KARYA TULIS ILMIAH

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

DISUSUN OLEH:

YOLANDA LIAN LAYUK
E1514401053

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
MAKASSAR
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY."S" DENGAN BAYI BARU LAHIR DI RUANG PERAWATAN ST.YOSEPH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan didepan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa : Yolanda Lian Layuk

NIM : E1514401053

Disetujui Oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
(Matilda Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes)	(Meyke Rosdiana, S.Kep.,Ns)
NIDN: 0925107502	

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik

(Henny Pongantung, Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
STIK STELLA MARIS

Karya Tulis ini dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY."S" DENGAN BAYI BARU LAHIR DI RUANG PERAWATAN ST.YOSEPH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR"** telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal	: Selasa, 12 Juni 2018
Pukul	: 14.00 – 14.45 WITA
Tempat	: Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji:

1. Penina Matheos, S.ST ( )
2. Mery Solon, Ns.,M.Kes ( )
3. Meyke Rosdiana, S.Kep.,Ns ( )

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: Yolanda Lian
Tempat/Tanggal Lahir	: Pomalaa, 27 Desember 1997
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Jl. Maipa no 19 Makassar

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Yohanis Kole/Dina L
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Karyawan swasta/IRT
Alamat	: Jl. Rusa no 5 Komplex Antam

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Antam Pomalaa	: 2002 – 2003
SDN 1 Pomalaa	: 2003 – 2009
SMP Katolik Rex Mundi	: 2009 – 2012
SMAN 1 Pomalaa	: 2012 – 2015
STIK Stella Maris Makassar	: 2015 – 2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih karunia dan pertolongan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIK Stella Maris Program DIII Keperawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Bayi "S" dengan Bayi Baru Lahir Di Ruang St. Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris".

Dalam proses penyusunan karya tulis ini penulis menemui berbagai tantangan, namun berkat doa, motivasi, bimbingan, dan kesabaran dari penulis dapat melewati tantangan dengan baik dan dapat menyelesaikan karya tulis ini tepat pada waktunya. Oleh karna itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimah kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bimbingan dan membekali penulis dengan pengetahuan, dan pengalaman selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Dr. Thomas Soeharto, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan praktek klinik keperawatan.
3. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku ketua program studi D.III keperawatan dan pembimbing akademik yang selalu membimbing dan memberikan motivasi.
4. Matilda Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Meyke Rosdiana,S.Kep.,Ns selaku pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Segenap Dosen beserta Staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di

bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.

6. Kepala ruangan St. Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar beserta seluruh staf atas pengertian dan kerja sama yang baik selama penulis melaksanakan praktek (pengambilan kasus).
7. Keluarga BY.”S” yang telah memberikan kesempatan dan telah bersedia bekerja sama dengan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Teristimewa untuk kedua orangtuaku tercinta Yohanis Kole dan Dina L serta semua keluarga yang telah memberikan dukungan, motivasi, bantuan doa, perhatian dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Buat anak-anak asrama khususnya teman-temanku kamar III yang selalu memberikan semangat kepada penulis dan selalu memberikan dukungan dan doa khususnya dalam menyelesaikan karya Tulis ilmiah ini.
10. Buat teman – teman mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Program DIII keperawatan angkatan 2015 – 2018, khususnya teman seperjuangan di ruang perawatan St. Yoseph II yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Makassar, Mei 2018

Yolanda Lian Layuk

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 APGAR Score..... 21
Tabel 3.1 APGAR score..... 35
Tabel 3.2 Analisa Data..... 40
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan..... 42
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan..... 43
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan..... 48
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan 86

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN..... iii
HALAMAN PENGESAHAN..... iv
RIWAYAT HIDUP..... v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR TABEL..... viii
DAFTAR ISI..... ix
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 4
C. Manfaat Penulisan 5
D. Metode Penulisan 5
E. Sistematika Penulisan 6
BAB II TINJAUAN TEORITIS 8
A. Konsep Dasar Medis 8
1. Pengertian 8
2. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir 8
3. Perawatan Harian Bayi Baru Lahir 16
4. Pencegahan Kehilangan Panas 17
5. Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas 18
6. Pemotongan Tali Pusat 19
B. Konsep Dasar Keperawatan 20
1. Pengkajian 20
2. Diagnosa Keperawatan 24
3. Intervensi Keperawatan 24
4. Discharge Planning 29
BAB III TINJAUAN KASUS 30
A. Pengkajian 32

B. Analisa Data 40
C. Diagnosa Keperawatan..... 42
D. Intervensi Keperawatan 43
E. Implementasi Keperawatan 48
F. Evaluasi Keperawatan 86
G. Daftar Obat 94
BAB IV PEMBAHASAN KASUS..... 96
A. Pengkajian 96
B. Diagnosa Keperawatan 98
C. Intervensi Keperawatan 99
D. Implementasi Keperawatan 101
E. Evaluasi Keperawatan 102
BAB V PENUTUP.....104
A. Kesimpulan 104
B. Saran 106
DAFTAR PUSTAKA

1000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh dari luar (WHO, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2016), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak. Kematian neonatal memiliki konstribusi terhadap kematian bayi sebesar 59% di usia 0-28 hari. Berdasarkan hasil survei Kementrian Kesehatan RI tahun 2012. Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibandingkan SDKI tahun 2002 – 2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Kunjungan Neonatus (KN) lengkap di Indonesia terjadi peningkatan selama periode enam tahun terakhir dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Pencapaian indikator KN lengkap di Indonesia sudah cukup baik yang dapat dilihat dari pencapaian yang cukup tinggi di sebagian besar provinsi. Terdapat 16 provinsi telah mencapai target program tahun 2014 yakni 88% dimana pencapaian tertinggi tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat, diikuti oleh Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat sedangkan untuk Provinsi Tengah sekitar sebanyak 85% (Kemenkes RI, 2016).

Dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bahwa jumlah kematian bayi dari tahun ke tahun mengalami penurunan pada tahun 2012 sebanyak 6,9 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 jumlah AKB menurun menjadi 6,78 per 1.000 kelahiran.

Pada tahun 2015 di provinsi Sulawesi Selatan jumlah kematian bayi terus mengalami perubahan, tercatat jumlah kelahiran bayi laki-laki sebanyak 9,08 per 1.000 kelahiran, jumlah kelahiran bayi perempuan sebanyak 7,18 per 1.000 kelahiran, total jumlah kelahiran bayi laki-laki dan perempuan 7,54 per 1.000 kelahiran, sementara itu jumlah kematian bayi laki-laki yaitu 4,52 per 1.000 kelahiran, jumlah kelahiran bayi laki-laki dan perempuan 3,18 per 1.000 kelahiran, total jumlah kematian bayi laki-laki dan perempuan 3,62 per 1.000 kelahiran. (dinkes/kota Sulawesi Selatan 2015

Berdasarkan data dari MRO Rumah Sakit Stella Maris Makassar jumlah bayi pada tahun 2015 berjumlah 301 bayi dan yang meninggal ada 2 bayi (0,7%), jumlah bayi perempuan yang lahir sebanyak 152 (50,49%) dan bayi yang lahir berkelamin laki-laki sebanyak 149 (49,5%). pada tahun 2016 bayi berjumlah 257 dan yang meninggal 1 (0,3%) bayi, jumlah bayi perempuan yang lahir sebanyak 125 (48,6%) dan bayi laki-laki sebanyak 132 (51,3%) sedangkan pada tahun 2017 berjumlah 293 bayi dan yang meninggal ada 1 (0,3%) bayi, jumlah bayi perempuan yang lahir sebanyak 137 (46,7%) dan bayi laki-laki yang lahir sebanyak 156 (53,2%).

Dalam menangani atau mengurangi angka kematian bayi baru lahir yang cukup tinggi, maka perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya perawatan bayi baru lahir harus Memiliki keterampilan dan keahlian untuk melaksanakan tugas keperawatannya, misalnya memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu berupa pemberian ASI eksklusif, teratur membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi yang akan menunjang kesehatan bayi, menganjurkan ibu untuk KB agar jarak kelahiran bayi tidak berdekatan. Berdasarkan masalah tersebut

dan masih tingginya insiden kematian bayi baru lahir, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam bentuk Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir di RS Stella Maris Makassar.

A. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

   Mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan khusus

   a. Melakukan pengkajian pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

   b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

   c. Menyusun rencana keperawatan pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Stella Marris Makassar

   d. Melaksanakan perencanaan yang telah dibuat pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

   e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

   f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

B. Manfaaat Penulisan

Beberapa manfaat penulisan karya tulis ini, yaitu bagi :

1. Keluarga pasien

   Memperoleh informasi dan pengetahuan sebagai dasar untuk mengenal dan merawat bayi baru lahir dengan berat badan lahir.

2. Institusi Rumah Sakit

   Dapat menjadi masukan bagi perawat-perawat yang ada di rumah sakit untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam rangka meningkatkan pelayanan keperawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir.

3. Institusi pendidikan

   Sebagai sumber pelajaran bagi mahasiswa/i untuk lebih meningkatkan mutu individu baik dari segi pengetahuan maupun keterampilan

4. Mahasiswa/i

   Meningkatkan pengetahuan dan mampu melaksanakan cara perawatan pada bayi baru lahir

C. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan Bayi Baru Lahir di ruang perawatan bayi Rumah Sakit Stella Maris Makassar penulis menggunakan metode :

1. Studi Pustaka
   a. Memperoleh data dengan menggunakan referensi yang ada kaitannya dengan masalah yang diangkat penulis
   b. Memperoleh data dari internet
2. Studi Kasus

   Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi : pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

   a. Wawancara

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

b. Observasi

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

c. Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

d. Dokumentasi

Dengan menggunakan catatan yang berhubungan dengan pasien

D. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematika yang dimulai dari penyusunan bab I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan secara spesifik baik tujuan umum maupun khusus, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan yang berisi uraian penulisan secara garis besar dari bab I sampai bab V yang dikemukakan secara narasi. Bab II tinjauan teoritis yang menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan, kemudian konsep dasar yang ditulis secara teori yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Bab III pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah pengkajian data, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Bab IV pembahasan kasus yang membahas perbandingan antara konsep teori yang dikemukakan yang terdapat dalam tinjauan kasus antara teori dan praktek atau kenyataan selama penanganan kasus. Bab V berisi tentang uraian kesimpulan dari hal-hal yang dibahas saran bagi pihak-pihak yang terkait dengan penyusunan karya tulis ilmiah.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan maternitas merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional yang ditujukan kepada wanita usia subur yang berkaitan dengan masa di luar kehamilan, masa kehamilan, masa melahirkan, masa nifas sampai enam minggu, dan bayi yang dilahirkan sampai berusia 40 hari. Pelayanan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam melakukan adaptasi fisik dan psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Padila, 2014).

Setiap individu mempunyai hak untuk lahir sehat, serta setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Manajemen yang baik pada waktu masih dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah dilahirkan, dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang akan mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian.

