



Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir dengan Resiko Tinggi Terjadi Infeksi Tali Pusat di RSUD Budhi Asih

Jesika Wirania Nukami¹, Fitria Prihatini²

Nursing Care to Newborns with High Risk of Cord Infection at RSUD Budhi Asih

Abstrak

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah kelahiran. Tali pusat merupakan tali penghubung yang memanjang dari umbilicus sampai ke permukaan fetal plasenta. Untuk mencegah agar tidak terjadinya infeksi pada tali pusat, peneliti akan melakukan tindakan perawatan tali pusat. Tujuan dilakukan penelitian ini ialah untuk mengamati perawatan tali pusat, terhadap pencegahan agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan intervensi, yaitu suatu penelitian untuk memberikan gambaran yang terjadi dilapangan. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus yaitu melaksanakan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi kepada responden. Partisipan dalam penelitian ialah dua bayi dengan keluarga terutama ibu bayi dan perawat ruangan yang berbeda. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan pemeriksaan fisik, wawancara, observasi, dan status pasien dan uji keabsahan data ialah dengan triangulasi sumber data. Hasil dari asuhan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3x24 jam pada kedua bayi baru lahir, ditemukan diagnosa yaitu resiko tinggi terjadi infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pemotongan tali pusat, dan didemonstrasikan dengan perawatan tali pusat dengan cara keadaan steril, bersih dan diberikan alkohol 70% dilakukan setelah memandikan bayi, perawatan tali pusat dilakukan sebanyak 1 kali perhari efektif dalam mencegah terjadinya infeksi tali pusat. Kesimpulannya studi kasus yang dilakukan peneliti menyatakan perawatan tali pusat sebanyak 1 kali perhari dengan cara keadaan steril, bersih dan menggunakan alkohol 70% dapat mencegah terjadinya infeksi. Saran untuk peneliti selanjutnya perawatan tali pusat dapat lebih dikembangkan lagi dan tetap menggunakan alkohol 70%.

Kata kunci: Bayi Baru Lahir, Perawatan Tali Pusat, Resiko Infeksi Tali Pusat

Abstract

Neonates are infants aged 0 (newborn) to the age of 1 month old after birth. The umbilical cord is a strap extending from umbilicus to the placental fetal surface. To prevent cord infection, writer will carry out cord care measures. The aim of this study is to observe preventive cord nuring care to avoid infection to the cords. In this study, writer applied qualitative descriptive with intervention method, i.e. a study to provide an overview that occurred in the field. The approach used in this study is a case study of implementing nursing care by providing intervention to the respondents. Participants in this study are two sets of different infants with families, especially infants' mothers and room nurses. Data collection techniques used are by physical examination, interviews, observation, and patient status and test data validity is by triangulation of data sources. Results from nursing care carried out 3x24hrs period found a diagnose of high risk of infection related to the dissolution of tissue continuity due to umbilical cord cutting, and demonstrated with umbilical cord care in a sterile, clean condition with 70% alcohol is performed after bathing the baby, cord care is performed once daily per day in preventing the occurrence of cord infection. The study case carried out by the writer concluded cord treatment once daily in sterile, clean condition with 70% alcohol can prevent infection. Recommended for next researcher on cord treatment care to be further developed and still using 70% alcohol.

Keywords: New Borns, Cord Care, Cord Infection Risks

¹ Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjutan adalah bayi berusia 7-28 hari. (Wafi, 2010). Tali pusat merupakan tali penghubung yang memanjang dari umbilicus sampai ke permukaan fetal plasenta. Pada tali pusat terdapat funiculus umbilicalis yang terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah umbilicus fetus dan berlanjut sebagai kulit fetus. Dalam sistem kerjanya tali pusat bekerja sebagai penghubung antara plasenta dan bagian tubuh janin supaya mendapat asupan oksigen, makanan, dan anti bodi dari ibu (Baety, 2011).

Penelitian Kasiati, dkk menunjukkan bahwa hasil penelitian tentang penyembuhan tali pusat bayi yang dirawat dengan alkohol 70% dan non alkohol (kering tertutup) pada 30 bayi, bayi dibagi menjadi 2 bagian: 15 bayi dilakukan perawatan tali pusat dengan alkohol 70% dan 15 bayi dilakukan perawatan tali pusat non alkohol (kering tertutup) dan cara pengumpulan datanya dengan cara observasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penyembuhan tali pusat bayi yang dirawat dengan alkohol 70% tidak menimbulkan infeksi pada 15 bayi (100%), tapi pada perawatan non alkohol ditemukan 2 bayi terdapat tali pusatnya berbau busuk. Sedangkan lama pelepasan tali pusat pada bayi dengan perawatan non alkohol (kering tertutup) lebih cepat selisih waktu 35 jam dibandingkan dengan perawatan alkohol 70%.

