BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Neonatus merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap infeksi akibat sistem imun yang belum matang secara sempurna. Salah satu sumber utama infeksi pada neonatus adalah tali pusat yang tidak dikelola dengan tepat. Penelitian Ariani (2024) menunjukkan bahwa keterbatasan pengetahuan ibu mengenai perawatan tali pusat dapat meningkatkan risiko infeksi pada bayi baru lahir (Ariani, 2024). Penelitian Silaban (2023) menjelaskan bahwa perawatan tali pusat difokuskan pada pencegahan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh bayi melalui luka tali pusat. Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan waktu yang dibutuhkan agar tali pusat lepas saat menggunakan metode terbuka dibandingkan dengan metode kasa steril. Metode terbuka mempercepat proses lepasnya tali pusat (Silaban et al., 2023).

Penelitian Ningsih (2025) menjelaskan bahwa infeksi tetanus neonatal (Tetanus neonatorum) terjadi pada bayi baru lahir ketika instrumen yang digunakan untuk memotong tali pusar tidak cukup steril dan perawatan tali pusar tidak dilakukan dengan benar. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan perawatan tali pusar kering selama lima hari terbukti dapat mencegah dan mengurangi peradangan yang terkait dengan infeksi tali pusar. Studi ini menekankan perlunya peningkatan edukasi publik, khususnya di kalangan ibu hamil dan ibu baru, tentang perawatan tali pusar kering. (Ningsih et al., 2025).

Penelitian Sharanabasavesh Mangalgi dan Namratha Upadhya (2017), *sponge bath* pada bayi prematur dengan berat badan lahir sangat rendah yang stabil menunjukkan adanya perubahan suhu tubuh setelah dilakukan tindakan tersebut. Hasil penelitian ini menemukan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh bayi pada 15 menit setelah dilakukan tdknik *sponge bath*, namun penurunan tersebut bersifat

sementara dan tidak menyebabkan hipotermia. Selanjutnya, suhu tubuh bayi mengalami peningkatan kembali pada 30 menit dan kembali ke kondisi normal dalam waktu 60 menit setelah mandi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada bayi yang mengalami hipotermia setelah dilakukan *sponge bath*, sehingga teknik ini dinilai aman untuk digunakan sebagai bagian dari perawatan rutin (Mangalgi & Upadhya, 2017).

Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa perawatan tali pusat yang tepat, terutama dengan metode terbuka dan menjaga kebersihan serta kekeringan, sangat penting dalam mencegah infeksi pada bayi baru lahir. Selain itu, faktor pengetahuan ibu juga memengaruhi keberhasilan perawatan tali pusat. Selain itu, hasil penelitian Mangalgi & Upadhya (2017), sponge bath terbukti aman digunakan karena tidak menyebabkan hipotermia meskipun terjadi penurunan suhu tubuh secara sementara. Oleh karena itu, teknik sponge bath dapat direkomendasikan sebagai metode perawatan yang mendukung keberhasilan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep Bayi Baru Lahir *(Neonatus)*

a. Definisi

Bayi baru lahir *(Neonatus)* adalah bayi yang baru saja melewati proses persalinan, dengan rentang usia 0–28 hari. *Neonatus* memerlukan adaptasi fisiologis berupa asupan nutrisi, transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, serta toleransi terhadap perubahan lingkungan agar dapat bertahan hidup secara optimal. Masa neonatal mencakup periode sejak lahir hingga 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. *Neonatus* merujuk pada bayi baru lahir berusia 0–4 minggu, di mana terjadi penyesuaian sirkulasi terhadap lingkungan eksternal, dimulainya pernapasan, serta fungsi organ tubuh lainnya (Suherlin, Yulianingsih, & Hasnawatty surya porowu, 2023).

b. Adaptasi Fsiologi Neonatus

Adaptasi fisiologis neonatus dalam periode ini berperan penting untuk mencapai fungsi tubuh yang stabil. Berbagai sistem tubuh seperti pernapasan, kardiovaskular, dan termoregulasi bekerja keras untuk beradaptasi pada kehidupan di luar kandungan (Nurseha, 2025). Adaptasi fisiologis pada saat kelahiran, neonatus mengalami perubahan besar dalam fungsi organ. Adaptasi ini melibatkan beberapa sistem penting

1) Sistem Pernapasan: Perubahan tekanan yang terjadi saat lahir memicu fungsi pernapasan spontan, menggantikan pernapasan melalui plasenta. Paru-paru yang sebelumnya terisi cairan sekarang harus mengembang agar terjadi pertukaran udara secara mandiri. Bayi memerlukan perawatan dan pemantauan pada tahap ini untuk mendeteksi adanya masalah pernapasan seperti takipnea sementara atau asfiksia neonatus.
2) Sistem Kardiovaskular: Setelah lahir, sistem sirkulasi bayi berubah drastis dengan penutupan duktus arteriosus dan foramen ovale. Kedua perubahan ini memungkinkan darah mengalir melalui paru-paru dan menyuplai oksigen ke seluruh tubuh bayi
3) Sistem Termoregulasi: Neonatus sangat rentan terhadap hipotermia, terutama bayi yang lahir prematur atau dengan berat lahir rendah. Oleh karena itu, menjaga suhu tubuh neonatus menjadi prioritas utama dalam asuhan kebidanan. Pemanasan awal, seperti metode skin-to-skin atau kangaroo mother care, terbukti efektif dalam membantu stabilisasi suhu tubuh bayi baru lahir (Nurseha, 2025).