Angka kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi munurut WHO (*World Health Organization)* (2015) pada negara ASEAN *(Association of South East Asia Nations)* seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDG$_S$ (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

   a. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang meliputi umur 0 – 28 hari (Alimul, Aziz, 2008)

   b. Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin* (Dewi, 2011).

   c. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Lyndon, 2014).

   Dari beberapa defenisi di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang meliputi umur 0 -28 hari dari kehamilan 37 sampai 42 minggu yang bertumbuh dan melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin* dengan berat badan lahir 2.500 – 4.000 gram.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

   a. Sistem Pernapasan

      Selama kehidupan dalam uterus janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen karena oksigen didapat dari darah ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Jauh sebelum lahir mekanisme bernapas telah dibentuk. Kuncup paru-paru janin mulai terbentuk pada usia kehamilan 4 minggu, maka pada saat ini gerakan pernafasan telah dimulai. Pembentukan cabang terus berlangsung dari bulan keenam lobulus berkembang menjadi duktus alveolus dan duktus berkembang menjadi sakus alveolus yang menjadi alveoli sebenarnya pada bulan kedua setelah lahir.

Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondioksida dalam darah bayi dan bayi secara tiba-tiba terpapar pada lingkungan yang mengejutkan. Sebagai respon berupa untuk bernapas pertama kali, mengisi paru-paru dengan udara dan dibantu dengan udara dan dibantu dengan menangis pada saat ekspirasi pertama.

1) Tekanan mekanis dari thoraks saat melewati jalan lahir.
2) Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis.
3) Rangsangan dingin, bunyi, cahaya, dan sensi lain yang merangsang permulaan gerakan pernafasan.
4) Refleks Deflekasi Hering Breur

   Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal dalam waktu 30 detik setelah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan kehilangan cairan paru 1/3 dari jumlahnya (jumlah pada bayi normal 100-800 ml). Sehingga cairan ini diganti dengan udara. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi nafas bayi mulai dangkal dan tidak teratur bervariasi 30-60 kali/menit (Maryanti, 2011).

a. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang yang mencolok setelah bayi baru lahir, dimana foramen ovale, duktus arteries, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatika menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner sehingga darah paru mengalir.

tekanan arteri pulmoner menurun menyebabkan tekanan atrium kanan menurun, aliran pulmoner kembali meningkat, masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan darah atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan voramen ovale menutup dan menjadi ligamen. Denyut jantung bayi saat lahir berkisar antara 120-160 kali/menit kemudian menurun 120-140 kali/menit. Nadi dapat menjadi tidak teratur karena suatu stimulus fisik atau emosional tertentu seperti karena menangis, gerakan involunter, atau mengalami perubahan suhu yang tiba-tiba sedangkan pada pengukuran tekanan darah bayi berkisar 70/40 mmhg. Tekanan bayi berubah dari hari ke hari. Tekanan sistolik bayi sering menurun sekitar 15 mmhg selama satu jam kelahiran (Jansen, 2010).

b. Sistem Gastrointestinal

Pada bayi baru lahir cukup bulan relatif matur. Sebelum lahir janin cukup bulan mempraktikan perilaku menghisap dan menelan. Refleks muntah dan bentuk yang matur telah lengkap pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar terbatas. Sebagian besar keterbatasan tersebut membutuhkan berbagai enzim dan hormon pencernaan yang terdapat disemua bagian saluran cerna dari mulut sampai usus. Bayi baru lahir kurang mampu mencerna protein dan lemak dibandingkan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir terutama efisian dalam mengabsorbsi monosakarida seperti glukosa asalkan jumlah glukosa tidak terlalu banyak. Kapasitas lambung pada bayi tersebut cukup terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Awal pemberian makanan oral menstimulasi lapisan usus agar matur dengan

meningkatkan pergantian sel yang cepat dan produksi enzim mikrovilus seperti amilase, tripsin, dan lipase pankreas (Elisabeth, 2015).

c. Sistem Hepatika

Hati (Liver) menempati 40% rongga abdomen pada bayi. Beberapa fungsi yang dilakukan plasenta dalam kehidupan janin seperti eksresi 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 yang prematur, hati (Liver) mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukoronyil – 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 koagulasi darah sementara selama seminggu pertama kehidupan bayi untuk mengompensasi hal ini injeksi vitamin K diberikan pada bayi setelah lahir.

d. Sistem Ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktual dan fungsional pada sistem ginjal. Perkembangan ginjal dimulai dari awal kehamilan yaitu pada bulan keempat

kehidupan janin tetapi belum lengkap sampai mendekati tahun pertama kehidupan janin. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerolus. Kondisi itu mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lainnya. Bayi baru lahir tidak mampu mengosentrasikan urine dengan baik yang tercermin dalam berat jenis urine dan osomolaritas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine 30 hingga 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengidentifikasi adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urine. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam (Elisabeth, 2015).

e. Sistem Termogulasi

Produksi panas pada bayi baru lahir dapat dihasilkan oleh aktivitas metabolisme lemak cokelat. Lemak cokelat memiliki vaskula risasi dan lebih kaya dari dan lebih kaya dari pada lemak cokelat dapat menghangatkan bayi baru lahir 100%. Cadangan lemak cokelat lebih sedikit.

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat sters karena perubahan suhu lingkungan. Karena suhu lingkungan dalam uterus berfluktasi sedikit janin tidak perlu mengatur suhu. Suhu janin biasanya lebih tinggi 0,6 ^{o}C dari pada suhu ibu. Dimana suhu bayi normal 36,5 – 37,5 ^{o}C.

Suhu bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh tiga fase bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi. Selain itu neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara yaitu menggigil, aktivitas otot valunter, dan termogenesis (produksi panas tubuh) tanpa menggigil.

f. Sistem Integumen

Struktur kulit bayi sudah terbentuk sejak lahir tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa yang menutupi kulit pada bayi baru lahir dilindungi oleh kelenjar sebasoesa yang berfungsi sebagai lapisan perlindungan kulit. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki kulit kemerahan akan memucat menjadi normal beberapa jam setelah kelahiran. Kulit sering terlihat bercak terutama sekitar ekstermitas. Tangan dan kaki sedikit sianotik (akrosianotik). Ini disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor. Statis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara dan bertahan selama 7-10 hari terutama jika terpajan udara dingin.

g. Sistem Reproduksi

Pada bayi baru lahir wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel-sel germinalprimitive pada saat lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi premature klitoris menonjol dan labia mayora berbentuk kecil dan terbuka. Peningkatan kadar ekstrogen selama masa hamil, bisa menyebabkan keluarnya cairan vagina yang berlendir putih dan kental pada bayi wanita dan kadang-kadang mengeluarkan bercak darah

melalui vagina. Kadar ekstrogen tinggi yang terdapat selama masa kehamilan sering menyebabkan pembengkakan pada jaringan payudara baik bayi wanita maupun bayi laki-laki dan biasa keluar sedikit cairan putih dari payudara. Pada bayi laki-laki testis biasanya turun ke skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Kejadian ini turunnya testis kedalam skrotum hanya sekitar 1%. Pada bayi baru lahir laki-laki cukup bulan dapat dijumpai ukuran genetalia eksternal dan pigmentasi yang meningkat.

h. Sistem Imun

Selama tiga bulan kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan yang diterima dari ibu. Barier alami, seperti asam lambung atau produksi pepsin atau tripsin yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus yang belum berkembang dengan baik tiga sampai empat minggu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta sistem imunitas yang dimiliki ibu.

i. Sistem Neuromuskuler

Bayi baru lahir memilki refleks primitive. Saat refleks muncul dan menghilang menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem saraf yang baik. Sistem persyarafan pada bayi baru lahir belum terintegrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan hidup diluar uterus. Sistem persyarafan pada bayi baru lahir belum matang secara anatomis dan berbeda dengan sistem syaraf otonom sangat penting selama masa transisi karena sistem ini menstimulasi respirasi awal. Perilaku syaraf neonatus terutama merupakan refleks primitive yang terdiri dari :

1) Refleks Glabellar (Myerson's)

   Bila bagian dahi bayi disentuh atau diketuk akan menyebabkan mata bayi menutup dengan rapat atau mengedipkan matanya.

2) Refleks Rooting

   Bila diberi rangsangan dengan menggores sudut mulutnya bayi ke garis tengah bibir dengan lembut, maka bayi akan memutar ke arah pipi yang digores atau bila disentuh bibir, dan sudut mulut dengan puting susu maka menoleh kearah stimulus membuka mulut dan menghisap.

3) Refleks Sucking

   Bila diberi rangsangan pada ujung mulut, kepala akan menoleh kearah rangsangan, bibir bawah dan lidah akan bergerak kearah rangsangan searah bila dimasukkan sesuatu kedalam mulutnya secara otomatis membuat gerakan menghisap.

4) Refleks Ekstrusi

   Bila lidah bayi disentuh atau ditekan maka bayi akan berespon dengan mendorongnya keluar atau akan menjulurkan lidahnya.

5) Refleks Tonic Neck

   Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.

6) Refleks Moro

   Bila diberi rangsangan yang mengagetkan akan terjadi refleks lengan dan tangan terbuka serta kemudian di akhiri dengan abduksi lengan.

7) Refleks Plantar/Graps

Bila telapak tangan dirangsang dengan satu jari maka bayi akan memberi reaksi seperti mengenggam.

8) Refleks Babinski

Positif, tekanan di telapak kaki bagian luar kearah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi dan ibu jari dorsofleksi.

(Jensen 2010, Loper 2008).

1. Perawatan Harian Bayi Baru Lahir
   a. Pengisapan

      Dilakukan dengan kompresi pipet, masukkan pipet ke bagian dalam mulut kemudian lepaskan pipet.

   b. Memposisiskan.

      Letakkan bayi pada sisi sebelah kanan setelah diberi ASI, dengan menggunakan ganjalan pada punggung melalui selimut yang digulung.

   c. Membedong

      Bayi baru lahir tampak nyaman dengan dibedong menggunakan selimut yang pas.

   d. Menggendong

      Untuk mengangkat bayi baru lahir, angkat kaki bayi secara menyeluruh dengan menggunakan satu lengan, lalu sorongkan tangan yang kiri kearah bawah bayi, sampai merah punggung, bahu dan leher.

   e. Perawatan tali pusat
   f. Uji terhadap feniketouria (PKU). Usia bayi sedikitnya harus 24 jam sebelum terdapat pengeluaran raba, diambil darah bayi dengan menggunakan heel stick.

2. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan dan kehilangan panas, jika tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermi, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermi. Kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir dapat terjadi melalui beberapa mekanisme yaitu :

a. Evaporasi

Adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya air ketuban pada permukaan tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan diatas meja, tempat tidur atau timbangan dingin akan cepat mengalami kehilangan panas akibat proses konduksi.

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan.

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

3. Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui beberapa upaya berikiut ini :

a. Keringkan bayi secara seksama

Segera setelah bayi lahir, segera keringkan permukaan tubuh sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi.