Angka kematian bayi menurut WHO (World Health Organization) 2015, pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti Singapura 3 per 1000 angka kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 angka kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 angka kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 angka kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MGDs (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. Hasil

survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Angka kematian bayi di DKI Jakarta dari tahun ke tahun terus mengalami penurunan. AKB di Provinsi DKI Jakarta menurut Dinkes DKI Jakarta tahun 2015 sebesar 3,11 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 6,88 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup serta mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan (morbilitas) dan kematian (mortalitas) adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang efektif pada masyarakat tentang perawatan tali pusat pada bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Budhi Asih di ruang Bougenvil Barat didapatkan data untuk bayi baru lahir dari bulan Januari sampai Maret 2018. Bayi baru lahir bulan Januari berjumlah 197 bayi, Februari berjumlah 170 bayi, Maret berjumlah 229 bayi dan meninggal 1 bayi di bulan Maret. Jadi bayi baru lahir berjumlah 569 bayi, dan meninggal 1 bayi. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko infeksi tali pusat pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih.

Metode

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, yaitu suatu penelitian untuk memberikan gambaran yang terjadi di lapangan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 3 orang, yaitu pasien, keluarga pasien dan perawat. Penelitian ini berlangsung selama 3 hari yaitu dari tanggal 18-

20 April 2018 di RSUD Budhi Asih. Metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi dan angket. Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan tindakan dan penggunaan triangulasi. Analisa data dilakukan sejak dilakukan penelitian di lapangan, mulai dari

pengumpulan data, mereduksi data penyajian data sampai dengan kesimpulan. Etika dalam penelitian ini yaitu dengan adanya *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

Pembahasan dan Hasil

Pengkajian

a. Identitas Klien

Matriks I. Identitas Klien

Identitas Klien	Bayi Ny. Y	Bayi Ny. N
Identitas Bayi:		
Nama	Bayi I	Bayi A
Tanggal lahir	17 April 2018	17 April 2018
Jam	17:14 WIB	12:55 WIB
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
No identitas	01129748	01131656
Kamar ibu	806	806
Ruang	Bougenvil	Bougenvil
Tanggal pengkajian	18 April 2018	18 April 2018
Orang Tua:		
Nama ibu	Ny.Y	Ny.N
Pendidikan	S1	SPK
Pekerjaan	IRT	IRT
Suku bangsa	Jawa	Betawi
Agama	Islam	Islam
Alamat	Jl. Gotong Royong, Pondok Bambu RT 15/RW 2	Jl. Pisangan Baru, Matraman RT 08/RW 05

b. Riwayat Prenatal dan Intranatal

Matriks 2. Riwayat Prenatal dan Intranatal

Prenatal	Bayi Ny. Y	Bayi Ny. N
Masa kehamilan	Direncanakan	Direncanakan
ANC	7 kali	10 kali
Tempat	Puskesmas	Puskesmas
Masalah kesehatan/komplikasi selama kehamilan	Tidak ada masalah kesehatan selama kehamilan	Tidak ada masalah kesehatan selama kehamilan
Imunisasi TT	Ny.Y mengatakan selama kehamilan disuntik imunisasi TT Cuma 2 kali yaitu pada masa kehamilan 16 dan 24 minggu.	Ny.N mengatakan selama kehamilan disuntik imunisasi TT Cuma 1 kali yaitu pada usia kehamilan 28 minggu.
Intranatal	Bayi Ny.Y	Bayi Ny.N
Masa gestasi	38 minggu	38 minggu
Jenis persalinan	Sectio caesarea	Sectio caesarea
Letak anak	Letak bayi normal	Letak bayi normal
Ditolong oleh	Dokter dan Perawat	Dokter dan perawat
Apgar Score	Pada menit pertama yaitu 8 dan menit kelima yaitu 9.	Pada menit pertama yaitu 9 menit dan menit kelima yaitu 10
BB lahir	2977gram, PB 48cm, LK 35cm, LD 33cm	2939gram, PB 45cm, LK 33cm, LD 32cm.
Lama persalinan	1 ½ jam	1 ½ jam
Pecah ketuban	Keadaan air ketuban jernih	Keadaan air ketuban jernih

