



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD DR.RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

TESSA AMELIA SAFITRI
NIM : 193110157

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD DR.RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

TESSA AMELIA SAFITRI
NIM:193110157

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

Nama : Tessa Amelia Safitri
NIM : 193110157
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang

Karya Tulis Ilmiah ini akan di uji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

Dewan Penguji

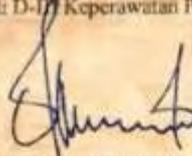
Ketua Penguji : Ns. Hj. Tisnawati, S.St, S.Kep, M.Kep ()
Penguji 1 : Dr. Hj. Metri Lidyia, S.KP, M.Biomed ()
Penguji 2 : Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep ()
Penguji 3 : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes ()

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 23 Mei 2022

Mengetahui

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang


Henri Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Hiwa

NIP. 19701020199303200

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang.**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada, Yth :

1. Ibu Ns.Zolla Amely Ilda,S.Kep.M.Kep selaku pembimbing I dan ibu Delima ,S.Pd,M.Kes selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M.Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Ibu Pembimbing Akademik Wiwi Sartika, DCN. M. Biomed yang sudah memberikan bantuan dan dukungan untuk pembuatan proposal.
7. Teristimewa kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.

8. Sahabat yang telah memberikan support dan nasehat yang membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 23 Mei 2022

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

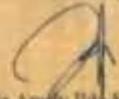
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Analisis Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang telah di periksa dan disetujui untuk di pertahankan dibawakan Tim Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 13 Mei 2022

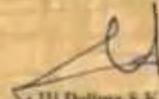
Menyetujui

Pembimbing 1



Ns. Zella Amby Hda S.Kep.M.Kes
NIP. 197501211999032002

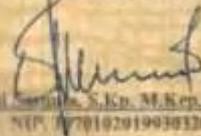
Pembimbing 2



Ns.HI.Dellina S.Kep.S.Pd.M.Kes
NIP. 196804181988032001

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Hanni Setiati S.Kn. M.Kep. Sp.Hyg
NIP. 19701020199303200

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022

Tessa Amelia Safitri

**Asuhan Keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di ruang
Perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang.**

Isi : xiv + 76 Halaman + 3 Tabel + 1 Bagan + 12 Lampiran

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berisiko tinggi terhadap angka kematian pada bayi di dunia. Hal ini terjadi karena masalah kesehatan pada bayi terganggu akibat belum matangnya organ dan fungsi hepar tubuh bayi. Tujuan penelitian ini di ketahuinya asuhan keperawatan pada BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang.

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Penelitian di lakukan dari 1 Maret 2022 sampai 5 Maret 2022 di ruang Perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang. Populasi pasien BBLR berjumlah 1 orang sampel di ambil 1 orang di ambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, pengukuran, wawancara dan studi dokumentasi, data di analisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada partisipan di temukan bahwa berat badan bayi 2400 gram, bayi tampak merah muda, tali pusat terlihat basah, berdarah, sedikit bernanah, dan tidak berbau, ibu bayi mengatakan daya hisap bayi lemah sehingga bayi tidak menyusui, tangisan bayi kuat. 4 prioritas masalah keperawatan yaitu hipotermia, ikterik neonatus, menyusui tidak efektif, resiko infeksi. Rencana keperawatan sesuai dengan SLKI dan SIKI yang telah di tentukan. Evaluasi keperawatan didapatkan hipotermia telah teratasi ditandai dengan suhu sudah normal yaitu 37,2°C dan akral hangat, tidak ada ikterik pada bayi di buktikan dengan kulit bayi tampak tidak kuning, reflek rooting, sucking, dan menelan baik atau kuat, dan tidak adanya tanda tanda infeksi.

Disarankan kepada tenaga kesehatan di ruang RSUD Dr. Rasidin Padang agar lebih mengoptimalkan pemberian tindakan perawatan tali pusat dengan metode terbuka.

**Kata Kunci : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka :42 (2013 - 2020)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tessa Amelia Safitri
NIM : 193110157
Tempat/ Tanggal Lahir : Muarokalaban/ 25 Desember 2000
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Syafrianto
Ibu : Nurmi
Alamat : Dusun Sawahtaratak, Desa Muarokalaban,
Kec. Silungkang, Kota Sawahlunto

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Pertiwi II	2007
2	SDN 05 Muarokalaban	2013
3	SMPN 06 Sawahlunto	2016
4	SMAN 1 Sawahlunto	2019
5	Prodi Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2022

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tessa Amelia Safitri

NIM : 193110157

Tanda tangan :

Tanggal : 23 Mei 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
LEMBAR ORISINALITAS.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xxiii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar BBLR.....	8
1. Pengertian BBLR	8
2. Etiologi.....	8
3. Tanda dan Gejala.....	11
4. Dampak BBLR.....	11
5. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis.....	13
Tabel 2.1.....	14
Down score.....	14
Tabel 2.2.....	14
Interpretasi Down Score.....	14
6. Patofisiologi	17
7. WOC	19
8. Komplikasi BBLR.....	20

9. Penatalaksanaan	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada BBLR	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosa Keperawatan.....	26
5. Implementasi	38
6. Evaluasi	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
F. Jenis-Jenis Data	43
G. Analisis.....	43
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	44
A. Deskripsi Kasus.....	44
1. Pengkajian Keperawatan.....	44
2. Diagnosis Keperawatan.....	46
3. Intervensi Keperawatan.....	47
4. Implementasi Keperawatan.....	50
5. Evaluasi Keperawatan.....	52
B. Pembahasan Kasus	54
1. Pengkajian Keperawatan.....	54
2. Diagnosis Keperawatan.....	58
3. Intervensi Keperawatan.....	63
4. Implementasi Keperawatan.....	67
5. Evaluasi Keperawatan.....	71
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Down score	14
Tabel 2.2 Interpretasi Down Score.....	14

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 WOC BBLR.....	21
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Gantchart
LAMPIRAN 2	Surat Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
LAMPIRAN 3	Surat Izin Pengambilan Data Dari RSUD Dr.Rasidin Padang
LAMPIRAN 4	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
LAMPIRAN 5	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
LAMPIRAN 7	Surat Izin Penelitian Data Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
LAMPIRAN 8	Surat Izin Penelitian Dari RSUD Dr.Rasidin Padang
LAMPIRAN 9	Asuhan keperawatan Neonatus
LAMPIRAN 10	Inform concent
LAMPIRAN 11	Surat Selesai Penelitian
LAMPIRAN 12	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB). AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu penyebab tingginya AKB adalah BBLR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah (Thomas, Raine, Reddy, & Belteki, 2017). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2015). BBLR merupakan salah satu indikator status kesehatan anak.

Di dunia Bayi baru lahir yang meninggal pada tahun 2018 berkisar sebanyak 2,6 juta, sebagian besar kematian bayi terjadi pada minggu pertama kehidupan, hal ini diakibatkan karena prematuritas, kejadian terkait intrapartum seperti asfiksia kelahiran dan trauma kelahiran, dan sepsis neonatal. Prevalensi BBLR di dunia diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran (WHO, 2018).

Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (The World Bank, 2020). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi BBLR di dunia tahun 2012 yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi

yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Target terjadi penurunan angka BBLR sebesar 30% di tahun 2025 dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Ferdikus, 2019).

Riskesdas (2018) menunjukkan BBLR sebesar 10,2%, dimana provinsi tertinggi angka BBLR terdapat di Sulawesi Tengah yaitu (8,9%) dan angka BBLR terendah terdapat di Provinsi Jambi yaitu (2,6%).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, kasus BBLR pada tahun 2017 terdapat 127 kasus BBLR (0,7%) dari 18.637 jumlah persalinan dan pada tahun (2018) terdapat 141 kasus BBLR (0,75%) dari 21.716 jumlah persalinan. Kota Padang memiliki angka BBLR tertinggi dibandingkan Kota / Kabupaten lainnya di Sumbar yaitu (1,6%) pada tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar (2%), ini karena Kota Padang memiliki Rumah Sakit rujukan dari berbagai daerah (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2018).

Persentase Kematian Neonatal di Kota Padang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dari 74 kasus menjadi 52 kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian anak balita sedikit mengalami peningkatan, dari 16 kasus pada tahun 2016 menjadi 19 kasus pada tahun 2017. Penurunan yang cukup signifikan juga terlihat pada kasus kematian bayi, dari 111 kasus pada tahun 2016 menjadi 89 kasus pada tahun 2017. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian bayi, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR (33%) akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan. (Dinas kesehatan, 2018).

Penelitian Febrianti (2019), menyebutkan di RSUP.Dr.Mdamil Padang tahun 2013 terdapat jumlah kelahiran sebanyak 699 persalinan dengan kasus BBLR sebanyak 289 orang (41,3%), pada tahun 2014 terdapat jumlah persalinan sebanyak 549 persalinan dengan kasus BBLR sebanyak 176 orang (32,1%).

Sedangkan tahun 2015 terjadi peningkatan dalam jumlah persalinan yaitu 1393 persalinan dengan kejadian BBLR sebanyak 234 orang (16,8%). Pada tahun 2016 terdapat jumlah kasus BBLR sebanyak 226 orang (15,4%) dari jumlah bayi baru lahir sebanyak 1.472 persalinan. Sedangkan pada bulan Januari-Desember 2018 mengalami peningkatan, jumlah kasus BBLR sebanyak 99 orang (26,0%) dari jumlah bayi sebanyak 382.

Proverawati (2010), faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu faktor ibu (penyakit, usia ibu, jarak persalinan, paritas, riwayat BBLR, sosial ekonomi dan sebab lain), faktor janin (cacat bawaan dan infeksi), faktor plasenta dan faktor lingkungan. Penyebab BBLR adalah pembatasan pertumbuhan intrauterine. Hal ini terjadi ketika bayi tidak tumbuh dengan baik selama kehamilan karena terjadinya masalah dengan plasenta, kesehatan ibu, atau kondisi bayi. Selain dipengaruhi oleh waktu lahir dan IUGR, ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu ras, usia, Kembar dan kesehatan ibu (Mendri dan Prayogi, 2017).

Dampak dari masalah kesehatan pada BBLR dalam jangka pendek yaitu penurunan suhu tubuh, rentan terhadap infeksi, reflek hisap yang lemah, asfiksia, hiperbilirubinemia, dan gangguan kardiovaskuler lainnya. Dampak masalah kesehatan pada BBLR dalam jangka panjang yaitu kemungkinan terjadi hambatan pertumbuhan pada bayi, perubahan proporsi tubuh serta perubahan metabolic dan kardiovaskular (Ikatan Dokter Indonesia, 2010).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pada BBLR yaitu perawatan metode kangguru, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi yang dilakukan setelah berat badan bayi normal, pemantauan tanda bahaya dan persiapan pra rujukan bila perlu (Maryunani, 2013).

Silvia, Putri, dan Gusnila (2019), melakukan penelitian di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, didapatkan setelah dilakukan terapi metode kangguru

sangat erat kaitannya dengan peningkatan berat badan bayi. Peningkatan berat badan bayi dipengaruhi oleh beberapa factor, salah satunya dalam kemampuan bayi mengisap ASI. ASI merupakan komponen yang sangat penting dalam pertumbuhan bayi. ASI yang diminum bayi harus sesuai dengan kebutuhan bayi itu sendiri. Dalam perawatan metode kangguru frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu. Karena bayi selalu berada dalam dekapan ibu dan dalam kondisi bila bayi sudah merasa haus dan memerlukan ASI maka bayi akan mencari sendiri puting susu ibu dalam baju kanggurunya, sehingga dapat membantu bayi meningkatkan kemampuan dalam menyusui karena reflek menghisap bayi akan selalu terasah dan terlatih serta hubungan batin ibu dan bayi akan lebih baik karena kontak langsung yang diberikan ibu kepada bayinya. Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk BBLR (Maternity, dkk, 2018)

Penanganan BBLR memerlukan perawatan khusus perawat harus memperhatikan kebutuhan dasar seperti memantau keadaan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi dengan ketat, pengawasan nutrisi (ASI), penimbangan berat badan bayi dengan ketat, perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi dengan perawatan metode kangguru.

Penatalaksanaan perawatan yang penting pada bayi yang perlu diketahui ibu diantaranya mempertahankan suhu dan kehangatan BBLR di rumah, selalu memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi BBLR di rumah dan berusaha mencegah terjadinya infeksi bayi pada BBLR (Padila P, dkk., 2018). Salah satu cara yang digunakan untuk memberikan kehangatan pada bayi BBLR yaitu Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu metode yang aman hemat biaya dan secara evidence-based terbukti dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi BBLR (Seidman G, et al, 2015; Yue J, et al, 2020). Pelaksanaan PMK di rumah dapat dilakukan oleh ibu, ayah maupun anggota keluarga lain yang terlibat dalam perawatan bayi BBLR. Menurut penelitian

Solehati dkk. (2018), keberhasilan PMK dipengaruhi oleh pengetahuan dan pendidikan ibu, sikap ibu, fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat diberikan oleh pasangan, orang tua, maupun orang lain yang terlibat dalam perawatan bayi BBLR. Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan PMK (Solehati T, dkk., 2018; Lestari TB, dkk., 2014). Berdasarkan penelitian Choiriyah dkk. (2015) di kota Malang, didapatkan hasil bahwa salah satu penyebab ibu yang memiliki bayi BBLR tidak melakukan PMK di rumah selama ini dikarenakan dukungan keluarga untuk melakukan PMK di rumah masih kurang memadai.

Penelitian yang dilakukan oleh Moore, Anderson, Bergman, dan Dowswell (2018) mengenai pengaruh skin to skin contact melalui PMK terhadap adaptasi fisiologis dan adaptasi perilaku ibu-bayi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa skin to skin contact secara signifikan berpengaruh pada proses menyusui bayi, stabilitas kardio- respirasi dan menurunkan menangis bayi. Peningkatan berat badan disebabkan oleh meningkatnya hubungan bayi dan ibu, dimana bayi mempunyai waktu yang lebih lama untuk menyusui. Hal ini sesuai dengan Chan, Labar, Wall dan Atuna (2019) yang menyatakan bahwa PMK meningkatkan bonding ibu-bayi, meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin, menjaga kestabilan kenyamanan bayi selama masa transisi intrauterine ke ekstrauterin. Evaluasi penerapan model kenyamanan Kolcaba untuk mengatasi masalah nutrisi pada BBLR melalui intervensi perawatan metode kanguru dapat dikatakan berhasil ditandai dengan adanya peningkatan berat badan BBLR perhari, hipotermia teratasi, produksi ASI meningkat.

Keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi BBLR menjadi bagian sangat penting. Keluarga dapat memberikan motivasi dan ikut memperhatikan kesehatan ibu sehingga ibu mampu melakukan PMK dengan baik dan perkembangan bayi menjadi semakin baik. Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah mengoptimalkan peran atau dukungan keluarga dalam perawatan bayi BBLR.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Januari 2022 di RSUD Dr.Rasidin Padang, sejak 1 bulan terakhir ditemukan sebanyak 19 bayi dan terdapat 4 kasus BBLR. Penyebab BBLR di RSUD Dr.Rasidin Padang karena premature atau kurang bulan (< 38 minggu). Kondisi BBLR yang dirawat disana berada di dalam inkubator.

Penatalaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Dr.Rasidin Padang pada BBLR, dari hasil observasi awal tampak perawat ruangan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara umum yaitu dengan mengukur suhu tubuh, nadi, dan pernapasan. Diagnosa Keperawatan pasien yaitu Resiko Infeksi, hipotermi dan pola napas tidak efektif. Setiap bayi selalu dipantau suhu tubuh dan pemberian ASI secara berkala. Selain itu perawat ruangan setiap pagi menimbang berat badan bayi untuk melihat perkembangan berat badan bayi, dan perawat juga memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat. Untuk meningkatkan berat badan bayi, perawat ruangan menerapkan Perawatan Metode Kangguru dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan PMK ketika bayi sudah bisa menghisap dan menelan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas,maka perumusan masalah peneliti ini adalah bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada Bayi Berat Bayi Lahir Rendah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD D.R.Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada bayi dengan BBLR
- b) Mampu mendeskripsikan rumusan diagnose pada bayi dengan BBLR
- c) Mampu mendeskripsikan perencanaan pada bayi dengan BBLR

- d) Mampu mendeskripsikan Pelaksanaan tindakan pada bayi dengan BBLR
- e) Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi pada bayi dengan BBLR

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Studi kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

2. Dosen dan mahasiswa

Laporan kasus ini dapat menambah informasi bahan rujukan atau perbandingan oleh mahasiswa Prodi DIII keperawatan pada anak untuk penelitian selanjutnya ,khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

3. Perawat

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar BBLR

1. Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2500 gram. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematuritas dengan istilah BBLR, hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi premature. Bayi yang lahir dengan berat badan 2000-2499 gram beresiko 10 kali lebih tinggi untuk meninggal dari pada bayi yang lahir dengan berat badan 3000-3499 (Mendri & Prayogi,2017).

Heryani (2019) Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir).

Manuaba (2017) menyatakan bayi berat lahir rendah BBLR yaitu bayi yang lahir prematur, selanjutnya istilah prematur diubah karna tidak semua bayi lahir dengan premature memiliki berat badan lahir rendah.

Beberapa pengertian para ahli diatas dapat kita simpulkan bahwa berat bayi lahir rendah merupakan berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan gestasinya.

2. Etiologi

Penyebab utama dari BBLR adalah kelahiran premature (lahir sebelum 37 minggu kehamilan). Bayi yang lahir premature tidak memiliki cukup waktu dalam rahim ibu untuk tumbuh dan menambah berat badan, padahal sebagian besar dari berat badan bayi diperoleh selama masa kehamilan (Mendri & Prayogi,2017). Penyebab lain BBLR adalah pembatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR).Hal ini terjadi ketika bayi tidak tumbuh dengan baik selama kehamilan karena

terjadinya masalah plasenta pada perut ibu, kesehatan ibu, atau kondisi bayi. Sementara itu, bayi yang lahir premature dengan IUGR memiliki kondisi fisik yang lemah dan biasanya mengalami gangguan pertumbuhan (Mendri & Prayogi,2017).

Stanford Children's Health (2016) Faktor lain yang mempengaruhi BBLR

antara lain :

- a. Ras. Bayi Afrika-Amerika dua kali lebih mungkin memiliki berat lahir rendah dari pada bayi kulit putih.
- b. Usia. Ibu remaja (terutama yang lebih muda dari 15 tahun) memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.
- c. Kembar. Lebih dari setengah dari bayi kembar dan kelipatan kelahiran lainnya memiliki berat lahir rendah.
- d. Kesehatan Ibu. Bayi dari ibu yang terpapar obat-obatan terlarang,alcohol,dan rokok lebih cenderung memilki berat lahir rendah.

Maryunani (2017) faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan premature atau BBLR adalah

1. Faktor ibu :

- a) Riwayat kelahiran premature sebelumnya
- b) Gizi saat hamil kurang
- c) Umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun
- d) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat
- e) Penyakit menahunibu : Hipertensi, jant
- f) ung, gangguan pembuluh darah (perokok)
- g) Perdarahan antepartum, kelainan uterus, hidramnion.

h) Faktor pekerja terlalu berat

i) Primigravida

2. Faktor Kehamilan

Hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi hamil seperti preeklamsia, eklamsi, ketuban pecah dini.

a. Faktor Janin

Cacat bawaan, infeksi dalam rahim, dan kehamilan ganda, anomaly congenital.

b. Faktor Kebiasaan Pekerjaan yang melelahkan, merokok.

Proverawati (2010), berdasarkan tipe BBLR, penyebab terjadinya bayi BBLR dapat digolongkan :

1. BBLR tipe Kecil Masa Kehamilan (KMK), disebabkan oleh

- a) Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
- b) Ibu memiliki hipertensi, preeklamsia, atau anemia
- c) Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
- d) Malaria kronik, penyakit kronik
- e) Ibu hamil yang merokok

2. BBLR tipe premature, disebabkan oleh

- a) Berat badan ibu yang rendah, ibu yang hamil dengan umur muda, kehamilan kembar
- b) Pernah melahirkan bayi premature sebelumnya
- c) Cervical incompetence (mulut Rahim yang lemah hingga tak mampu

menahan berat bayi dalam rahim)

- d) Perdarahan sebelum atau saat persalinan (antepartum hemorrhage)
- e) Ibu hamil yang sedang sakit

3. Tanda dan Gejala

Surasmi (2013) tanda dan gejala bayi BBLR yaitu :

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram
- b. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- c. Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas
- d. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
- e. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
- f. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- g. Tulang rawan daun telinga belum sempurna
- h. Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rugae pada scrotum kurang, testis belum turun kedalam skrotum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- i. Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- j. Fungsi saraf yang belum matang, mengakibatkan reflek hisap, menelan, dan reflek batuk masih lemah dan tangisnya lemah
- k. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit

4. Dampak BBLR

Marmi dan Kukuh (2015) akibat BBLR yaitu

- a. Gangguan Tumbuh Kembang

Bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, apabila bayi kurang mendapatkan ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI yang cukup. Oleh karena itu bayi BBLR cenderung besar menjadi balita dengan status gizi yang rendah. Balita kurang gizi cenderung tumbuh menjadi remaja yang mengalami

gangguan pertumbuhan dimana mempunyai produktivitas yang rendah. Jika remaja ini tumbuh menjadi dewasa maka remaja ini akan tumbuh menjadi dewasa yang pendek, dan apalagi terjadi pada wanita maka wanita tersebut akan mempunyai resiko untuk melahirkan bayi BBLR lagi (Herry, 2004)

b. Asfiksia

Hal ini disebabkan oleh kekurangan surfaktan, zat surfaktan adalah zat yang dibutuhkan untuk membantu permukaan paru-paru mengembang dengan baik, terutama setelah keluar dari rahim. Surfaktan merupakan zat yang melapisi kantong udara atau alveoli di dalam paru-paru. Zat ini terdiri dari lemak dan protein, dan memungkinkan terjadinya pertukaran udara sehingga oksigen dari pernapasan bisa masuk ke peredaran darah. Sederhananya, zat surfaktan dibutuhkan paru-paru agar bayi bisa bernapas dengan bebas dan baik. Asfiksia juga disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung atau *pliable thorax* (Winkjosastro, 2012)

c. Hipotermi

Terjadi karena peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan permukaan tubuh yang lebih luas. Hipotermi pada bayi BBLR juga bisa terjadi karna pengaturan suhu yang belum berfungsi dengan baik dan produksi panas yang berkurang karena lemak coklat yang belum cukup (Winkjosastro, 2002 : 776).

d. Kematian

Hal ini dikarenakan organ tubuhnya belum berfungsi sempurna, maka dari itu bayi dengan berat badan lahir rendah kecendrungan untuk terjadinya masalah besar dimana ia mengalami banyak kesulitan untuk hidup diluar uterus ibunya.

Semakin pendek masa kehamilannya semakin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ dalam tubuhnya, sehingga mudah terjadinya komplikasi (Winkjosastro, 2002)

5. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis

Maryunani (2017) masalah yang akan timbul pada bayi dengan BBLR

diantaranya :

a. Pengendalian Suhu

Bayi preterm cenderung memiliki suhu yang abnormal disebabkan oleh produksi panas yang buruk dan terjadinya peningkatan kehilangan panas. Gagalnya untuk menghasilkan panas yang adekuat dikarenakan tidak adanya jaringan adipose coklat (yang mempunyai metabolic aktifitas yang tinggi). Kehilangan panas karena permukaan tubuh yang relative besar dan tidak adanya lemak subcutan disebabkan karena panas immature dari pusat pengatur panas dan sebagian akibat kegagalan untuk memberikan respon terhadap stimulus dari luar.

b. Sistem Pernapasan

1. Sindroma Gangguan Pernapasan

Semakin pendek masa gestasi maka semakin kurang perkembangan paru-paru BBLR. ukuran alveoli yang kecil membuat otot pernapasan bayi lemah dan pusat pernapasan kurang berkembang. Pada BBLR adalah perkembangan imatur pada system pernapasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Surfaktan merupakan suatu kompleks yang menutupi permukaan alveolus yang mengandung fosfolipid heterogen dan menghasilkan fosfolipid cair, yang menurunkan tegangan permukaan antara air dan udara, memastikan bahwa ruang alveoli tetap terbuka selama siklus respirasi. Maka dari itu kekurangan surfaktan

mengakibatkan kolaps pada alveolus sehingga mengakibatkan kekakuan pada paru- paru yang akan mengakibatkan perubahan fisiologis paru sehingga daya pengembangan paru menurun dan terjadinya pernapasan berat, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, shunting intrapulmonal meningkat dan terjadinya hipoksemia berat dan akan berakibat asidosis respiratorik.

Adapun penilaian distress napas pada neonates dengan Down Score

Tabel 2.1
Down score

Kriteria	0	1	2
Frekuensi Napas	< 60x/menit	60-80x/menit	>80x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan oksigen	Sianosis menetap walaupun diberi oksigen
Air Entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara yang masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan Stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu

Tabel 2.2

Interpretasi Down Score

Skor < 4	Gangguan pernapasan ringan
Skor 4 – 5	Gangguan pernapasan sedang (CPAP)
Skor ≥ 6	Gangguan pernapasan berat (pemeriksaan gas darah harus dilakukan) ventilator

(Sumber : Mathai, 2016)

2. Asfiksia

BBLR yang cukup bulan, kurang bulan atau pun lebih semuanya berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. BBLR membutuhkan kecepatan dan keterampilan resusitasi, salah satunya :

1. Apnea Periodik (Henti Napas)

Sering terjadi pada BBLR karena prematuritas. Organ paru-paru dan susunan saraf pusat belum sempurna mengakibatkan kadang-kadang bayi mengalami henti nafas. Hal ini sangat membutuhkan pemantauan yang seksama.

c. Sistem sirkulasi

Ukuran jantung BBLR relative kecil pada saat lahir, terutama pada bayi preterm kerjanya lambat dan lemah. Hal ini disebabkan dari timbulnya kecenderungan perdarahan intracranial yang terlihat pada bayi paterm. Tekanan darah lebih rendah dibandingkan bayi aterm karena berat badan yang menurun. Tekana sistolik bayi aterm sekitar 80 mmHg dan pada bayi paterm sekitar 45-60 mmHg. Tekanan diastolic antara 30-45 mmHg pada bayi preterm.

d. System persyarafan

Perkembangan susunan saraf sebagian besar tergantung pada derajat maturitas, pusat pengendalian fungsi vital. Reflek leher tonik ditemukan pada bayi premature normal, tetapi reflek tendon bervariasi karena perkembangan susunan saraf yang buruk. Sehingga hal ini, pada BBLR khususnya bayi yang lemah sehingga sulit untuk dibangunkan dan mempunyai tangisan yang lemah. Bayi dengan BBLR mempunyai resiko perdarahan intracranial hemoragic. Hal ini bayi akan sering terjadi perdarahan subkonjungtiva dan benjolan pada kepala. Pada BBLR juga akan mengalami petekie dan

ekhimosis akibat perdarahan intracranial yang tidak jelas yang tampak hanya dispnea, sianosis, dan sebagainya.

e. System pencernaan

Semakin rendah usia gestasi, maka semakin lemah reflek menghisap dan menelan pada bayi. Hal ini disebabkan karena mekanisme penutupan spingter pylorus yang relative kuat. Lambung pada bayi BBLR memperlihatkan adanya sedikit lipatan mukosa, glandula sekretoris, dan otot kurang berkembang. Aktifitas otot pencernaan yang masih belum sempurna akan mengakibatkan pengosongan lambung berkurang.

f. System urinarius

Kerja ginjal masih belum matang. kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna. Produksi urin yang sedikit urea clearance yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolic.

g. Sistem Imun

Daya tahan tubuh bayi akan berkurang terhadap infeksi karena rendahnya kadar Ig G maupun gamma globulin. Bayi premature belum mampu membentuk antibody dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik, karena bayi yang BBLR kekebalan tubuhnya belum sempurna.

h. Sistem Kardiovaskuler

1. Paten Ductus Arteriosus (PDA)

Pada BBLR terutama pada bayi yang memiliki penyakit membrane hialin PDA menetap pada bayi yang berumur tiga hari. Diperkirakan 21% diantara bayi BBLR menderita kelainan tersebut yang kejadiannya berbanding terbalik dengan berat lahir dan masa gestasinya.

