

Asuhan K eperawatan

BAYI BARU LAHIR



Dasar-dasar Keperawatan Bayi baru lahir

2

- Tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara mandiri
- Perubahan biologis yang besar → transisi dari intrauterine ke ekstrauterine
- Dasar Tumbang di kemudian hari
- Peran perawat : Membantu bayi baru lahir menjalani proses transisi

BAYI BARU LAHIR



Periode transisi



Adaptasi dalam tahapan tumbang



Peran perawat, membantu bayi aman

Tujuan perawatan BBL

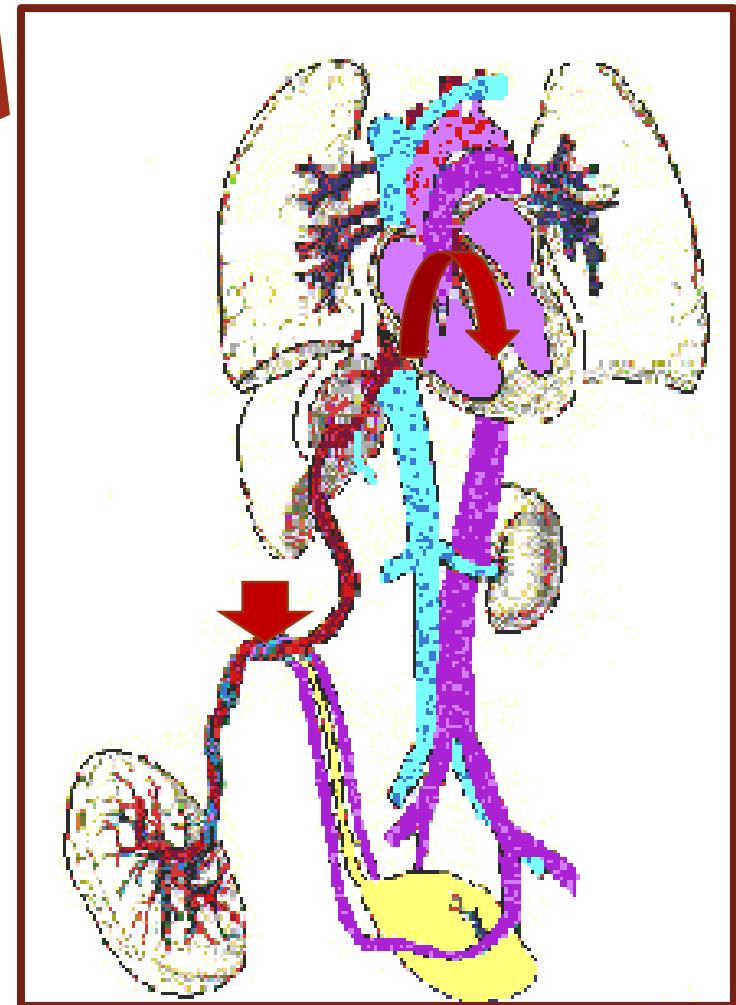
4

1. Mencegah hipotermi
2. Mencegah hipoglikemi
3. Mempertahankan kepatenhan jalan nafas
4. Menentukan ruang perawatan
5. Mendeteksi adanya kemungkinan kelainan

Perubahan Fisiologis Pada BBL

Sistem sirkulasi:

- Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung, duktus arteriosus & duktus venosus
- Arteri umbilikalis, vena umbilikalis menjadi ligamen



Sistem Hematopoises

- Nilai rata-rata Hb, Ht, & SDM $> \uparrow$ dari nilai Normal orang dewasa dan akan mengalami penurunan pada bulan I
- Karena Umur sel yang mengandung Hb janin lebih pendek, simpanan besi ckp untuk memproduksi SDM Normal selama 5 bulan  anemia ringan sementara yang tidak berbahaya
- Leukosit sekitar $18000/\text{mm}^3$ dan akan meningkat jika mengalami sepsis
- Perdarahan pd BBL jrg terjadi, pembekuan drh ckp untuk menghentikan perdarahan

Sistem cardiovascular

- Napas I BBL → paru-paru mengembang & menurunkan resistensi vaskuler pulmoner → darah paru-paru mengalir
- Frekuensi denyut jantung bayi : 140 x/mnt (120 – 160 x/mnt)
- TDS BBL 78 dan TDD 42
- Volume darah BBL : 80 – 110 ml/kg bbrp hari I dan meningkat setelah 1 thn I
- Pengkleman tali pusat mengubah dinamika sirkulasi darah BBL
- Tindakan Klem yang terlambat → ↑ volume darah dari tranfusi placenta.