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Segera setelah bayi dikeringkan dan tali pusat di potong, diganti handuk atau kain yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan selimut dengan selimut atau kain hangat, kering dan bersih. Jika selimut bayi harus dibuka untuk melakukan suatu prosedur, segera selimuti kembali dengan handuk atau selimut kering segera setelah prosedur tersebut selesai.

1) Tutupi kepala bayi

Pastikan bahwa bagian kepala bayi ditutup setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang cukup besar sehingga bayi akan cepat kehilangan panas tubuh jika bagian kepalanya tidak ditutup.

2) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI. Memeluk bayi akan membuat bayi tetap dan merupakan upaya pencegahan kehilangan panas yang sangat baik. Dan ajurkan sesegera mungkin ibu untuk menyusui bayinya setelah lahir.
3) Memandikan bayi

   Sebaiknya memandikan bayi ditunda sedikitnya 6 jam setelah kelahiran bayi. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupan dapat mengarah pada kondisi hipotermi dan sangat membahayakan keselamatan bayi.

4. Pemotongan Tali Pusat

   Pemotongan tali pusat dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan.

   Pemotongan sampai 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, menginitis dan lain-lain. Maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, 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 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 sampai ke 5

1) 10/10 = Kondisi paling baik
2) Sebagian bayi baru lahir adalah acrocyanotic, berkisar 8 atau 9
3) Jika score menit ke 5 = 6 atau lebih, membutuhkan penilaian pada menit ke 10. Hal ini untuk menetapkan score tambahan setiap 5 menit sampai 10 menit berlaku atau sampai 2 score yang baik : 7 atau lebih.
4) Penilaian :
   - 0-3 : Asfiksia berat. Bayi pada resiko tinggi, membutuhkan resusitas dan evaluasi kemudian.
   - 4-6 : Asfiksia sedang. Bayi pada resiko sedang, kemungkinan membutuhkan resusitasi intermiten.
   - 7-10 : Tidak ada asfiksia, infant pada minimal resiko, prosedur aktif rutin.

APGAR SCORE			
Tanda	SCORE		
	0	1	2
1. Apperance	biru/pucat	Tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru	Semua kemerahan
2. Pulse	Tidak teraba	Detak jantung tidak mencapai 100 x/menit	>100 x/menit
3. Grimance	Tidak ada	Meringis saat diberi stimulasi	Menangis kuat
4. Activity	Lemas /lumpuh	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
5. Respiration	Tidak ada	Pernapasan tidak teratur dan lemah	Pernapasan baik dan teratur serta menangis kuat

Tabel 2.1 APGAR Score

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

mendiastinum dengan titik intensitas maksimal tepat kiri dari mediastrum pada ruang intrakostal ke 3 atau ke 4,

mamur biasa terjadi beberapa jam pertama kehidupan. Tali pusat putih dan bergelinting mengandung dua arteri.

2) Eliminasi

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

3) Makanan atau Cairan

Berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 44-45 cm, turgor kulit elastis, bervariasi sesuai gestasi.

4) Neurosensoris

Tonus otot : fleksi hipertonik dari semua ekstermitas, 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 menunjukkan abnormalitas genetik) hipoglikemia.

5) Keamanan

Suhu berkisar 36,5 -37,5 ºC

Ada verniks

Kulit : lembut, fleksibel, pengelupasan tangan/kaki dapat terlihat, warna merah muda atau kemerahan atau perubahan warna herliquin, peteqie pada kepala/wajah (dapat menunjukkan peningkatan tekanan berkenan 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 mayora dan labia minora sudah terbentuk, klitoris sudah muncul.

c. Pengkajian Fisik
   1) Kepala : Palpasi atau pantau 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 nadi berkisar dari 120 – 160 x/menit, tetapi kisaran ini dapat menjadi lebih rendah dari 100 x/menit pada waktu tidur.
   8) Adbomen : Inspeksi, auskultasi dan palpasi. Abdomen harus berbentuk datar hingga sedikit melingkar dan bunyi usus halus dapat didengar setiap kuadran.
   9) Genetalia : Labia mayora dan labia minora sudah terbentuk, klitoris sudah muncul.
   10) Punggung : Punggung biasanya halus, tidak ada tumpukan rambut.
   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) Anus : Bayi baru lahir sebaiknya berkemih dan mempunyai pergerakan usus dalam 24 jam setelah kelahiran.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Resiko hipertermia dengan faktor resiko transfer panas (mis ; konduksi, konveksi, avoporasi, radiasi)
b. Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen
c. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan
d. Resiko kerusakan integritas kulit

3. Intervensi Keperawatan

a. Resiko hipotermia dengan faktor resiko transfer panas

Hasil yang diharapkan :

Perubahan suhu tidak terjadi dengan kriteria hasil :

1) Suhu dalam batas normal 36,5 – 37,5 ^{0}C
2) Tidak ada tanda-tanda hipotermia seperti : sianosis, latargis, pucat, brakikardi, menggigil dan akral dingin
3) Anemik

Intervensi :

a) Kaji tanda-tanda hipotermia seperti : latargis, 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 temperatur ruangan antara 24 °C - 25 °C
   R/ respon terhadap suhu lingkungan yang rendah, 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 bayi dengan handuk segera setelah mandi.
   R/ mencegah panas secara evaporasi.
h) Beri pakaian dan popok hangat.
   R/ mencegah kehilangan panas secara konduksi.
i) Anjurkan ibu atau keluarga untuk mengganti popok setiap kali basah atau terkena tinja.

b. Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengrtahuan untuk menghindari pemajanan patogen.
   Tujuan yang ingin dicapai :
   1) Tali pusat tidak berbau
   2) Tali pusat tidak kemerahan
   3) Tali pusat tidak terlepas

4) TTV dalam batas normal

- Suhu : 36,5 - 37,5 ^{o}C
- Nadi : 120 - 160 x/menit
- Pernafasan : 30 - 60 x/menit

Intervensi :

a) Kaji tanda-tanda infeksi (demam, tali pusat bau, rabas)
   R/ dapat diketahui secara dini adanya proses infeksi sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat.
b) Monitor TTV (nadi, suhu, dan pernafasan)
   R/ peningkatan suhu dan nadi merupakan salah satu tanda terjadinya infeksi.
c) Lakukan perawatan tali pusat setiap hari secara aseptik
   R/ untuk mencegah perkembangbiakan kuman penyebab infeksi.
d) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
   R/ dengan mencuci tangan dapat mencegah penyebab kuman
e) Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka
   R/ untuk meningkatkan granulasi, memudahkan dan mempercepat proses pengeringan pada tali pusat.
f) Anjurkan untuk mengganti popok bayi setiap kali basah/kotor
   R/ dapat mencegah kontaminasi dengan kuman penyebab infeksi.

c. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan

Hasil yang diharapkan :

Bayi tetap mendapatkan makanan

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

Intervensi :

a) Kaji pola menyusui

   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 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 mengkomsumsi 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

   R/ untuk mencegah aspirasi

g) Anjurkan ibu melakukan perawatan 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

d. Resiko kerusakan integritas kulit

Tujuan yang ingin dicapai :

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

Intervensi :

1) Kaji area popok terhadap adanya raum 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 bila panjang

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

4. Discharge Planning

a. Menjelaskan pada ibu bayi pentingnya imunisasi

b. Menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa bayinya ke RS/dokter praktek bila sakit.

c. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI ekslusif pada bayinya

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

BAB III
TINJAUAN KASUS

Bayi “S” dilahirkan pada tanggal 07 April 2018 pukul 08.25 WITA di ruangan operasi RS. Stella Maris Makassar. Bayi lahir secara SC (sectio caesarea) dengan jenis kelamin perempuan dan ditolong oleh dokter, bidan, dan perawat yang bertugas di ruangan operasi. Ketuban pecah pada pukul 08.20 WITA warna putih keruh, jumlah ± 500 cc, pada saat lahir bayi menangis kuat dan dilakukan pengisapan lendir menggunakan dee-lee, dengan nilai APGAR Score menit pertama nilai 8. Setelah itu dibawah ke ruang perawatan St. Yoseph II dan tali pusat dibersihkan menggunakan kapas steril dan dibiarkan terbuka lalu diselimuti dengan selimut hangat dan diletakkan dalam incubator.

Pengkajian pada tanggal 07 April 2018 pukul 10.15 WITA dari pengkajian didapatkan data APGAR Score 8/10, keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, suhu : 36,5 ^{O}C (aksila), nadi : 120 x/menit, pernapasan : 45 x/menit, berat badan bayi : 3.800 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 36 cm, lingkar dada : 37 cm, lingkar perut : 32 cm, tampak tali pusat bewarna putih, masih basah, kulit tipis, dan ada verniks kaseosa pada punggung bayi.

Terdapat beberapa refleks pada bayi, yaitu refleks glabellar (bayi mampu mengedipkan mata), refleks rooting (bayi mampu menoleh kearah rangsangan), refleks sucking (bayi mampu menghisap dengan baik), refleks rekstrusi (bayi mampu mengeluarkan lidah saat ujung lidah dtekan), refleks tonic neck (bayi mampu menggerakkan lehernya dengan baik), refleks moro (bayi mampu

mendekati tubuh pada kedua ekstremitas), refleks plantar/graphs (bayi mampu mengenggam), refleks walking (bayi mampu menjinjit seperti mau jalan), refleks babinski (bayi mampu merenggang kaki).

Masalah yang penulis temukan selama perawatan antara lain resiko hipotermia, resiko infeksi, dan ketidakcukupan ASI, sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada bayi “S”.