2.2.2 Konsep Infeksi Tali Pusat pada Bayi

a. Definisi Infeksi Tali Pusat

Omphalitis atau infeksi tali pusat merupakan salah satu tanda bahaya pada bayi baru lahir yang dapat meningkatkan risiko komplikasi berat bahkan kematian. Infeksi tali pusat atau omphalitis adalah infeksi bakteri pada sisa tali pusat bayi baru lahir yang dapat menyebabkan peradangan, keluarnya cairan bernanah, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar area pusar.

Infeksi ini dapat berisiko serius jika tidak ditangani dengan baik karena dapat menyebar ke aliran darah dan menyebabkan sepsis dan berpotensi untuk meningkatkan angka mordibitas dan motalitas pada bayi (Dewi et al., 2025).

b. Penyebab Masalah Infeksi Tali Pusat

Penyebab infeksi tali pusat meliputi faktor mikroba, faktor ibu, faktor neonatal, faktor lingkungan, dan faktor tradisional.

1) Faktor mikroba: bakteri Staphylococcus aureus.
2) Faktor ibu: Status sosial dan ekonomi ibu, etnis, dan latar belakang memengaruhi kerentanan terhadap infeksi, meskipun alasan untuk hal ini belum sepenuhnya dipahami.
3) Faktor neonatal meliputi prematuritas, imunodefisiensi, jenis kelamin laki-laki, dan kehamilan ganda, serta faktor lingkungan. Prematuritas merupakan faktor risiko infeksi. Secara umum, sistem kekebalan tubuh bayi prematur lebih lemah daripada bayi cukup bulan. Transportasi imunoglobulin melintasi plasenta terutama terjadi pada paruh kedua trimester ketiga. Setelah lahir, kadar imunoglobulin serum terus menurun, menyebabkan hipogammaglobulinemia berat. Selain itu, ketidakmatangan kulit melemahkan pertahanan kulit. Kerentanan bayi baru lahir terhadap infeksi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kulit dan selaput lendir yang tipis dan mudah rusak, serta kapasitas fagositik dan imunitas leukosit yang terbatas.
4) Praktik tradisional yang melibatkan pemberian berbagai campuran herbal atau bubuk yang diyakini dapat mempercepat pengeringan dan pelepasan sisa tali pusar (Suratmi et al., 2023).

c. Tanda dan Gejala

Tanda infeksi tali pusat ditandai dengan adanya tanda merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau lalu pada area kulit sekitar pusar berwarna merah dan meregang atau distensi. Pusar biasanya terpisah satu

minggu setelah lahir, dan lukanya sembuh dalam waktu 15 hari. Sebelum luka sembuh, ini merupakan titik masuk baktieri infeksi, yang dapat dengan cepat menyebabkan sepsis pengenalan dini dan pengobatan infeksi tali pusat penting untuk mencegah sepsis (Dewi et al., 2025).

d. Penatalaksanaan Infeksi Tali Pusat

Menurut rekomendasi WHO, penatalaksanaan agar tidak terjadi infeksi tali pusat dengan cara selama tali pusat belum puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, cukup dilap saja dengan air hangat, membersihkan bagian pangkal tali pusat juga menggunakan air hangat,kemudian biarkan hingga kering untuk membersihkan pangkal tali pusat, angkat sedikit bukan ditarik (Suratmi et al., 2023).

e. Patofisiologi

Setelah lahir, bayi baru lahir (BBL) harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin yang seluruh kebutuhan oksigen dan nutrisinya diperoleh melalui plasenta menjadi kehidupan ekstrauterin yang mengharuskan seluruh sistem organ bekerja secara mandiri. Keberhasilan adaptasi ini dipengaruhi oleh usia gestasi, proses persalinan, kondisi bayi saat lahir (APGAR score), kondisi selama dalam kandungan, serta berat badan lahir. Adaptasi tersebut meliputi perubahan pada sistem pencernaan, sistem termoregulasi, sistem sirkulasi, dan sistem imun (Baroroh & Maslikhah, 2024).