Sistem Pernapasan

- Penyesuaian paling krisis yang dialami oleh bayi
- Paru2 bayi aterm mengandung sekitar 20 ml cairan/kg
→ perbedaan tkn dari alveoli sampai jaringan intersisional dan sampai kapiler pembuluh darah
- Setelah pernapasan mulai berfungsi napas bayi menjadi dangkal & tdk teratur, bervariasi antara 30 – 60 x /mnt

Sistem Ginjal

- Bulan ke4 kehidupan janin, ginjal terbentuk, urine sdh terbentuk dan dieksresikan lewat cairan amnion
- Sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, ttp BBL mgkn tdk mengeluarkan urine selama 12 – 24 jam
- Berkemih 6 – 10 x dengan warna pucat
- Bayi aterm mengeluarkan urine 15 – 60 ml/kg/24 H

Sistem Gastrointestinal

- Bayi belum mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak
- Terdapat mekanisme khusus pd bayi berat d atas 1500 g
→ Mengoordinansi refleks pernapasan refleks mengisap, dan refleks menelan yang diperlukan bayi pada pemberian makanan
- Tidak terdapat bakteri dalam saluran cerna
- Regurgitasi dapat terlihat → sfingter kardia dan kontrol saraf lambung masih belum matur

Sistem gastrointestinal

Pencernaan

- Keasaman lambung bayi = orang dewasa

Tinja

- Saat bayi lahir usus bagian bawah pnh dgn mekonium → I : steril, ttp bbrp jam kemudian mengandungi bakteri
-

Sistem Hepatika

- Hati bayi dapat dipalpasi 1cm di bwh bts kanan iga sktr 1 cm → hati membesar
- Berfungsi → produksi hemoglobin (menyimpan besi sejak dalam kandungan)
- Mengatur jumlah bilirubin tidak terikat dalam darah
- Hiperbilirunemia → setelah 24 jam l kelahiran sampai 10 hari

Sistem imun

- Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin → tidak aktif selama beberapa bulan
- 3 bulan I bayi dilindungi oleh kekebalanpasif yang didapat dari ibunya
- Barier alami → keasaman lambung/produksi pepsin dan tripsin yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus

Sistem Integumen

- Struktur kulit bayi sdh terbentuk saat lahir, ttp belum matang
- Sangat sensitif, mudah rusak
- Kulit srg terlihat bercak → ekstremitas , terlihat sianotik disebabkan oleh ketidak stabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar Hb yang tinggi → N & bersifat sementara (7 – 10 hari)
- Lanugo halus → di wajah, bahu dan punggung
- Petekie → dpt timbul jika daerah tsb d tekan
- Petekie seluruh tubuh → Ht ↓/ infeksi.

Kaput Suksedaneum → Edema pd kulit kepala, yang ditemukan dini akibat tekanan verteks yang lama pd serviks
→ pembuluh darah setempat mendapat tekanan → memperlambat aliran vena.

Sefalhematoma → Kumpulan darah diantara tulang tengkorak dan periosteumnya → tekanan tulang panggul ibu/kelahiran dengan forcep.

Deskuamasi → Pengelupasan kulit → pascamaturitas Kelenjar keringat sudah ada sejak bayi lahir tp belum berespon terhadap peningkatan suhu badan
Sekresi sebum akibat pengaruh hormon saat hamil → verniks kasesosa

Sistem Reproduksi

Wanita

- ✓ Pengeluaran cairan mukoid/pengeluaran cairan darah dari vagina (pseudomenstruasi) → estrogen
- ✓ Genitalia eksterna edema
- ✓ Matur → labia mayora & minora menutupi vestibulum
- ✓ premature → Klitoris menonjol labiya mayora kecil dan terbuka

Masa bayi baru lahir (Neonatal) dibagi menjadi 2 bagian, yaitu

1. *Periode Partunate*, dimana masa ini dimulai dari saat kelahiran sampai 15 dan 30 menit setelah kelahiran.
2. *Periode Neonate*, dimana masa ini dari pemotongan dan pengikatan tali pusar sampai sekitar akhir minggu kedua dari kehidupan pascanatal