A. Pengkajian

Nama mahasiswa yang mengkaji : Yolanda Lian	NIM E1514401053

Unit : Santo Yoseph II

Kamar : 2001

Tanggal lahir bayi (jam) : 07 April 2018 (08.25)

Tanggal pengkajian : 07 April 2018 (10.15)

1. Identitas

a. Data Bayi

Nama bayi : By. “S”

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (dua)

Berat badan lahir : 3800 gram

Panjang badan lahir : 50 cm

b. Data Ibu

Nama ibu : Ny. “S”

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Suku : Bugis

Pendidikan : DIII Informatika

Pekerjaan : Karyawan swasta

Status perkawinan : kawin

Perkawinan ke- : 1 (satu)

Lama perkawinan : 3 tahun

Alamat : Jln. Rajawali lorong 13

c. Data Ayah

Nama ayah	:Tn. “R”
Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam
Suku	: Bugis
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan swasta
Status perkawinan	: kawin
Perkawinan ke-	: 1 (satu)
Lama perkawinan	: 3 tahun
Alamat	: Jln. Rajawali lorong 13

2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Kehamilan Atau Selama Dihamilkan

1) HPHT : 07 Juni 2017
2) TP : 14 Maret 2018
3) Tempat pemeriksaan kehamilan : Di Rumah Sakit
4) Total ANC : 9 kali (setiap bulan)
5) Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan
   a) Perdarahan : Tidak ada
   b) Pre eklampsia : Tidak ada
   c) Eklampsia : Tidak ada
   d) Penyakit kelamin : Tidak ada
   e) Lain-lain : Tidak ada
6) Kebiasaan ibu saat hamil
   a) Makanan :

Ibu mengatakan suka makan buah-buahan yang banyak mengandung air seperti pepaya, pisang, dan ibu juga suka makan puding dan kacang ijo sejak kehamilannya.

b) Obat – obatan :
Ibu mengatakan dia mengkomsumsi obat penambah darah 1 x 1/ oral
c) Merokok : Tidak ada
d) Lain-lain : Tidak ada

7) Keluhan ibu saat hamil
Ibu mengatakan saat kehamilan ibu tidak mempunyai keluhan seperti mual, muntah dan pusing.
8) Imunisasi TT : 1 kali pada kehamilan trimester 3

b. Riwayat Persalinan/Kelahiran Ini
1) Tanggal persalinan : 07 April 2018
2) Jenis persalinan : Sectio Caesarea
3) Lama persalinan
a) Kala I : Tidak ada
b) Kala II : Tidak ada
c) Kala III : Tidak ada
d) Kala IV : Sectio Ceasaria
4) Ketuban pecah : Pukul 08.20 WITA
Warna : Bewarna putih keruh
Bau : Berbau amis
Jumlahnya : ± 500 cc
5) Jumlah perdarahan : ± 300 cc
6) Pengobatan yang diberikan : Oxytocin 2 amp drips dalam cairan RL 500 cc dan cairan Dextrosa 5% 16 tetes/menit.
7) Penyulit persalinan

a) Ibu : Panggul ibu sempit

b) Bayi : Kepala bayi terlalu besar untuk melewati panggul

8) Keadaan bayi baru lahir

a) APGAR Score : nilai APGAR Score pada bayi “S” 8/10

Kriteria	1 menit	5 menit
Appearance	1 (tubuh kemerahan, tangan dan kaki pucat	2 (semua kemerahan)
Pulse	2 (>100 x/menit)	2 (>100 x/menit)
Activity	2 (gerakan aktif)	2 (gerakan aktif)
Grimace	1 (lambat)	2 (menangis kuat)
Respiratory	2 (menangis kuat)	2 (menangis kuat)
Jumlah	8	10

b) Resusitasi

Dilakukan pengisapan lendir pada bayi dengan menggunakan dee-lee.

3. Pemeriksaan Umum dan TTV

a. Keadaan umum

Bayi tampak sehat, kulit tipis, halus, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah, pergerakan aktif, tampak bayi menangis kuat dengan APGAR Score 8/10

b. Suhu badan : 36,5 ºC (aksila)

c. Pernapasan : 45 x/menit

d. Denyut jantung : 120 x/menit

4. 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) Fontanel : Tampak datar, teraba lunak, dan ubun-ubun belum menutup.
4) Palpasi sutura: Sutura teraba dan tidak menyatu

b. Mata

Bentuk mata simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan kongjungtiva.

Refleks *Glabellar* : Ada, ketika dahi diketuk secara refleks bayi mampu mengedipkan mata

c. Hidung

Tampak simetris kiri dan kanan dan tidak terdapat pengeluaran sekret dan tampak septum berada di tengah.

d. Telinga

Tampak simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran cairan.

e. Wajah

Tampak simetris, bersih, berwarna merah muda dan teraba halus.

f. Mulut

Bentuk antara bibir atas dan bawah tampak simetris

Refleks *rooting* : Ada ketika jari telunjuk menyentuh garis tengah bibir bayi mampu menoleh kearah rangsangan

Refleks *sucking* : Ada ketika jari telunjuk dimasukkan ke mulut bayi langsung bayi mampu menghisap dengan baik

Refleks *ekstrusi* : Ada ketika jari telunjuk menekan ujung lidah bayi, bayi mampu mengeluarkan lidah saat ujung lidah dtekan

g. Leher

Refleks *tonik neck* : Ada ketika kepala bayi diputar kearah kanan lengan dan tungkai ekstensi kekiri bayi mampu menggerakan lehernya dengan baik

Refleks *moro* : Ada ketika suara atau gerakan yang mengejutkan bayi mampu mendekati tubuh pada kedua ekstermitas

h. Dada : Tampak simetris kiri dan kanan pengembangan dada simetris kiri dan kanan

i. Abdomen : Bentuk datar, tali pusat dalam keadaan terbuka

dan masih basah dan berwarna putih.

j. Genetalia : Labia mayora dan labia minora sudah terbentuk, klitoris sudah muncul.

k. Ekstremitas

Lengan dan tangan : tampak jari-jari kedua tangan lengkap

Tungkai dan kaki : Tampak jari-jari kedua kaki lengkap

Refleks plantar : Ada ketika jari kelingking kanan perawat diletakkan pada telapak kanan bayi, bayi mampu menggenggam

Refleks walking : Ada ketika bayi diletakkan diatas meja pemeriksaan tampak kaki bayi menjinjit seperti mau jalan

Refleks Babinski : Ada saat diberikan goresan pada telapak kaki tampak jari-jari kaki merenggang

l. Punggung : Tampak tulang punggung tegak dan mudah fleksi

m. Anus : Tampak ada lubang anus

5. Antropometri

a. Lingkar kepala : 36 cm
b. Lingkar dada : 37 cm
c. Lingkar perut : 33 cm
d. Panjang badan : 50 cm
e. Berat badan : 3.800 gr

6. Pemenuhan Kebutuhan Bayi

a. Nutrisi

Ibu mengatakan produksi ASInya masih sedikit, namun ibu mengatakan akan tetap berusaha memberikan bayi ASI ekslusif. Tampak payudara ibu mengeluarkan sedikit ASI, tampak puting susu ibu pendek.

b. Eliminasi

1. BAB

   Pada saat bayi lahir tampak belum ada belum ada pengeluaran mekonium. Setelah 4 jam setelah lahir bayi mengeluarkan mekonium

2. BAK

   Tampak pada saat lahir bayi belum berkemih

c. Tidur Dan Istirahat

   Bayi tidur dengan nyenyak setelah bayi selesai menyusui (kenyang) sesaat setelah dibersihkan dan diselimuti/bedong. Biasanya bayi menangis saat popoknya basah dan saat lapar.

d. Personal Hygiene

   Setelah bayi lahir bayi dibersihkan dengan handuk kering lalu segera di lakukan pemotongan tali pusat setelah itu dilakukan pengisapan lendir menggunakan dee-lee.

7. Data Medik

a. Diagnosa medic : Bayi baru lahir cukup bulan
b. Keluhan utama : Tidak ada keluhan
c. Riwayat keluhan utama : Tidak ada
d. Tes diagnostic : Tidak ada
e. Terapi :
   - Neo-K (0,5 cc) per IM (paha kiri)
   - Vaksin Hepatitis B (0,5 cc) per IM (paha kanan)

Makassar, 07 April 2018

(Yolanda Lian Layuk)

B. Analisa Data

Nama/Umur : By “S”/ 0-1 hari

Ruang/Kamar : St.Yoseph II/ 2001

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - DO : - Kulit tampak tipis, halus, dan bewarna kemerahan - Bayi tampak di pakaikan pakaian - Bayi tampak di bedong - TTV : N : 120 x/menit S : 36,5 °C P : 45 x/menit - Keadaan umum bayi baik	Transfer panas (konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)	Resiko Hipotermia

	- Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat dalam keadaan terbuka - Tampak tali pusat bewarna putih - Tampak tali pusat belum terlepas - TTV : N : 120 x/menit P : 45 x/menit S : 36,5 °C	untuk menghindari pemajangan patogen	
3.	DS : - Ibu mengatakan produksi ASInya masih sedikit - Ibu mengatakan akan tetap berusaha menyusui bayinya DO : - Tampak bayi sedang menyusui - Tampak puting susu pendek	Volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan	Ketidakcukupan ASI

	- Tampak bayi Ny. "S" sedang menangis - Tampak bayi Ny. "S" susah untuk menghisap puting susu yang pendek		

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur : By "S"/ 0-1 hari

Ruang/ Kamar : St. Yoseph II/ 2001

No	Diagnosa Keperawatan
I.	Resiko Hipotermi dengan faktor resiko transfer panas (mis; konduksi, konveksi, avoporasi, radiasi)
II.	Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen
III.	Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Bayi “S”

Ruang/Kamar : St. Yoseph II/2001

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Rencana Tindakan Meliputi tindakan keperawatan, observasi, dan penyuluhan
I	Sabtu 07 April 2018	Resiko Hipotermia dengan faktor resiko transfer panas (konduksi, konveksi, avoporasi, dan radiasi) DS : - Kulit tampak tipis, halus, dan berwarna kemerahan - Bayi tampak dipakaikan pakaian - Bayi tampak dibedong - Tanda-tanda vital S : 36,5 °c N : 120 x/menit P : 45 x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan resiko hipotermi bisa teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol resiko : hipotermia (1923) dengan mengidentifikasi tanda dan gejala hipotermi dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan ke skala 2 Keterangan : 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang	1. Pengaturan suhu - Monitor suhu bayi baru lahir sampai stabil - Observasi TTV (suhu, nadi, pernapasan) - Memandikan bayi dengan air hangat dan cepat - Selimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala - Kaji integritas kulit - Kaji tanda-tanda hipotermi pada bayi seperti : pucat, sianosis, bradikardi, dan menggigil 2. Perawatan hipotermia - Bebaskan pasien dari pakaian

		- Keadaan umum bayi baik	menunjukkan 4. Sering menunjukkan 5. Secara konsisten menunjukkan	yang dingin dan basah - Indentifikasi faktor medis lingkungan dan faktor lain yang mungkin memicu hipotermia - Perhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendingin udara
II	Sabtu 07April 2018	Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen DS : - DO : - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat masih dalam keadaan terbuka - Tampak tali pusat berwarna putih - Tampak tali pusat belum terlepas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan resiko infeksi bisa teratasi dengan kriteria hasil : Keparahan resiko infeksi baru lahir dengan umbilikus terinfeksi dipertahankan pada skala 4 ditingkatkan ke skala 5 Keterangan : 1. Berat 2. Besar 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Kontrol infeksi - Melakukan perawatan tali pusat dan membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka - Kaji tanda-tanda infeksi, seperti adanya bau, kemerahan, rabas - Batasi jumlah pengunjung - Observasi TTV (suhu, nadi, pernapasan) - Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan - Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi bila basah / kotor - Ajarkan kepada keluarga pasien

		- Tanda-tanda vital : N : 120 x/menit P : 45 x/menit S : 36,5 ºC		bagaimana menghindari infeksi
III	Sabtu 07 April 2018	Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari yang diharapkan DS : - Ibu mengatakan produk ASInya masih sedikit - Ibu mengatakan akan tetap berusaha menyusui bayinya DO : - Tampak bayi sedang menyusui - Tampak puting susu pendek - Berat badan lahir 3.800 gram - Tampak ASI yang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan ketidakcukupan ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keberhasilan menyusui : Maternal pengeluaran ASI dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 5 Keterangan : 1. Tidak adekuat 2. Sedikit adekuat 3. Cukup adekuat 4. Sebagian besar adekuat 5. Sepenuhnya adekuat	Konseling laktasi - Monitor kemampuan bayi untuk menghisap - Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar - Anjurkan ibu untuk menyendawakan dan menepuk dengan lembut - Timbang berat badan setiap hari - Bantu menjamin adanya 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) - Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering

		keluar masih sedikit - Tampak bayi Ny. “S” sedang menangis - Tampak bayi Ny. “S” susah untuk menghisap puting susu yang pendek		mungkin - Anjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya - Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan diet seimbang

E. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur : By.”S”/0-1 hari

Ruang/Kamar : St. Yoseph II/2001

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
Sabtu 07 April 2018	I	08.45	Memonitor suhu bayi baru lahir H/ : Suhu : 36,5 °C (aksila)	Yolanda Lian
	III	09.00	Menimbang berat badan bayi H/ : Berat badan bayi 3.800 gram	Yolanda Lian
	II	09.17	Mengkaji tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi, seperti adanya rabas, kemerahan, bau, H/ : - Tampak tali pusat tampak masih basah - Tampak tali pusat tampak berwarna putih - Tali pusat tampak tidak berbau - Tampak tali pusat belum terlepas - Tampak tali pusat dalam keadaan terbuka	Yolanda Lian
	I	09.25	Mengkaji tanda-tanda hipotermi	Yolanda Lian

			pada bayi seperti : pucat, sianosis, bradikardi, dan menggigil H/ : - Bayi tampak tidak pucat - Bayi tampak tidak sianosis - Bayi tampak tidak menggigil	
	II	09.30	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan H/ : Tampak tangan perawat dan bidan bersih	Yolanda Lian
	II	09.35	Melakukan perawatan tali pusat H/ : Tali pusat masih basah, tidak berbau, dan tidak berwarna kemerahan	Bidan Yustin Yolanda Lian
	I	09.45	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendingin udara H/ : Suhu lingkungan/pendingin udara 26-30 ^{o}C	Yolanda Lian

	I, II	10.00	Mengobservasi TTV H/: S : 36,5 ºC N :120 x/menit P : 46 x/menit	Yolanda Lian
	I	10.25	Mengkaji integritas kulit H/: Kulit bayi tampak tipis halus dan tampak berwarna kemerahan	Yolanda Lian
	I	10 40	Membebaskan pasien dari pakaian dingin dan basah H/ : - Ibu mengatakan saat mengganti pakaian bayinya masih mengigil dan menangis - Ibu mengatakan tali pusat masih basah	Yolanda Lian
	I	11.30	Mengidentifikasi faktor medis lingkungan dan faktor lain yang mungkin memicu hipotermi H/: Tampak kamar pasien dingin karena AC dinyalakan	Yolanda Lian

	II	12.15	Membatasi jumlah pengunjung H/ : - Menyarankan keluarga untuk pulang agar ibu dan bayi bisa istirahat - Tampak keluarga pasien mengerti dan menuruti perawat	Yolanda Lian
	II	12.20	Mengajarkan keluarga pasien bagaimana menghindari infeksi dengan cara menjaga tali pusat secara terbuka dan kering H/ : Tampak keluarga mengerti yang diajarkan oleh perawat	Yolanda Lian
	III	12.35	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin H/ : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya	Bidan Yustin
	III	13.00	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara menghadapkan mulut bayi sejajar dengan puting susu ibu	Bidan Yustin dan Yolanda Lian

			H/ : - Tampak bayi sedang menyusui - Tampak puting susu masih pendek - Tampak ASI keluar masih sedikit	
	III	14.00	Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya H/ : Tampak ibu mengerti yang diajarkan oleh bidan	Yolanda Lian
	I	14.25	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Peronika
	I	14.35	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat	Peronika

			diselimuti dengan selimut	
	III	14.50	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin H/ : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya	Bidan Amel
	II	15.10	Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti popok bayi bila kotor/basah H/ : Ibu mengatakan mengerti dan akan sering-sering megecek popok bayinya	Peronika
	I	15.35	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendigin udara H/ : - Tampak suhu kamar pasien 18 ºC - Meningkatkan suhu kamar pasien menjadi 22 ºC	Peronika
	I, II	16.00	Mengobservasi TTV H/ :	Peronika

			S : 36,7 ºC N : 45 x/menit P : 13 x/menit	
	III	16.20	Mendiskusikan kebutuhan istirahat cukup, hidrasi, dan diet seimbang H/ : Ibu tampak mengerti dengan dengan apa yang dijelaskan perawat	Peronika
	II	16.45	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan H/ : Tampak tangan perawat dan bidan bersih	Peronika
	I	17.10	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Peronika
	III	17.45	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat H/ :	Peronika

			Tampak ibu mendekap bayi dan mendekatkan bayi ke dada serta menyusui bayi	
	I	18.20	Memonitor suhu bayi baru lahir sampai stabil H/ : Suhu : 36,5 °C	Peronika
	I	18.47	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak	Peronika
	II	19.15	Membatasi jumlah pengunjung H/ : - Menyarankan keluarga untuk pulang agar ibu dan bayi bisa istirahat - Tampak keluarga pasien mengerti dan menuruti perawat	Peronika
	I	19.45	Mengidentifikasi faktor medis lingkungan dan faktor lain yang mungkin memicu hipotermi H/ :	Bidan Amel

			Tampak kamar pasien dingin karena AC dinyalakan	
	I	20.00	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendigin udara H/ : - Tampak suhu kamar pasien 18 ºC - Meningkatkan suhu kamar pasien menjadi 22 ºC	Peronika
	I	20.30	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut dan dipakaikan penutup kepala	peronika
	I, II	21.00	Memonitor TTV H/ : N : 130 x/menit S : 37 ºC P : 47 x/menit	Kisma Pakan
	III	21.15	Mendiskusikan kebutuhan istirahat cukup, hidrasi, dan diet	Bidan Vero

			seimbang H/ : Ibu tampak mengerti dengan dengan apa yang dijelaskan perawat	
	III	21.35	Melakukan perawatan payudara dan membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya H/ : Tampak ibu mengerti yang diajarkan oleh bidan	Bidan Vero
	III	22.05	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin H/ : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya	Bidan Vero
	II	22.40	Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti popok bayi bila kotor/basah H/ : Ibu mengatakan mengerti dan akan sering-sering megecek popok bayinya	Bidan Vero

	I	23.00	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Bidan Vero
	II	23.45	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut dan dipakaikan penutup kepala	Kisma Pakan
	I, II	05.00	Mengobservasi TTV H /: N: 134 x/menit S : 36,5 ^{o}C P : 47 x/menit	Kisma Pakan
	II	05.45	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan H/ : Tampak tangan perawat dan bidan bersih	Bidan Vero dan Kisma Pakan
	I	06.25	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah	Kisma Pakan

			H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	
	I	07.15	Mengkaji tanda-tanda hipotermi pada bayi seperti: pucat, sianosis, bradikardi dan menggigil. H/ : - Ibu pasien mengatakan saat mengganti baju bayinya masih menggigil dan menangis - Ibu pasien mengatakan selimut bedong bayinya sering terbuka karena bayinya banyak bergerak - Ibu pasien mengatakn saat siang ia biasa manyalakan AC - Tampak wajah bayinya tidak pucat dan berwarna kemerahan - Tampak bayi tidak sianosis	Yolanda Lian
	III	07.25	Monitor kemampuan bayi untuk	Yolanda Lian

			menghisap H/ : - Ibu mengatakan kemampuan menghisap bayi baik - Ibu mengatakan produksi ASI masih sedikit - Ibu mengatakan puting susunya pendek - Tampak ASI keluar masih sedikit - Tampak berat badan lahir 3.800 gram	
	II	08.15	Mengkaji tanda-tanda infeksi pada tali pusat H/ : - Tampak tali pusat bayi masih basah - Tampak tali pusat dalam keadaan terbuka - Tampak tali pusat belum lepas - Tampak tali pusat tidak berbau	Yolanda Lian

Minggu 08 April 2018	II	08.20	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan H/ : Tampak tangan perawat dan bidan bersih	Yolanda Lian
	III	08.25	Menimbang berat badan bayi H/ : Barat badan bayi 3.800 gram	Yolanda Lian
	I	08.30	Monitor suhu bayi baru lahir H/ : 36,7 °C (aksila)	Yolanda Lian
	II	08.35	Mengkaji tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi, seperti adanya rabas, kemerahan, bau, H/ : - Tampak tali pusat tampak masih basah - Tampak tali pusat tampak berwarna putih - Tali pusat tampak tidak berbau - Tampak tali pusat belum terlepas - Tampak tali pusat dalam keadaan terbuka	Yolanda Lian

	I	08.40	Mengkaji tanda-tanda hipotermi pada bayi seperti : pucat, sianosis, bradikardi, dan menggigil H/ : - Bayi tampak tidak pucat - Bayi tampak tidak sianosis - Bayi tampak tidak menggigil	Yolanda Lian
	I	08.45	Memandikan bayi dengan air hangat dan cepat H/ : Bayi tampak bersih dan segar	Bidan Irma
	II	08.50	Melakukan perawatan tali pusat H/ : Tali pusat masih basah, tidak berbau, dan tidak berwarna kemerahan	Yolanda Lian
	I	08.55	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tenang saat diselimuti dengan selimut dan	Yolanda Lian

			dipakaikan penutup kepala	
	I	09.20	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendingin udara H/ : Suhu lingkungan/pendingin udara 26-30 °C	Yolanda Lian
	I, II	10.00	Mengobservasi TTV H/ : N: 125 x/menit S : 36,5 °C P : 45 x/menit	Yolanda Lian
	III	10.40	Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya H/ : Tampak ibu mengerti yang diajarkan oleh bidan	Yolanda Lian
	III	10.55	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat H/ : Tampak ibu mendekap bayi	Yolanda Lian

			dan mendekatkan bayi ke dada serta menyusui bayi	
	III	11.05	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara menghadapkan mulut bayi sejajar dengan puting susu ibu H/ : - Tampak bayi sedang menyusui - Tampak puting susu masih pendek - Tampak ASI keluar masih sedikit	Yolanda Lian
	III	11.30	Menganjurkan ibu untuk menyendawakan dan menepuk dengan lembut H/ : Tampak bayi tidak muntah	Yolanda Lian
	I	12.00	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Yolanda Lian

	I	12.30	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut	Yolanda Lian
	II	13.00	Membatasi jumlah pengunjung H/ : - Menyarankan keluarga untuk pulang agar ibu dan bayi bisa istirahat - Tampak keluarga pasien mengerti dan menuruti perawat	Yolanda Lian
	I	13.30	Mengidentifikasi faktor medis lingkungan dan faktor lain yang mungkin memicu hipotermi H/ : Tampak kamar pasien dingin karena AC dinyalakan	Yolanda Lian
	II	13.40	Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti popok bayi bila kotor/basah H/ : Ibu mengatakan mengerti dan akan sering-sering megecek	Yolanda Lian

			popok bayinya	
	II	14.00	Mengajarkan keluarga pasien bagaimana menghindari infeksi dengan cara menjaga tali pusat secara terbuka dan kering H/ : Tampak keluarga mengerti yang diajarkan oleh perawat	Yolanda Lian
	III	14.20	Mendiskusikan kebutuhan istirahat cukup, hidrasi, dan diet seimbang H/ : Ibu tampak mengerti dengan dengan apa yang dijelaskan perawat	Elni Sonda
	I	15.00	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendigin udara H/ : - Tampak suhu kamar pasien 18 ºC - Meningkatkan suhu kamar pasien menjadi 22 ºC	Elni Sonda