Pada sistem pencernaan, saluran cerna neonatus belum berkembang secara sempurna. Fungsi pankreas eksokrin masih imatur sehingga produksi enzim lipase pankreas relatif rendah. Keadaan ini menyebabkan proses hidrolisis dan absorpsi lemak belum berlangsung secara optimal sehingga cadangan lemak tubuh bayi masih terbatas. Apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi melalui pemberian ASI yang adekuat, bayi berisiko mengalami perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Muzayyaroh

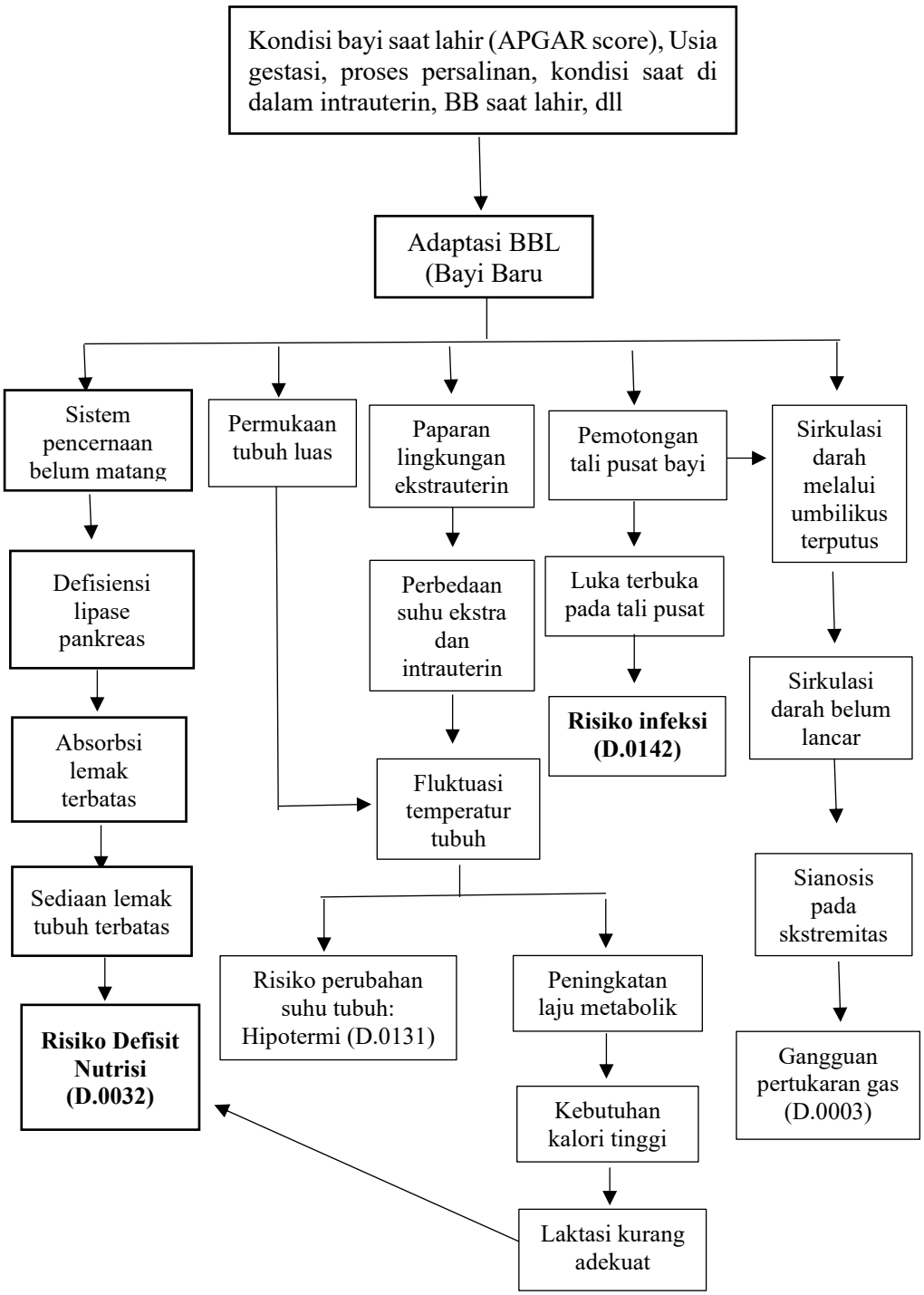
& Yani, 2019). Selain itu, bayi baru lahir memiliki luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badannya serta lapisan lemak subkutan yang masih tipis. Setelah lahir, bayi terpapar lingkungan ekstrauterin dengan suhu yang lebih rendah dibandingkan suhu intrauterin sehingga panas tubuh mudah hilang melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Kondisi tersebut menyebabkan fluktuasi suhu tubuh dan meningkatkan risiko terjadinya hipotermia (Baroroh & Maslikhah, 2024).

Hipotermia akan merangsang terjadinya non-shivering thermogenesis, yaitu pembentukan panas melalui metabolisme jaringan lemak coklat (brown adipose tissue). Proses ini meningkatkan laju metabolisme, konsumsi oksigen, dan kebutuhan kalori. Apabila produksi ASI atau proses laktasi belum adekuat, kebutuhan energi bayi tidak dapat dipenuhi sehingga risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh semakin meningkat (C. Monteiro, 2026).

