

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Sepsis neonatorum adalah infeksi berat yang diderita neonatus dengan gejala sistemik dan terdapat bakteri dalam darah. Perjalanan penyakit sepsis dapat berlangsung cepat sehingga sering kali tidak terpantau tanpa pengobatan yang memadai sehingga neonatus dapat meninggal dalam waktu 24 sampai 48 hari (Surasmi, 2003).

Sepsis neonatal adalah merupakan sindroma klinis dari penyakit sistemik akibat infeksi selama satu bulan pertama kehidupan. Bakteri, virus, jamur, dan protozoa dapat menyebabkan sepsis bayi baru lahir (Depkes, 2007).

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia, 2007 Sepsis neonatorum dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

- a) *Early onset sepsis*: timbul dalam 3 hari, berupa gangguan multisistem dengan gejala pernapasan yang menonjol; di tandai dengan awitan tiba-tiba dan cepat berkembang menjadi syok septik dengan mortalitas tinggi
- b) *Late onset sepsis*: timbul setelah umur 3 hari, lebih sering diatas 1 minggu. Pada sepsis awitan lambat, biasanya di temukan fokus infeksi dan sering disertai dengan meningitis

2. Anatomi fisiologi sistem imun

Menurut Price, Wilson (2005) anatomi fisiologi sistem imun terdiri dari beberapa bagian, yaitu

a. Sistem imun

sistem imun Melindungi tubuh dari invasi penyebab penyakit; menghancurkan & menghilangkan mikroorganisme atau substansi asing (bakteri, parasit, jamur, dan virus, serta tumor) yang masuk ke dalam tubuh, Menghilangkan jaringan atau sel yg mati atau rusak (debris sel) untuk perbaikan jaringan, Mengenali dan menghilangkan sel yang abnormal.(Price,wilson,2005)

Secara umum sistem imun manusia terbagi dalam dua, yaitu : alamiah dan adaptif (spesifik). Sistem imun alamiah terentang luas, mulai dari air mata, air liur, keringat (dengan pHnya yang rendah/asam), bulu hidung, kulit, selaput lendir, laktoferin dan asam neuraminik (pada air susu ibu), sampai asam lambung termasuk di dalamnya. Secara lebih mendetail di dalam cairan tubuh seperti air mata atau darah terdapat komponen sistem imun alamiah yang antara lain terdiri dari fasa cair seperti IgA (Imunoglobulin A), Interferon, Komplemen, Lisozim, ataupun c-reactive protein (CRP).

Sementara fasa seluler terdiri dari sel-sel pemangsa (fagosit) seperti sel darah putih (polymorpho nuclear/PMN), sel-sel mono nuklear (monosit atau makrofag), sel pembunuh alamiah (Natural Killer), dan sel-sel dendritik. Sedangkan pada sistem imun adaptif terdapat sistem dan struktur fungsi yang lebih kompleks dan beragam. Sistem imun adaptif terdiri dari sub sistem seluler yaitu keluarga sel limfosit T (T penolong dan T sitotoksik) dan keluarga sel mono nuklear (berinti tunggal).

Sub sistem kedua adalah sub sistem humoral, yang terdiri dari kelompok protein globulin terlarut yaitu: Imunoglobulin G,A,M,D, dan E. Imunoglobulin dihasilkan oleh sel limfosit B melalui suatu proses aktivasi khusus, bergantung kepada karakteristik antigen yang dihadapi. Secara berkesinambungan dalam jalinan koordinasi yang harmonis, sistem imun baik yang alamiah maupun adaptif senantiasa bahu-membahu

menjaga keselarasan interaksi antara sistem tubuh manusia dengan media hidupnya (ekosistem).

Keberadaan mikroba patogen dapat menimbulkan dampak-dampak yang tidak diharapkan akan memicu sistem imun untuk melakukan tindakan dengan urutan mekanisme sebagai berikut : introduksi, persuasi, dan represi.