Masalah persalinan /komplikasi dalam persalinan	Tidak ada masalah pada persalinan	Tidak ada masalah pada persalinan
Obat-obatan yang didapat	Terapi yang didapat yaitu injeksi VIT K dan ASI	Terapi yang didapat yaitu injeksi VIT K dan ASI
Resusitasi yang diberikan pada bayi	Tidak ada tindakan resusitasi yang diberikan	Tidak ada tindakan resusitasi yang diberikan
Kelainan/cacat fisik	Tidak ada kelainan pada bayi	Tidak ada kelainan pada bayi.

c. Pengkajian Fisik

Matriks 3. Pengkajian Fisik

Observasi	Bayi Ny. Y	Bayi Ny. N
Keadaan Umum	Keadaan umum baik, suhu 37,7°C, denyut nadi 128x /menit, respiratori 60x /menit. BB sekarang 2900 gram, PB 48 cm, LK 35, LLA 12cm, menangis kuat.	Keadaan Umum baik, suhu 37,1°C, denyut nadi 140x/menit, respiratori 42x/menit. BB sekarang 2700 gram, PB 45cm, LK 33, LLA 11cm, menangis kuat.
Sistem Integumen	Pada bayi Ny. Y kulit berwarna kemerahan, tidak ada tanda-tanda hidrasi, tidak ada lesi pada kulit dan anggota tubuh yang lain, tidak ada eritemas, kuku kemerahan, panjang dan lunak, vernik pada bagian lipatan paha dan tangan, lanugo di belakang bahu dan telinga, millia di bagian hidung, dan tidak ada nevi.	Pada bayi Ny. N kulit berwarna kemerahan, tidak ada tanda-tanda hidrasi, tidak ada lesi pada kulit dan anggota tubuh yang lain, tidak ada eritemas, kuku kemerahan, panjang dan lunak, vernik pada bagian lipatan paha dan tangan, lanugo di belakang bahu dan telinga, millia di bagian hidung, dan tidak ada nevi.
Kepala	Bentuk kepala sedikit lonjong, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalo hematoma, sutura sagitalis tidak terlihat, fontanel anterior dan fontanel posterior teraba lunak dan masih terbuka, rambut halus dan hitam.	Bentuk kepala sedikit lonjong, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalo hematoma, sutura sagitalis tidak terlihat, fontanel anterior dan fontanel posterior teraba lunak dan masih terbuka, rambut halus dan hitam.
Mata	Mata simetris, reflek mata baik, tidak ada pengelutaran, conjungtiva ananemis dan sclera anikterik.	Mata simetris, reflek mata baik, tidak ada pengelutaran, conjungtiva ananemis dan sclera anikterik.
Teling	Teling simetris, bentuk telinga simetris, terbuka dan ada lubang telinga.	Teling simetris, bentuk telinga simetris, terbuka dan ada lubang telinga.
Hidung	Pengeluaran tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada, bersin tidak ada.	Pengeluaran tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada, bersin tidak ada.
Mulut	Keadaan mulut baik, bibir simetris atas dan bawah, palatum mole dan palatum durum tertutup, tidak terdapat pengeluaran.	Keadaan mulut baik, bibir simetris atas dan bawah, palatum mole dan palatum durum tertutup, tidak terdapat pengeluaran.
Muka	Bentuk muka bulat dan tidak ada kelainan.	Bentuk muka bulat dan tidak ada kelainan.
Leher	Pergerakan leher aktif dan tidak ada kelainan/masalah	Pergerakan leher aktif dan tidak ada kelainan/masalah.
Dada	Toraks: Keadaan toraks simetris, gerakan sternum tidak terlihat, retraksi tidak ada, clavikula normal.	Toraks: Keadaan toraks simetris, gerakan sternum tidak terlihat, retraksi tidak ada, clavikula normal.
Abdomen	Paru-Paru:	Paru-Paru:

Genetalia/traktus urinarius dan anus	Bunyi pernapasan vesikuler, gerakan pernapasan teratur, RR 60x/menit, bunyi jantung lup dup, tidak terdapat murmur, HR 128x/menit, LD 33cm. Distensi tidak ada, benjolan tidak ada, tali pusat masih belum terlepas, keadaan tali pusat terbuka tidak ditutup kassa, lingkar perut 31 cm. Hipospadia/epispadia tidak ada, testis sudah turun, tidak ada scrotum, BAK pertama pada tanggal 18 April jam 06.00 WIB.	Bunyi pernapasan vesikuler, gerakan pernapasan teratur, RR 42x/menit, bunyi jantung lup dup, tidak terdapat murmur, HR 140x/menit, LD 32cm. Distensi tidak ada, benjolan tidak ada, tali pusat masih belum lepas, keadaan tali pusat terbuka dan tidak ditutup kassa, lingkar perut 29cm. Labia mayor/minor ada, tidak ada pengeluaran cairan/darah, BAK pertama tanggal 17 April jam 18.00 WIB.
Punggung	Anus: lubang anus ada, BAB pertama tanggal 18 April jam 06.00 WIB. Fleksibilitas tulang punggung baik, bentuk simetris, pilonidal dimple tidak.	Anus: lubang anus ada, BAB pertama tanggal 18 April jam 06.00 WIB. Fleksibilitas tulang punggung baik, bentuk simetris, pilonidal dimple tidak.
Ekstremitas	Jari tangan lengkap, tremor saat bedong dan baju dibuka, nadi brachial dan nadi femoral teraba kuat, jari kaki lengkap, rotasi paha baik, pergerakan aktif, posisi kaki O.	Jari tangan lengkap, tremor saat bedong dan baju dibuka, jari kaki lengkap, rotasi paha baik, pergerakan aktif, posisi kaki O, nadi brachial dan femoral teraba kuat.
Refleks	Sucking masih kurang baik, rooting baik, refleks moro baik, stepping baik, palmer graps dan plantar graps baik, tonik neck baik, swallowing baik.	Sucking masih kurang baik, rooting baik, refleks moro baik, stepping baik, palmer dan plantar graps baik, tonik neck baik dan swallowing baik.
Jenis Minuman	Pemberian ASI, PASI tidak diberikan, jam pertama diberikan jam 04.00 WIB	Pemberian ASI, PASI tidak diberikan, jam pertama diberikan jam 06.00 WIB.

d. Pemeriksaan Penunjang**Matriks 4. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan	Bayi Ny.Y	Bayi Ny.N
Lab: pemeriksaan darah	Tidak dilakukan pemeriksaan Lab	Tidak dilakukan pemeriksaan Lab
X-Ray	Tidak dilakukan pemeriksaan X-Ray	Tidak dilakukan pemeriksaan X-Ray
Invasiv: Biopsi, dll	Tidak dilakukan tindakan invasiv	Tidak dilakukan tindakan invasiv

e. Penatalaksanaan**Matriks 5. Penatalaksanaan**

Bayi Ny.Y	Bayi Ny.N
Bayi Ny. Y diberikan VIT K	Bayi Ny. N diberikan VIT K

Analisa Data**Matriks 6. Analisa Data**

Data	Masalah	Etiologi
Bayi Ny.Y Data Subjektif: Ibu klien mengatakan bayi gemetar saat baju dan bedong bayi dilepas. Data Objektif: Keadaan umum baik	Resiko tinggi perubahan suhu tubuh	Keterbatasan jumlah lemak subkutan.

Kulit teraba hangat Bayi tampak gemetar saat baju dan bedongannya dibuka Bayi tampak menangis saat baju dan bedongannya dibuka Suhu 37,7°C, Nadi 128x/menit, RR 60x/menit Ruangan ber AC			
Data Subjektif: Ibu klien mengatakan tali pusat bayinya masih masah dan belum lepas (pupus) Ibu klien mengatakan bayi lahir jam 17.14 WIB.	Resiko tinggi terjadi infeksi	Terputusnya jaringan akibat pemotongan tali pusat	kontinuitas
Data Objektif: Tali pusat masih tampak basah Keadaan tali pusat tampak tidak tertutup kassa Tali pusat tidak bengkak dan bau Warna tali pusat tampak putih pucat dan kehijau-hijauan.			
Data Subjektif: Ibu klien mengatakan refleks menghisap bayinya kurang. Ibu klien mengatakan air asinya masih sedikit keluar	Resiko tinggi kekurangan volume cairan	Keterbatasan masukan cairan	
Data Objektif: Refleks hisap bayi tampak kurang. BB 2977gram Bayi tampak susah memasukan puting susu ibu kemulut nya Air susu ibu tampak sedikit keluar.			
Bayi Ny.N			
Data subjektif: Ibu klien mengatakan bayi gemetar saat baju dan bedong bayi dilepas. Ibu klien mengatakan kadang bayi nya suka rewel. Ibu kliean mengatakan bayinnya menangis saat baju dan bedong dilepas.	Resiko tinggi perubahan suhu tubuh	Keterbatasan jumlah lemak subkutan.	
Data Objektif: Keadaan umum baik Kulit teraba hangat Bayi tampak gemetar saat baju dan bedongannya dibuka Bayi tampak menangis saat baju dan bedongannya dibuka Suhu 37,1°C, Nadi 140x/menit, RR 42x/menit			
Data Subjektif: Ibu klien mengatakan tali pusat bayinya masih belum terlepas	Resiko tinggi terjadi infeksi	Terputusnya jaringan akibat pemotongan tali pusat	kontinuitas

Ibu klien mengatakan tali pusat bayinya masih basah.