Di sisi lain, pemotongan tali pusat menyebabkan terbentuknya luka terbuka pada umbilikus. Selama proses penyembuhan, umbilikus dapat menjadi pintu masuk mikroorganisme apabila perawatan tali pusat tidak dilakukan secara bersih dan steril. Oleh karena itu, bayi baru lahir memiliki risiko mengalami infeksi, terutama pada masa neonatal awal. Pemotongan tali pusat juga menyebabkan terputusnya sirkulasi darah melalui umbilikus sehingga sistem sirkulasi bayi harus segera beradaptasi dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi neonatal. Pada masa transisi tersebut, perfusi perifer belum sepenuhnya stabil sehingga dapat ditemukan sianosis pada ekstremitas (akrosianosis) sebagai keadaan fisiologis sementara. Namun, apabila adaptasi sirkulasi dan oksigenasi tidak berlangsung dengan baik, maka dapat terjadi gangguan perfusi jaringan yang meningkatkan risiko kerusakan pertukaran gas (Baroroh & Maslikhah, 2024).

f. Web Of Causation (WOC)/Pathway Infeksi Tali Pusat

Bagan 2.1 Web Of Causation (WOC)/Pathway



(Baroroh & Maslikhah, 2024), (Muzayyaroh & Yani, 2019), (C. Monteiro, 2026).

2.2.3 Konsep Perawatan tali pusat

a. Definisi Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusar sangat penting untuk mencegah infeksi, dan sebenarnya cukup sederhana. Hal terpenting adalah menjaga tali pusar dan area sekitarnya tetap bersih dan kering, serta mencuci tangan secara menyeluruh dengan sabun dan air sebelum menyentuhnya. Pada bayi sehat, tali pusar hanya dipotong setelah denyut nadi tidak lagi terasa di tali pusar, sedangkan pada bayi berisiko tinggi, tali pusar dipotong secepat mungkin untuk memungkinkan resusitasi. Saat lahir, tali pusar, yang menghubungkan bayi dengan plasenta ibu, dipotong, meskipun tidak sepenuhnya. Beberapa sentimeter tali pusar, yang menempel pada perut bayi, dibiarkan tetap menempel. Sisanya ini dibiarkan di tempatnya sampai perlahan menyusut, mengering, dan kemudian terlepas dengan sendirinya. Untuk mencegah infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar (Suherlin, Yulianingsih, & Porouw, 2023).

b. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan utama perawatan tali pusat adalah:

1) Mencegah Infeksi Neonatal bakteri pada area umbilikus. Mengurangi risiko infeksi
2) Mempercepat Proses Pengeringan Mendukung proses pengeringan tali pusat sehingga dapat lepas secara alami dalam waktu 5-15 hari.
3) Menghindari Komplikasi Mencegah komplikasi seperti granuloma umbilikus, omfalitis, atau sepsis.
4) Mengurangi Morbiditas dan Mortalitas: Mengurangi risiko komplikasi serius akibat infeksi tali pusat.
5) Meningkatkan Edukasi Keluarga: Mengajarkan keluarga untuk mengenali tanda-tanda infeksi dan merawat tali pusat dengan benar (Johara et al., 2025).

c. Prinsip Perawatan Tali Pusat

Prisip perawata tali pusat adalah:

1) Kebersihan Tangan: Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat untuk mencegah kontaminasi.
2) Perawatan Kering (Dry Care): Biarkan tali pusat terbuka dan terkena udara agar cepat mengering. Hindari menutupnya dengan kain basah atau kotor.
3) Penggunaan Antiseptik: Jika risiko infeksi tinggi, aplikasikan klorheksidin 7,1% pada tali pusat sesuai pedoman WHO.
4) Pengamatan Tanda Infeksi: Pantau tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nanah, atau bau busuk.
5) Hindari Penggunaan Alkohol atau Bahan Kimia Lainnya: Kecuali atas indikasi medis, tidak dianjurkan menggunakan alkohol, yodium, atau zat lain yang dapat mengiritasi kulit bayi.
6) Edukasi Orang Tua Berikan informasi kepada orang tua mengenai cara perawatan tali pusat yang benar dan tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai.
7) Tidak menarik paksa tali pusat: Biarkan tali pusat lepas secara alami tanpa intervensi fisik.
8) Evaluasi Rutin Pastikan tenaga kesehatan memeriksa kondisi tali pusat selama kunjungan neonatal untuk deteksi dini infeksi (Johara et al., 2025).