Peran Perawat

- Pengkajian Awal
- Menciptakan lingkungan yang kondusif
- Mendukung perubahan
- Memantau keadaan bayi selama fase dini perubahan

Pengkajian

- Pengkajian awal/segera
 - ✓ Apgar
 - ✓ Interaksi bayi –ortu
 - ✓ Pengkajian fisik secara singkat
- Pengkajian transisional
 - ✓ Usia gestasi
 - ✓ Perilaku Bayi
- Pengkajian lanjutan
 - ✓ Pengkajian fisik sistematis

Apgar Score

- ❖ Tujuan :
 - ✓ Perlu tidaknya resusitasi di lakukan
 - ✓ Memantau kondisi bayi
- ❖ Waktu pelaksanaan
 - ✓ Menit pertama & kelima
- ❖ Nilai Normal  7 – 10

Apgar Score

- Penilaian:

- ✓ **A** ppearance (warna kulit)
- ✓ **P** ulse (denyut jantung)
- ✓ **G** rimace (reaksi rangsangan)
- ✓ **A** ctivity (tonus otot)
- ✓ **R** espiratory (pernafasan)



Appearance

- Observasi warna kulit terutama ekstermitas
- Bayi yang berkulit gelap, inspeksi membran mukosa oral dan konjungtiva, bibir, telapak tangan dan telapak kaki
 - 0 : Pucat dan sianosis keseluruhan
 - 1 : Akrosianosis
 - 2 : Seluruh tubuh merah muda

P u l s e

- Apex beat (*Stetoscope*) → 60 dtk
- Palpasi area tali pusat → 60 dtk

0 : tidak ada denyut jantung

1 : < 100 bpm

2 : > 100 bpm

Grimace

- Observasi respon bayi terhadap pengisapan hidung atau sentilan telapak kaki

0 : Tidak ada respon

1 : menyerengai/menangis lemah

2 : Menangis kuat

Activity

- Observasi fleksi pada ekstremitas dan resistensi untuk eksistensi
- Ekstensi lengan/tungkai dan observasi rekoil
 - 0 : tidak ada
 - 1 : Beberapa fleksi dan yang lain ekstensi
 - 2 : Gerakan aktif

Respiratory

- Perhatikan frekuensi, kualitas dan regularitas (30 – 50 x/mnt)
 - 0 : Tidak bernafas
 - 1 : napas lambat, tidak teratur, lemah atau sesak napas
 - 2 : napas regular, menangis kuat

Pertimbangan Khusus

- Jika bayi tidak bernapas/denyut jantung <100 bpm setelah kelahiran  Resusitasi
- Jangan menunggu sampai 1 mnt untuk menilai *Apgar score*
- Jika pasien dan orang terdekat tidak mengetahui ttg *Apgar score* diskusikan bersama mereka selama awal kelahiran
- Pastikan tim menyediakan alat resusitasi yang dibutuhkan
- Observasi bayi yang ibunya mendapatkan sedasi sebelum kelahiran

Penatalaksanaan

1. Nilai 7-10 (asfiksia ringan/normal)

Kondisi: warna kulit merah, aktif, berespon terhadap rangsangan, menangis, HR lebih 100 x/mnt

Tindakan: keringkan bayi, pertahankan suhu 36-37, pemeriksaan fisik, perlihatkan pada OT

2. Nilai 4-6 (asfiksia sedang)

Kondisi: sianosis, bergerak disertai penurunan tonus otot, pernafasan dangkal, usaha nafas jelek, HR kurang dari 100x/mnt

Lanjut...

Tindakan: penghisapan lendir, keringkan bayi, suhu, 36-37, berikan O₂ melalui kantong/sungkup, lapor dokter, rangsang bayi untuk bernafas, ventilasi, beritahu OT

3. Nilai 0-3 (asfiksia berat)

Kondisi bayi: sianosis berat, tdk ada tonus otot, usaha nafas tidak ada, HR lambat/tidak ada

Tindakan: sama asfiksia sedang tambah resusitasi, beritau OT, siapkan NICU

INTERAKSI IBU - BAYI

Bonding → Ikatan Bathin

- Daya tarik awal/dorongan untuk terjadinya ikatan batin antara ortu dan bayinya (Bobak 2000)
- Hubungan yang berawal dari saling memikat diantara orang-orang seperti antara ortu dan anak ketika pertama kali bertemu (Brazelton, 1978)
- Langkah awal untuk saling tertarik dan berespon antara ortu dan bayi serta merupakan dasar untuk menciptakan kasih sayang dan menerima bayinya sebagai anggota keluarga