2. Defek Septum Ventrikel (VSD)

Frekuensi kejadian VSD terjadi pada BBLR yang masa gestasinya kurang

dari 34 minggu dibandingkan dengan masa gestasinya lebih dari 34 minggu.

i. Sistem Hepar

Fungsi hepar pada BBLR belum matang, sehingga akan mengakibatkan terjadinya hiperbilirubin pada BBLR. Ukuran hepar pada BBLR relative besar namun kurang berkembang, ini terjadi karena ketidakmampuan melakukan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

6. Patofisiologi

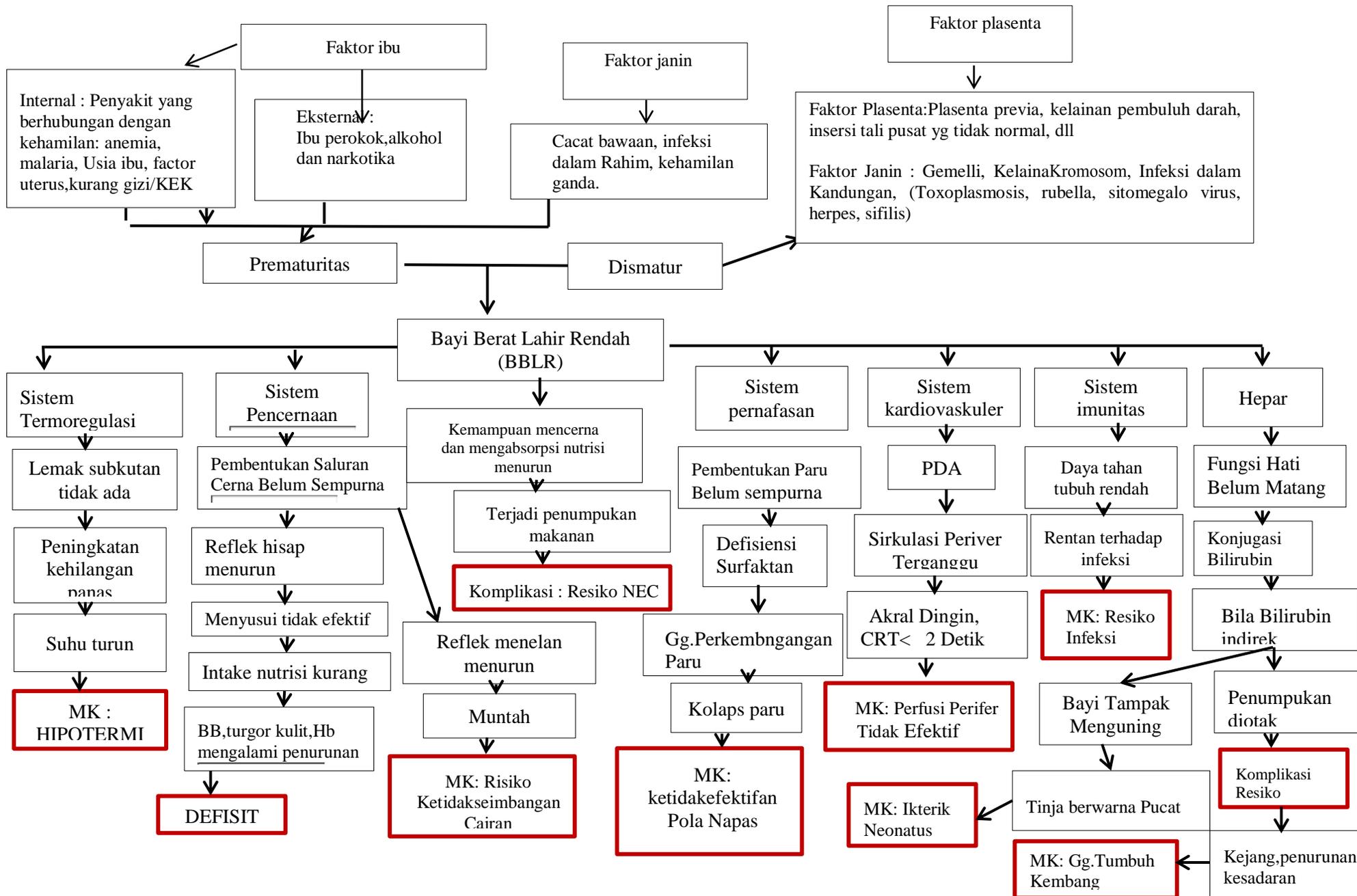
BBLR disebabkan oleh beberapa factor, salah satu nya dipandang dari usia kehamilan dan dari segi ibu, dimana secara umum bayi BBLR disebabkan karna kehamilan yang cukup bulan disamping itu juga disebabkan disminaturitas (Maryunani, 2013).

Hal ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti kelainan plasenta, infeksi, hipertensi, dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi berkurang. Akibat ibu dengan kondisi kurang gizi kronis maka suplai makanan ke bayi pun berkurang, maka dari itu ibu melahirkan bayi BBLR, vasilitas yang rendah dan kematian yang tinggi (Maryunani, 2013). Apabila ibu menderita anemia maka ibu mengalami deplesi besi sehingga hanya memberikan sedikit besi kepada janin, hal ini berdampak buruk pada bayi dimana bayi akan mengalami hambatan pertumbuhan pada tubuh maupun sel otak (Maryunani, 2013). Dari factor-faktor tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi terganggu, dimana bayi akan lahir dengan berat lahir < 2500 gram. Bayi yang lahir dengan BBLR fungsi organ-organ dalam tubuhnya belum sempurna seperti Jantung, hati, ginjal, otak, dan saluran pencernaan (Maryunani, 2013).

Alat Pencernaan bayi BBLR yang belum sempurna, mengakibatkan reflek menghisap dan menelan bayi lemah, perorotan usus yang lemah mengarah pada

timbulnya distensi dan retensi bahan yang akan dicerna, hepar relative besar namun kurang berkembang hal ini menyebabkan bayi icterus akibat adanya ketidakmampuan untuk melakukan konjugasi bilirubin (Maryunani,2013).

Sistem termoregulasi yang terganggu dikarenakan pusat termoregulasi belum sempurna. Hal ini mengakibatkan kontrol suhu menurun karena lemak subkutan tidak ada, hal mengakibatkan terjadinya peningkatan kehilangan panas pada bayi sehingga suhu bayi menurun (Maryunani,2013).Apabila terganggu pada system pernapasan, hal ini dikarenakan pembentukan paru pada bayi belum sempurna, sehingga surfaktan pada alveolus kurang dan akan mengakibatkan gangguan pada perkembangan paru (Maryunani,2013).Sistem imunitas pada BBLR, dimana akibat dari daya tahan tubuh bayi rendah karena gamma Globulin bayi sedikit hal ini mengakibatkan bayi rentan akan terjadinya infeksi (Maryunani,2013).



7. Komplikasi BBLR

Pantiawati, 2010 komplikasi pada BBLR yaitu :

a. Hipotermia

Dalam kandungan bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil. Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matang system saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relative lebih besar disbanding dengan berat badan sehingga kehilangan panas.

b. Hipoglikemi

Glukosa merupakan sumber utama energy selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa, sehingga BBLR cadangan glikogen belum tercukupi.

c. Perdarahan Intracranial

Dapat terjadi karena trauma lahir dan trombositopenia idiopatik. Matriks germinal epidimal yang kaya pembuluh darah merupakan wilayah yang sangat rentan terhadap perdarahan selama minggu pertama kehidupan.

8. Penatalaksanaan

Amellia (2019), adapun bentuk tatalaksana pada BBLR diantaranya :

1. Bila bayi tidak mengalami gangguan pernapasan, jagalah kehangatannya dengan metode kanguru.

2. Bila bayi sulit bernapas (frekuensi , 30 atau 60 kali/menit dengan tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) atau tampak biru (sianosis), berilah oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
3. Hangatkanlah bayi segera jika suhu aksiler menurun hingga C.

Maryunani (2013), pengaturan dan pengawasan di tujukan pada :

1. Pengaturan suhu tubuh

Bayi premature dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas belum berfungsi dengan baik, metabolisme rendah dan permukaan badan relative luas oleh karena itu bayi premature dirawat dalam incubator. Selain dengan incubator, pengaturan suhu tubuh bayi dapat dilakukan dengan perawatan metode kangguru. Metode kangguru tidak hanya sekedar menggantikan peran incubator, tetapi dapat memberikan keuntungan seperti terjadinya stabilisasi suhu bayi, yakni suhu bayi stabil normal (36,5 – 37,5°C), waktu tidur bayi lebih baik, dimana berat badan meningkat dengan cepat, bayi merasa aman dan nyaman, sehingga menurunkan stress pada bayi, nutrisi bayi tercukupi karena bayi berada dalam pangkuan ibu dan langsung mendapatkan ASI. Asuhan perkembangan dengan metode kangguru ini merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang.

2. Asupan Nutrisi pada BBLR

- a. ASI merupakan makanan yang paling utama sehingga ASI lah yang paling dahulu diberikan, bila factor hisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diberikan dengan sendok perlahan lahan atau dengan memasang sonde.
- b. Permulaan cairan ASI yang diberikan tergantung berat badan bayi.

3. Ikterus

- a. Jika bayi premature menjadi ikterus, hal ini dikarenakan system enzim hatinya belum matur dan bilirubin tak berkonjugasi tidak di konjugasikan secara efisien sampai 4-5 hari berlaku.
- b. Ikterus dapat diperberat oleh polisitemia, memar hemoliasis dan infeksi karena hiperbilirubinemia dapat menyebabkan kernikterus maka warna bayi harus sering di catat dan bilirubin diperiksa bila ikterus muncul dini.

4. Pernapasan

Bayi premature mungkin menderita penyakit membran hialin. Pada bayi premature tanda-tanda gawat pernapasan selalu ada, maka untuk meminimalkan kejadian ini bayi harus dirawat telentang atau tengkurap dalam incubator, dimana dada bayi dan abdomen bayi harus dipaparkan untuk mengobservasi usaha pernapasan bayi.

5. Menghindari Infeksi

Bayi BBLR mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, pembentukan antibody yang belum sempurna. Fungsi perawatan disini adalah memberikan perlindungan terhadap BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu bayi dengan BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, jumlah pengunjung dibatasi, isolasi pasien, menghindari perawatan yang terlalu lama.

Pantiawati (2010) tatalaksana pada bayi BBLR yaitu

1. Medikamentosa

Pemberian Vitamin

K1 :

- a. Injeksi 1 mg IM sekali pemberian, atau

- b. Per oral 2 mg sekali pemberian atau 1 mg 3 kali pemberian (saat lahir, umur 3-10 hari, dan umur 4-6 minggu)

2. Diatetik

Pemberian nutrisi yang adekuat

- a. Apabila bayi belum bisa menetek, pemberian ASI diberikan melalui sendok atau sedotan.
- b. Apabila bayi belum ada reflek mengisap dan menelan harus dipasang sonde feeding.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada BBLR

1. Pengkajian

Pengkajian pada kasus BBLR meliputi :

a. Data Umum

1) Identitas Bayi

Meliputi nama/panggilan, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, anak ke, jumlah saudara, diagnose medis dan jaminan

2) Identitas Orang Tua

Meliputi nama ibu dan ayah, umur ibu dan ayah, agama ibu dan ayah, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, alamat.

b. Riwayat Kesehatan

Pantiawati (2010) riwayat kesehatan BBLR meliputi :

1) Keluhan Utama

Bayi terlihat kecil, kulit tampak tipis, malas menyusu, tampak lemah, reflek hisap lemah, bayi tampak sering tidur.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keadaan umum bayi lemah dan reflek hisap bayi kurang, kulit tampak mengkilat, transparan dan kering, retraksi sternum dan iga, hati mudah teraba, ginjal dapat dipalpasi, limpa mudah teraba, pernapasan cuping hidung.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, plasenta previa, merokok, ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes militus, kardiovaskuler dan paru. Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan congenital, dari riwayat persalinan preterm.

Usia gestasi antara 32-34 minggu, berat badan lahir kurang dari 2500 gram, nilai APGAR, kala persalinan, penolong persalinan oleh perawat, kesulitan saat persalinan, air ketuban jernih, pemberian vitamin K.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah keluarga ibu mengalami PEB dan penyakit jantung. Riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM, dan lain-lain.

c. Pemeriksaan Fisik

Maryunani (2013) aspek yang dilakukan pemeriksaan yaitu

1) Keadaan Umum

BBLR keadaanya biasanya lemah, kurang aktif, jarang menangis, kesadaran bayi bisa dilihat respon tubuhnya terhadap rangsangan, LK < 33 cm, LD < 30 cm.

2) Tanda-tanda Vital

BBLR beresiko terjadinya hipotermi jika suhu tubuhnya kurang dari 36 °C dan juga beresiko terjadi hipertermi jika suhu tubuh lebih dari 37,5°C. Nadi normal antara 120-140 kali/menit, pernafasan normal antara 40-60

kali/menit.

3) Panjang Badan/berat badan

Panjang badan bayi biasanya kurang dari 45cm dan berat badan kurang 2500 gram

4) Kepala

Kepala lebih besar dari badan, lingkar kepala 31cm, dan ubun- ubun dan sutura lebar, kulit kepala tipis, transparan, dan mengkilap.

5) Mata

Kunjungtiva anemis subanemis atau tidak anemis, sclera ikterik atau tidak ikterik, dan pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya

6) Hidung

Adanya pernapasan cupping hidung, pernapasan tidak teratur.

7) Mulut

Bibir berwarna pucat atau merah, reflek rooting lemah, sucking reflek lemah

8) Telinga

Tulang rawan telinga masih sangat lunak

9) Leher

Perhatikan kebersihannya karena leher neonatus pendek

10) Thorak

Bentuk simetris, terdapat tarikan intercostal, perhatikan suara wheezing dan ronki, perhatikan frekuensi bunyi jantung lebih dari 100 kali per menit.

11) Abdomen

Perut buncit berarti asites, perut cekung berarti adanya hernia diafragma,

bising usus timbul 1 sampai 2 jam setelah masa kelahiran bayi, sering terdapat retensi karena GI track belum sempurna, lihat infeksi pada area tali pusat.

12) Ekstermitas

Warna biru, gerakan lemah, akral dingin, perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari- jari tangan serta jumlahnya.

13) Genitalia

1. Bayi perempuan klitoris menonjol, labia mayora belum berkembang.
2. Bayi Laki-laki skrotum yang menonjol dengan rugae kecil. Testis belum turun diskrotum

14) Kulit

Kulit tampak tipis dan transparan, terdapat sedikit vernik kaseosa, tampak rambut lanugo disekitar kulit.