2.2.4 Konsep Teknik *Sponge Bath*

a. Pengertian *sponge bath*

Sponge Bath adalah teknik memandikan bayi baru lahir atau *neonatus* dengan membersihkan *neonatus* dengan cara membasuh seluruh bagian tubuh dari kepala sampai ujung kaki tanpa memasukan dalam bak mandi (R. A. Damanik et al., 2024).

b. Tujuan *sponge bath*

Sponge bath adalah prosedur keperawatan untuk membersihkan tubuh pasien dengan air hangat tanpa merendamnya sepenuhnya. Prosedur ini bertujuan untuk menjaga kebersihan tubuh dan stabilitas suhu tubuh *(termoregulasi)*, terutama pada bayi baru lahir dan anak-anak. Selain itu, dari segi terapeutik, sponge bath secara efektif menurunkan suhu tubuh saat terjadi hipertermia melalui mekanisme pelepasan panas seperti penguapan dan konduksi. Berbagai penelitian telah menunjukkan manfaatnya sebagai intervensi non-farmakologis untuk menurunkan suhu dan meningkatkan kenyamanan, sehingga prosedur ini umum digunakan dalam keperawatan pediatrik dan neonatal (Mawadahnur Ida et al., 2021).

Untuk bayi baru lahir, *sponge bath* direkomendasikan sebelum tali pusat lepas. Tujuannya adalah untuk menjaga kebersihan tanpa menambah kelembapan di area tali pusat, karena kondisi lembap dapat memfasilitasi pertumbuhan mikroba dan meningkatkan risiko infeksi tali pusar. Oleh karena itu, *sponge bath* dengan air hangat lebih disukai daripada perendaman penuh sampai tali pusar benar-benar lepas, untuk mencegah komplikasi seperti omfalitis (Herman & Mudrika, 2022).

c. Indikasi dan kontraindikasi

Dalam merawat bayi baru lahir, sangatlah penting untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan bayi. Setiap prosedur, termasuk teknik perawatan seperti *sponge bath*, harus disesuaikan dengan kondisi fisiologis dan kesehatan bayi. Dengan mempertimbangkan indikasi dan kontraindikasi, tenaga kesehatan dapat meminimalkan risiko komplikasi dan mendukung proses adaptasi bayi terhadap lingkungan luar. Oleh karena itu, pemahaman yang akurat mengenai kondisi bayi merupakan landasan utama dalam menentukan apakah suatu prosedur harus dilakukan atau ditunda

1) Indikasi
   a) Bayi baru lahir berusia 0–28 hari
   b) Bayi lahir dengan berat lahir rendah
   c) Bayi prematur (Lee & Lee, 2021)
2) Kontraindikasi
   a) Bayi dengan luka terbuka atau infeksi kulit pada seluruh tubuh, mandi perlu dilakukan dengan hati-hati dan sesuai kondisi bayi.
   b) Bayi dengan masalah medis tertentu, seperti kulit sensitif atau kondisi kesehatan khusus (Hartati et al., 2023).

d. Manfaat *sponge bath*

   sponge bath memiliki manfaat memberikan perasaan nyaman dan menurunkan suhu tubuh dalam mengobati pasien demam. Ini termasuk, antara lain, menurunkan suhu tubuh, diangtaranya meningkatkan kenyamanan, ketenangan pada anak-anak dan mengurangi kebutuhan akan obat penurun demam (Zahroh & Khasanah, 2017).

e. Strandar Prosedur Operasional (SOP) teknik sponge bath & perawatan tali pusat
   1) Pra interaksi
      a) Persiapan alat : handscoon, handuk, washlap bersih, sabun bayi, shampo bayi, baskom, bengkok, air hangat, kassa steril popok, pakaian bersih, keranjang/plastik pakaian kotor
      b) Mencuci tangan
   2) Orientasi
      a) Beri salam dan perkenalan diri
      b) Jelaskan tujuandan prosedur tindakan kepada klien/keluarga
      c) Kontrak waktu
      d) Berikan kesempatan keluarga klien untuk bertanya sebelum tindakan

3) Prosedur kerja

a) *Sponge bath*

(1) Tanyakan keluhan pasien dan periksa gejala spesifiknya
(2) Ukur suhu sebelum memandikan
(3) Mulailah prosedur dengan tepat
(4) Pastikan privasi pasien terjaga
(5) Pastikan bayi merasa nyaman di tempat tidur
(6) Periksa kembali suhu air; suhunya harus antara 37°C dan 38°C atau hangat kuku
(7) Usap mata dari sudut dalam ke luar. Gunakan air bersih dan bagian tisu yang berbeda untuk setiap mata
(8) Bersihkan wajah dengan lembut menggunakan air bersih tanpa sabun
(9) Bersihkan telinga dengan gerakan melingkar, gunakan bagian tisu yang berbeda untuk setiap telinga
(10) Setelah melepas pakaian bayi, bersihkan leher, dada, dan perut, lalu tepuk-tepuk hingga kering
(11) Bersihkan tangan kanan terlebih dahulu, lalu tangan kiri, dari lengan atas hingga telapak tangan, lalu tepuk-tepuk hingga kering
(12) Bersihkan punggung hingga ke bokong, lalu tepuk-tepuk hingga kering
(13) Bersihkan dan keringkan perineum
(14) Bersihkan kaki dari paha ke bawah, bergantian antara kaki kanan dan kiri, lalu keringkan
(15) Membersihkan area genital untuk perempuan: Bersihkan labia dengan lembut dari depan ke belakang. Untuk laki-laki: Tarik kulup dengan lembut sejauh mungkin, bersihkan ujung kelenjar dengan gerakan melingkar, dan segera setelah dibersihkan, dorong kulup kembali ke tempatnya.

