



KONSEP ASKEP PADA BAYI RESIKO TINGGI

WIWI KUSTIO PRILIANA

PENILAIAN AWAL

1. SEBELUM LAHIR

- ❑ Apakah kehamilan cukup bulan ?
- ❑ Apakah air ketuban jernih? Tidak tercampur meconium?

2. Segera lahir

- ❖ Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap megap?
- ❖ Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif?

Bagan Alur manajemen bayi baru lahir



BAGAN ALUR A MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR NORMAL

PENILAIAN:

Sebelum bayi lahir:

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir:

3. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
4. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

- Bayi cukup bulan
- Ketuban jernih
- Bayi menangis atau bernapas
- Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir
6. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisis
10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

* Pemotongan dan pengikatan tali pusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir (atau setelah bidan menyuntikkan oksitosin kepada ibu) untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah (dengan demikian juga zat besi) kepada bayi.

BAGAN ALUR B: MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA

PENILAIAN:

Sebelum bayi lahir:

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir:

3. Apakah bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap?
4. Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau lemas

Potong Tali Pusat

LANGKAH AWAL

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Atur posisi bayi
3. Isap lendir
4. Keringkan dan rangsang taktil
5. Reposisi

NILAI NAPAS

Jika bayi bernapas normal

ASUHAN PASCA RESUSITASI

1. Pemantauan tanda bahaya
2. Perawatan tali pusat
3. Inisiasi menyusui dini
4. Pencegahan hipotermi
5. Pemberian vitamin K1
6. Pemberian salep/tetes mata
7. Pemeriksaan fisis
8. Pencatatan & Pelaporan

Jika bayi mulai bernapas normal

1. Hentikan Ventilasi
2. ASUHAN PASCA RESUSITASI

Jika bayi dirujuk

1. Konseling
2. Lanjutkan Resusitasi
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Perawatan tali pusat
5. Pencegahan hipotermi
6. Pemberian vitamin K1*
7. Pemberian salep/tetes mata*
8. Pencatatan & Pelaporan

Jika air ketuban tercampur mekonium

NILAI NAPAS

Jika bayi menangis atau bernapas normal

Potong Tali Pusat

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap

Buka mulut lebar, usap dan isap lendir dari mulut

Jika bayi tidak bernapas / bernapas megap-megap

VENTILASI

1. Pasang sungkup, perhatikan lekatan
2. Ventilasi 2 x dengan tekanan 30 cm air
3. Jika dada mengembang lakukan ventilasi 20 x dengan tekanan 20 cm air selama 30 detik

NILAI NAPAS

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap

1. Ulangi ventilasi sebanyak 20 x selama 30 detik
2. Hentikan ventilasi & nilai kembali napas tiap 30 detik
3. Jika bayi tidak bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung

Jika tidak mau dirujuk & tidak berhasil

1. Sesudah 10 menit bayi tidak bernapas spontan dan tidak terdengar denyut jantung pertimbangkan menghentikan resusitasi.
2. Konseling.
3. Pencatatan & Pelaporan.

Pencegahan kehilangan panas pada bayi

A. Mekanisme kehilanagan panas pada bayi

1. **EVAPORASI**

Adalah kehilangan panas akibat akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepet di mandikan dan tubuhnya tdk segera di keringkan dan di selimuti

2. **KONDUKSI**

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin spt meja, tempat tidur, atau timbangan.

Lanjutan...

3. **KONVEKSI**

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang di lahirkan atau di tempatkan dalam ruangan dingin akan cepat mengalami kehilangan panas .

4. **RADIASI**

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari dari suhu bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

B. Mencegah kehilangan panas

1. Ruang bersalin
2. Suhu ruangan minimal 25 C, tutup semua pintu dan jendela
3. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan vernik
4. Keringkan bayi mulai muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vernik (vernik membantu menghangatkan bayi)segera ganti handuk dari basah dg handuk kering
5. Letakkan bayi di dada atau perut ibu, bayi tengkurap, luruskan dan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu
6. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
7. Gunakan pakaian bayi yang hangat pasangkan topi pada bayi
8. Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi karena bayi akan kehilangan panas dan bayi akan hipotermi penimbangan di lakukan setelah bayi kontak selama 1 jam dengan kulit ibu dan sudah menyusu. saat penimbangan bayi dalam keadaan bayi di selimuti (hasil di kurangi berat selimut)

Lanjutan...