	I	15.30	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut	Elni Sonda
	I, II	16.00	Mengobservasi TTV H/ : N: 125 x/menit S : 36,6 °C P : 45 x/menit	Elni Sonda
	III	16.30	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin H/ : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya	Elni Sonda
	III	17.00	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat H/ : Tampak ibu mendekap bayi dan mendekatkan bayi ke dada serta menyusui bayi	Elni Sonda

	III	17.30	Menganjurkan ibu menyendawakan dan menepuk dengan lembut H/ : Tampak bayi tidak muntah	Elni Sonda
	III	18.00	Mendiskusikan kebutuhan istirahat cukup, hidrasi, dan diet seimbang H/ : Ibu tampak mengerti dengan dengan apa yang dijelaskan perawat	Bidan Vina
	II	18.30	Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti popok bayi bila kotor/basah H/ : Ibu mengatakan mengerti dan akan sering-sering megecek popok bayinya	Elni Sonda
	I	19.00	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendigin udara H/ : - Tampak suhu kamar pasien 20 ºC	Elni Sonda

			- Meningkatkan suhu kamar pasien menjadi 24 ºC	
	I	19.55	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Bidan Eka
	I	20.30	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut	Elni Sonda
	I, II	21.00	Memonitor TTV H/ : N : 130 x/menit S : 37,2 °C P : 47 x/menit	Agustina
	III	21.30	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin H/ : Ibu mengerti dan akan	Agustina

			menyusui bayinya	
	III	21.35	Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya H/ : Tampak ibu mengerti yang diajarkan oleh bidan	Agustina
	III	21.40	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat H/ : Tampak ibu mendekap bayi dan mendekatkan bayi ke dada serta menyusui bayi	Agustina
	III	22.00	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar H/ : - Tampak bayi sedang menyusui - Tampak puting susu masih pendek - Tampak ASI keluar masih sedikit	Agustina

	III	22.25	Menganjurkan ibu menyendawakan dan menepuk dengan lembut H/ : Tampak bayi tidak muntah	Agustina
	I	22.30	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut	Agustina
	III	22.50	Mendiskusikan kebutuhan istirahat cukup, hidrasi, dan diet seimbang H/ : Ibu tampak mengerti dengan dengan apa yang dijelaskan perawat	Bidan Janet
	II	23.10	Membatasi jumlah pengunjung H/ : - Menyarankan keluarga untuk pulang agar ibu dan bayi bisa istirahat - Tampak keluarga pasien mengerti dan menuruti	Agustina

			perawat	
	I	23.30	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendigin udara H/ : - Tampak suhu kamar pasien 24 ºC - Menurunkan suhu kamar pasien menjadi 22 ºC	Agustina
	I	23.50	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut dan dipakaikan penutup kepala	Agustina
	I	04.30	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Agustina
	I, II	05.05	Mengobservasi TTV H/ : N : 130 x/menit	Agustina

			S : 36,6 °C P : 40 x/menit	
	I	07.10	Mengkaji tanda-tanda hipotermi pada bayi seperti: pucat, sianosis, bradikardi dan menggigil. H/ : - Ibu pasien mengatakan saat mengganti baju bayinya selalu menangis dan tidak menggigil lagi - Ibu pasien mengatakan selimut bedong bayinya sering terbuka karena bayinya banyak bergerak - Tampak wajah bayinya tidak pucat dan berwarna kemerahan - Tampak bayi tidak sianosis - Tampak bayi tidak menggigil	Yolanda Lian
	III	07.25	Monitor kemampuan bayi untuk menghisap H/ : - Ibu mengatakan	Yolanda Lian

			kemampuan menghisap bayi baik - Ibu mengatakan produksi ASI mulai keluar bnyak - Ibu mengatakan akan selalu sesering mungkin menyusui bayinya - Tampak bayi sedang menyusui - Tampak ASI keluar mulai banyak	
	III	08.10	Mengkaji tanda-tanda infeksi pada tali pusat H/ : - Ibu mengatakan tali pusat bayinya masih basah - Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum kering - Ibu mengatakan tali pusat bayinya tidak berbau - Ibu mengatakan tali pusat bayinya berwarna putih - Tampak tali pusat bayi	Yolanda Lian

			belum kering - Tampak tali pusat berwarna putih - Tampak tali pusat tidak berbau - Tampak tali pusat masih basah	
Senin 09 April 2018	II	08.15	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan H/ : Tampak tangan perawat dan bidan bersih	Yolanda Lian
	I	08.17	Monitor suhu bayi baru lahir H/ : Suhu 36,6 °C (aksila)	Yolanda Lian
	II	08.20	Mengkaji tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi, seperti adanya rabas, kemerahan, bau, H/ : - Tampak tali pusat tampak mulai kering - Tampak tali pusat tampak berwarna putih - Tali pusat tampak tidak berbau - Tampak tali pusat belum	Yolanda Lian

			terlepas - Tampak tali pusat dalam keadaan terbuka	
	I	08.25	Mengkaji tanda-tanda hipotermi pada bayi seperti : pucat, sianosis, bradikardi, dan menggigil H/ : - Bayi tampak tidak pucat - Bayi tampak tidak sianosis - Bayi tampak tidak menggigil	Yolanda Lian
	III	08.30	Menimbang berat badan bayi H/ : Barat badan bayi 3.850 gram	Yolanda Lian
	I	08.35	Memandikan bayi dengan air hangat dan cepat H/ : Bayi tampak bersih dan segar	Bidan Ana
	II	08.40	Melakukan perawatan tali pusat H/ : Tali pusat mulai kering, tidak berbau, dan tidak berwarna kemerahan	Yolanda Lian

	I	08.45	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tenang saat diselimuti dengan selimut dan dipakaikan penutup kepala	Yolanda Lian
	III	09.25	Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya H/ : Tampak ibu mengerti yang dan melakukan apa yang diajarkan oleh bidan	Bidan Ana
	I, II	10.05	Mengobservasi TTV H/ : N : 130 x/menit S : 36,7 °C P : 45 x/menit	Yolanda Lian
	III	10.30	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin H/ :	Yolanda Lian

	III	10.45	Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara mendekatkan mulut bayi sejajar dengan puting susu ibu H/ : - Tampak bayi sedang menyusui - Tampak puting susu masih pendek - Tampak ASI keluar mulai banyak	Yolanda Lian
	III	10.55	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat H/ : Tampak ibu mendekap bayi dan mendekatkan bayi ke dada serta menyusui bayi	Yolanda Lian
	III	11.25	Menganjurkan ibu menyendawakan dan menepuk dengan lembut H/ : Tampak bayi tidak muntah	Yolanda Lian

	I	12.00	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendigin udara H/ : - Tampak suhu kamar pasien 20 ºC - Meningkatkan suhu kamar pasien menjadi 24 ºC	Yolanda Lian
	I	12.35	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Yolanda Lian
	II	13.00	Mengajarkan keluarga pasien bagaimana menghindari infeksi dengan cara melakukan perawatan tali pusat secara terbuka dan kering H/ : Tampak keluarga mengerti yang diajarkan oleh perawat	Yolanda Lian

	I	13.30	Mengidentifikasi faktor medis lingkungan dan faktor lain yang mungkin memicu hipotermi H/ : Tampak kamar pasien dingin karena AC dinyalakan	Yolanda Lian
	III	14.25	Mendiskusikan kebutuhan istirahat cukup, hidrasi, dan diet seimbang H/ : Ibu tampak mengerti dengan dengan apa yang dijelaskan perawat	Elisabeth Rinda
	I	15.00	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut	Elisabeth Rinda
	I, II	16.00	Mengobservasi TTV H/ : N : 130 x/menit S : 36,6 °C P : 45 x/menit	Elisabeth Rinda
			Menganjurkan pada ibu untuk	

	III	16.30	memberikan ASI sesering mungkin H/ : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya	Elisabeth Rinda
	III	17.00	Membantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat H/: Tampak ibu mendekap bayi dan mendekatkan bayi ke dada serta menyusui bayi	Elisabeth Rinda
	III	17.55	Menganjurkan ibu menyendawakan dan menepuk dengan lembut H/ : Tampak bayi tidak muntah	Elisabeth Rinda
	I	18.15	Memperhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendigin udara H/ : - Tampak suhu kamar pasien 20 ºC - Meningkatkan suhu kamar pasien menjadi 22 ºC	Elisabeth Rinda

	I	19.30	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Elisabeth Rinda
	III	20.30	Mendiskusikan kebutuhan istirahat cukup, hidrasi, dan diet seimbang H/ : Ibu tampak mengerti dengan dengan apa yang dijelaskan perawat	Elisabeth Rinda
	I, II	21.05	Mengobservasi TTV H/ : N : 140 x/menit S : 36,8 ℃ P : 45 x/menit	Maria Leonita
	II	21.55	Membatasi jumlah pengunjung H/ : - Menyarankan keluarga untuk pulang agar ibu dan bayi bisa istirahat - Tampak keluarga pasien mengerti dan menuruti	Maria Leonita

			perawat	
	I	22.35	Menyelimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala H/ : Bayi tampak tidur nyenyak saat diselimuti dengan selimut	Maria Leonita
	II	23.10	Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti popok bayi bila basah/kotor H/ : Ibu mengatakan mengerti dan akan sering-sering megecek popok bayinya	Maria Leonita
	I, II	05.10	Mengobservasi TTV H/ : N : 120 x/menit S : 36,6 °C P : 45 x/menit	Maria Leonita
	I	05.55	Membebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah H/ : Tampak bayi berhenti menangis saat popoknya diganti	Maria Leonita

	I	07.15	Mengkaji tanda-tanda hipotermi pada bayi seperti: pucat, sianosis, bradikardi dan menggigil. H/ : - Ibu pasien mengatakan bayinya sudah tidak menggigil lagi - Ibu pasien mengatakan selalu memperhatikan suhu bayinya - Tampak wajah bayinya tidak pucat dan berwarna kemerahan - Tampak bayi tidak sianosis - Tampak bayi tidak menggigil	Yolanda Lian
	III	07.20	Monitor kemampuan bayi untuk menghisap H/ : - Ibu mengatakan kemampuan menghisap bayi baik - Ibu mengatakan produksi ASI mulai keluar bnyak	Yolanda Lian

			- Ibu mengatakan akan selalu sesering mungkin menyusui bayinya - Ibu mengatakan akan rutin melakukan perawatan payudara	

			bewarna kemerahan	

F. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Bayi “S”
Ruang/Kamar : St. Yoseph II/2001