2) Perawatan tali pusat
   (1) Mengganti handscoon dengan handscon yang baru sebelum melakukan perawatan tali pusat
   (2) Membersihkan tali pusat jika kotor menggunakan kasa steril kering atau sedikit air matang (tanpa antiseptik rutin)
   (3) Mengeringkan tali pusat dengan kasa steril hingga benar-benar kering (tidak menutup atau membungkus tali pusat, biarkan terbuka)
   (4) Tidak mengoleskan bahan apapun (bedak, minyak, alkohol, dll)
   (5) Mengobservasi tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, bau, atau keluar cairan
   (6) Gunakan popok yang dilipat ke depan dan berada di bawah tali pusat, biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka
   (7) Pakaikan bayi pakaian yang sesuai dengan lingkungan dan kemudian ukur suhunya.

4) Terminasi dan evaluasi
   a) Evaluasi kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (subyektif dan obyektif)
   b) Simpulkan hasil kegiatan
   c) Berikan reinforcement positif pada keluarga
   d) Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
   e) Akhiri kegiatan
   f) Rapikan alat
   g) Cuci tangan
5) Dokumentasi

   Catat hasil kegiatan yang sudah di lakukan (Ernawati, 2022).

2.2.5 Konsep Masalah Keperawatan Risiko Infeksi

Masalah keperawatan risiko infeksi berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan indonesia (PPNI, 2017) sebagai berikut:

a. Definisi

Risiko infeksi yaitu beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (Mailani, 2023).

b. Faktor risiko

Terjadinya risiko infeksi yaitu penyakit kronis seperti diabetes melitus, efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh) dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat).

c. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait meliputi AIDS, luka bakar, PPOK, diabetes melitus, tindakan invasif, terapi steroid, penyalahgunaan obat, KPWS, kanker, gagal ginjal, imunosupresi, lymphedema, leukositopenia, serta gangguan fungsi hati. Kondisi ini melemahkan imun atau membuka jalur patogen, sehingga memerlukan pencegahan ketat.

2.2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Anamnesis: Riwayat perawatan prenatal, informasi tentang hari pertama menstruasi terakhir (HPHT), riwayat kehamilan ibu yang tidak menunjukkan kelainan, tidak ada diabetes melitus, tidak ada preeklampsia/eklampsia, tidak ada hipertensi, tidak ada perdarahan antepartum, riwayat kelahiran, bayi menangis segera setelah lahir.

2) Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan dilakukan segera setelah lahir, 24 jam setelah lahir, dan saat keluar dari rumah sakit. Tujuan umum pemeriksaan fisik pada bayi adalah untuk menilai status adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dan untuk mengidentifikasi kelainan apa pun.

a) Menentukan Laju

Pernapasan Pemeriksaan ini dianggap normal pada bayi baru lahir jika laju pernapasan antara 30 dan 60 napas per menit, tanpa retraksi dinding dada atau suara mengi saat menghembuskan napas; Namun, pada bayi baru lahir dengan berat lahir di bawah 2.500 gram atau usia kehamilan di bawah 37 minggu, mungkin terdapat sedikit lekukan dinding dada.

b) Periksa warna kulit bayi

Pemeriksaan ini untuk menentukan apakah ada pucat, penyakit kuning, sianosis sentral, atau tanda-tanda lainnya. Perlu dicatat bahwa kulit bayi prematur lebih tebal.

c) Ukur detak jantung bayi dengan stetoskop

Detak jantung antara 100 dan 160 denyut per menit dianggap normal; detak jantung di atas 60 denyut per menit untuk periode yang relatif singkat, beberapa kali sehari, yang terjadi dalam beberapa hari pertama jika bayi mengalami kesulitan bernapas, juga dianggap normal.

d) Ukur suhu ketiak

Lakukan pengukuran suhu di ketiak untuk menentukan apakah bayi mengalami kekurangan panas atau kepanasan. Dalam keadaan normal, suhu bayi akan berada antara 36,5 dan 37,5 derajat Celcius.

e) Periksa postur dan gerakan

Periksa adanya episiotonus (lengkungan tubuh yang berlebihan dengan kepala dan tumit miring ke belakang), postur tubuh yang melengkung ke depan, kram/spasme, dan tremor.

f) Periksa tonus otot atau tingkat kesadaran bayi

Ini untuk mendeteksi kelesuan (penurunan tingkat kesadaran di mana bayi dapat bangun dengan sedikit kesulitan), serta tonus otot yang rendah, peningkatan iritabilitas, kantuk, penurunan aktivitas, dan ketidaksadaran (tidur nyenyak tanpa respons terhadap rangsangan).