Meskipun komplemen dapat diasosiasikan sesuai artinya, yaitu pelengkap, namun sesungguhnya fungsinya amatlah vital. Faktor komplemen bertugas untuk menganalisa masalah untuk selanjutnya mengenkannya kepada imunoglobulin, untuk selanjutnya akan diolah dan dipecah-pecah menjadi bagian-bagian molekul yang tidak berbahaya bagi tubuh. Setelah itu limfosit T bekerja dengan memakan mikroba patogen. Sel limfosit terdiri dari dua spesies besar, yaitu limfosit T dan B. Bila limfosit B kelak akan bermetamorfosa menjadi sel plasma dan selanjutnya akan menghasilkan imunoglobulin (G,A,M,D,E), maka sel T akan menjadi divisi T helper, T sitotoksik, dan T supresor.

Dalam kondisi yang berat akan terjadi beberapa proses berikut : sel limfosit T akan meminimalisasi efek patogenik dari mikroba patogen dengan cara bekerjasama dengan antibodi untuk mengenali dan merubah antigen dari mikroba patogen menjadi serpihan asam amino melalui sebuah mekanisme yang disebut Antibody Dependent Cell Cytotoxicity (ADCC). Selain itu sel limfosit T bersama dengan sel NK (Natural Killer) dan sel-sel dendritik dapat bertindak langsung secara represif untuk menghentikan kegiatan mikroba patogen yang destruktif melalui aktivitas kimiawi zat yang disebut perforin. Dalam beberapa kondisi khusus, sel limfosit T dapat memperoleh bantuan dari sel makrofag yang berperan sebagai Antigen Presenting Cell (APC) alias sel penyaji antigen.

Sedangkan Sel limfosit B bertugas untuk membangun sistem manajemen komunikasi terpadu di wilayah cairan tubuh (imunitas humoral). Bila ada antigen dari unsur asing yang masuk, maka sel limfosit B akan merespon dengan cara membentuk sel plasma yang spesifik untuk menghasilkan molekul imunoglobulin yang sesuai dengan karakteristik antigen dari unsur asing tersebut.

b. Jenis – jenis sistem imun

Menurut Price, Wilson (2005) anatomi fisiologi sistem imun terdiri dari beberapa bagian, yaitu

1) Neutrofil

Neutrofil adalah kelompok terbesar dari sel darah putih, membuat naik 45 sampai 75 persen dari jumlah darah putih. Neutrofil adalah fagosit, pemain utama dalam memerangi infeksi bakteri dan virus. Penurunan neutrofil di bawah 1.000 sel per mikroliter meningkatkan risiko pengembangan infeksi. Neutrofil adalah “responden pertama” dalam peradangan: yang pertama di tempat kejadian untuk menghancurkan bakteri dan virus. Neutrofil memiliki jangka hidup yang pendek, hanya sekitar 10 jam. Neutrofil belum matang, yang disebut band, banyak di infeksi yang aktif. Penurunan neutrofil dikenal sebagai neutropenia, penyebab neutropenia termasuk pengobatan kemoterapi, infeksi bakteri dan virus, dan reaksi alergi.

2) Limfosit

Limfosit terdiri dari kelompok terbesar kedua dari sel-sel darah putih, 20 sampai 40 persen dari sel-sel darah putih adalah limfosit, menurut Merck. Ada tiga jenis limfosit: sel T, sel B dan sel-sel pembunuh alami. Sel B membuat antibodi yang menyerang antigen asing. Sel T dan sel-sel pembunuh alami menyerang sel-sel asing dan juga membuat racun yang merusak penyerang. Peningkatan limfosit biasanya menunjukkan infeksi virus atau beberapa jenis infeksi bakteri. Sejumlah penurunan sel T ditemukan dalam infeksi, sel-sel tumor dan virus HIV. Limfosit peningkatan infeksi dan penyakit seperti mononukleosis.

3) Monosit

Monosit membuat 1 sampai 10 persen dari sel-sel darah putih. Monosit bergerak keluar dari aliran darah dan ke dalam jaringan, di mana mereka berubah menjadi makrofag, sel pemulung besar yang menghancurkan sel-sel asing, mengangkat jaringan mati dan membunuh sel kanker. Monosit meningkat pada infeksi kronis dan penyakit autoimun, kemoterapi dapat menyebabkan tingkat penurunan.