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Perawat
07 April 2018	I. Resiko hipotermia dengan faktor resiko transfer panas (konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi) S : - Ibu pasien mengatakan saat mengganti baju bayinya masih menggigil dan menangis - Ibu pasien mengatakan selimut bedong bayinya sering terbuka karena bayinya banyak bergerak - Ibu pasien mengatakan saat siang ia biasa manyalakan AC O : - Tampak wajah bayinya tidak pucat dan berwarna kemerahan - Tampak bayi tidak sianosis A : Tanda-tanda hipotermi belum terjadi tapi masih beresiko P : Lanjutkan intervensi sesuai perencanaan II. Resiko infeksi faktor resiko dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajangan patogen	Yoland

	S : - Ibu mengatakan tali pusat bayinya masih basah - Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum kering - Ibu mengatakan tali pusat bayinya tidak berbau O : - Tampak tali pusat bayi masih basah - Tampak tali pusat dalam keadaan terbuka - Tampak tali pusat belum lepas - Tampak tali pusat tidak berbau A : Tanda-tanda infeksi belum terjadi tapi masih beresiko P : Lanjutkan intervensi sesuai perencanaan III. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan S : - Ibu mengatakan kemampuan menghisap bayi baik - Ibu mengatakan produksi ASI masih sedikit - Ibu mengatakan puting susunya pendek O : - Tampak ASI keluar masih sedikit - Tampak berat badan lahir 3.800 gram	

	A : Ketidakcukupan ASI sedikit adekuat P : Lanjutkan intervensi sesuai perencanaan	

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Perawat

	evaporasi, radiasi) S : - Ibu pasien mengatakan saat mengganti baju bayinya selalu menangis dan tidak menggigil lagi - Ibu pasien mengatakan selimut bedong bayinya sering terbuka karena bayinya banyak bergerak O : - Tampak wajah bayinya tidak pucat dan berwarna kemerahan - Tampak bayi tidak sianosis A : Tanda-tanda hipotermi belum terjadi tapi masih beresiko tetapi masih beresiko mengalami perubahan suhu P : Lanjutkan intervensi sesuai perencanaan II. Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan/menghindari pemajanan patogen S : - Ibu mengatakan tali pusat bayinya masih basah - Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum kering - Ibu mengatakan tali pusat bayinya tidak berbau - Ibu mengatakan tali pusat bayinya	

	berwarna putih O : - Tampak tali pusat bayi belum kering - Tampak tali pusat berwarna putih - Tampak tali pusat tidak berbau - Tampak tali pusat masih basah A : Tanda-tanda infeksi tidak terjadi, tetapi bayi masih beresiko karena tali pusat belum kering P : Lanjutkan intervensi sesuai perencanaan III. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan S : - Ibu mengatakan kemampuan menghisap bayi baik - Ibu mengatakan produksi ASI mulai keluar bnyak - Ibu mengatakan akan selalu sesering mungkin menyusui bayinya O : - Tampak bayi sedang menyusui - Tampak ASI keluar mulai banyak - Tampak berat badan lahir 3.800 gram	
	ASI tetapi beresiko mengalamipenurunan	

	berat badan P : Lanjutkan intervensi sesuai perencanaan	
		Perawat

	transfer panas (konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi) S : - Ibu pasien mengatakan bayinya sudah tidak menggigil lagi - Ibu pasien mengatakan selalu memperhatikan suhu bayinya O : - Tampak wajah bayinya tidak pucat dan berwarna kemerahan - Tampak bayi tidak sianosis A : Tidak terjadi perubahan suhu P : Hentikan intervensi (pasien pulang) II. Resiko infeksi dengan faktor resiko kurangpengetahuan untuk menghindari pemajangan patogen S : - Ibu mengatakan tali pusat bayinya mulai kering - Ibu mengatakan tali pusat bayinya tidak berbau O : - Tampak tali pusat bayi mulai kering - Tampak tali pusat dalam keadaan terbuka - Tampak tali pusat belum lepas - Tampak tali pusat tidak berbau - Tampak tali pusat tidak bewarna	

	kemerahan A : Infeksi tidak terjadi P : Hentikan intervensi (pasien pulang) III. Ketidakcukupan ASI berhubungan denganVolume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan S : - Ibu mengatakan kemampuan menghisap bayi baik - Ibu mengatakan produksi ASI mulai keluar banyak - Ibu mengatakan akan selalu sesering mungkin menyusui bayinya - Ibu mengatakan akan rutin melakukan perawatan payudara O : - Tampak ASI keluar mulai banyak - Tampak bayi menghisap ASI - Tampak berat badan lahir 3.850 gram A : Bayi tidak mengalami ketidakcukupan ASI P : Hentikan intervensi (pasien pulang) 1.	

G. DAFTAR OBAT

1. 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 pemakaian obat : IM pada anterolateral
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :Imunisasi aktif terhadap Penyakit hepatitis B
   f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :Imunisasi untuk hepatitis B
   g. Kontra indikasi : Hipersensitivitas terhadap komponen vaksin sebaiknya tidak diberikan pada orang yang terinfeksi demam berat
   h. Efek samping obat : Reaksi lokal yang umumnya sering dilaporkan adalah rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan sekitar penyuntikan seperti terlihat pada vaksin lainnya.

2. 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 atau fungsi obat : Phytonadione diperlukan untuk pembentukan faktor pembekuan darah hati seperti faktor II (prothorombin),VII, IX, dan X.
f. Alasan pemberian obat : Sebagai profilaksi hemorhage pada bayi baru lahir
g. Kotra indikasi : Hipersensitif terhadap phytonadione (vitamin K1)
h. Efek samping obat : Hiperbilirubinemia dilaporkan pernah terjadi pada bayi baru lahir jika obat diberikan melebihi dosis yang dianjurkan

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyataan yang diperoleh selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Bayi “S” selama 3 hari di ruang perawatan St. Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada. Pada tanggal 07-09 April 2018 untuk memudahkan proses keperawatan yakni :

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal pada proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari pasien, keluarga, perawat ruangan, dan hasil dari pengamatan langsung pada pasien.

Pada saat dilakukan pengkajian pada bayi “S” umur 0 hari diperoleh data-data sebagai berikut : Bayi lahir cukup bulan dengan jenis kelamin perempuan melalu persalinan Sectio Ceasaria pada pukul 08.25 WITA. Keadaan umum bayi tampak baik hasil observasi TTV didapatkan S : 36,5 °C (aksila), N : 120 x/menit, P : 45 x/menit. APGAR Score 8/10 dan dilakukan pengisapan lendir menggunakan dee-lee. Lingkar kepala : 36 cm, panjang badan : 50 cm, berat badan bayi 3.800 gram, bayi menangis kuat, tampak tali pusat masih basah dan berwarna putih, kulit bayi tampak tipis dan halus, kulit berwarna kemerahan.

Kepala bayi berbentuk bulat, 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, bayi dibungkus dengan selimut saat dilakukan uji 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, Hep B 0,5 cc (IM) pada paha kanan. Tampak bayi langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tampak bayi tidak langsung berkemih dan mengeluarkan mekonium, 4 jam setelah lahir bayi mengeluarkan mekonium.

Berat badan pada bayi “S” pada saat pengkajian didapatkan 3.800 gram, berat badan tersebut merupakan berat badan normal. Berat badan normal bayi baru lahir antara 2.500-4.000 gram. Menurut Hidayat Alimul, A. Aziz (2008) bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang meliputi umur 0-28 hari . TTV bayi pada saat pengkajian S : 36,5 ^{o}C, suhu bayi “S” berada dalam batas normal, menurut Elisabeth (2015). Suhu bayi normal berkisar 36,5-37,5 ^{o}C (aksila). Suhu bayi dibawah 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 sters dingin.

Pernapasan bayi yang didapatkan saat pengkajian yaitu 45x/menit dan berada pada batas nilai normal, dimana pernapasan bayi normal menurut Maryanti (2011) berkisar 30-60 x/menit. Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ yang merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis, rangsangan bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang merangsang permukaan pernapasan.

Denyut nadi bayi “S” yaitu 120 x/menit dan berada dibawah batas nilai normal, dimana menurut teori Elisabeth (2015) denyut jantung bayi berkisar antar 120-140 x/menit. Penurunan denyut jantung biasanya dipengaruhi oleh suatu stimulus fisik atau emosional tertentu, seperti karena menangis, gerakan involunter, atau mengalami perubahan suhu ruanga yang tiba-tiba.

Kulit bayi “S” yang berwarna kemerahan disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis 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 “S” tidak dilakukan pengukuran tekanan darahnya karena tidak dilakukan pengukuran tekanan darah.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas maka penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan yaitu :

1. Resiko hipotermia dengan faktor resiko transfer panas misalnya (konduksi, konveksi, avoporasi, radiasi).

   Penulis mengangkat diagnosa ini karna 5 menit setelah bayi lahir masih rentan mengalami sters dingin akibat penurunan suhu lingkungan, pada observasi TTV terdapat data S : 36,5 ^{o}C, N: 120 x/menit, P : 45 x/menit, kulit berwarna kemerahan, halus dan tipis. Diagnosa ini dijadikan prioritas masalah karena bayi “S” memerlukan waktu untuk berpartisipasi dengan lingkungan yang suhunya tidak stabil atau berubah-ubah, berbeda dengan suhu didalam rahim ibunya cenderung stabil karena cairan amnion yang tetap mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
2. Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

   Penulis mengangkat diagnosa ini karena tali pusat masih basah, terbuka, dan berwarna putih. Tali pusat yang terbuka dan masih basah dapat menjadi tempat masuk dan berkembangnya bakteri jika tidak dibersihkan dengan baik.
3. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan.

   Penulis mengangkat diagnosa ini karena produksi ASI ibu masih sedikit, belum lancar, dan bayi beresiko mengalami penurunan berat badan 6-10% dari berat badan lahir.

C. Intervensi Keperawatan

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

1. Resiko hiportemia dengan faktor resiko transfer panas (misalnya : konduksi, konveksi, avoporasi, radiasi).

   Rencana keperawatan yang disusun sama dengan perencanaan keperawatan pada teori yang bertujuan agar untuk menghindari resiko hipotermia pada bayi, suhu bayi tetap dalam batas stabil yaitu : Kaji tanda-tanda hipotermia, observasi TTV, selimuti bayi dengan rapat, beri penutup kepala pada bayi, perhatikan suhu lingkungan menimilkan penggunaan pendingin udara, bebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah, identifikasi faktor medis lingkungan

   dan faktor lain yang mungkin memicu hipotermia, kaji integritas kulit, memandikan bayi dengan air hangat dan cepat, monitor suhu bayi baru lahir sampai stabil.

2. Resiko infeksi dengan faktor resiko 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: Melakukan perawatan tali pusat dan membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, kaji tanda-tanda infeksi, batasi jumlah pengunjung, observasi TTV, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi bila basah/kotor, ajarkan kepada keluarga pasien bagaimana menghindari infeksi.

3. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan.