Bonding

Prinsip-prinsip:

- Waktu : Menit/jam pertama kelahiran
- Optimal pada kala IV
- Respon spesifik ortu-bayi
- Ada umpan balik ortu-bayi
- Awal penentu perkembangan masa depan

Reaksi Ibu

- Bonding diperkuat melalui penggunaan respon sensual, meliputi:
 - ✓ Sentuhan
 - ✓ Kontak mata
 - ✓ Suara
 - ✓ Aroma

Reaksi bayi

- Tahap reaktif tingkat I (30 menit)
 - Mata terbuka
 - fokus pada wajah dan suara ibu
 - Refleks isap kuat

Saat yang tepat untuk memulai proses menyusui

Attachment

- Satu perasaan satu sama lain yang paling mendasar ketika ada perasaan keterkaitan tanggung jawab dan kepuasan (Stanton, 1983)
- Suatu perasaan kasih sayang atau kesehatan yang mengikat antara satu orang dengan orang lain
- Attachment adalah unik, spesifik dan memerlukan kesabaran (Klaus, Kennel, 1970)

Prinsip attachment

- Ketidaknyamanan dikurangi oleh ibu
- Memberikan kasih sayang dengan perasaan puas dan senang
- Ibu menjadi penting dan bermakna

Proses terjadinya

- Dimulai sejak hamil, menguat pada pascapartum lalu menjadi konstan dan konsisten
- Feed back positif → Pengalaman yang memuaskan → attachment bagi ortu

Reaksi Ibu

- Di pengaruhi oleh:
 - ✓ Pemberian makanan
 - ✓ Rangsangan bayi
 - ✓ Pengistrahatan bayi
 - ✓ pemahaman
 - ✓ Reaksi
 - ✓ Interaksi dengan anak yang lain
 - ✓ Peran Ortu

Reaksi bayi

- Kontak mata ikuti wajah ortu
- Wajah & gerak tubuh yang menarik
- Bersuara dan menangis
- Refleks menggenggam
- Mengisap dengan baik
- Senang digendong
- Perbedaan karakteristik tangisan
- Mendekap

Pengkajian fisik singkat

- Eksternal: warna kulit, bercak pengelupasan, patensi hidung, mekonium/amnion pada tali pusat
- Dada: denyut jantung dan pernapasan, murmur dan ronksi
- Abdomen: Bentuk abdomen, jenis pembuluh darah pada tali pusat
- Neurologis : tonus otot dan reaksi refleks, periksa fontanel
- Observasi lain: malformasi struktural

Pengkajian Fisik Sistematis

- Prinsip-prinsip
 - ✓ Ruangan hangat, nyaman dan tidak menstimulasi
 - ✓ Lepaskan pakaian hanya pada area yang diperiksa
 - ✓ Mulai dari prosedur observasi ketat lalu prosedur ringan dan prosedur yang mengganggu tahap akhir
 - ✓ Lakukan dengan cepat
 - ✓ Periksa alat dan bahan
 - ✓ Beri kenyamanan pada bayi

Pengukuran Antropometri

- Berat Badan (2.5 – 4 kg)
 - ✓ Letakkan kain pelindung
 - ✓ Atur skala
 - ✓ Timbang pada waktu yang sama
 - ✓ Lindungi supaya tidak kehilangan panas
- Panjang badan
 - ✓ NN : 44 – 50 cm
 - ✓ Ukur dari ujung kepala sampai tumit

Pengukuran antropometri

42

- lingkar kepala (33 – 35 cm)
 - ✓ Ukur pada oksipitofrontalis
 - ✓ Dilakukan pada hari ke 2 dan ke 3
- Lingkar dada (30 – 33 cm)
 - ✓ Pada garis buah dada
- Lingkar abdomen = dada
 - ✓ Di bawah umbilikus

Diagnosa Keperawatan

43

- Resti gangguan pertukaran gas b.d stressor prenatal, produksi mukus berlebihan, stress dingin
- Risti perubahan suhu tubuh b.d kehilangan panas ke lingkungan
- Perubahan proses keluarga b.d penambahan anggota keluarga
- Risiko hipoglikemia
- Resiko infeksi



THANK YOU