7. Gunakan pakaian bayi yang hangat pasangkan topi pada bayi.
8. Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi karena bayi akan kehilangan panas dan bayi akan hipotermi penimbangan di lakukan setelah bayi kontak selama 1 jam dengan kulit ibu dan sudah menyusui. saat penimbangan bayi dalam keadaan bayi di selimuti (hasil di kurangi berat selimut). Bayi di mandikan tidak kurang dari 6 jam setelah lahir dan setelah kondisi bayi stabil.
- 8 Rawat gabung (rooming in)
9. Resusitasi dalam lingkungan

Yang termasuk bayi risiko tinggi

1. BBLR
2. Asfiksia neonatorum
3. Sindrom gangguan pernafasan
4. Ikterus neonatorum
5. Perdarahan pada neonatus

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Definisi : Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.

-→ BBLR yang memerlukan rujukan adalah bila berat badan kurang 2000 gram, bila diantara 2000-2500 gram maka hanya dirujuk bila disertai kelainan atau ada tanda-tanda sakit.

Seorang bayi yang akan dirujuk sebaiknya diperhatikan:

1. Jaga bayi tetap hangat, bungkus bayi dgn kain lunak dan kering, selimuti dan pakai topi.

2. Sebaiknya pengiriman bayi tersebut disertai keterangan seperti mengenai riwayat kehamilan dan persalinan disertai keadaan bayi segera waktu lahir dan suhu tubuh pada waktu dikirim ke rumah sakit

Perawatan BBLR sebaiknya dilakukan dalam inkubator atau tempat tidur bayi yang diberi pemanasan.

Asfiksia neonatorum

Etiologi

asfiksia dapat berasal dari faktor ibu, janin dan plasenta. Adanya hipoksia dan iskemia jaringan menyebabkan perubahan fungsional dan biokimia pada janin. Faktor ini yang berperan pada kejadian asfiksia.

APGAR SCORE

Klinis

	0	1	5
Detak jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tak teratur	Tangis kuat
Refleks saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	Batuk/bersin
Tonus otot	Lunglai	Fleksi ekstrimitas (lemah)	Fleksi kuat gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstrimitas biru	Merah seluruh tubuh

Diagnosis Asfiksia

1. Nilai 0-3 : Asfiksia berat
2. Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 : Normal

Dilakukan pemantauan nilai apgar pada menit ke-1 dan menit ke-5, bila nilai apgar 5 menit masih kurang dari 7 penilaian dilanjutkan tiap 5 menit sampai skor mencapai 7. Nilai Apgar berguna untuk menilai keberhasilan resusitasi bayi baru lahir dan menentukan prognosis, **bukan untuk memulai resusitasi** karena resusitasi dimulai 30 detik setelah lahir bila bayi tidak menangis. (bukan 1 menit seperti penilaian skor Apgar)

Penatalaksanaan Asfiksia

- Menjaga jalan nafas tetap bebas
- Merangsang pernafasan
- Menjaga curah jantung
- Mempertahankan suhu tubuh
- Memberikan obat penunjang resusitasi

Sindrom gangguan pernafasan

Definisi :

Sindrom gawat nafas neonatus merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperapnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit, sianosis, merintih, waktu ekspirasi dan retraksi di daerah epigastrium, interkostal pada saat inspirasi

Penyakit Membran Hialin (PMH)

Penyebab kelainan ini adalah kekurangan suatu zat aktif pada alveoli yang mencegah kolaps paru. PMH sering kali mengenai bayi prematur, karena produksi surfaktan yang di mulai sejak kehamilan minggu ke 22, baru mencapai jumlah cukup menjelang cukup bulan.

PMH umumnya terjadi pada bayi prematur dengan berat badan 1000-2000 gram. Atau masa generasi 30-36 minggu. Gangguan pernafasan mulai tampak dalam 6-8 jam pertama setelah lahir dan gejala yang karakteristik mulai terlihat pada umur 24-72 jam.

Penatalaksanaan keperawatan

Pada umumnya dengan BB lahir 1000-2000 gr dan masa kehamilan kurang dari 36 minggu.

1. Bahaya kedinginan

Bayi PMH adalah bayi prematur sehingga kulitnya sangat tipis, jaringan lemak belum berbentuk dan pusat pengatur suhu belum sempurna.

Akibatnya bayi dapat jatuh dalam keadaan cold injury, sianosis, dispnea, kemudian apnea. Untuk mencegah harus dirawat dalam inkubator yang dapat mempertahankan suhu bayi 36.5-37c.

2. Resiko terjadi gangguan pernafasan

Gejala pertama biasanya timbul dalam 4 jam setelah lahir. Tata laksana perawatan bayi prematur adalah

- a. Dirawat dalam inkubator dengan suhu optimum
- b. Bila bayi mulai terlihat sianosis, dispnea / hiperapsnea segera berikan oksigen.