4) Eosinofil

Eosinofil membentuk sekitar 7 persen dari sel-sel darah putih dan memulai reaksi alergi terhadap alergen. Sebuah jumlah yang meningkat dari eosinofil paling sering menunjukkan respon reaksi alergi, stres yang ekstrim atau invasi parasit juga dapat menyebabkan peningkatan eosinofil.

5) Basofil

Basofil mewakili kurang dari 3 persen dari sel-sel darah putih. Basofil berperan dalam reaksi alergi dengan melepaskan histamin, yang menyebabkan pembuluh darah membesar. Basofil juga membantu dalam memperbaiki luka dengan melepaskan heparin, yang menunda pembekuan darah sehingga lebih banyak sel dapat mencapai lokasi luka.

3. Etiologi

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia 2007, penyebab sepsis terjadi karena Bakteri *Escherichia coli*, *Listeriamonocytogenes*, *Neisseriameningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Salmonella Haemophilus influenzae* tipe B, , *Streptococcus* grup B merupakan penyebab paling sering terjadinya

sepsis pada bayi berusia sampai dengan 3 bulan. *Streptococcus* grup B merupakan penyebab sepsis paling sering pada neonatus.

Pada berbagai kasus sepsis neonatorum, organisme memasuki tubuh bayi melalui ibu selama kehamilan atau proses kelahiran. Beberapa komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya sepsis pada neonatus, antara lain:

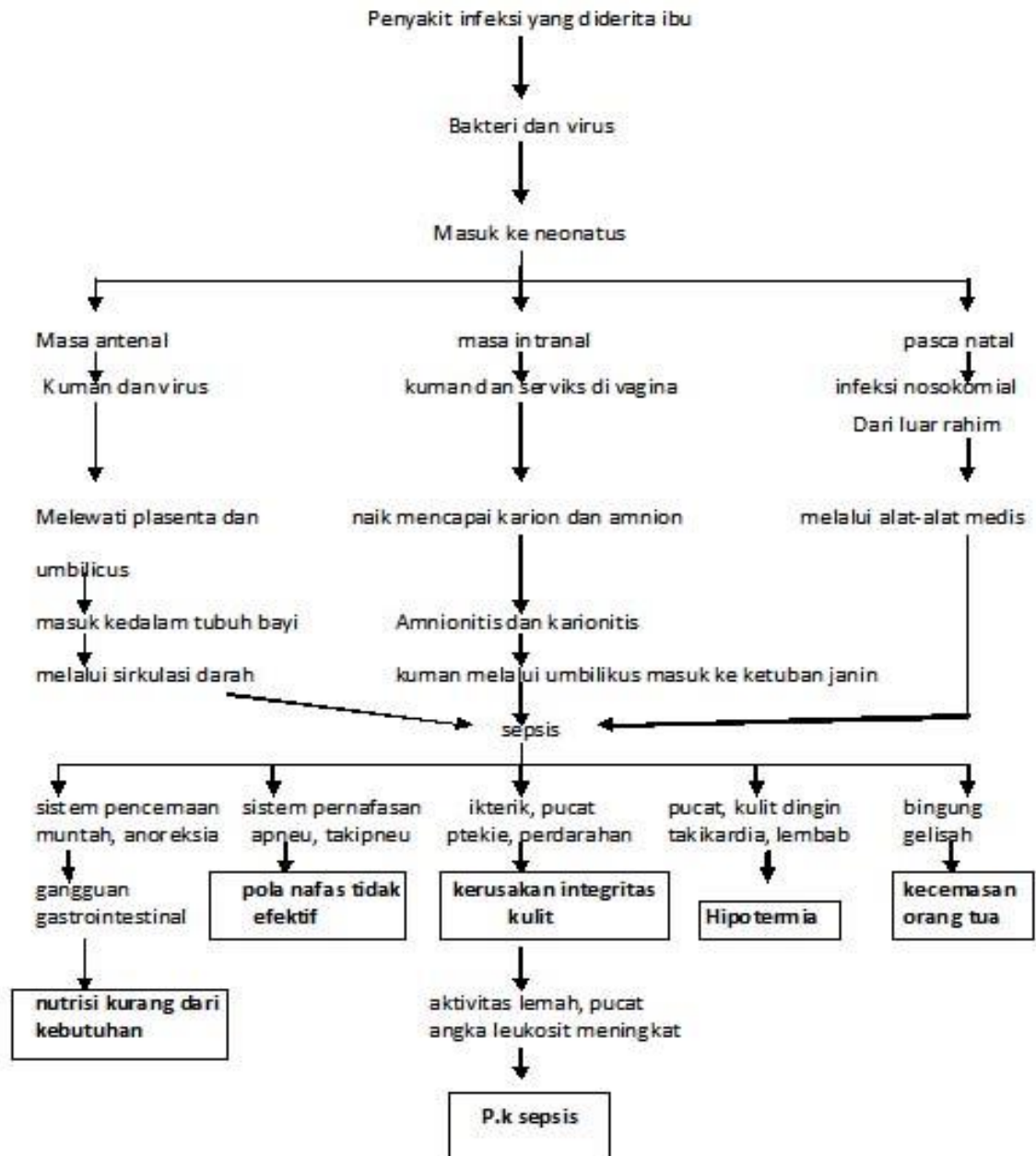
- a. Perdarahan
- b. Demam yang terjadi pada ibu
- c. Infeksi pada uterus atau plasenta
- d. Ketuban pecah dini (sebelum 37 minggu kehamilan)
- e. Ketuban pecah terlalu cepat saat melahirkan (18 jam atau lebih sebelum melahirkan)
- f. Proses kelahiran yang lama dan sulit.
- g. *Streptococcus* grup B dapat masuk ke dalam tubuh bayi selama proses kelahiran. Menurut *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC)