2. Diagnosa Keperawatan

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru
- b) Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan
- c) Resiko infeksi
- d) Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal
- e) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- f) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan
- g) Resiko ketidakseimbangan cairan
- h) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik

Sumber : SDKI (2017)

3.RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru</p> <p>Defenisi : Inspirasi dan / atau yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subyektif : Dispnes</p> <p>Obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subyektif : Ortopnea</p> <p>Obyektif : Pernapasan pursed– lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior –posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka didapatkan kriteria hasil :</p> <p>A. PolaNapas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea Menurun b. Pengguna Otot Bantu Napas Menurun c. Pemanjangan Fase Ekspirasi Menurun d. Frekuensi Napas Membaik e. Kedalaman Napas Membaik f. Kapasitas Vital Meningkat 	<p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan oksigen jika perlu 5. Pertahankan Kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

	menurun, tekanan ekspirasi menurun, kapasitas inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.		<p><i>Edukasi</i></p> <p>7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi bunyi napas 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor nilai AGD
2	<p>Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan</p> <p>Defenisi : Suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan hipotalamus <p>Gejala dan Tanda Mayor Subyektif : (Tidak Tersedia) Obyektif : Kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh dibawah nilai normal.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil :</p> <p>A. Termoregulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggigil menurun b. Kejang menurun c. Pucat menurun d. Suhu kulit membaik e. Suhu tubuh membaik f. Kadar glukosa darah membaik g. Tekanan darah membaik h. Ventilasi membaik i. Pengisian kapiler 	<p>Manajemen Hipotermia</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, kekurangan lemak subkutan, penurunan laju metabolisme) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia <p><i>Terapeutik</i></p>

	<p>Subyektif : (Tidak Tersedia</p> <p>Obyektif : Akrosianosis, bradikardi, dasar kuku sianotik, hipoglikemia, hipoksia, pengisian kapiler >3 detik, konsumsi oksigen meningkat, ventilasi menurun, piloereksi, takikardia, vasokonstriksi perifer, kutis memorata (pada neonatus)</p>	<p>membalik</p>	<p>4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator)</p> <p>5. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah</p> <p>6. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, menutup kepala, pakaian tebal)</p> <p>7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Selimut hangat, perawatan metode kangguru)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>8. Anjurkan makan/minum hangat</p>
3	<p>Resiko Infeksi</p> <p>Defenisi :</p> <p>Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p>Faktor Resiko :</p> <p>1. Penyakit kronis</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil :</p> <p>A. Tingkat Infeksi</p> <p>a. Kebersihan Badan</p>	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan Sistematis</p>

	2. Efek prosedur infasif	Meningkat b. Kadar Sel darah Putih Membaik	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik Pada pasien beresiko tinggi 5. Tingkatkan intake nutrisi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi Pemberian imunisasi jika perlu.
4	Ikterik Neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil : A. Integritas Kulit dan	<p>Fototerapi Neonatus</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ikterik pada

<p>Defenisi : Kulit dan membrane mukosa neonates menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan abnormal (>7 – 8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI >15% pada bayi cukup (bulan) <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subyektif : (Tidak Tersedia) Obyektif : Profil darah abnormal (hemolysis, bilirubin serum total >2mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu), membrane mukosa kuning, kulit kuning, sclera kuning.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : Subyektif : (Tidak Tersedia)</p>	<p>Jaringan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hidrasi meningkat b. Perfusi jaringan meningkat c. Kerusakan jaringan menurun d. Suhu kulit membaik 	<p>sclera dan kulit bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping fototerapi (mis. Hipertermi, diare, penurunan berat badan) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 6. Berikan penutup mata 7. Siapkan lampu fototerapi dan incubator atau kotak bayi 8. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 9. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Anjurkan ibu
---	---	--

	Obyektif : (Tidak Tersedia)		<p>mnyusui 20-30 menit</p> <p>11. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>12. Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek</p> <p>Perawatan Bayi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36,5 – 37,5°C)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2. Mandikan bayi dengan suhu ruangan 21 - 24°C</p> <p>3. Rawat tali pusat secara terbuka</p> <p>4. Bersihkan pangkal tali pusat dg lidi kapas yang telah diberi air matang</p> <p>5. Ganti popok bayi jika basah</p> <p>6. Kenakan pakaian</p>
--	-----------------------------	--	---

			bayi dari bahan katun
5	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Etiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi Nutrient <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subyektif : (Tidak Tersedia)</p> <p>Obyektif : Berat badan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil :</p> <p>A. Status Nutrisi Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan meningkat b. Panjang badan meningkat c. Kulit kuning menurun d. Membrane mukosa kuning menurun e. Pucat menurun f. Kesulitan makan menurun g. Lapisan lemak membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 4. Monitor berat badan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 7. Berikan suplemen makanan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan diet yang di programkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk

	<p>menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subyektif : cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, Nafsu makan menurun</p> <p>Obyektif : bising usus hiperaktif, otot Pengunyah lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare</p>		<p>menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</p>
6	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan</p> <p>Defenisi :</p> <p>Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil :</p> <p>A. Perfusi Perifer</p> <p>a. Denyut nadi perifer meningkat</p> <p>b. Warna kulit pucat menurun</p>	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri,

	<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hiperglikemia 2. Penurunan konsentrasi hemoglobin <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subyektif : (Tidak Tersedia)</p> <p>Obyektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subyektif : Parastesia, nyeri ekstermitas (Klaudikasi intermiten)</p> <p>Obyektif : Edema, penyembuhan luka lambat, indeks ankle – brachil <0,90, bruit femoral</p>	<ol style="list-style-type: none"> c. Pengisian kapiler membaik d. Akral membaik e. Turgor kulit membaik f. Tekanan darah Sistolik membaik g. Tekanan darah diastolic membaik 	<p>atau bengkak pada ekstermitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. Lakukan pencegahan infeksi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan berhenti merokok 7. Anjurkan berolahraga rutin 8. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
7	<p>Resiko Ketidakseimbangan Cairan</p> <p>Defenisi :</p> <p>Beresiko mengalami</p>	<p>Setelah dilakukan kriteria hasil :</p> <p>A. Keseimbangan Cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan cairan 	<p>Manajemen Cairan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status

	<p>penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dan intravaskuler, interstisial atau intraselular</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur/pembedahan mayor 	<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Haluaran urine meningkat c. Kelembaban membrane mukosa meningkat d. Dehidrasi menurun e. Tekanan darah membaik f. Mata cekung membaik g. Mata kuning membaik h. Turgor kulit membaik 	<p>hidrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor Berat Badan Harian <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Catat intake – output dan hitung balans cairan 24 jam 4. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 5. Berikan cairan intravena, jika perlu <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
8	<p>Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p> <p>Defenisi :</p> <p>Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia</p> <p>Penyebab :</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Perkembangan <ol style="list-style-type: none"> a. Kontak mata meningkat b. Afek membaik c. Pola tidur membaik d. Kemarahan menurun e. Keterampilan/ 	<p>Perawatan</p> <p>Perkembangan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis. Lapar, tidak nyaman) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pertahankan

	<p>1.Efek ketidakmampuan fisik</p> <p>2.Keterbatasan lingkungan</p> <p>3.Inkonsistensi respon</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>:</p> <p>Subyektif : (Tidak Tersedia)</p> <p>Obyektif : tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motoric, psikososial), pertumbuhan fisik terganggu</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>:</p> <p>Subyektif : (Tidak Tersedia)</p> <p>Obyektif : tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, afek datar, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, lesu, mudah marah, regresi, pola tidur terganggu (pada bayi)</p>	<p>perilaku sesuai usia meningkat</p>	<p>sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature</p> <p>3. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</p> <p>4. Pertahankan kenyamanan anak</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya</p>
--	--	---------------------------------------	--

Sumber : SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018)

5. Implementasi

Implementasi pada asuhan keperawatan dapat dilakukan pada individu atau sebagai klien serta anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi tindakan keperawatan langsung, kolaboratif dan pengobatan dasar, observasi, serta pendidikan kesehatan (Riasmini, dkk, 2017)

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standard yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan dan apabila berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai (Riasmini, dkk, 2017)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian studi kasus yaitu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau insitusi. Studi kasus merupakan jenis rancangan penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Nursalam, 2012). Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan pada bayi dengan berat lahir rendah di ruang perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan diruang perinatologi di RSUD D.r.Rasidin Padang. Waktu penelitian mulai dari bulan Desember 2021 sampai bulan Mei 2022. Asuhan Keperawatan dilakukan selama 5 hari dimulai pada tanggal 1 Maret sampai 5 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dengan kasus berat badan lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang. Pada bulan Oktober sampai Desember 2022 terdapat 6 bayi yang dirawat dengan kasus berat badan lahir rendah. Pada tanggal 1 Maret 2022 ditemukan pasien yang dirawat dengan kasus berat badan lahir rendah sebanyak 2 bayi.

b. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dianggap mewakili dari seluruh populasi (Kemenkes RI, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah salah satu bayi dengan kasus BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu secara purposive sampling. Purposive sampling yaitu sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitian (Usman, 2012).

Kriteria dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria inklusi:

1. Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram yang dirawat di ruang perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang.
2. Orangtua atau keluarga bersedia bayinya dijadikan sampel

b. Kriteria Eksklusi

1. BBLR yang mengalami perburukan kondisi seperti gagal nafas yang mengharuskan anak membutuhkan pemasangan fentilator
2. Bayi pulang sebelum 5 hari

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah formattahapan proses keperawatan neonatus mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan neonatus mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Alat yang digunakan dalam penelitian adalah alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari :

- a. Stetoskop
- b. Termometer
- c. *Penlight*
- d. Pita ukur
- e. Timbangan bayi
- f. Infant Ruler atau Pengukur panjang/tinggi bayi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian

keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sampai dengan dokumentasi keperawatan.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat kelahiran, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan ha
4. paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
6. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
7. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu dengan menggunakan teknik observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2014).

a. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari

pasien, seperti keadaan umum bayi, suhu tubuh, kebutuhan cairan/balance cairan.

b. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metoda mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran suhu, mengukur tanda-tanda vital, menimbang berat badan, reflek hisap, reflek rooting, dan reflek menelan pada bayi. Pemeriksaan fisik yang didapatkan seperti kulit bayi kemerahan, frekuensi napas meningkat, BB bayi < 2500 kg, akral hangat, bayi tampak kuning sampai dada, reflek hisap bayi lemah, jumlah jari tangan dan kaki lengkap.

c. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti, identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan *activity daily living*. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin (format pengkajian yang disediakan) pada ibu kondisi saat hamil. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengaruh pembicara secara tegas dan mengarah sehingga wawancara ini bersifat fleksibilitas dan tegas.

d. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan dan gambar. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti hasil pemeriksaan labor dan ronsen toraks atau

abdomen.

F. Jenis-Jenis Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi di ruang Perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Analisis

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada bayi dengan BBLR. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus BBLR. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Ny. A melahirkan anak laki-laki secara sectio caesarea pada tanggal 29 Februari 2022 jam 17.30 WIB, persalinan dilakukan oleh dokter di RSUD Rasidin Padang atas indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) . Ny. A mengatakan mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) selama 13 jam, dan mempunyai kebiasaan konsumsi makanan yang siap saji ketika hamil, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan bidan terdekat dengan frekuensi lebih dari 3 kali, berat badan ibu mengalami kenaikan selama hamil yaitu 12 kg, masalah selama kehamilan ibu mengeluh mual muntah yang berlebihan pada saat usia kandungan 20-26 minggu, dan mengeluh nafsu makan selama hamil berkurang, ibu rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan.

By Ny. A lahir dengan usia gestasi 32 minggu, panjang badan lahir 44 cm, berat badan lahir 2400 gram, frekuensi jantung 130 x/menit, frekuensi napas 45 x/menit, suhu 35,5°C. Ibu tidak ada melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), By Ny. A diberikan vitamin K. By Ny. A adalah anak ketiga dari Ny. A dan Tn. E, Ny.A pernah mengalami keguguran satu kali, tidak ada anggota keluarga Ny A yang sakit dan tidak ada riwayat BBLR maupun riwayat penyakit kronis lainnya.

Peneliti melakukan pengkajian pada partisipan yaitu bayi Ny. A selama lima hari dimulai dari tanggal 1 Maret 2022 sampai 5 Maret 2022 di RSUD Rasidin Padang, Kota Padang, Sumatera Barat. Hasil penelitian ini meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi keperawatan.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada hari Selasa, 1 Maret 2022 By Ny A

berjenis kelamin Laki-laki lahir pada tanggal 29 Februari 2022 pada pukul 17.30 WIB berusia 5 hari no MR 10016616 masuk ke ruangan perinatologi RSUD Rasidin Padang pada tanggal 29 Februari 2022 pada jam 18.10, By Ny. A hari rawatan ketiga. Bayi tampak dalam inkubator.

Riwayat kesehatan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2022 pukul 09.00 WIB diruangan perinatologi RSUD Rasidin Padang bayi tampak merah muda, tali pusat terlihat basah, berdarah, sedikit bernanah, dan tidak berbau, ibu bayi mengatakan daya hisap bayi lemah sehingga bayi tidak menyusu, tangisan bayi kuat. Ny A mngatakan bayi memiliki riwayat sesak napas setelah 5 jam kelahiran. Sebelum peneliti melakukan pengkajian, perawat ruangan mengatakan setelah 5 jam kelahiran, bayi terlihat sesak dan dipasang oksigen (2L/menit) dengan hasil interpretasi down score < 4 (gangguan pernapasan ringan) dan monitor , setelah 7 jam kemudian monitor dan oksigen pada bayi di hentikan karena pernafasan bayi sudah kembali normal.

Hasil pemeriksaan fisik ditemui keadaan umum bayi tampak lemah tidak aktif bergerak, tanda-tanda vitalnya frekuensi jantung 130 x/menit, frekuensi napas 40 x/menit (normal : 40 – 60x/ menit), HR : 136x/ menit (normal : 120 – 160x/ menit), suhu 35,5°C (normal : 36,5°C – 37,5°C), tingkat kesadaran compos

mentis, berat badan By Ny A 2400 gram, panjang badan 44 cm, lingkaran kepala 26 cm, bentuk normal, rambut hitam, mata simetris, reflek cahaya dan pupil positif, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.

Pada pemeriksaan mulut, struktur mulut, platium dan gusi utuh, lidah dan bibir merah, reflek rooting lemah, reflek sucking lemah dan bayi malas menyusu. Telinga normal, Pada dada, ukuran lingkaran dada 27 cm, irama pernapasan teratur, suara napas vesikuler. Pemeriksaan pada jantung iktus cordis tidak terlihat, saat dipalpasi iktus cordis teraba tidak kuat angkat.

Pada pemeriksaan abdomen tidak ada kelainan struktur abdomen, tali pusat bayi tampak basah, berdarah, sedikit bernanah dan tidak berbau, bising usus normal (6-7 x/menit), saat dipalpasi tidak ada pembengkakan abdomen dan saat diperkusi terdengar timpani. Ekstermitas atas dan bawah lengkap, akral dingin, CRT < 2 detik, reflek genggam tangan dan kaki positif. Genitalia normal dan meconium sudah keluar. Pada kulit turgor kembali segera, kulit subkutan pada bayi tipis dan transparan.

By Ny. A buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna hijau kecoklatan dengan jumlah gram/hari dan buang air kecil menggunakan pampers dengan warna kuning jernih berbau pesing dengan jumlah gram/hari. Waktu tidur bayi 20 jam/hari yaitu siang 8 jam dan malam 12 jam.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 Februari 2022 didapatkan haemoglobin 17, 8gr/dl, leukosit 8.600/mm, trombosit 156.000/mm.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Data dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti, dikelompokkan dan dianalisa maka didapatkan empat prioritas masalah keperawatan pada bayi Ny A diantaranya sebagai berikut :

Diagnosis yang pertama yaitu **Hipotermi berhubungan dengan Kekurangan lemak subkutan** didapatkan data subyektifnya yaitu Ny A mengatakan bayi teraba dingin, bayi lahir premature dengan berat lahir 2400 gram dan data

obyektifnya bayi Ny A tampak kurang aktif bergerak, kulit bayi tampak tipis dan transparan, suhu bayi 35,5°C, akral dingin (CRT < 2 detik), bayi tampak

dalam inkubator.

Diagnosis kedua yaitu **ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik** didapatkan data subyektifnya yaitu ibu mengatakan bayi tampak kuning dan hisapan bayi saat menyusu kurang dan

data obyektifnya bayi tampak kuning sampai lutut, daya hisap bayi lemah, bayi terlihat diam/ kurang aktif bergerak, suhu tubuh bayi 35,7°C, berat bayi 2400

Gram.