Data Objektif:

Tali pusat tampak belum terlepas

Tali pusat masih tampak basah

Keadaan tali pusat tampak tidak tertutup kassa

Tali pusat tidak bengkak dan bau

Warna tali pusat tampak putih pucat dan kehijau-hijauan.

Data Subjektif:

Ibu klien mengatakan jarang memberikan asi pada bayi.

Ibu klien mengatakan air asinya masih sedikit keluar

Data Objektif:

Refleks hisap bayi tampak kurang.

BB 2939gram

Air susu ibu tampak sedikit keluar.

Resiko tinggi kekurangan Keterbatasan masukan cairan

volume cairan

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditemukan pada bayi baru lahir ada 5 diagnosa. Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada studi kasus sebagai hasil analisa dan penetapan masalah keperawatan ditemukan 3 diagnosa yang sama pada bayi Ny. Y dan bayi Ny.N, yaitu: Resiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan keterbatasan jumlah lemak subkutan, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pemotongan tali pusat, resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan. Dengan demikian antara teori konsep keperawatan dan studi kasus terdapat kesenjangan, di mana diagnosa keperawatan yang ada pada teori tidak ditemukan dalam studi kasus yaitu: Resiko tinggi perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan refleks hisap tidak adekuat dan

kurangnya pengetahuan orang tua berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Terdapat perbedaan dalam diagnosa ini karena tidak ada data yang didapatkan untuk menunjang penetapan diagnosa keperawatan. Namun tidak didapat perbedaan antara bayi Ny. Y dan bayi Ny.N karena pada keduanya ditemukan diagnosa keperawatan yang sama. Kesenjangan ini terjadi karena tidak adanya tanda dan gejala yang menunjang pada studi kasus untuk mengangkat masalah tersebut karena masalah diangkat disesuaikan dengan kondisi bayi pada saat pengkajian, interpretasi data dan analisa data. Pada tahap penegakan diagnosa ini, peneliti tidak menemukan hambatan karena data yang menunjang untuk diagnosa keperawatan cukup menunjang dan peneliti juga menggunakan literatur yang cukup lengkap sebagai acuan dalam penegakan diagnosa.

Perencanaan

Matriks 7. Perencanaan

Dx Keperawatan (Tujuan & Kriteria Hasil)	Perencanaan	Rasional
Bayi Ny.Y		
Resiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan keterbatasan jumlah lemak subkutan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Diharapkan resiko	Pakaikan baju, sarung tangan dan kaki, topi dan bedong bayi. Monitor suhu tubuh minimal 2 jam sekali Monitor warna dan suhu kulit	Menghangatkan tubuh bayi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara, dan mengurangi aliran panas akibat kondisi. Untuk mempertahankan suhu tubuh.

Hipotermi tidak terjadi, dengan kriteria hasil: Suhu tubuh dalam rentan normal, 36°C-37°C Nadi dan RR dalam rentan normal Tidak ada perubahan warna kulit	Pantau suhu lingkungan dalam batas normal Observasi TTV Perhatikan tanda-tanda stress dingin Mandikan bayi dengan air hangat secara tepat dan cepat untuk menjaga bayi tidak dingin.	Untuk mengetahui tanda-tanda hipertermi. Untuk mencegah terjadinya hipotermi. Untuk mengetahui adanya kelainan pada vital sign. Untuk mengetahui adanya stress pernapasan. Memantau terjadinya tanda hipotermi.
Resiko tinggi terjadinya infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pemotongan tali pusat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan resiko infeksi tidak terjadi, dengan kriteria hasil: Bebas dari tanda-tanda infeksi seperti tumor, dolor, kalor, rubor dan fungsilaesa. Tali pusat mengering	Cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan pada bayi. Pertahankan teknik septik dan aseptik pada perawatan tali pusat. Lakukan perawatan tali pusat setiap hari setelah mandi 1x/hari. Kaji tali pusat dan area kulit pada dasar tali pusat setiap hari dari adanya kemerahan. Tinjau ulang faktor-faktor resiko pada ibu yang membuat bayi terkena infeksi.	Mencegah terjadinya infeksi. Perawatan pada tali pusat mengeliminasi kemungkinan toksin yang masih berada di sekitar luka. Membantu untuk meminimalisasi kontaminasi bakteri. Untuk mengetahui tanda-tanda terjadinya infeksi. Untuk mencegah faktor resiko penyebab infeksi.
Resiko tinggi terjadi kekurangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko kekurangan volume cairan tidak terjadi, dengan kriteria hasil: Tidak ada tanda-tanda kekurangan volume cairan. Bebas dari tanda-tanda dehidrasi.	Observasi BAB dan BAK. Monitor turgor dan mukosa mulut. Anjurkan pemberian ASI/PASI sesuai kebutuhan. Observasi pemberian ASI pada bayi Monitor untuk pemberian ASI Lakukan temuan abnormal melalui pengkajian pada bayi baru lahir.	Untuk mendeteksi adanya kelainan pada eliminasi dan segera untuk mendapatkan tindakan keperawatan yang tepat. Untuk menentukan derajat dehidrasi. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Untuk memonitor pemberian ASI efektif Untuk meningkatkan keinginan ibu untuk memberikan ASI. Untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi.
Bayi Ny.N		
Resiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan keterbatasan jumlah subkutis. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Diharapkan resiko Hipotermi tidak terjadi, dengan kriteria hasil: Suhu tubuh dalam rentan normal. Nadi dan RR dalam rentan normal. Tidak ada perubahan warna kulit	Pakaikan baju, sarung tangan dan kaki, topi dan bedong bayi. Monitor suhu tubuh minimal 2 jam sekali Monitor warna dan suhu kulit Pantau suhu lingkungan dalam batas normal. Observasi TTV. Perhatikan tanda-tanda stress dingin. Mandikan bayi dengan air hangat secara tepat dan cepat untuk menjaga bayi tidak dingin.	Menghangatkan tubuh bayi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara, dan mengurangi aliran panas akibat kondisi. Untuk mempertahankan suhu tubuh. Untuk mengetahui tanda-tanda hipertermi. Untuk mencegah terjadinya hipotermi. Untuk mengetahui adanya kelainan pada vital sign. Untuk mengetahui adanya stress pernapasan. Memantau terjadinya tanda hipotermi.