Amerika, paling tidak terdapat bakteri pada vagina atau rektum pada satu dari setiap lima wanita hamil, yang dapat mengkontaminasi bayi selama melahirkan. Bayi prematur yang menjalani perawatan intensif rentan terhadap sepsis karena sistem imun mereka yang belum berkembang dan mereka biasanya menjalani prosedur-prosedur invasif seperti infus jangka panjang, pemasangan sejumlah kateter, dan bernafas melalui selang yang dihubungkan dengan ventilator. Organisme yang normalnya hidup di permukaan kulit dapat masuk ke dalam tubuh kemudian ke dalam aliran darah melalui alat-alat seperti yang telah disebut di atas.

4. Insiden

Pada umumnya angka kematian sepsis neonatal berkisar antara 10–40% dan pada meningitis 15–50%. Tinggi rendahnya angka kematian tergantung dari waktu timbulnya penyakit penyebabnya, besar kecilnya bayi, beratnya penyakit dan tempat perawatannya. Gejala sisa neurologik yang jelas nampak adalah hidrosefalus, retardasi mental, buta, tuli dan cara bicara yang tidak normal. Kejadian gejala sisa ini adalah sekitar 30 – 50% pada bayi yang sembuh dari meningitis neonatal. Gejala sisa ringan seperti gangguan penglihatan, kesukaran belajar dan kelainan tingkah laku dapat pula terjadi. (Depkes, 2013)

5. Pathway



Bagan 5.1 Pathway Sepsis neonatorum menurut Dona. L. Wong, 2010

6. Patofisiologi

Menurut Maryunani, Puspita 2013 Bakteri atau kuman penyebab infeksi dapat mencapai neonatus melalui beberapa cara yaitu:

- a. Infeksi antenatal: kuman mencapai janin melalui sirkulasi ibu ke plasenta dan kuman yang menyerang janin: Virus (Rubella, poliomyelitis, variola), sphirochaeta (syphilis), bakteri (E. Coli, listeria, monocytogenesis).
- b. Infeksi Intranatal: lebih sering terjadi, mikroorganisme dapat masuk ke dalam rongga amnion.
- c. Infeksi postnatal: terjadi setelah bayi lahir dan merupakan infeksi yang di dapat akibat pemakaian alat yang terkontaminasi atau sebagai infeksi silang. Infeksi terjadi dengan cara diantaranya pemberian susu formula (pengolahan tidak higienis, kontaminasi dengan lingkungan, masuknya mikroorganisme melalui umbilicus, pharynx, telinga, sistem pernafasan, saluran kemih, gastrointestinal, kontaminasi dengan bayi, individu atau lingkungan seperti pemakaian alat suction, pemasangan infus. (maryunani, puspita 2013)

7. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala sepsis neonatorum menurut Sudarti, Fauziah 2013, ada 5 kelompok gejala sepsis sebagai berikut:

- a. Gejala umum yang terjadi pada sepsis tampak sakit, hipotermia (umum), dan hipertermia (jarang).
- b. Sistem gastrointestinal tanda-tandanya muntah, diare, hepatomegali, perut kembung, tidak mau minum, adanya darah dalam feses, distensi abdomen.
- c. sistem saluran nafas tanda-tandanya dispneu, takipneu, sianosis, apneu, retraksi dada, pernafasan tidak teratur.
- d. sistem kardiovaskuler tanda-tandanya takikardi, bradikardi, aritmia, edema, dehidrasi, pucat, sianosis, kulit dingin, hipotensi.
- e. sistem syaraf pusat tanda-tandanya letargi, iritabel, kejang, tonus meningkat / menurun, meningkatnya aktivitas, fontanella cembung, gerakan mata tidak normal.

- f. sistem hematologi tanda-tandanya ikterus, splenomegali, pteki/perdarahan, lekopenia, ekimosis, jaundice.

8. Komplikasi

Menurut Maryunani, Puspita 2013, ada beberapa komplikasi pada pasien sepsis neonatarum, yaitu:

- a. Syok karena lepasnya toksin ke dalam cairan darah, yang dimana gelarnyasukar untuk di deteksi.
- b. Meningitis (peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang).
- c. Gangguan metabolik.
- d. Pneumonia (penyakit radang paru-paru).
- e. Infeksi saluran kemih.
- f. Gagal jantung kongesti.
- g. Kematian.

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia 2013, pemeriksaan yang dapat dilakukan pada sepsis neonatorum yaitu:

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan jumlah leukosit dan hitung jenis secara serial untuk menilai perdarahan akibat infeksi, adanya lekositosis atau lekopeni, neutropeni, peningkatan rasio netrofi imaturi/total (I/T) lebih dari 0,2, Peningkatan proteinfase akut (C-reaktif protein), peningkatan IgM

Ditemukan kuman pada pemeriksaan kultur dan pengecatan gram pada sampel darah, urin dan cairan serebrospinal serta dilakukan uji kepekaan kuman.

Analisis gas darah, hipoksia, asidosis metabolik, asidosis laktat

Pada pemeriksaan cairan serebrospinal ditemukan peningkatan jumlah leukosit terutama PMN, jumlah leukosit >20/ml (umur kurang dari 7 hari) atau >10/ml (umur lebih dari 7 hari), peningkatan kadar protein, penurunan kadar glukosa serta ditemukan kuman pada pengecatan gram, gambaran ini sesuai dengan meningitis yang sering terjadi pada

sepsis awitan lambat Gangguan metabolik, hipoglikemi atau hiperglikemi, asidosis metabolik, Peningkatan kadar bilirubin.

b. Pemeriksaan radiologi

Foto thoraks dilakukan jika ada gejala distres pernapasan, pada foto thoraks dapat ditemukan.

- 1) Pneumonia konginetal berupa konsolidasi bilateral atau efusi pleura
- 2) Pneumonia karena infeksi intrapartum, berupa infiltrasi dan destruksi jaringan bronkopulmoner, atelektasis segmental atau lobaris, gambaran retikulo granular difus (seperti penyakit membran infalin) dan efusi pleura
- 3) Pada pneumonia karena infeksi pascanatal, gambarannya sesuai dengan pola kuman setempat

jika ditemukan gejala neurologis, dapat dilakukan CT-scan kepala, dapat ditemukan obstruksi aliran cairan serebrospinal infark atau abses pada ultrasonografi dapat ditemukan ventrikulitis. penyakit lain sesuai penyakit yang menyertai. (Depkes, 2013)

10. Penatalaksanaan medis

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia 2013, penanganan yang dapat dilakukan pada pasien sepsis neonatorum yaitu:

a. Antibiotik

Antibiotik awal di berikan ampisilin dan gentamicin, bila organisme tidak dapat di temukan dan bayi tetap menunjukkan tanda infeksi sesudah 48 jam, ganti ampisilin dan beri cefotaxim, sedangkan gentamicin tetap dilanjutkan.