Diagnosis ketiga yaitu **menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (Prematuritas)** didapatkan data subyektifnya yaitu ibu bayi mengatakan air susu ibu susah dikeluarkan dan data obyektifnya Asi ibu tidak memancar/ menetes, intake bayi tidak adekuat, hisapan bayi lemah, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi terlihat menghabiskan diit PASI ½ porsi yaitu 10cc/ 2 jam seharusnya bayi mendapatkan PASI 20cc/ 2 jam, reflek rooting dan sucking lemah.

Diagnosis keempat yaitu **Risiko Infeksidibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan** didapatkan data subyektifnya yaitu ibu bayi mengatakan tali pusat bayi basah dan memerah dan data obyektifnya tali pusat bayi tampak berdarah, basah dan tidak berbau, bayi lahir prematur dengan berat lahir 2400 gram, leukosit 8.600/mm³, bayi tampak kuning sampai lutut, bayi terlihat kurang aktif bergerak.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditentukan selanjutnya disusun rencana tindakan untuk setiap diagnose keperawatan, maka didapatkan :

Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan termoregulasi neonatus dengan indicator : konsumsi oksigen meningkat, suhu kulit menurun, suhu tubuh menurun, dan frekuensi nadi menurun. **Aktivitas Keperawatan Manajemen Hipotermia** : monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, lakukan penghangat pasif (selimut, pakaian tebal), lakukan penghangat aktif eksternal (perawatan metode kangguru). **Perawatan Kangguru** : monitor factor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan, posisikan bayi telungkup

tegak lurus didada orang tua, miringkan kepala bayi kesalah satu sisi kanan / kiri dengan kepala sedikit tengadah, berikan kursi pada orang tua, jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kangguru, jelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi. **Pengaturan suhu** : Monitor suhu paling tidak setiap 2 jam, monitor suhu dan warna kulit, monitor tanda dan gejala hipotermi, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, tempatkan bayi dibawah penghangat, jika diperlukan, tempatkan bayi dalam incubator, sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien.

Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan integritas kulit dan jaringan dengan indicator : kerusakan lapisan kulit menurun, hidrasi meningkat, kemerahan menurun, hematoma menurun, suhu kulit membaik, pertumbuhan rambut membaik. **Aktivitas Keperawatan Fototerapi Neonatus** : monitor ikterik pada sclera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping foto terapi, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek. **Perawatan Neonatus** : identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir, lakukan insiasi menyusui dini, mandikan dengan air hangat, ganti popok segera jika basah, anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam, anjurkan menyendawakan bayi setelah disusui. **Manajemen Cairan** : Monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, catat intake – output dan hitung balans cairan 24 jam, berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan.

Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas), setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan status menyusui dengan indicator : perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, berat badan bayi meningkat, tetesan / pancaran ASI meningkat, Suplai ASI adekuat meningkat, intake bayi meningkat, hisapan bayi meningkat, bayi rewel menurun, dan bayi menangis setelah menyusu menurun. **Aktivitas Keperawatan Pemberian kesempatan menghisap pada bayi** : monitor

pernapasan bayi, fasilitasi ibu menemukan posisi yang nyaman, hindari membersihkan dada ibu dari keringat, berikan kesempatan ibu untuk memposisikan dan menggendong bayi dengan benar, dan anjurkan memberi kesempatan bayi sampai lebih dari 1 jam / sampai bayi menunjukkan tanda-tanda siap menyusui. **Konseling Laktasi** : identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui, identifikasi keinginan dan tujuan menyusui, identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu. **Edukasi menyusui** : Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan system pendukung : suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memeras ASI, pijat payudara, pijat oksitosin). **Pemberian makan dengan botol** : Kaji status bayi sebelum memulai memberikan susu, hangatkan formula sesuai dengan suhu ruangan sebelum diberikan kepada bayi, pegang bayi selama memberikan susu dengan botol, posisikan bayi semifowler saat menyusui bayi, sendawakan bayi sering-sering setelah menyusui, tempatkan dot diujung lidah, kontrol intake cairan dengan mengatur kelembaban dot, ukuran lubang dot dan ukuran botol , dorong untuk menghisap dengan menekan pipi berbarengan dengan menghisap, topang dagu bayi untuk mengurangi kebocoran formula dan memperbaiki penutupan bibir, monitor intake cairan, monitor/ evaluasi reflek menghisap selama menyusui, monitor berat badan bayi sesuai kebutuhan.

Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat infeksi dengan indicator : kebersihan badan meningkat, demam menurun dan kadar sel darah putih membaik. **Aktivitas Keperawatan Pencegahan Infeksi** : batasi jumlah pengunjung, bersihkan lingkungan sekitar pasien, cuci tangan

dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jelaskan tanda dan gejala infeksi. **Pemberian obat** :Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, periksa tanggal kadaluwarsa obat, monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat, lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi), perhatikan jadwal pemberian obat antibiotik, dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari dari tanggal 1 Maret 2022 sampai 5 Maret 2022, maka didapatkan :

- a) Implementasi pada diagnosa pertama yaitu **hipotermi berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, tanggal (1 Maret 2022) pertemuan pertama, tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memonitor suhu tubuh bayi, melakukan penghangatan pasif pada bayi (menyelimuti bayi), memonitor tanda dan gejala hipotermia, menempatkan bayi dalam inkubator. Pertemuan kedua dan ketiga tanggal (2 - 3 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mengukur suhu tubuh bayi, menempatkan bayi dalam inkubator dengan settingan sesuai kebutuhan yaitu sesuai dengan umur dan berat badan bayi jika BB 2100 - 2500 gram dengan umur 1 – 2 hari : 34°C , memonitor tanda- tanda hipotermia. Pertemuan keempat dan kelima tanggal (4 - 5 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mengukur suhu bayi, mempersiapkan ibu untuk dilakukan perawatan bayi dengan metode kangguru, memosisikan bayi telungkup tegak lurus didada orang tua, menjelaskan keuntungan kontak kulit kekulit orang tua dan bayi, memonitor tanda dan gejala hipotermia, menyelimuti bayi untuk mencegah kehilangan panas.
- b) Pada diagnosa keperawatan kedua yang muncul yaitu **ikterik neonatus**

berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik pada pertemuan pertama masalah ini belum muncul. Pertemuan kedua (2 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi, memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali, menganjurkan ibu memberikan ASI ibu setiap 2 jam. Pertemuan ketiga (3 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali, memonitor ikterik pada bayi, memonitor status hidrasi pada bayi, memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan. Pertemuan keempat (4 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali, memonitor ikterik pada bayi, menganjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam sekali, anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah menyusui. Pada pertemuan keempat ikterik pada bayi teratasi dan implementasi dihentikan.

- c) **Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas)** pertemuan pertama (1 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan memonitor pernapasan bayi, memberikan kesempatan ibu untuk memosisikan dan menggendong bayi dengan benar, mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui. Pertemuan kedua tanggal (2 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, menimbang berat badan bayi 2410 gram (09.00), memosisikan bayi semifowler saat menyusui bayi, memegang bayi selama memberikan PASI 20 ml/ 2 jam (10.00), menyendawakan bayi setelah diberi PASI, memonitor reflek hisap bayi selama menyusui. Pertemuan ketiga tanggal (3 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, menimbang berat badan bayi 2420 gram (09.00), memosisikan bayi semifowler saat menyusui bayi, memegang bayi selama memberikan ASI 20 ml/ 2 jam (10.00), menyendawakan bayi setelah diberi ASI, memonitor reflek hisap bayi selama menyusui. Pertemuan keempat tanggal (4 Maret 2022), implementasi keperawatan yang telah dilakukan, mengukur berat badan

bayi 2450 gram (08.00), mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, Mengajarkan kepada ibu posisi menyusui dan perlekatan dengan benar (09.00), memonitor kemampuan bayi untuk menghisap, memberikan informasi mengenai manfaat menyusui. Pertemuan kelima tanggal (5 Maret 2022), implementasi keperawatan yang telah dilakukan, mengukur berat badan bayi 2500 gram (08.00), mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, membantu ibu memberikan ASI secara langsung pada bayi, memonitor kemampuan bayi untuk menghisap, memberikan informasi mengenai manfaat menyusui.

- d) **Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**, pertemuan pertama sampai kelima (1-5 Maret 2022), tindakan keperawatan yang telah dilakukan tidak mengizinkan pengunjung masuk ke ruangan perinatologi, membersihkan lingkungan sekitar klien, mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama lima hari dari tanggal 1 Maret 2022 sampai 5 Maret 2022 dengan menggunakan metode *SOAP (subyektif, obyektif, analisa planning)*. Hasil evaluasi yang didapatkan :

- a. **Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, evaluasi subyektif ibu bayi mengatakan kulit bayi teraba dingin, obyektif kulit bayi Ny S tipis dan transparan, suhu tubuh 35,5°C, akral dingin, CRT < 2 detik, bayi lahir prematur dengan berat lahir 2400 gram, bayi terlihat dalam inkubator, bayi tampak kurang aktif bergerak. Analisa masalah hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan belum teratasi. Planning intervensi hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan dilanjutkan dengan memonitor suhu tubuh bayi, monitor nadi dan pernapasan bayi, monitor warna kulit, lakukan

penghangat aktif eksternal (perawatan metode kangguru). Pada pertemuan kelima hipotermia pada bayi Ny A sudah teratasi dan implementasi dihentikan.

- b. **Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik**, evaluasi subyektif ibu bayi mengatakan bayi tampak kuning dan hisapan bayi saat menyusui kurang, obyektif kulit bayi Ny A tampak kuning sampai lutut, daya hisap bayi lemah, pergerakan bayi kurang aktif, bayi tampak banyak tidur, suhu bayi 35,5°C. Analisa masalah ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari belum teratasi. Planning intervensi ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik dilanjutkan dengan monitor ikterik pada bayi, pantau fototerapi pada bayi, monitor vital sign, monitor efek samping dari fototerapi dan anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam. Pada pertemuan keempat ikterik neonatus pada bayi Ny A sudah teratasi dan implementasikan dihentikan.
- c. **Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas)**, evaluasi subyektif ibu mengatakan air susu ibu susah dikeluarkan, obyektif ASI ibu tampak tidak memancar / menetes, intake bayi tidak adekuat, hisapan bayi tampak lemah, bayi tampak menyusui dengan menggunakan botol dot, bayi terlihat menghabiskan diit ASI ½ porsi yaitu 10cc/ 2 jam seharusnya 20cc/ 2 jam, reflek rooting lemah. Analisa masalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas) belum teratasi. Planning intervensi menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas) dilanjutkan dengan identifikasi keinginan dan tujuan menyusui, berikan kesempatan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, ajarkan teknik menyusui yang tepat, menyendawakan bayi setelah pemberian ASI. Masalah ini tertasi pada pertemuan kelima dan implementasi dihentikan.

d. **Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**, evaluasi subyektif ibu mengatakan tali pusat bayi masih basah dan berdarah, data obyektif tali pusat bayi basah, berdarah, dan tidak berbau, bayi terlihat kuning sampai lutut, bayi kurang aktif bergerak, leukosit $8.600/\text{mm}^3$, bayi mendapatkan antibiotic gentamicin dan ampicillin melalui IM, perawat ruangan telah melakukan cuci tangan dengan benar, keluarga belum mampu melakukan cuci tangan dengan benar, lingkungan pasien tampak bersih. Analisa masalah resiko infeksi belum teratasi. Planning intervensi resiko infeksi dilanjutkan dengan jelaskan tanda dan gejala infeksi, cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, perawatan tali pusat. Masalah ini belum teratasi pada pertemuan kelima dan implementasi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan praktek pada laporan kasus asuhan keperawatan neonatus dengan bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak pada bayi Ny A di RSUD Dr. Rasidin Padang yang dilakukan mulai tanggal 1 Maret 2022 sampai 5 Maret 2022. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada saat dilakukan pengkajian, keluhan utama yang peneliti temukan yaitu bayi kurang aktif bergerak, dan pemeriksaan fisik yang di dapatkan yaitu berat badan bayi 2400 gram, bayi tampak merah muda, kulit subkutan tampak tipis dan transparan, akral dingin, CRT < 2 detik, dan kondisi bayi secara umum ditemukan (KU : baik, RR : 38x/ menit, HR : 136x/menit, suhu $35,5^{\circ}\text{C}$).

Sebelum peneliti melakukan pengkajian, perawat ruangan mengatakan setelah 5 jam kelahiran, bayi terlihat sesak dan dipasang oksigen (2L/menit) dengan hasil interpretasi down score < 4 (gangguan pernapasan ringan) dan monitor , setelah 7 jam kemudian monitor dan oksigen pada bayi di hentikan karena pernafasan sudah kembali normal.

Maryunani (2013) mengatakan bahwa gejala klinis pada bayi dengan BBLR yaitu kulit terlihat tipis, merah dan transparan, hal ini berpengaruh terhadap kejadian hipotermia pada bayi dengan BBLR.

Pada penelitian Wongkar (2015) yang dilakukan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tandano tahun 2012, kulit yang tipis dan transparan pada bayi dengan BBLR berpotensi mengalami hipotermi dimana sesuai dengan teori bahwa hipotermia terjadi karena peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan permukaan tubuh yang lebih luas.

Marmi dan Kukuh (2015) mengatakan bahwa hipotermia yang terjadi pada bayi dengan BBLR juga bisa terjadi karna pengaturan suhu yang belum berfungsi dengan baik dan produksi panas yang berkurang karena lemak coklat yang belum cukup.

Menurut analisa peneliti bahwa kulit tipis dan transparan serta hipotermia yang terjadi pada bayi dengan BBLR sama dengan teori dan penelitian yang ada, dimana kulit bayi terlihat tipis dan transparan, suhu bayi 35,5 °C, akral bayi teraba dingin, hal ini merupakan gejala klinis dari bayi dengan BBLR. Sesuai dengan teori diatas bahwa bayi dengan BBLR sangat rentan terjadinya hipotermia dikarenakan lemak subkutan yang sedikit sehingga mengakibatkan bayi dengan berat lahir rendah sering mengalami hipotermi karena lemak subkutan berfungsi sebagai pengaturan suhu tubuh pada bayi dan sebagai menyediakan energi.

By Ny A pada saat dilakukan pengkajian juga ditemukan tali pusat terlihat

basah, berdarah, dan tidak berbau. Menurut Saifuddin (2008) mengatakan tali pusat yang berdarah, bernanah dan berbau merupakan infeksi yang terjadi pada tali pusat bayi, hal ini juga dipengaruhi oleh cara perawatan tali pusat yang tidak benar yaitu dengan cara menutupi tali pusat dengan kain kasa.

