara 2.500-4.000 gram. Menurut Abidzarghifari (2010) bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan sampai usia 42 minggu. TTV bayi pada saat pengkajian didapatkan S : 38°c, suhu bayi “J” berada dalam tidak normal dikarenakan pada saat bayi kurang minum air(ASI). Menurut Prawirohardja (2002) suhu bayi normal berkisar 36,5-37,5°c (aksila). Suhu bayi di bawah normal biasanya dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu : lingkungan, lapisan lemak subkutan yang tipis, dan ketidakmampuan mekanisme bayi baru lahir untuk memproduksi panas. Produksi panas pada bayi dapat dihasilkan oleh aktivitas metabolisme lemak cokelat yang dapat meningkatkan produksi panas sebesar 100% dan dapat bertahan selama beberapa minggu setelah bayi baru lahir dan dapat menurun dengan cepat jika terjadi stres dingin.

Pernapasan bayi yang didapatkan saat pengkajian yaitu 40x/menit dan berada pada nilai normal, dimana pernapasan bayi normal menurut Jitowiyono (2011) berkisar 40-80x/ment, rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama bayi dipengaruhi oleh adanya tekanan mekanisme toraks saat melewati jalan lahir, penurunan PaO2 dan kenaikan PaCO2 yang merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotis, rangsangan bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang merangsang permukaan pernapasan.

Denyut nadi bayi “J” 140x/menit berada pada nilai normal, di mana menurut teori Elisabeth (2015) denyut jantung bayi berkisar antara 120-140x/menit. Penurunan denyut jantung biasanya dipengaruhi oleh suatu stimulus fisik atau emosional tertentu, seperti karena menangis, gerakan involunter, atau mengalami perubahan suhu ruangan yang tiba-tiba.

Kulit bayi “J” yang berwarna kemerahan disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi, keadaan ini normal dan bersifat sementara yang bertahan selama 7-10 hari terutama jika terpajan udara dingin.

Pada bayi “J” tidak didapatkan hasil tekanan darahnya karena tidak dlakukan pengukuran tekanan darah.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan teori ada 5 diangnosa yang terangkat pada bayi baru lahir yaitu: Resiko infeksi dengan Faktor kurang pengetahuan, Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan refleks menghisap, Hipertermia berhubungan dengan suhu lingkungan tinggi, Resiko Hipotermia dan Rerisko kerusakan intergritas kulit. Sedangkan berdasarkan Pengkajian di atas maka penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan yaitu :

1. Hipertermia berhubungan dengan suhu lingkungan tinggi. Penulis mengangkat diagnosa ini karena 5 menit setelah bayi lahir masih sangat rentan mengalami perubahan suhu lingkungan, pada observasi TTV terdapat data S : 38°c, N : 140x/menit, P : 40x/menit, kulit berwarna kemerahan, halus dan tipis. Diagnosa ini dijadikan prioritas masalah karena bayi Ny. “J” memerlukan waktu untuk berpartisipasi karena bayi baru lahir rentang mengalami perubahaan suhu.
2. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan refleks menghisap tidak efektif , penyusun mengangkat diagnosa ini karena produksi ASI ibu belum lancar dan bayi beresiko mengalami hipertermia.
3. Risiko Infeksi dengan faktor risiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen, penulis mengangkat diagnosa ini karena tali pusat masih basah, terbuka dan berwarna putih pucat, tali pusat yang terbuka dan basah dapat menjadi tempat masuk dan berkembangnya bakteri jika tidak dibersihkan dengan baik.

Adapun Diagnosa yang tidak diangkat oleh penyusun pada kasus ini yaitu Risiko kerusakan integritas kulit dan Resiko hipotermia, penyusun tidak mengangkat diagnosa ini karena tidak ditemukan data-data subjek dan objektif pada saat pengkajian.

C. PERENCANAAN

Setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan selanjutnya penyusun menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang ditemukan pada bayi “J”.

1. Hipertermia berhubungan dengan suhu lingkungan tinggi. Rencana keperawatan yang disusun sama dengan perencanaan keperawatan pada teori, yang bertujuan agar untuk menghindari hipertermia pada bayi, suhu bayi tetap dalam batas stabil yaitu : kaji tanda-tanda hipertermia, observasi TTV, selimuti bayi dengan rapat, mandikan bayi dengan air hangat dan cepat, beri penutup kepala pada bayi, perhatikan suhu lingkungan minimalkan menggunakan pendingin udara, anjurkan pada ibu untuk mendekapkan bayinya bila bayi diberikan ASI, ganti pakaian bila basah.
2. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan refleks menghisap tidak efektif. Adapun intervensi pada diagnosa ini bertujuan untuk membantu proses pemenuhan nutrisi bayi “J” menjadi adekuat, yaitu : kaji pola menyusui, timbang berat badan setiap hari, anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan atau dengan gizi seimbang sebelum waktu menyusui ibu, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan pada ibu untuk menepuk dengan lembut dan pelan bagian punggung setelah menyusui bayinya, dan ajarkan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.
3. Risiko infeksi dengan factor risiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen. Perencanaan tindakan keperawatan pada diagnosa ini disusun sama dengan teori , karena fokus perencanaan keperawatan teori sama dengan kasus kelolaan

penulis yaitu : kaji tanda-tanda infeksi, observasi TTV, lakukan perawatan tali pusat setiap hari, biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan, anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi bila basah dan kotor, ajarkan ibu untuk mengetahui perawatan tali pusat, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat bayi (misalnya jangan sampai terkena bedak, kencing, dan kotoran bayi).