Pada sepsis nosokomial pemberian antibiotik di sesuaikan dengan pola kuman setempat, jika di sertai dengan meningitis, terapi antibiotik diberikan dengan dosis meningitis selama 14 hari untuk kuman gram positif dan 21 hari untuk kuman gram negatif, lanjutan terapi dilakukan berdasarkan hasil ukur dan sensitifitas, gejala klinis, dan pemeriksaan laboratorium (misalnya CRP).

b. Respirasi

Menjaga patensi jalan nafas dan pemberian oksigen untuk mencegah hipoksia, pada kasus tertentu mungkin dibutuhkan ventilasi mekanik.

c. Kardiovaskuler

Pasang jalur IV dan beri cairan dengan dosis rumatan serta lakukan pemeriksaan tekanan darah (bila tersedia fasilitas) dan perfusi jaringan untuk mendeteksi dini adanya syok, pada gangguan perfusi dapat diberikan volume ekspander (NaCl fisiologis darah atau albumin, tergantung kebutuhan) sebanyak 10ml/kgBB dalam waktu setengah jam, dapat diulang 1-2 kali. Jangan lupa untuk melakukan monitor keseimbangan cairan, pada beberapa keadaan mungkin di perlukan obat-obat inotropik seperti dopamin atau dobutamin.

d. Hematologi

Transfusi komponen jika diperlukan, atasi kelainan yang mendasari.

e. Tunjangan nutrisi adekuat.

f. Manajemen kasus

Pengobatan terhadap tanda khusus lain atau penyakit penyerta serta komplikasi yang terjadi (misal kejang, gangguan metabolik, hematologi, respirasi, gastrointestinal, kardiorespirasi, hiperbilirubin). Pada kasus tertentu dibutuhkan imunoterapi dengan pemberian imunoglobulin, antibodi monoklonal atau transfusi tukar (bila fasilitas ada). Transfusi tukar diberikan jika tidak terdapat perbaikan klinis dan laboratorium setelah pemberian antibiotik adekuat.

g. Bedah

Pada kasus tertentu seperti hidrosefalus dengan akumulasi progresif dan enterokoles nekrotikan, di perlukan tindakan bedah.

h. Lain-lain

Pengelolaan bersama dengan sub bagian neurologi anak, pediatri sosial, bagian medis bedah syaraf dan rehabilitasi anak.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Maryunani, Puspita 2013, ada beberapa pengkajian yang dilakukan yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesis untuk mendapatkan data ataupun masalah keperawatannya, pengkajiannya meliputi, kaji riwayat maternal, ada tidaknya ketuban pecah dini (KPD), infeksi saat hamil, amnionitis, prematuritas, persalinan tidak steril.

Pengkajian yang lain meliputi pemeriksaan fisik, pada pemeriksaan fisik akan didapatkan data hipotermi, hipertermi, muntah, diare, tidak mau minum, hepatomegali, pucat, sianosis, denyut jantung abnormal, jaundice, ptekie, adanya darah dalam feses, dan kurangnya aktivitas (latergi, hiporefleksi, koma)

Gejala sepsis sering kali tidak khas pada bayi, maka perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium, pada pemeriksaan laboratorium akan dilakukan tes darah (termasuk hitung sel darah putih) dan kultur darah untuk menentukan apakah ada bakteri di dalam darah, tes urin dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya bakteri, pungsi lumbal (pengambilan cairan otak dari tulang belakang) untuk mengetahui apakah bayi terkena meningitis. (maryunani, puspita 2013)

2. Kebutuhan dasar yang menjadi dampak sepsis neonatorum

a. Tumbuh kembang

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita dengan sepsis, terutama jika disertai dengan meningitis adalah gangguan tumbuh kembang berupa gejala sisa neurologis seperti retardasi mental, gangguan penglihatan, kesukaran belajar, dan kelainan tingkah laku (Depkes, 2013)

b. Langkah preventif

- b.1. mencegah dan mengobati itu demam dengan kecurigaan infeksi berat atau infeksi intrauterin
- b.2. mencegah dan pengobatan ibu dengan ketuban pecah dini
- b.3. perawatan antenatal yang baik
- b.4. mencegah absorpsi yang berulang, cacat bawaan
- b.5. mencegah persalinan prematur
- b.6. melakukan pertolongan yang bersih dan aman
- b.7. melakukan resusitasi dengan benar
- b.8. melakukan tindakan pencegahan infeksi : cuci tangan
- b.9. melakukan identifikasi awal terhadap faktor resiko sepsis pengelolaan yang efektif