JNPK-KR Depkes RI (2008) mengatakan bahwa perawatan tali pusat yang baik dan benar dilakukan dengan cara: jangan membungkus puntung tali pusat dan mengoleskan cairan apapun pada puntung tali pusat, mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab, lipatan popok dibawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

Menurut analisa peneliti bahwa keluhan yang dialami By Ny A sama dengan teori, dimana tali pusat By Ny A terlihat basah, memerah dan tidak berbau dipengaruhi oleh cara perawatan tali pusat yang kurang tepat sehingga tali pusat bayi terinfeksi.

Berdasarkan teori dan pelaksanaan asuhan yang peneliti dapatkan di Rumah Sakit, didapatkan adanya kesenjangan pada cara perawatan tali pusat bayi yaitu perawatan tali pusat yang dilakukan pada bayi dilakukan tanpa memperhatikan resiko infeksi yang akan terjadi pada bayi, hal ini dibuktikan dengan perawatan tali pusat menggunakan alkohol swab, sesuai dengan teori diatas bahwa perawatan tali pusat pada bayi dilakukan dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi ditemukan daya hisap bayi lemah sehingga bayi tidak menyusu, malas menyusu, dan reflek rooting lemah.

Maryunani (2017) mengatakan bahwa reflek hisap dan menelan pada bayi yang lemah disebabkan karena system pencernaan pada bayi dengan BBLR belum sempurna dan juga dipengaruhi oleh mekanisme penutupan spingter pylorus yang relatif kuat.

Pada penelitian Syaiful (2019) mengatakan bahwa hisapan bayi dengan BBLR yang lemah dikarenakan kurang matangnya struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut pada bayi. Hal ini munculnya permasalahan *oral feeding* yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui.

Menurut analisa peneliti bahwa hisapan yang lemah yang terjadi pada bayi dengan BBLR sama dengan teori dan penelitian yang ada, hal ini terjadi karena pada bayi BBLR fungsi organ yang belum sempurna diantaranya yaitu system pencernaan. Hal ini akan mengakibatkan intake nutrisi bayi yang tidak adekuat sehingga berat badan bayi tidak bertambah.

Saat dilakukan pengkajian pada hari ke-2, bayi Ny A terlihat kuning sampai siku dan lutut (kreamer grade 3). Menurut Betz (2014) mengatakan bahwa warna kuning pada kulit dan membran mukosa dikarenakan deposisi pigmen bilirubin tak terkonjugasi, dimana sumber utama bilirubin adalah dari pemecahan hemoglobin yang sudah tua atau sel darah merah yang mengalami hemolisis. Pada neonatus, sel darah merah mengalami pergantian yang lebih tinggi dan waktu hidup yang lebih pendek, yang meningkatkan kecepatan produksi bilirubin lebih tinggi, ketidakmatangan hepar neonatal merupakan faktor yang membatasi ekskresi bilirubin.

Pada penelitian Yaestin (2017) yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, mengatakan bahwa ikterus atau perubahan warna yang terjadi pada permukaan kulit, konjungtiva dan sklera yang menjadi kuning, banyak ditemukan pada bayi dengan BBLR dibandingkan dengan berat badan lahir normal, hal ini dikarenakan kematangan pada organ bayi dengan BBLR belum maksimal dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan

lahir normal. Proses pengeluaran bilirubin melalui organ hepar yang belum matang menyebabkan terjadinya icterus pada bayi sehingga terjadi penumpukan bilirubin dan menyebabkan warna kuning pada permukaan kulit.

Menurut analisa peneliti bahwa kulit bayi yang terlihat kuning sampai siku dan lutut yang terjadi pada bayi dengan BBLR sama dengan teori dan penelitian yang ada, dimana hal ini disebabkan karena fungsi hepar pada BBLR belum matang, sehingga akan mengakibatkan terjadinya hiperbilirubin pada BBLR. Ukuran hepar pada BBLR relatif besar namun kurang berkembang, ini terjadi karena ketidakmampuan melakukan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna. Apabila terlalu tingginya kadar bilirubin dalam darah, bila kondisi ini tidak ditangani dengan cepat, maka bilirubin bisa menyebar hingga ke otak dan akan terjadinya penumpukan bilirubin di otak serta menyebabkan kerusakan otak sehingga bayi akan mengalami kernikterus.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan didapatkan empat diagnosis keperawatan yaitu hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan. Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas). Resiko infeksi.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa utama yang diangkat yaitu **hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, diagnose ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu kulit bayi teraba dingin, bayi lahir prematur, kulit bayi terlihat tipis dan transparan, akral dingin, CRT < 2 detik, bayi terlihat dalam inkubator, dengan suhu tubuh 35,5°C, BBL 2400 gram.

Tando (2016) mengatakan bahwa gejala awal hipotermia yaitu kedua

tangan dan kaki teraba dingin, bayi malas menyusu, dan bayi tampak lesu.

SDKI (2017), diagnosa hipotermia dapat diangkat dengan adanya Gejala dan tanda mayor yaitu subyektif tidak ada, obyektif yaitu kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh dibawah nilai normal.

Gejala dan tanda minor : subyektif tidak ada, obyektif yaitu akrosianosis, bradikardi, dasar kuku sianotik, hipoglikemia, hipoksia, pengisian kapiler > 3 detik, konsumsi oksigen meningkat, ventilasi menurun, piloereksi, takikardia, vasokonstriksi perifer, kutis memorata (pada neonatus).

SDKI (2017), mengatakan faktor yang berhubungan dengan hipotermia yaitu kerusakan hipotalamus, konsumsi alkohol, berat badan ekstrem, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, malnutrisi, pemakaian pakaian tipis, penurunan laju metabolisme, tidak beraktivitas, transfer panas, trauma, proses penuaan, efek agen farmakologis, kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia.

Hal diatas sesuai dengan teori Pantiawati (2010), hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karna pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matang system saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relative lebih besar , sehingga terjadinya kehilangan panas pada bayi dengan BBLR.

Menurut asumsi peneliti bayi dengan berat lahir rendah mempunyai kulit tipis dan transparan dan sering mengalami hipotermia karna produksi lemak subkutan yang sedikit dan pusat pengaturan suhu (Hipotalamus) yang belum berfungsi semestinya dan kemampuan untuk menambah produksi panas sangat terbatas, sehingga bayi mudah kehilangan panas. Metabolisme rendah hal ini terjadi karena vasokonstriksi yang berlangsung lama sehingga suhu mengalami penurunan, maka bayi menjadi kedinginan dan terjadilah hipotermia. Jika tidak diatasi akan berakibat pada kematian bayi karena

keinginan.

Diagnosa kedua adalah **ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik** (SDKI, 2017). Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu bayi tampak kuning sampai lutut, hisapan bayi saat menyusu lemah, bayi tampak banyak diam/ kurang pergerakan, suhu tubuh bayi $35,7^{\circ}\text{C}$, berat bayi 2400 gram.

SDKI (2017), diagnosa ikterik neonatus dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor : subyektif tidak ada, obyektif yaitu profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total >2 mg/dl, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu), kulit kuning, sclera kuning, membrane mukosa kuning.

Gejala dan tanda minor : subyektif dan obyektif yaitu tidak ada (SDKI, 2017).

Faktor yang berhubungan ikterik neonatus yaitu penurunan berat badan abnormal ($>7-8\%$ pada bayi baru lahir yang menyusu ASI, $>15\%$ pada bayi cukup bulan), pola makan tidak ditetapkan dengan bayi, kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin, usia kurang dari 7 hari, keterlambatan pengeluaran feses (mekonium), (SDKI, 2017).

Maryunani (2017) ikterik neonatorum adalah akumulasi bilirubin yang berlebih dalam darah ditandai dengan adanya joundis atau icterus, perubahan warna kekuningan pada kulit, sclera dan kuku.

Proverawati (2010), ikterus pada BBLR disebabkan oleh fungsi hepar yang belum matang menyebabkan hepar tidak mampu melakukan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk. Kadar bilirubin didalam tubuh bayi akan meningkat dan menyebabkan warna kulit bayi terlihat berwarna kuning.

Menurut asumsi peneliti tegaknya diagnosa ikterik neonatus berhubungan

dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik diangkat karena resiko terjadinya ikterik neonatus pada bayi yang lahir prematur lebih tinggi dari bayi yang lahir cukup bulan, hal ini terjadi karena pada bayi yang lahir prematur system organ hati pada bayi belum sempurna, maka fungsi dari hati tersebut terganggu dalam mengonjugasi hepar sehingga hepar tidak mampu lagi untuk mengonjugasi bilirubin, sehingga bilirubin masuk ke siklus entrohepatik yang menyebabkan tingginya kadar bilirubin tak terkonjugasi dalam darah sehingga kulit bayi tampak kuning dan bayi yang ikterik akan mengalami daya hisap yang lemah dan malas menyusu, hal ini dikarenakan system pencernaan pada bayi dengan BBLR belum berfungsi sempurna.

Diagnosa ketiga adalah **menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas)**. Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu air susu ibu susah dikeluarkan, ASI ibu tampak tidak memancar / menetes, intake bayi tidak adekuat, hisapan bayi tampak lemah, bayi tampak menyusu dengan menggunakan botol dot, bayi terlihat menghabiskan diit PASI ½ porsi yaitu 10cc/ 2 jam seharusnya habis 20cc/ 2 jam, reflek rooting lemah.

SDKI (2017), diagnosa menyusui tidak efektif dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor : subyektif kelelahan maternal, kecemasan maternal, obyektif yaitu bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/ memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua.

Gejala dan tanda minor : subyektif tidak ada, obyektif yaitu intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui (SDKI, 2017).

Faktor yang berhubungan dengan menyusui tidak efektif yaitu ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus (prematunitas), anomali payudara ibu, ketidakadekuatan reflek oksitosin, ketidakadekuatan,

reflex menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/ atau metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga, factor budaya (SDKI, 2017).

Maternity (2018) mengatakan bahwa akibat fungsi organ-organ belum baik terutama pada otak dapat menyebabkan imaturitas pada sentrum- sentrum vital yang menyebabkan reflek menelan dan reflek menghisap pada bayi lemah. Hal ini menyebabkan diskontinuitas pemberian ASI.

Menurut analisa peneliti, diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematuritas) diangkat karena bayi Ny S lahir prematur yang membuat fungsi organ-organ yang belum baik maka system persyarafan terganggu, termasuk juga belum kuatnya reflek menghisap pada bayi yang ditandai dengan reflek sucking yang lemah sehingga bayi belum mampu untuk menyusu langsung dengan ibunya, dan harus menggunakan botol dot untuk meminum ASI.

Diagnosa keempat adalah **risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**. Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu tali pusat bayi tampak berdarah, basah, sedikit bernanah dan tidak berbau, bayi lahir prematur dengan berat lahir 2400 gram, bayi terlihat kurang aktif bergerak, bayi terlihat kuning sampai lutut, leukosit $8.600/\text{mm}^3$.

SDKI (2017) faktor risiko dari diagnosa risiko infeksi yaitu penyakit kronis, efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.

Menurut analisa peneliti, diagnosa risiko infeksi diangkat karena bayi dengan BBLR rentan akan terkena infeksi, hal ini disebabkan karena

rendahnya kadar ig G (gamma globulin) sehingga bayi dengan BBLR belum mampu membentuk antibody serta reaksi terhadap infeksi belum baik karna kekebalan tubuhnya belum sempurna. Selain itu diagnose ini diangkat karna tali pusat bayi Ny A terlihat basah, berdarah, sedikit bermanah dan tidak berbau.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam penelitian ini. Intervensi keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI dan SIKI (2018) yaitu, diagnose utama pada **hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan** yaitu **manajemen hipotermia** dengan intervensi keperawatan yaitu 1) monitor suhu tubuh, 2) identifikasi penyebab hipotermia, 3) monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, 4) lakukan penghangat pasif (selimut, pakaian tebal), 5) lakukan penghangat aktif eksternal (perawatan metode kangguru), 6) menempatkan bayi dalam incubator dengan settingan sesuai kebutuhan yaitu sesuai dengan umur dan berat badan bayi jika BB 2100 - 2500 gram dengan umur 1 – 2 hari : 34°C , jika suhu bayi kurang dari 36,5°C atau lebih dari 37,5°C maka atur suhu incubator secepatnya. **Perawatan kangguru** dengan intervensi keperawatan yaitu 1) monitor factor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan, 2) posisikan bayi telungkup tegak lurus didada orang tua, 3) miringkan kepala bayi kearah satu sisi kanan/kiri dengan kepala sedikit tengadah, 4) berikan posisi pada orang tua, 5) jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kangguru, 6) jelaskan keuntungan kontak kulit kekulit orangtua dan bayi. **Pengaturan suhu** dengan intervensi keperawatan yaitu 1) monitor suhu paling tidak setiap 2 jam, 2) monitor suhu dan warna kulit, 3) monitor tanda dan gejala hipotermi, 4) tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, 5) tempatkan bayi dibawah penghangat, jika diperlukan, 6) tempatkan bayi dalam incubator, 7) sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien.

Pada penelitian Hastuti (2018) di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo

Purwokerto, menunjukkan bahwa keefektifan metode kangguru (PMK), dimana pada ibu nifas dengan bayi berat lahir rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan ditemukan 33%, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan jumlahnya signifikan yaitu 93%, maka dari itu pendidikan kesehatan memang efektif untuk meningkatkan praktik perawatan metode kangguru.

Silvia (2019) melakukan penelitian di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi, didapatkan bahwa setelah dilakukan terapi kangguru peningkatan berat badan bayi lahir rendah erat kaitannya dengan peningkatan berat badan bayi dipengaruhi oleh banyak factor salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI. Dalam perawatan metode kangguru frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu, sehingga pertumbuhan bayi sangat terbantu. Karena bayi selalu berada dalam dekapan ibu dan dalam kondisi bila bayi sudah merasa haus dan memerlukan ASI maka bayi akan mencari putting susu ibu sendiri dalam baju kanggurunya, sehingga hal ini membantu bayi dalam memenuhi kebutuhan bayi dan nutrisi bayi. Kemudian hal ini dapat juga membantu bayi dalam peningkatan kemampuan dalam menyusui karena reflek menghisap bayi akan selalu terasah dan terlatih serta kontak batin antara bayi dan ibu akan lebih baik.

Menurut analisa peneliti, tindakan menempatkan bayi dalam incubator bertujuan untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi dan menstabilkan suhu bayi serta monitor suhu setiap 2 jam diperlukan untuk mengatur suhu incubator, sedangkan tindakan perawatan metode kangguru pada bayi bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi, serta membantu bayi dalam memenuhi kebutuhan bayi dan nutrisi bayi yang adekuat karena bayi selalu berada dalam dekapan ibu.

Intervensi untuk diagnosa kedua yaitu **ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik** yaitu **Fototerapi**

neonatus dengan intervensi keperawatan yaitu 1) monitor ikterik pada sclera dan kulit bayi, 2) monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, 3) monitor efek samping fototerapi, 4) anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, 5) kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek. **Perawatan neonatus** dengan intervensi keperawatan yaitu 1) lakukan inisiasi menyusui dini, 2) mandikan dengan air hangat, 3) ganti popok segera jika basah, 4) anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam, 5) anjurkan menyendawakan bayi setelah disusui. **Manajemen Cairan** dengan intervensi keperawatan yaitu 1) monitor status hidrasi, 2) monitor berat badan harian, 3) catat intake – output dan hitung balans cairan 24 jam, 4) berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan.