Resiko tinggi terjadinya infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pemotongan tali pusat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan resiko infeksi tidak terjadi, dengan kriteria hasil: Bebas dari tanda-tanda infeksi seperti tumor, dolor, kalor, rubor dan fungsilaesa. Tali pusat mengering	Cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan pada bayi. Pertahankan teknik septik dan aseptik pada perawatan tali pusat. Lakukan perawatan tali pusat setiap hari setelah mandi 1x/hari. Kaji tali pusat dan area kulit pada dasar tali pusat setiap hari dari adanya kemerahan. Tinjau ulang faktor-faktor resiko pada ibu yang membuat bayi terkena infeksi.	Mencegah terjadinya infeksi. Perawatan pada tali pusat mengeliminasi kemungkinan toksin yang masih berada di sekitar luka. Membantu untuk meminimalisasi kontaminasi bakteri. Untuk mengetahui tanda-tanda terjadinya infeksi. Untuk mencegah faktor resiko penyebab infeksi.
Resiko tinggi terjadi kekurangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko kekurangan volume cairan tidak terjadi, dengan kriteria hasil: Tidak ada tanda-tanda kekurangan volume cairan. Bebas dari tanda-tanda dehidrasi.	Observasi BAB dan BAK. Monitor turgor dan mukosa mulut. Anjurkan pemberian ASI/PASI sesuai kebutuhan. Observasi pemberian ASI pada bayi Monitor untuk pemberian ASI Lakukan temuan abnormal melalui pengkajian pada bayi baru lahir.	Untuk mendeteksi adanya kelainan pada eliminasi dan segera untuk mendapatkan tindakan keperawatan yang tepat. Untuk menentukan derajat dehidrasi. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Untuk memonitor pemberian ASI efektif Untuk meningkatkan keinginan ibu untuk memberikan ASI. Untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi.

Tahap perencanaan merupakan tahap lanjutan dari diagnosa keperawatan di mana dalam perencanaan ini akan ditetapkan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil, serta penyusunan rencana tindakan. Pada tahap ini penetapan prioritas masalah berdasarkan metode ABC (*airway, breathing, circulation*) dan hirarki Maslow dengan memperhatikan kegawatdaruratan atau yang mengancam jiwa. Dalam menentukan tujuan, peneliti mengacu pada kebutuhan klien, tujuan dan kriteria hasil. Berdasarkan SMART (*specific, measurable, achievable, realistic, dan timebond*) dan untuk memenuhi kriteria tersebut peneliti menetapkan pencapaian tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang ada dalam teori atau buku sumber. Tidak ada kesenjangan pada tinjauan pustaka dan studi kasus karena semua perencanaan dalam tinjauan pustaka peneliti masukan kedalam perencanaan studi kasus. Hanya saja pada kesempatan ini peneliti akan mengamati area suatu tindakan keperawatan

sesuai judul yang dibuat peneliti, yaitu mengenai diagnosa keperawatan resiko tinggi terjadi infeksi di mana peneliti akan melakukan perawatan tali pusat pada bayi Ny.Y dan bayi Ny.N. Dalam menentukan rencana tindakan keperawatan, peneliti tidak mendapat hambatan, karena peneliti mempunyai bahan literatur yang tersedia.

Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Mitayani Anik, 2009. Jenis kegiatan yang terjadi dalam melakukan implementasi adalah tindakan implementasi mandiri dan kolaborasi, begitupun dengan implementasi yang peneliti lakukan sesuai dengan teori. Adapun pelaksanaan dari masing-masing diagnosa yang telah peneliti lakukan adalah sebagai berikut: Pada Ny.Y untuk diagnosa pertama ada 7, yaitu: rencana memakaikan baju, sarung tangan dan kaki, topi dan bedong bayi, memonitor suhu tubuh minimal 2 jam sekali, memonitor warna dan suhu kulit, memantau suhu lingkungan dalam batas normal, mengobservasi TTV,

memperhatikan tanda-tanda stress dingin, memandikan bayi dengan air hangat secara tepat dan cepat untuk menjaga bayi tidak dingin. Diagnosa ke-2 ada 5 rencana, yaitu: mencuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan pada bayi, mempertahankan teknik septik dan aseptik pada perawatan tali pusat, melakukan perawatan tali pusat setiap hari setelah mandi 1x/hari, mengkaji tali pusat dan area kulit pada dasar tali pusat setiap hari dari adanya kemerahan, meninjau ulang faktor-faktor resiko pada ibu yang membuat bayi terkena infeksi. Dan diagnosa yang ke-3 ada 6, yaitu: mengobservasi BAB dan BAK, memonitor turgor dan mukosa mulut, menganjurkan pemberian ASI/PASI sesuai kebutuhan, mengobservasi pemberian ASI pada bayi, memonitor untuk pemberian ASI, melakukan temuan abnormal melalui pengkajian pada bayi baru lahir.

Pada Ny.N untuk diagnosa pertama ada 7, yaitu: rencana memakaikan baju, sarung tangan dan kaki, topi dan bedong bayi, memonitor suhu tubuh minimal 2 jam sekali, memonitor warna dan suhu kulit, memantau suhu lingkungan dalam batas normal, mengobservasi TTV, memperhatikan tanda-tanda stres dingin, memandikan bayi dengan air hangat secara tepat dan cepat untuk menjaga bayi tidak dingin. Diagnosa ke-2 ada 5 rencana, yaitu: mencuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan pada bayi, mempertahankan teknik septik dan aseptik pada perawatan tali pusat, melakukan perawatan tali pusat setiap hari setelah mandi 1x/hari, mengkaji tali pusat dan area kulit pada dasar tali pusat setiap hari dari adanya kemerahan, meninjau ulang faktor-faktor resiko pada ibu yang membuat bayi terkena infeksi. Dan diagnosa yang ke-3 ada 6, yaitu: mengobservasi BAB dan BAK, memonitor turgor dan mukosa mulut, menganjurkan pemberian ASI/PASI sesuai kebutuhan, mengobservasi pemberian ASI pada bayi, memonitor untuk pemberian ASI, melakukan temuan abnormal melalui pengkajian pada bayi baru lahir.

Perawatan tali pusat sangat efektif untuk mencegah terjadi resiko infeksi tali pusat,

mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat. Teknik perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan alkohol 70%, langkah yang pertama yaitu memandikan bayi terlebih dahulu kemudian mengeringkan tubuh bayi dengan handuk dan sebelum memakaikan baju terlebih dahulu tali pusat diberi tetesan alkohol 70% tanpa ditutup dengan kassa steril. Perawatan tali pusat dilakukan 1x setiap hari. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mentari pada tahun 2013 perawatan tali pusat masih menggunakan alkohol dan ditutup dengan kassa karena menurut peneliti tanda menggunakan alkohol dan kassa kering kemungkinan akan mengeluarkan bau busuk. Penelitian sebelumnya oleh Kasiati, dkk pada tahun 2016 tidak ditutup kassa dan diberi alkohol pada perawatan tali pusat karena menurut peneliti tanpa menggunakan alkohol dan kassa akan lebih mempermudah atau mempercepat kering dan pupusnya tali pusat. Sedangkan pada studi kasus yang saat ini dilakukan yaitu di RSUD Budhi Asih sampai sekarang masih menggunakan tetesan alkohol 70% dilakukan pada perawatan tali pusat, karena di RSUD Budhi Asih SOP (Standar Operasional Prosedur) masih menggunakan alkohol 70%.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan di mana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan dari klien dan menilai sejauh mana masalah klien dapat diatasi, tahap evaluasi menurut teori ada dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Hal tersebut sudah sesuai dengan yang peneliti lakukan pada kasus bayi Ny.Y dan bayi Ny.N yaitu pada diagnosa pertama resiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan adaptasi dengan lingkungan luar rahim, keterbatasan jumlah lemak, setelah dilakukan tindakan keperawatan hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 18-20 April 2018 masalah keperawatan tidak terjadi. Diagnosa kedua resiko tinggi terjadi infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pemotongan tali pusat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 18-