g) Pemeriksaan anggota tubuh

Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan apakah ada gerakan anggota tubuh yang abnormal atau asimetris, apakah ada posisi dan gerakan abnormal (misalnya, tangan mengarah ke dalam atau ke luar), dan untuk menilai kondisi jari kaki, yaitu, apakah ada jumlah jari kaki yang berlebihan atau apakah jari-jari kaki menyatu.

h) Pemeriksaan kulit

Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi kemerahan atau pembengkakan kulit, pustula (lepuh), luka atau cedera, bintik-bintik atau perubahan kulit yang tidak biasa, elastisitas kulit, dan adanya ruam popok (bintik-bintik merah terang di area popok pada bokong).

i) Pemeriksaan tali pusar

Pemeriksaan ini memeriksa apakah ada kemerahan, pembengkakan, pembentukan nanah, bau, atau kelainan lain pada tali pusar.

j) Pemeriksaan Kepala dan Leher

(1) Pemeriksaan rambut, menilai kuantitas, warna, dan keberadaan lanugo, khususnya di area bahu dan punggung.

(2) Pemeriksaan wajah dan tengkorak: Pemeriksaan ini dapat menentukan apakah ada maw, caput succedaneum, sefalhematoma, atau perdarahan akibat pecahnya vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus di tengkorak. Palpasi kemudian dilakukan untuk memeriksa fluktuasi dan edema. Fontanel kemudian dinilai.

(3) Pemeriksaan mata dengan menggoyangkan kepala secara perlahan untuk membuka mata bayi, diikuti dengan pemeriksaan.

(4) Telinga diperiksa dengan membunyikan bel atau membuat suara. Refleks terkejut adalah normal; tidak adanya refleks menunjukkan kemungkinan gangguan pendengaran.

(5) Hidung diperiksa dengan mengamati pola pernapasan. Jika bayi bernapas melalui mulut, ada kemungkinan obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung, atau fisura epifisis yang meluas ke nasofaring.

(6) Mulut dapat diperiksa dengan mencari kista pada mukosa mulut.

(7) Leher diperiksa dengan mengamati rentang geraknya; jika ada keterbatasan gerak,

k) Pemeriksaan perut dan punggung

Pemeriksaan perut meliputi penilaian visual untuk menentukan bentuk perut. Saat meraba hati, biasanya terletak 2 hingga 3 cm di bawah batas tulang rusuk kanan, dan limpa 1 cm di bawah batas tulang rusuk kiri. Ginjal dapat diraba saat anak berbaring telentang dengan kaki ditekuk untuk merilekskan otot perut; tepi bawah ginjal dapat diraba setinggi pusar, antara garis tengah dan tepi perut.

Untuk menilai punggung dan tulang belakang, anak ditempatkan dalam posisi tengkurap.

l) Selama pemeriksaan genital, kondisi labia minora, yang ditutupi oleh labia majora, dinilai; lubang uretra dan lubang vagina harus terpisah. Namun, jika hanya satu lubang yang ditemukan, terdapat kelainan; keluarnya cairan dari lubang vagina disebabkan oleh pengaruh hormonal.

m) Pemeriksaan urin atau feses bermanfaat untuk menentukan apakah terjadi diare dan apakah ada kelainan di area anus (Donna, 2023).

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada neonatus dengan risiko infeksi tali pusat adalah sebagai berikut (PPNI, 2017):

1) Resiko infeksi (D.0142)
2) Hipotermia (D.0131)
3) Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)
4) Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)

c. Luaran (SLKI) dan Intervensi (SIKI)

Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan (Sulistiyawati & Hilfida, 2025). SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) merupakan panduan yang digunakan untuk merencanakan intervensi keperawatan yang bertujuan memberikan asuhan keperawatan secara aman, efektif dan sesuai dengan aturan yang berlaku (PPNI, 2022).

Tabel 2. 1 Luaran (SLKI) dan Intervensi (SIKI)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Risiko infeksi (D.0142)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 7 kali kunjungan di harapkan Tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: a. Kebersihan tangan maningkat b. Kebersihan badan meningkat c. Demam menurun d. Kemerahan menurun e. Nyeri menurun f. Bengkak menurun g. Cairan berbau busuk menurun h. Kadar sel darah putih membaik i. Kultur darah membaik j. Kultur area luka membaik	**Pencegahan infeksi (I.14539)** **Observasi** a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada area edema atau tali pusat dengan Teknik *sponge bath* c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi **Edukasi** a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka tali pusat d. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi e. Anjurkan meningkatkan asupan cairan **Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
2.	Hipotermi (D.0131)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 5 kali kunjungan di harapkan Termogulasi membaik (L.09091)	**Manajemen Hipotermia (I.14507)** **Observasi** a. Monitor suhu tubuh b. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)