Penelitian Labir (2016) di RSUP Sanglah Denpasar, menunjukkan bahwa keefektifan pemberian fototerapi pada BBLR, dimana pada bayi BBLR yang mendapatkan fototerapi selama 24 jam mengalami penurunan kadar bilirubin 0 – 5 mg/dl sebanyak 26,7%, sedangkan yang mencapai penurunan kadar bilirubin 6 – 10 mg/dl sebanyak 6,7%, maka dari itu fototerapi sangat efektif dilakukan untuk menurunkan kadar bilirubin dengan cara memfasilitasi ekskresi bilirubin tak terkonjugasi.

Menurut analisa peneliti, tindakan fototerapi yang dilakukan pada bayi bertujuan untuk menurunkan kadar bilirubin dalam darah sehingga bayi tidak tampak kuning dan mengurangi risiko terjadinya kerusakan otak yang akan mengakibatkan kernikterus pada bayi. Semakin lama pemberian fototerapi maka semakin besar penurunan kadar bilirubin didalam darah.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa ketiga yaitu **menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematuritas)** yaitu **pemberian kesempatan menghisap pada bayi** dengan intervensi keperawatan 1) monitor pernapasan bayi, 2) fasilitasi ibu menemukan posisi yang nyaman, 3) hindari membersihkan dada ibu dari keringat, 4) berikan kesempatan ibu untuk memposisikan dan

menggendong bayi dengan benar, 5) anjurkan memberi kesempatan bayi sampai lebih dari 1 jam / sampai bayi menunjukkan tanda-tanda siap menyusui. **Konseling Laktasi** dengan intervensi keperawatan 1) identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui, 2) identifikasi keinginan dan tujuan konseling menyusui, 3) identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, 4) ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan bayi. **Edukasi menyusui** dengan intervensi keperawatan 1) identifikasi tujuan dan keinginan menyusui, 2) dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, 3) libatkan system pendukung : suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, 4) jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, 5) ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, 6) ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, 7) ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memeras ASI, pijat payudara, pijat oksitosin). **Pemberian makan dengan botol** : 1) Kaji status bayi sebelum memulai memberikan susu, 2) hangatkan formula sesuai dengan suhu ruangan sebelum diberikan kepada bayi, 3) pegang bayi selama memberikan susu dengan botol, 4) posisikan bayi semifowler saat menyusui bayi, 5) sendawakan bayi sering-sering setelah menyusui, 6) tempatkan dot diujung lidah, kontrol intake cairan dengan mengatur kelembaban dot, 7) ukuran lubang dot dan ukuran botol , 8) dorong untuk menghisap dengan menekan pipi berbarengan dengan menghisap, 9) topang dagu bayi untuk mengurangi kebocoran formula dan memperbaiki penutupan bibir, 10) monitor intake cairan, 11) monitor/ evaluasi reflek menghisap selama menyusui, 12) monitor berat badan bayi sesuai kebutuhan.

Menurut Tando (2016), pemberian ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menurut analisa peneliti, pemberian ASI adalah tindakan yang tepat dalam

memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, sehingga pada bayi untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi dengan BBLR. Dimana kolostrum pada bayi sangat kaya dengan protein dan zat kekebalan tubuh yang mengandung zat-zat yang membantu meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnose keempat yaitu **Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan** yaitu **pencegahan infeksi** dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa tersebut adalah 1) batasi jumlah pengunjung, 2) bersihkan lingkungan sekitar pasien, 3) cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, 4) anjurkan meningkatkan asupan cairan, 5) jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Yuliasati (2016) risiko tinggi terjadinya infeksi dapat terjadi adanya infeksi nosokomial dan respon imun yang terganggu, hal ini dapat diatasi dengan mengurangi tindakan yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial dengan cara menyediakan intervensi keperawatan yang memperhatikan teknik aseptik.

Menurut analisa peneliti, untuk meminimalisir terjadinya infeksi pada bayi dengan BBLR, hal yang dapat dilakukan yaitu membersihkan lingkungan sekitar pasien sangat diperlukan untuk mencegah infeksi nosokomial, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengajarkan keluarga pasien dan pengunjung lainnya untuk menjaga kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien maupun sesudah kontak dengan pasien dengan cara melakukan cuci tangan yang benar, pemberian ASI secara adekuat untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga terhindar dari infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa **hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, tindakan

keperawatan yang telah dilakukan adalah 1) mengukur suhu tubuh bayi, 2) menempatkan bayi dalam incubator dengan settingan sesuai kebutuhan yaitu sesuai dengan umur dan berat badan bayi jika BB 2100 - 2500 gram dengan umur 1 – 2 hari : 34°C , 3) memonitor tanda- tanda hipotermia, 4) mengganti laken bayi tanpa mengeluarkan bayi dari incubator,5) mengajarkan ibu metode kangguru, 6) menjelaskan keuntungan kontak kulit kekulit orang tua dan bayi, 7) memonitor tanda dan gejala hipotermia, 8) menyelimuti bayi untuk mencegah kehilangan panas.

Pada penelitian Iswanti, dkk (2014) yang dilakukan di RSUD Dr. Hj. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013, bayi BBLR meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat, akan tetapi bayi dengan berat badan lahir rendah sangat rentan untuk terjadinya hipotermia, hal ini bisa terjadi karena Suhu yang tidak stabil yang diakibatkan karena teridentifikasi terjadinya infeksi pada bayi, sehingga tindakan yang dilakukan harus menghindari terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir dan pencegahan kegagalan dalam termoregulasi.

Dwiendra, dkk (2014) mengatakan bahwa bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi dengan BBLR sangat rentan terjadinya hipotermia. Tindakan yang dilakukan yaitu memastikan bayi tetap hangat, mengganti kain yang basah dan selimuti bayi, periksa bayi tetap hangat dengan pemeriksaan telapak kaki bayi.

Menurut analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti di rumah sakit sesuai dengan teori yang ada yaitu menjaga kehangatan bayi dalam inkubator serta mengajarkan perawatan metode kangguru, memonitor suhu dan warna kulit bayi untuk pencegahan terjadinya hipotermi pada bayi.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa **ikterik neonatus berhuungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan**

baik, tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah 1) memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi, 2) memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam, 3) menganjurkan ibu memberikan ASI ibu pada bayi, 4) monitor status hidrasi, 5) catat intake – output dan hitung balans cairan 24 jam, 6) berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan, 7) menimbang berat badan bayi 8) fototerapi neonatus.

Betz (2009) mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan pada pasien dengan ikterus yaitu perkenalkan ASI sedini mungkin setelah lahir sebagai tindakan pencegahan, pantau status hidrasi, lakukan foto terapi pada bayi dengan memperhatikan : tutupi mata bayi dengan penutup mata, buka penutup mata setiap 3 sampai 4 jam dan kaji adanya iritasi, letakkan bayi telanjang dibawah lampu, tetapi tutupi kelamin bayi bila posisi supinasi, ganti posisi tubuh secara sering dan pantau suhu tubuh.

Menurut analisa peneliti tindakan yang dilakukan di rumah sakit sesuai dengan teori yang ada, dimana untuk mengurangi ikterik pada bayi peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada bayi seperti menilai tanda – tanda icterus pada bayi, mengukur suhu, pernafasan, dan menilai tanda dehidrasi pada kulit bayi juga merupakan tindakan yang penting dilakukan untuk melihat keadaan umum bayi. Kemudian menyarankan kepada ibu bayi dan keluarga agar bisa memberikan ASI yang adekuat, dan dilakukan Pompa ASI agar bayi dapat terus memenuhi kebutuhan nutrisi supaya tidak memperburuk kondisi bayi.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa **menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas)**, tidakan yang telah dilakukan adalah 1) memonitor pernapasan bayi, 2) memberikan kesempatan ibu untuk memosisikan dan menggendong bayi dengan benar, 3) mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, 4) menimbang berat badan bayi, 5) menggendong bayi dan memberikan PASI 20 ml/ 2 jam, 6)

menyendawakan bayi setelah diberi PASI, 8) memonitor reflek rooting dan sucking (reflek rooting ada dan reflek sucking lemah), 9) memonitor reflek hisap bayi selama menyusui, 10) mengajarkan teknik laktasi yang benar, 11) memonitor kemampuan bayi untuk menghisap, 12) memberikan informasi mengenai manfaat menyusui 13) melatih reflek hisap bayi.

Septira (2016) mengatakan ASI dan pemberian susu formula pada bayi dengan BBLR dapat mengoptimalkan tumbuh kembang pada bayi dengan BBLR, dimana hal ini dapat meningkatkan berat badan bayi, namun pemberian susu formula terlalu dini pada bayi dengan BBLR dapat meningkatkan tingkat kesakitan pada bayi

Menurut analisa peneliti pemberian ASI secara adekuat terutama pada bayi dengan BBLR dapat meningkatkan berat badan bayi serta kekebalan tubuh bayi. Namun peneliti menemukan dirumah sakit bahwa akibat bayi dengan BBLR mengalami daya hisap yang lemah serta ASI ibu yang tidak memancar maka bayi pada hari pertama dan kedua diberikan susu formula untuk meningkatkan nutrisi pada bayi dan meningkatkan berat badan bayi.

Heri (2019) Reflek hisap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dilakukan dengan stimulasi oral. Stimulasi oral mempunyai efektifitas yang signifikan terhadap terhadap reflek hisap pada bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnose **risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**, tindakan yang telah dilakukan adalah 1) tidak mengizinkan pengunjung, 2) membersihkan lingkungan sekitar klien, 3) mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, 4) menjelaskan tanda dan gejala infeksi.

Maryunani (2017) mengatakan BBLR mudah sekali mengalami infeksi

karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibody yang belum sempurna.

Menurut wong (2012) mengatakan bahwa pencegahan melawan infeksi, apabila anak dirawat dirumah sakit, perawat harus menggunakan segala cara untuk mengendalikan penularan infeksi dengan membatasi pengunjung dan mengajarkan teknik mencuci tangan.

Menurut analisa peneliti yang dilakukan di rumah sakit sesuai dengan teori yang ada, bayi dengan BBLR dilakukan pengontrolan infeksi secara ketat, dibuktikan dengan perawat ruangan mengajarkan pengunjung cara mencuci tangan dengan benar serta memberikan penjelasan mengenai kapan saja cuci tangan dilakukan. Namun pada pencegahan infeksi pada perawatan tali pusat pada bayi didapatkan adanya kesenjangan pada cara perawatan tali pusat bayi yaitu perawatan tali pusat yang dilakukan pada bayi dilakukan tanpa memperhatikan resiko infeksi yang akan terjadi pada bayi, hal ini dibuktikan dengan perawat ruangan melakukan perawatan tali pusat menggunakan alkohol swab.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari dengan diagnosa **hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, sudah teratasi masalah pada hari ke-5. Hasil evaluasi pada By Ny.A didapatkan bayi tidak teraba dingin lagi, kulit tidak pucat, bayi telah mendapatkan ASI dan menyusui dengan ibunya dan suhu bayi 36,8°C.

Menurut Muslihatun (2010), bayi dengan hipotermia bisa mengembalikan suhunya menjadi normal dengan penatalaksanaan perawatan di incubator dan pemberian ASI sesering mungkin.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa hipotermia telah teratasi, karena bayi dirawat dalam inkubator dalam pemantauan yang ketat dan dilakukan perawatan metode kangguru sehingga komplikasi seperti asidosis metabolic dan syok pada bayi tidak terjadi akibat pemantauan yang ketat pada inkubator dan didapatkan hasil tanda-tanda vital sudah

dalam batas normal.

Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan kedua yaitu **ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik**, sudah teratasi pada hari ke-4 didapatkan hasil bayi tampak tidak kuning lagi, reflek rooting dan sucking bayi kuat, daya hisap bayi kuat, bayi tidak menyusui dengan botol dot namun menyusui dengan ibunya, tanda-tanda vital yang normal yaitu frekuensi suhu 36°C, frekuensi nadi 135 x/menit, pernapasan 38x/menit.

Hessty (2014) mengatakan Fototerapi digunakan sebagai terapi pengobatan pada bayi baru lahir yang mengalami hiperbilirubinemia karena aman dan efektif untuk menurunkan bilirubin dalam darah.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa ikterik neonatus telah teratasi, karena dimana bayi dilakukan fototerapi sesuai kebutuhan bayi, hal ini dapat membuat kadar bilirubin dalam darah menurun sehingga kuning pada tubuh bayi dapat hilang akibat efek dari sinar fototerapi yang diberikan serta pemberian nutrisi bayi yang adekuat.

Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketiga yaitu **menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematuritas)**, sudah teratasi pada hari ke-5 didapatkan bayi telah menyusui pada ibunya, reflek hisap, rooting dan menelan pada bayi baik/kuat, ibu mengatakan telah mengerti penjelasan perawat mengenai pentingnya ASI diberikan pada bayi dan bagaimana teknik menyusui dengan benar.

Priyono (2017) mengatakan bahwa teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet sehingga menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusui. Bila bayi jarang menyusui akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat

berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Sering kali para ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan teknik menyusui yang benar.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa menyusui tidak efektif telah teratasi, karena dibuktikan dengan bayi telah menyusu pada ibunya, reflek hisap, rooting dan menelan pada bayi baik/kuat dan ASI ibu sudah memancar dengan baik.

Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan keempat yaitu **risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**, belum teratasi pada hari ke-5 didapatkan hasil pada bayi lingkungan klien tampak bersih, pengunjung telah dibatasi, perawat telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, masih terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi yaitu sedikit bernanah namun tidak berbau dan suhu 36,8°C.