   Adapun perencanaan pada diagnosa ini bertujuan untuk membantu proses pemenuhan nutrisi bayi “S” menjadi adekuat yaitu : Monitor kemampuan bayi untuk menghisap, ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, ajarkan ibu menyendawakan dan menepuk dengan lembut, timbang berat badan setiap hari, bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, anjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya, dorong kehadiran ibu di kelas menyusui dan berikan dukungan kelompok, anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup.

D. Implementasi keperawatan

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

1. Resiko hipotermia dengan faktor resiko transfer panas (misalnya : konduksi, konveksi, avoporasi, radiasi).

   Implementasi yang dilakukan penulis yaitu mengobsevasi TTV (nadi, suhu, pernapasan), monitor suhu bayi baru lahir sampai stabil, memandikan bayi dengan air hangat dan cepat, selimuti bayi dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala, kaji integritas kulit, kaji tanda-tanda hipotermia pada bayi, bebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah, identifikasi faktor medis lingkungan dan faktor lain yang mungkin memicu hipotermia, dan perhatikan suhu lingkungan meminimalkan

penggunaan pendingin udara. Hari pertama, kedua, dan ketiga semua intervensi dapat diimplementasikan.

2. Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

   Implementasi yang dilakukan penulis yaitu melakukan perawatan tali pusat dan membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, kaji tanda-tanda infeksi, batasi jumlah pengunjung, observasi TTV (nadi, suhu, pernapasan), cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi bila basah/kotor, dan ajarkan kepada keluarga pasien bagaimana menghindari infeksi. Hari pertama, kedua, dan ketiga semua intervensi dapat diimplementasikan.

3. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan.

   Implementasi yang dilakukan penulis yaitu monitor kemampuan bayi untuk menghisap, ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, anjurkan ibu untuk menyendawakan dan menepuk dengan lembut, timbang berat badan setiap hari, bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, anjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya, dorong kehadiran ibu di kelas menyusui dan berikan dukungan kelompok, anjurkan pada ibu untuk memberkan ASI sesering mungkin, dan diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup. Hari pertama, kedua, dan ketiga semua intervensi dapat diimplementasi.

E. Evaluasi

Setelah implementasi keperawatan dilaksanakan oleh penulis selama tiga hari pada tanggal 07-09 April 2018 maka dilanjutkan dengan evaluasi keperawatan yang berpedoman pada tujuan yang penulis tetapkan sebelumnya dengan kenyataan yang didapatkan setelah melakukan perawatan selama tiga hari.

1. Resiko hipotermia dengan faktor resiko transfer panas (misalnya : Konduksi, konveksi, avoporasi, dan radiasi) diagnosa ini teratasi dimana data yang diperoleh TTV yaitu : S : 36,6 °C, N: 120 x/menit, P : 45 x/menit.
2. Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen. Pada diagnosa resiko infeksi, bayi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, dimana data yang diperoleh tali pusat bayi mulai kering dan tidak berbau.
3. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan. Diagnosa ini teratasi ditandai dengan data subjektif dan data objektif yaitu : Ibu mengatakan kemampuan bayi menghisap baik, ibu mengatakan produksi ASI mulai banyak, ibu mengatakan akan sesering mungkin menyusui bayinya, dan ibu juga mengatakan akan rutin melakukan perawatan payudara. Tampak ASI keluar mulai banyak, tampak bayi menghisap ASI, dan tampak berat badan lahir 3.850 gram.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian yang dilakukan pada yang “S” didapatkan data : keadaan umum baik, suhu : 36,5 ^{oC} (aksila), nadi : 125 x/menit, pernapasan : 45 x/menit, berat badan 3.800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 37 cm, APGAR Score 8/10, yang menangis kuat, kulit yang tampak tipis, halus dan berwarna kemerahan, rambut yang tampak hitam lurus, fontanel datar dan teraba lunak, kedua mata tampak simetris. Pada genetalia tambak labia minora dan labia mayora terbentuk, klitoris menonjol. Refleks *glabellar* yang mampu mengedipkan mata ketika diberikan rangsangan, refleks *rooting* yang mampu menoleh kearah stimulus, refleks *sucking* yang mampu menghisap dengan baik, refleks *ekstrusi* yang mampu mengeluarkan lidah saat ujung lidah ditekan, refleks *tonic neck* yang mampu menggerakan menggerakkan lehernya dengan baik, refleks *moro* yang mampu mendekati tubuh pada kedua ekstremitas, refleks *graphs/plantar* yang mampu mengenggam.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada yang “S” yaitu :
   a. Resiko hipotermia dengan faktor resiko transfer panas (mis ; konduksi, konveksi, avoporasi, radiasi)
   b. Resiko infeksi dengan faktor resiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen
   c. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan volume ASI yang dikeluarkan kurang yang diharapkan
3. Rencana keperawatan yang ditetapkan pada yang “S” yaitu : monitor suhu yang baru lahir sampai stabil, observasi TTV (nadi, suhu, pernapasan), memandikan yang dengan air hangat dan cepat, selimuti yang dengan rapat dalam selimut tebal dan beri penutup kepala, kaji integritas kulit, kaji tanda-tanda hipotermia bebaskan pasien yang pakaian yang dingin dan basah, indentifikasi faktor medis lingkungan dan faktor lain yang mungkin memicu hipotermia, perhatikan suhu lingkungan meminimalkan penggunaan pendingin

udara, melakukan perawatan tali pusat dan biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, kaji tanda-tanda infeksi, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, ajarkan pada keluarga pasien bagaimana menghindari infeksi, anjurkan ibu mengganti popok yang bila basah/kotor, monitor kemampuan yang untuk menghisap, ajarkan ibu teknik menyusui baik dan benar, ajarkan ibu menyendawakan dan menepuk dengan lembut, timbang berat badan setiap hari, bantu menjamin adanya kelekatan yang ke dada dengan cara yang tepat, anjurkan pada ibu melakukan perawatan payudara dan membersihkan payudara sebelum menyusuinya, dorong kehadiraan ibu di kelas menyusui dan berikan dukungan kelompok, diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup. Implementasi keperawatan yang “S” dilaksanakan seluruhnya sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan meliputi kegiatan mandiri, observasi, dan penyuluhan.

4. Evaluasi keperawatan pada yang “S” yaitu sebagai berikut :
   a. Pada diagnosa resiko hipotermi ini, bayi tidak mengalami hipotermi di mana data di peroleh TTV yaitu : S : 36,6 ºC, N : 120 x/menit, P : 45 x/menit tetapi bayi masih beresiko mengalami perubahan suhu.
   b. Pada diagnosa resiko infeksi ini, bayi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi , dimana tali pusat bayi mulai kering dan tidak berbau tetapi masih beresiko terjadi infeksi karna tali pusat belum terlepas.
   c. Ketidakcukupan ASI ini teratasi dan tidak terjadi penurunan berat badan karena pengeluaran ASI mulai banyak dan terjadi kenaikan berat badan 50 gram dari berat badan lahir.

B. Saran

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

1. Keluarga pasien

   Penulis mengharapkan agar keluarga pasien dapat memberikan perawatan sehari-hari pada yang baru lahir dengan merawat tali pusat yang, memberikan ASI ekslusif, memandikan yang dengan air hangat dan cepat, mengganti popok bila basah dan kotor, membawa yang untuk imunisasi di Posyandu atau RS untuk mengetahui tumbuh kembang yang dan apabila terjadi masalah kesehatan pada yangnya segera membawa yang ke RS/Puskesmas.

2. Institusi Rumah Sakit

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

3. Institusi pendidikan

   Penulis pendapatkan bahwa persedian buku-buku di perpustakaan khususnya yang membhas tentang yang baru lahir sangat kurang. Penulis mengharapkan agar institusi memperbanyak persediaan buku –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 yang baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi. (2011). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak Balita.* Jakarta: Salemba Medika.

Elisabeth, S. W., & Purwoastuti, E. (2015). *Buku Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Pustakabarupress.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Defenisi & Klasifikasi Edisi 10.* Jakarta: EGC.

Jansen. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi : 4.* Jakarta: EGC.

Loper. (2008). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: TIM.

Lyndon, S. (2014). *Pengantar Asuhan Keperawatan Neonatus, Bayi, dan Balita.* Tanggerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.

Maryanti, D., & Sujiati. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita.* Jakarta: Trans Info Media.

Padilla. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Kemenkes RI. (2016). http://eprints.ums.ac.id/55164/3/BAB%20I.pdf. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* . Diakses tanggal 30 Mei 2018

WHO. (2014). *Prevalensi Angka Kematian Bayi World Health Organization*. http://scholar.unand.ac.id/20908/2/2.pdf. Diakses tanggal 30 Mei 2018

Hidayat & A, http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/06/asuhan-bayi-baru-lahir-dan-neonatus.html, (2008). Diakses tanggal 28 Mei 2018

Intansari, N., & Roxsana, T. D. (2013). *Nursing intervention classification (NIC)edisi ke-6, edisi bahasa indonesia.*

Intansari, N., & Roxsana, T. D. (2013). *Nursing outcomes classification (NOC)edisi ke-6, edisi bahasa indonesia.*

MRO, M. M. (2015). *Bayi baru lahir.* Makassar: Tidak Untuk Dipublkasikan.

LEMBAR KONSUL

Nama : Yolanda Lian
Nim : E1514401053
Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. “S” Dengan Bayi Baru Lahir Di Ruangan Perawat St. Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing II : Meyke Rosdiana, S.Kep.,Ns

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf pembimbing
1.	07/04/2018	Konsul judul KTI	
2.	09/04/2018	Pengkajian dan diagnosa keperawatan - Spasi 1,5 - Rata kiri kanan - Penulisan kata - Penggunaan huruf besar pada awal kalimat	
3.	07/05/2018	Perbaikan pengkajian dan intervensi	
4.	09/05/2018	Analisa data dan intervensi - Rata kiri kanan - Penulisan kata	
5.	12/05/2018	Perbaikan implementasi - Penulisan kata - Rata kiri kanan - Penggunaan huruf	

		besar	
6.	16/05/2018	Perbaikan evalusi - Pengunaan kata - Spasi 1,5 - Rata kiri kanan - Penggunaan tanda baca	
7.	30/05/2018	Pengetikan implementasi dan evaluasi	
8.	31/05/2018	Acc BAB III	

LEMBAR KONSUL

Nama : Yolanda Lian
Nim : E1514401053
Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. “S” Dengan Bayi Baru Lahir Di Ruangan Perawat St. Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing I : Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf pembimbing
1.	15/05/2018	Konsul BAB I - Kesinambungan antar paragraf - Prevalin data	
2.	16/05/2018	BAB II - Spasi 1,5 - Penulisan kata - Penggunaan huru besar awal kalimat - Numbering	
3.	20/05/2018	BAB II - Numbering BAB II - Lanjut BAB IV	
4.	26/05/2018	Acc BAB IV – BAB V	
5. .	31/05/2018	Lanjut perhatikan secara keseluruhan pengetikan - Daftar pustaka	

		- Kata pengantar maksimal 2 halaman	