3. Kesukaran dalam pemberian makanan

Untuk memenuhi kebutuhan kalori maka dipasang infus dengan cairan glukosa 5-10 %. Makanan bayi yang terbaik adalah asi. Karena itu selama bayi belum diberi asi harus tetap pertahankan dengan memompa payudara ibu setiap 3 jam.

4. Resiko mendapat infeksi

Untuk mencegah infeksi, perawat harus bekerja secara aseptik dan inkubator harus aseptik pula. Ruangan tempat merawat bayi terpisah, bersih, dan tidak di benarkan banyak orang memasuki ruangan tersebut kecuali petugas, semua alat yang diperlukan harus steril.

5. Kebutuhan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman dapat terjadi akibat tindakan medis, misalnya penghisapan lendir, pemasangan infus dll. Untuk memenuhi kebutuhan psikologisnya selain sikap yang lembut setiap menolong bayi dalam memberi pasi harus di pangku

Ikterus neonatorum

Ikterus adalah gambaran klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan mukosa karena adanya deposisi produk akhir katabolisme hem yaitu bilirubin. Secara klinis, ikterus pada neonatus akan tampak bila konsentrasi bilirubin serum lebih 5 mg/dL.

Hiperbilirubinemia adalah keadaan kadar bilirubin dalam darah >13 mg/dL.

Pada bayi baru lahir, ikterus yang terjadi pada umumnya adalah fisiologis, kecuali:

- ❖ Timbul dalam 24 jam pertama kehidupan.
- ❖ Bilirubin total/indirek untuk bayi cukup bulan > 13 mg/dL atau bayi kurang bulan >10 mg/dL.
- ❖ Peningkatan bilirubin > 5 mg/dL/24 jam.
- ❖ Kadar bilirubin direk > 2 mg/dL.
- ❖ Ikterus menetap pada usia >2 minggu.
- ❖ Terdapat faktor risiko.

Penatalaksanaan

a. Hiperbilirubinemia indirek:

1. Fototerapi
2. Tranfusi tukar
3. Hidrasi (asupan cairan)
4. Tin protoporphyrin
5. Anti kejang (pada ensefalopati bilirubin)

b. Hiperbilirubinemia direk:

Tergantung etiologi, terapi sesuai penyakit penyebab ikterus.

Pada atresia biliaris bila akan dilakukan koreksi bedah, harus dilakukan persiapan pra-bedah.

Perdarahan pada Neonatus

Setiap perdarahan pada neonatus baru lahir harus dirujuk;

Perdarahan mungkin dapat disebabkan :

- a) Kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor fungsi pembekuan darah abnormal atau menurun
- b) Gangguan trombosit, misalnya trombositopenia, trombositopati.
- c) Gangguan pembuluh darah

Askep Bayi beresiko tinggi

Pengkajian

1. Keadaan umum lemah, TTV tidak stabil terutama suhu tubuh (hipotermi). Reflek hisap pada bayi menurun, BB turun, pemeriksaan tonus otot (kejang/tremor). Hidrasi bayi mengalami penurunan. Kulit tampak kuning dan mengelupas (skin rash), sclera mata kuning (kadang-kadang terjadi kerusakan pada retina) perubahan warna urine dan feses. Pemeriksaan fisik
2. Riwayat penyakit Terdapat gangguan hemolisis darah (ketidaksesuaian golongan Rh atau golongan darah A, B, O). Infeksi, hematoma, gangguan metabolisme hepar obstruksi saluran pencernaan, ibu menderita DM

Lanjutan...

3. Nutrisi

Pada umumnya bayi malas minum (reflek menghisap dan menelan lemah) sehingga BB bayi mengalami penurunan. Riwayat pelambatan / makanan oral buruk, lebih mungkin disusui dari pada menyusui botol. Palpasi abdomen dapat menunjukkan pembesaran limpa, hepar

4. Eliminasi

Biasanya bayi mengalami diare, urin mengalami perubahan warna gelap dan tinja berwarna pucat. Bising usus hipoaktif, pasase mekonium mungkin lambat, feses mungkin lunak / coklat kehijauan selama pengeluaran bilirubin, urine gelap pekat, hitam kecoklatan (sindrom bayi bronze

5. Istirahat

Bayi tampak cengeng dan mudah terbangun

6. Aktifitas

Bayi biasanya mengalami penurunan aktivitas, letargi, hipototonus dan mudah terusik

Terima Kasih