		dengan kriteria hasil: a. Menggigil menurun (5) b. Suhu tubuh membaik (5) c. Suhu kulit membaik (5)	c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis, Hipotermia sedang, aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; Hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal) **Terapeutik** a. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) b. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah c. Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal) d. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) e. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat) **Edukasi** a. Anjurkan makan/minum hangat
3.	Risiko defisit nutrisi (D.0032)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 7 kali kunjungan di harapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil: a. Berat badan meningkat (5) b. Panjang badan meningkat (5)	**Manajemen Nutrisi (I.03119)** **Observasi** a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik f. Monitor asupan makanan g. Monitor berat badan

		c. Kulit kuning menurun (5) d. Sklera kuning menurun (5) e. Membran mukosa kuning menurun (5) f. Prematus menurun (5) g. Bayi cengeng menurun (5) h. Pucar menurun (5) i. Proses tumbuh kembang membaik (5)	h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium **Terapeutik** a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f. Berikan suplemen makanan, jika perlu g. Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi **Edukasi** a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu b. Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
4.	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 7 kali kunjungan di harapkan pertukaran gas (L.01003) meningkat dengan kriteria hasil: a. Tingkat kesadaran	**Pemantauan Respirasi (I.01014)** **Observasi** a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes,Biot, ataksik) c. Monitor kemampuan batuk efektif

meningkat (5) b. Dispnea menurun (5) c. Bunyi napas tambahan menurun (5) d. PCO_2 membaik (5) e. PO_2 membaik (5) f. Takikardia membaik (5) g. pH arteri membaik (5) h. Sianosis membaik (5) i. Pola napas membaik (5) j. Warna kulit membaik (5)	d. Monitor adanya produksi sputum e. Monitor adanya sumbatan jalan napas f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru g. Auskultasi bunyi napas h. Monitor saturasi oksigen i. Monitor nilai AGD j. Monitor hasil x-ray toraks **Terapeutik** a. Alur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan **Edukasi** a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

d. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang mereka alami dan mencapai kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Hartini et al., 2026).

Family centered care berfokus pada prinsip-prinsip seperti menghormati anak dan keluarga, mengakui pengaruh faktor budaya, ras, etnis, dan sosial ekonomi terhadap pengalaman perawatan kesehatan keluarga, mengidentifikasi dan mengembangkan kekuatan keluarga, mendukung pilihan keluarga dalam perawatan anak, fleksibilitas layanan, penyediaan informasi yang jujur dan netral dengan pendekatan yang mendukung dan membantu, bantuan dalam dukungan emosional dan kebutuhan lain untuk

anak dan keluarga, kolaborasi dengan keluarga, dan pemberdayaan keluarga (Kurdaningsih et al., 2025)

Penerapan Perawatan Berpusat pada Keluarga (FCC) bagi bayi baru lahir melibatkan keterlibatan aktif keluarga di setiap tahap perawatan. Perawat memberikan informasi yang jelas dan terbuka mengenai kondisi bayi serta prosedur yang dilakukan, sekaligus mendidik dan mendemonstrasikan kepada orang tua cara merawat bayi—seperti menyusui, memandikan, mengganti popok, dan perawatan tali pusar. Orang tua didorong untuk berpartisipasi secara langsung dengan bimbingan hingga mereka mampu merawat bayi secara mandiri. Rooming-in juga diterapkan untuk memperkuat ikatan antara ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, perawat memberikan dukungan emosional kepada keluarga dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan terkait perawatan bayi, sehingga menumbuhkan hubungan kolaboratif yang meningkatkan kualitas perawatan dan kesejahteraan bayi.

e. Evaluasi

Tahap terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi memungkinkan perawat untuk menentukan sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana perawatan, dan implementasi perawatan telah mencapai tujuannya. Evaluasi adalah penilaian di mana perubahan yang diamati pada kondisi pasien dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama fase perencanaan. Evaluasi keperawatan terdiri dari penilaian respons pasien setelah implementasi intervensi keperawatan dan peninjauan efektivitas intervensi tersebut.. (Hartini et al., 2026).

Evaluasi keperawatan terhadap bayi baru lahir yang berisiko mengalami infeksi tali pusat dilakukan dengan menilai respons bayi setelah tindakan dan membandingkannya dengan tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian tersebut mencakup kondisi tali pusat (tidak ada kemerahan, tidak ada

pembengkakan, tidak ada bau, dan tidak ada cairan atau nanah), Suhu tubuh bayi berada dalam kisaran normal, dan bayi dalam kondisi umum yang baik serta tidak rewel. Selain itu, dievaluasi apakah tali pusat tetap bersih dan kering serta apakah proses penyembuhan berjalan normal. Kemampuan dan pemahaman orang tua mengenai perawatan tali pusat juga merupakan bagian penting dari evaluasi. Jika hasilnya tidak memenuhi tujuan, intervensi keperawatan perlu ditingkatkan atau disesuaikan.