D. PELAKSANAAN

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk menca ai hasil yang diharapkan. Pelaksanaan keperawatan ini dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut dengan kerja sama orang tua bayi “J”, keluarga bayi, bidan/perawat ruangan, serta rekan-rekan mahasiswa.

1. Hipertermia berhubungan dengan suhu lingkungan tinggi implementasi yang dilakukan penulis yaitu mengobservasi TTV (N,S,P) mengkaji tanda-tanda hipetermia, menyelimuti bayi dengan selimut dan beri penutup kepala, memandikan bayi dengan air hangat dan cepat, mengganti pakaian dan popok bayi bila basah, memperhatikan suhu lingkungan dan menganjurkan pada ibu untuk mendekapkan bayinya bila diberi ASI. Hari pertama, kedua, dan ketiga semua intervensi dapat diimplementasikan
2. Ketidakefektifan ASI berhubungan dngan refleks menghisap tidak efektif, implementasi yang dilakukan penulis yaitu mengkaji pola menyusui bayi, menimbang berat badan bayi setiap hari, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan puting susu, mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar, heri pertama,kedua dan ketiga semua intervensi diimplementasikan.
3. Resiko infeksi dengan faktor risiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen, implementasi yang dilakukan penulis yaitu mengkaji tanda-tanda infeksi, mengobservasi TTV,

melakukan perawatan tali pusat setiap hari, membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi bila basah/kotor. Hari pertama,kedua, dan ketiga semua intervensi dapat diimplementasikan.

Penulis telah memberikan penyuluhaan pada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan menganjurkan agar selalu memberikan ASI pada bayinya sampai 6 bulan, mengajarkan cara perawatan tali pusat, cara perawatan payudara, dan teratur dalam memberikan imunisasi sesuai umur anaknya.

E. EVALUASI

Setelah implementasi keperawatan dilaksanakan oleh penulis selama tiga hari pada tanggal 23-25 Maret 2017 maka dilanjutkan dengan evaluasi keperawatan yang berpedoman pada tujuan yang penulis tetapkan sebelumnya dengan kenyataan yang didapatkan setelah melakukan perawatan selama 3 hari.

1. Hipertermia berhubungan dengan suhu lingkungan tinggi menjadi aktual di mana data yang diperoleh yaitu TTV : S : 36,8°c, N: 130x/menit,P: 45x/menit.
2. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan refleks menghisap tidak efektif, tidak menjadi aktual di mana data diperoleh ibu bayi mengatakan pengeluaran ASI sudah mulai banyak dibandingkan hari pertama kedua tampak bayi menghisap dengan baik.
3. Resiko infeksi dengan faktor risiko pengetahuan untuk menghambat perpanjangan patogen pada diagnosa risiko infeksi, bayi tidak menunjukan tanda-tanda infeksi, di mana data yang diperoleh tali pusat bayi sudah mulai mengering dan tali pusat tidak berbau.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian data fokus

   Pasien atas nama By “J” didapatkan data keadaan umum baik, suhu 36,7℃ (aksila) nadi:140x/menit pernapasan :40x/menit, berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 37, lingkar kepala 36cm, APGAR SCORE 8/10, bayi menagis kuat, kulit bayi tampak tipis dan berwana kemerahan, tampak rambut bayi hitam tipis, frontanel datar dan teraba lunak, kedua mata tampak simetris, pupil isokor, sclera tidak ikteris pada genetalian skrotum sudah ada. Reflek glabella bayi mampu mengedipkan mata saat diberikan rangsangan, refleks rooting bayi mampu menoleh ke arah stimulus, reflex sucking bayi mampu menghisap dengan baik, reflek sexstrusi bayi mampu mengeluarkan lidah saat ujung lidah bayi ditekan, refleks tonic neck bayi mampu menggerakan lehernya dengan baik, reflex moro bayi mampu menggerakkan kedua ektremitas dengan baik, refleks graphs/plantar bayi mampu menggenggam.
2. Diagnosakeperawatan yang di tegakkan pada bayi “J” adalah
   a. Hipertermia dengan resiko tinggi lingkungan
   b. Ketidakcukupan ASI dengan refleks mengisap
   c. Resiko infeksi dengan kurang pengentahuan untuk menghindari perjangan pathogen
3. Rencana keperawatan yang ditetapkan pada bayi “J” yaitu kaji tanda-tanda hiperetermi, observasi tanda-tanda vital selimuti bayi dengan selimut, menciptakan lingkungan yang nyaman, memonitoring warna kulit dan menempatkan bayi di bawah penghangatan.