20 April 2018 masalah keperawatan tidak terjadi. Didukung dengan tidak terjadinya tanda-tanda infeksi tali pusat seperti *kalor, dolor, rubor, tumor, fungiloesa*, oleh karena itu Intervensi dihentikan. Dan diagnosa ketiga yaitu resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan, setelah dilakukan tindakan keperawatan hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 18-20 April 2018 masalah keperawatan tidak terjadi, oleh karena itu intervensi dihentikan.

Kesimpulan

Pada tahap diagnosa antara teori konsep keperawatan dan studi kasus terdapat kesenjangan, di mana diagnosa keperawatan yang ada pada teori tidak ditemukan dalam studi kasus yaitu: resiko tinggi perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan refleksi hisap tidak adekuat dan kurangnya pengetahuan orang tua berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Kasus bayi Ny.Y dan bayi Ny.N ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang sama, yaitu resiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan keterbatasan jumlah lemak, subkutan, epidermis tipis, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pemotongan tali pusat, resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan.

Pada tahap perencanaan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus, karena semua intervensi dalam tinjauan teori dijadikan intervensi pula dalam studi kasus. Pelaksanaan merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Pada tahap pelaksanaan ini baik pada bayi Ny.Y maupun Ny.N tidak semua intervensi diimplementasikan, hal tersebut karena ada faktor hambatan namun adapula faktor pendukung sehingga ada intervensi yang terlaksana. Khusus untuk penelitian yang dilakukan peneliti melakukan tindakan perawatan tali pusat pada bayi Ny.Y dan bayi Ny.N, setelah dilakukan perawatan tali pusat resiko tinggi infeksi pada tali pusat tidak terjadi.

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan di mana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan pada bayi dan menilai sejauh mana masalah bayi teratasi. Pada tahap ini peneliti sudah melaksanakan sesuai dengan teori yaitu melakukan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi sumatif pada kasus bayi Ny. Y dan bayi Ny. N ada 3 masalah resiko yang sudah teratasi atau tidak terjadi gangguan yaitu resiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan keterbatasan jumlah lemak, subkutan, epidermis tipis, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pemotongan tali pusat, resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan.

Saran

Bagi tenaga Kesehatan khususnya perawat di ruangan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dengan komunikasi terapeutik yang baik khususnya pada klien/pasien yang dirawat pada saat itu dan diharapkan juga dapat menambah referensi untuk penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Baety, A.N. (2011). *Biologi Reproduksi dan Persalinan. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dewi, Dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Erlangga
- Rukiyah, Dkk. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Balita*. Jakarta. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penelitian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sodikin. (2009). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC

- Sugiyono (2013) Metode Penelitian <http://rayander.blogspot.co.id/2015/06/metode-penelitian-menurut-sugiyono-2013.html> Dilihat Pada Tanggal 13 Maret 2018 Pukul 16.25
- Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif <http://phisiceducation09.blogspot.co.id/2013/03/triangulasi-dalam-penelitian-kualitatif.html> Dilihat Pada Tanggal 13 Maret 2018 Pukul 16.21
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, (2016) Profil Kesehatan Indonesia. Febuari, 08 2016 <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> Dilihat Pada Tanggal 21 Maret 2018 Pukul 21.00
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2016. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. September 12, 2015 http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/11_DKI_Jakarta_2015.pdf Dilihat Pada Tanggal 24 Maret 2018
- Putu Mega, 2013. Perawatan Tali Pusat. Desember 16, 2013 <http://putumega.blogspot.co.id/2013/12/perawatan-tali-pusat.html> Dilihat Pada Tanggal 22 Maret 2018 Pukul 19.00
- Rakorpap Kementerian Kesehatan RI. 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGS). Desember 01, 2015 <http://www.sdgsindonesia.co.id/indeks.php/dokumentasi/item/75-kesehatan-dalam-kerangka-sustainable-development-goals-sdgs.html> Dilihat Pada Tanggal 21 Maret 2018 Pukul 19.30