C. Diagnosa keperawatan

Menurut Donna L. Wong, 2010 , diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada bayi dengan sepsis neonatorum adalah:

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan reflek hisap lemah
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan dan penurunan ekspansi paru
3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kekurangan nutrisi
4. Inefektif termoregulasi (hipotermi) berhubungan dengan proses penyakit
5. P.k sepsis berhubungan dengan penularan pada bayi, sebelum, selama, dan sesudah persalinan
6. Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurang pengetahuan

D. Intervensi

Tabel 2.1. intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	rasional
1.	Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan reflek hisap lemah	Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam keperawatan di harapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: a) Adanya peningkatan berat badan b) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi c) Tidak terjadi penurunan berat badan	1) Beri asupan nutrisi melalui OGT 2) Pantau adanya tanda-tanda intoleransi terhadap terapi parenteral total 3) Kaji persiapan bayi untuk menyusu 4) Susukan bayi pada ibunya bila hisapan sudah kuat 5) Monitor Berat badan	Untuk memenuhi asupan nutrisi Mengetahui langkah pemenuhan nutrisi Untuk memudahkan dalam menyusu dan menghindari terjadinya mual muntah Mengetahui adanya kekurangan nutrisi
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan dan penurunan ekspansi paru	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam di harapkan pola nafas pasien kembali efektif dengan kriteria hasil: a) Menunjukkan jalan nafas yang paten b) Tanda-tanda vital dalam batas normal	1) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2) Lakukan fisioterapi dad bila perlu 3) Berikan bronkodilator bila perlu 4) Bersihkan mulut dan hidung 5) Berikan oksigen	Untuk memudahkan dalam bernafas Untuk mengeluarkan secret atau lendir Untuk memudahkan dalam bernafas Pemberian oksigen sesuai dengan kebutuhan
3.	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kekurangan nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil: a) Perfusi jaringan	1) Hindari kerutan pada tempat tidur 2) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih	

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	rasional
		baik b) Integritas kulit baik	3) Mobilisasi pasien tiap 2 jam 4) Monitor status nutrisi pasien 5) Mandikan pasien dengan sabun dan air hangat	
4.	Inefektif thermoregulasi (hipotermi) berhubungan dengan proses penyakit	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam hipotermi dapat teratasi dengan kriteria hasil: a) Suhu tubuh dalam batas normal b) Akral teraba hangat	1) Monitor suhu tubuh tiap 1 jam 2) Monitor warna dan suhu kulit 3) Selimuti pasien 4) Taruh bayi pada inkubator 5) Monitor intake dan output cairan	Untuk mengetahui suhu tubuh Menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi
5.	p.k sepsi berhubungan dengan penularan pada bayi sebelum, selama, sesudah lahir	Setelah dilakkan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan sepsis teratasi dengan kriteria hasil: a) Tidak terjadi komplikasi p.k sepsis	1) Bersihkan lingkungan setelah di pakai pasien lain 2) Batasi pengeunjung bila perlu 3) Mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi 4) Tingkatkan intake nutrisi 5) Berikan antibiotik	Untuk menghindari terjadinya penularan Untuk menghindari terjadinya penularan
6.	Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurang pengetahuan dan informasi	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam di harapkan cemas teratasi dengan kriteria hasil:	1) Gunakan pendekatan yang menyenangkan 2) Nyatakan dengan jelas harapan terhadap keluarga	Untuk mengurangi kecemasan keluarga Untuk meringankan beban keluarga

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	rasional
		a) Keluarga mampu mengungkapkan gejala cemas	3) Jelaskan semua tindakan dan prosedur 4) Temani keluarga untuk memberikan ketenangan 5) Dorong keluarga untuk mengungkapkan perasaannya	