4. Implementasi keperawatan pada bayi “J” dilaksanakan seluruhnya sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan meliputi kegiatan mandiri, observasi, dan penyuluhan
5. Evaluasi keperawatan pada bayi “J” yaitu sebagai berikut:
   a. Bayi sudah tidak mengalami hipertermia di karenakan bayi mulai menyeimbangi suhu pada lingkungan.
   b. Ketidakcukupan asi tidak terjadi tetapi bayi masih beresiko mengalami penurunan berat badan karena produksi ASI pada ibu masih sedikit
   c. Bayi tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi tetapi masih beresiko karena tali pusat belum terlepas

B. Saran

Dengan melihat kenyataan yang ada maka penulis memberikan beberapa saran yang perlu mendapatkan perhatian dan menjadi bahan pertimbangan untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik dari berbagai pihak yang terkait, yaitu :

1. Keluarga pasien

Penulis mengharapkan agar keluarga pasien dapat memberikan perawatan sehari-hari pada bayi baru lahir dengan merawat tali pusat bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dengan air hangat, mengatur suhu lingkungan, membawah bayi untuk imunisasi di Posyandu atau RS untuk mengetahui tumbuh kembang bayi dan apabila terjadi kesalahaan kesehatan pada bayinya segera membawh bayinya ke RS/Puskesmas

2. Institusi Rumah Sakit

Hendaknya pihak rumah sakit dalam hal ini, perawat rutin untuk memberikan edukasi kesehatan tentang cara perawatan bayi baru lahir, misalnya pentingnya pemberian ASI eksklusif dan imunisasi.

3. **Institusi Pendidikan**

   Penulis mendapatkan bahwa persediaan buku-buku di perpustakaan khususnya yang membahasa tentang BBL (Neonatus) sangat kurang. Penulis mengharapkan agar institusi memperbanyak persediaan buku khususnya referensi 5 tahun terakhir.

4. **Mahasiswa/i**

   Penulis mengharapkan agar rekan-rekan mahasiswa/I lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan bermutu pada bayi baru lahir nomal.

DAFTAR PUSTAKA

Abidzarghifari 2010. Askepbayibarulahir.http://blogspot.com

Ai Yeeh Rukiyah. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi, Anak, Balita*, Jakarta : Trans Info Media

Elisabeth Siwi Walyani 2015 *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru

Datinkesulsel 2012 Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, http://wordpress.com

Loper 2009. ***Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*** Jakarta. TIM

Maryuni, Anik 2012. ***Buku Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir***. Jakarta : EGC

Maria, Yulianti dkk 2012 . ***Buku* Ajara *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*** Jakarta : EGC

Nanda. 2012. *Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC

Nanda. 2015 . *Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC

Wagiyo & Putromo 2016 . ***Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal BBL*** Yogyakarta : Andi

http://iramakumalasari.blogspot.co.id/2013/05/perubahan-fisiologis-bayi-baru-lahir.html

https://media.neliti.com/media/publications/39668-ID-berat-lahir-dan-kelangsungan-hidup-neonatal-di-indonesia.pdf

https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/11/25/meski-menurun-angka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tinggi

LEMBAR KONSUL

Nama : Kisma pakan

NIM : E1514401027

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. “J” Dengan bayi baru lahir Di Ruangan Perawatan St.Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing I : Matilda Paseno, S,Kep Ns. M.kes

No.	Tanggal	Materi konsul	Perbaiki	Paraf Pembimbing
1.	15 April 2018	BAB I	- Pendahuluan - data WHO dan data dari Rumah sakit dan pengetikan tambahkan data dari MRO RS Stella Maris	
2.	22 April 2018	BAB II	- pengetikan dan huruf besar di awalan kalimat. - tanda baca	
3.	28 April 2018	BAB IV/ V	- pengetikan dan penjelasaan tentang kasus dan kesenjangan yang	

4.	30 April 2018	BAB IV/V	terjadi antara dan kasus - pembahasan dipengkajian sesuai kasus - Pengetikan Sampul sampai daftar pustaka - tanda baca dan harus menggunakan rata kiri dan kanan	

LEMBAR KONSUL

Nama : Kisma pakan

NIM : E1514401027

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. “J” Dengan bayi baru lahir DiRuangan Perawatan St.YosephII Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing I : Meyke Rosdiana S.Kep.,Ns

No.	Tanggal	Materi konsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	22 Maret 2018	Konsul judul	-	
2.	23 Maret 2018	BAB III	- Pengkajian	
		BABII	- Pengkajian - Analisa data - Rencana Keperawatan	
3.	14 Mei 2018	BAB III	- Pengkajian - Pengetikan menggunakan rata kiri dan kanan dan awalan huruf diawali dengfan huruf besar	
4.	18 Mei 2018	BAB III	- Pengkajian - Analisa - Rencana keperawatan - Implementasi	

5.	23 Mei 2018	BAB III	- Analisa data - Rencana keperawatan	
6.	01 juni 2018	BAB III	- Implementasi - Rencana keperawatan - Implementasi - evalusasi /pengetikan	
7.	02 juni 2018	BAB III BAB III	- Rencana keperawatan - Implementasi - Evaluasi - Implementasi - Evaluasi dan pengetikan acc	