Prawirohardjo S (2014) mengatakan tali pusat yang terbuka akan banyak terpapar dengan udara luar sehingga air dan wharton's jelly yang terdapat di dalam tali pusat akan lebih cepat menguap sehingga dapat mempercepat proses pengeringan (gangrene) tali pusat sehingga tali pusat cepat terlepas.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa resiko infeksi belum teratasi, hal ini dibuktikan dengan keadaan kondisi tubuh bayi dalam batas normal, dan bayi masih terlihat tanda-tanda infeksi seperti keadaan tali pusat bayi tampak sedikit bernanah dan tidak berbau, suhu dalam batas normal, hal ini disebabkan karena implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada By Ny. A dengan Bayi Berat Lahir Rendah di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada By Ny. A didapatkan By Ny. A tampak merah muda, tali pusat terlihat basah, berdarah, sedikit bermanah, dan tidak berbau, ibu bayi mengatakan daya hisap bayi lemah sehingga bayi tidak menyusu, tangisan bayi kuat. Sejak 5 jam kelahiran bayi terlihat sesak dan dipasang oksigen (2L/menit) dan monitor, pada tanggal 1 Maret pukul 05.00 WIB monitor dan oksigen pada bayi di aff ditemui kondisi bayi secara umum (KU : baik, RR : 38x/ menit, HR : 136x/menit, suhu 35,5°C), bayi Ny S kurang aktif bergerak, akral dingin, CRT < 2 detik, malas menyusu, reflek rooting lemah, kulit subkutan tampak tipis dan transparan, berat badan bayi saat ini 2400 gram.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan (By Ny. A) adalah 4 diagnosa keperawatan yaitu hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan, ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik, menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematuritas), resiko infeksi dibuktikan dengan Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada By Ny. A yaitu manajemen hipotermia, perawatan kangguru, fototerapi neonatus, perawatan neonatus, pemberian kesempatan menghisap pada bayi, konseling laktasi, pencegahan infeksi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada By Ny. A dilakukan pada tanggal 1 Maret 2022 – 5 Maret 2022. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi

keperawatan.

5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada By Ny. A yaitu hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan teratasi pada hari ke lima, ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik teratasi pada hari ke empat, menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas) teratasi pada hari ke lima, resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan belum teratasi pada hari kelima.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit RSUD Dr. Rasidin Padang

Peneliti merekomendasikan kepada pihak rumah sakit agar dilakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada bayi dengan BBLR bagi perawat diruangan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti merekomendasikan agar institusi pendidikan menyediakan dan memperbanyak sumber buku yang terbaru dan kepustakaan tentang keperawatan bayi dengan BBLR.

3. Perawat Ruangan

Disarankan kepada tenaga kesehatan di ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang agar lebih mengoptimalkan pemantauan suhu pada bayi dengan BBLR dengan masalah hipotermia.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR.

5. Bagi Pasien dan Keluarga

Saran bagi pasien dan keluarga yaitu keluarga diharapkan mampu merawat bayi dengan BBLR dengan memperhatikan pemberian ASI yang

merupakan cara terbaik dalam memenuhi nutrisi pada bayi, mencegah terjadinya hipotermia pada bayi karena bayi dengan BBLR memiliki lapisan lemak yang tipis sehingga bayi mudah kedinginan, pantau suhu bayi, monitor kesehatan bayi, hindari penularan penyakit infeksi untuk keselamatan bayi dan hindari bayi dari asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, Sylvi Wafda. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Betz, Cecily Lynn. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kota Padang.2018. Profil Kesehatan Kota Padang. Diperoleh dari : <https://www.google.com/search?q=Dinas+Kesehatan+Kota+Padang.&Data+BBLR+Per+Puskesmas+Dinas+Kesehatan+Kota+Padang+Tahun+2013-2015.+2013-2015.&oq=Dinas+Kesehatan+Kota+Padang.+Data+BBLR+Per+Puskesmas+Dinas+Kesehatan+Kota+Padang+Tahun+2013-2015.+2013-2015.&aqs=chrome..69i57j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Dwiendra, Octa, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta : Budi Utama
- Febrianti, Rini. 2019. Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. Mdjamil Padang Tahun 2019. Jambi : *Jurnal Scientia Volume 8 NO. 1, MEI 2019*
- Heryani, Reni. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Trans Info Media
- Hastuti, dkk.2018. Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Praktik Perawatan Metode Kangguru (PMK) Pada Ibu Nifas Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Riset Kesehatan*. Diakses Pada Tanggal 22 November 2018 Jam : 00.30 WIB
: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. Neonatologi. Jakarta : IDAI
- Iswanti, Eka nurul, dkk. 2014. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Gangguan Sistem Termoregulasi Pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Hj. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*
- JNPK – KR. 2008. *Asuhan Esensial, pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Depkes RI. Jakarta
- Labir, dkk. 2016. Pemberian Fototerapi Dengan Penurunan Kadar Bilirubin

Dalam Darah Pada Bayi BBLR Dengan Hiperbilirubinemia.
Jurnal Keperawatan. Diperoleh dari
[:https://scholar.google.com/scholar?cluster=15960033768656442240&hl=id&as_sdt=0,5&scioldt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?cluster=15960033768656442240&hl=id&as_sdt=0,5&scioldt=0,5)

Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Maryunani, Anik, Eka Puspita. 2017. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Trans Info Media

Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*.
 Jakarta : Trans Info Media

Maternity, Dainty, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan neonates bayi, balita, & anak prasekolah*. Yogyakarta : Andi Offset

Mendri, Ni Ketut dan Agus Sarwono Prayogi. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Pustaka Baru

Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya

SDKI. 2017. *Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI

Pantiawati, ika. 2010. *Bayi Dengan BBLR (berat badan lahir rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1 Jakarta : DPP PPNI

PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

Profil Kesehatan Sumatera Barat. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2018*.
 Sumatera Barat : Dinas Kesehatan Sumbar

Proverawati, Atikah. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha

Offset Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Diperoleh dari
[:https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf](https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf)

- Riskedas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Diperoleh dari :
<http://depkes.go.id/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. diakses tanggal 30 Mei 2017 jam 11.21 WIB.
- Rudolph, Abraham M,dkk. 2007. *Buku Ajar Pediatri Ruduolph Volume 3*. Jakarta : EGC
- Saifuddin,dkk. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sembiring, Br Julina, 2017. *Asuhan neonates bayi, balita,dan anak prasekolah*. Yogyakarta : Budi Utama
- Septira, Salsabila dan Dian Isti Anggraini. 2016. Nutrisi Bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Jurnal Promosi*
- Silvia,dkk. 2019. Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah. *Jurnal IPTEKS Terapan*.
- Sugiyono.2018. *Statistik Nonparametris untuk penelitian*.Bandung : IKAPI
- Surasmi, Asrining. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC
- Syaiful,dkk. 2019. Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).*Journals of Ners Community*
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*.Jak
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar. 2012. *Pengantar Statistika*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- WHO. 2018. Infan mortality. Diakses pada tanggal 6 November 2018 jam : 19.00 WIB
https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/
- WHO. 2016. Global Health Observatory (GHO) data. WHO. Tersedia dari:
http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/.
- WHO. 2011. *Global Strategy for Infant and Young Child. World Health Organization. Geneva*

- Wongkar,dkk. 2013. Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Samratulangi Tondano. *Jurnal Ilmiah Bidan*
- Wong, Donna L.2012. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta : EGC
- Yaestin, Nyun Astangunillah. 2017. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Ikterus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*Naskah Publikasi*
- Yuliasati & Arnis.2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak. Jakarta Selatan : Kemenkes RI

LAMPIRAN 1

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN NEONATUS

Tgl masuk :2 9 Februari 2022

Tgl pengkajian : 1 Maret 2022

No.MR : 100166116

Ruang : Perinatologi

1. DATA UMUM

IDENTITAS BAYI	
Nama / Panggilan	By Ny. A
Umur / tgl lahir	3 hari/ 29 Februari 2022
Jenis kelamin	Laki-laki
Anak ke	2
Jumlah saudara	1
Diagnosa Medis	BBLR
Jaminan	BPJS

IDENTITAS ORANGTUA	IBU	AYAH
Nama	Ny A	Tn S
Umur	28 Tahun	33 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat	Jln. Jawa Gadut Kel. Limau Manis	Jln. Jawa Gadut Kel. Limau Manis

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. KELUHAN UTAMA	By Ny. A berusia 3 hari dengan BBL 2400 gram lahir secara SC dengan usia kehamilan 32 minggu atas indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD)
b. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	
<p>Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 1 Maret 2022 jam 09.00 WIB, bayi tampak merah muda, tali pusat terlihat basah, berdarah, sedikit bernanah, dan tidak berbau, ibu bayi mengatakan daya hisap bayi lemah sehingga bayi tidak menyusu, tangisan bayi kuat. Sejak 5 jam kelahiran bayi terlihat sesak dan dipasang oksigen (2L/menit) dan monitor, pada tanggal 30 Februari pukul 05.00 WIB monitor dan oksigen pada bayi di aff ditemui kondisi bayi secara umum (KU : baik, RR : 38x/ menit, HR : 136x/menit, suhu 35,5°C)</p>	
c. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU	
<p>Ibu bayi mengatakan ibu tidak pernah dirawat sebelumnya, namun ibu selama hamil mengalami mual muntah yang berlebihan pada usia kehamilan 6 bulan dan mengalami nafsu makan menurun</p>	
c. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA	
<p>Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga klien yang memiliki riwayat BBLR dan penyakit terkait seperti hipertensi, diabetes militus, dan penyakit kronis lainnya.</p>	

Riwayat Kehamilan

Status kehamilan	G 2 P1 A 0 H1 Usia kehamilan 32 minggu		
Pemeriksaan kehamilan/ANC	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada, Frekuensi : lebih 3x dengan bidan	
Masalah kehamilan	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	Yaitu mual muntah berlebihan usia kandungan 7 bln dan nafsu makan menurun
Konsumsi obat selama hamil	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	... Tablet Fe dan Vitamin
Pemeriksaan kehamilan/ke	<input type="checkbox"/> Perawat	<input checked="" type="checkbox"/> Bidan	<input type="checkbox"/> Dokter
Kenaikan BB ibu selama hamil	12 kg		

Riwayat Kelahiran

Usia Gestasi	32 mg		
BB lahir	2400 gr	PB lahir : 44 cm	
Nilai APGAR	Menit ke 1 : 7 Menit ke 5 : 8 (7/8)		
Penolong	<input type="checkbox"/> Perawat	<input type="checkbox"/> Bidan	<input checked="" type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Dukun
Jenis persalinan	<input type="checkbox"/> Spontan	<input checked="" type="checkbox"/> Sectio Caesarea	<input type="checkbox"/> Vakum <input type="checkbox"/> Forcep
Kesulitan	Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan		
Air ketuban	<input checked="" type="checkbox"/> Jernih <input type="checkbox"/> Keruh		
Kelainan bayi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan		
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada		
Pemberian Vit K	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		

Riwayat Keluarga : GENOGRAM (3 Generasi)

--	--

--

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan siapa dan penyakitnya :
Riwayat penyakit keturunan	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan penyakitnya:
Budaya Kepercayaan Yang Dianut Oleh Keluarga Tentang Kesehatan		
Nilai/keyakinan keluarga dalam kesehatan	<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	

1.1 KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN			
Kebutuhan Cairan	240 ml/kgBB/hr		
Cara Pemberian	<input type="checkbox"/> Parenteral,	a. Jenis	
		b. Jumlah..... ml/jam tetesan/menit:.....	
	<input type="checkbox"/> Enteral	a. Jenis <input type="checkbox"/> ASI	<input checked="" type="checkbox"/> PASI <input type="checkbox"/> Puasa
		b. Rute	Oral dengan menggunakan botol dot <input type="checkbox"/> OGT
	c. Frekuensi 12 x/hr dengan jumlah 20 cc/2 Jam (Habis 10 cc/ 2 jam)		
Toleransi pemberian	Kembung <input type="checkbox"/> Tidak Ya <input checked="" type="checkbox"/>	Munta H <input checked="" type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jumlah.....
1.2 KEBUTUHAN ELIMINASI			
Kesulitan	Buang Air Besar		Buang Air Kecil
	<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak		<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Konsistensi	<input type="checkbox"/> Padat/keras <input checked="" type="checkbox"/> Lembe K <input type="checkbox"/> Cair		
Alat bantu	<input type="checkbox"/> Huknah <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Kateter <input checked="" type="checkbox"/> Diapers <input type="checkbox"/> Tidak ada	
Warna	Hijau kecoklatan		Kuning jernih
Bau	Khas feces		Pesing
Frekuensi	1 x/hari		5 x/hari
Jumlah	60 gram/hari		100 . gr/hari
1.3 KEBUTUHAN TIDUR DAN BERMAIN			
Lama tidur	20 jam/hr	Siang : 8 jam	Malam : 12 jam
Kualitas tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Nyenyak <input type="checkbox"/> Sering Penyebab ak	/ gelisah terbangun	

2. PEMERIKSAAN FISIK			
Tanda Vital	Suhu : 35,5°C RR : 40 HR : 136 x/m TD : mmHg		
Tingkat kesadaran (GCS)	: E 4 M 6V 5 Jumlah: 15		
Antropometri	BB saat ini : 2400 gr		PB : 47cm LLA : 5 cm Kepala
	Lingkar Kepala : 30 cm		
	Bentuk <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kelainan, sebutkan	<input type="checkbox"/> Jejas	
	Sutura Sagitalis :	Caput Succedaneum
Rambut	<input type="checkbox"/> Hitam <input checked="" type="checkbox"/> Tipis <input type="checkbox"/> Jarang	<input type="checkbox"/> Merah	
Mata	<input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak simetris <input type="checkbox"/> Menonjol	Sklera	Tidak ikterik
	<input type="checkbox"/> Strabismus <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kelainan sebutkan	Konjungtiva	Tdk anemis Tdk ada
	Reflek cahaya : + (positif) Reflek pupil : + (positif)	Sekret	
Hidung	Jalan nafas bersih <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kelainan

	Pernafasan cuping hidung	<input type="checkbox"/> Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	Obstksi
Mulut	Struktur mulut	<input checked="" type="checkbox"/>	Utuh <input type="checkbox"/> Labioskiziz	
	Palatum		<input type="checkbox"/> Palatoskiziz Gusi <input checked="" type="checkbox"/> Utuh <input type="checkbox"/> Tidak Utuh	

	Lidah : Merah muda Warna bibir : Merah muda Reflek Rooting : Ada (Lemah) Reflek sucking : Lemah	
Mulut	Terpasang OGT	
Leher	Ukuran: 13 cm <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening, tiroid dan vena juguralis
Dada		
Lingkar Dada	27 cm	
Pernafasan		
Inspeksi	Irama nafas	<input checked="" type="checkbox"/> Reguler <input type="checkbox"/> Irreguler
	Jenis nafas	<input type="checkbox"/> Cheyne Stoke <input type="checkbox"/> Kussmaul <input type="checkbox"/> Hiperventilasi
	Alat bantu	<input type="checkbox"/> Ada,sebutkan..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada
	Kesulitan nafas	<input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Otot bantu nafas
Palpasi	Fremitus	: kiri dan kanan
Auskultasi	Suara nafas	<input checked="" type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Rhonchi <input type="checkbox"/> Stridor
Jantung		
Sirkulasi	Denyut jantung	125x/menit
	Irama	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur
	Akral	<input type="checkbox"/> Hangat <input checked="" type="checkbox"/> Dingin
	CRT	<input checked="" type="checkbox"/> <2 detik <input type="checkbox"/> >2 detik
Jantung	Inspeksi :simetris kiri dan kanan, ictus cordis tidak terlihat	
	Palpasi :ictus cordis teraba tidak kuat angkat	
	Auskultasi : tidak ada suara tambahan	
Abdomen		
Lingkar Perut	26 cm	
Inspeksi	Tali pusat : terlihat basah, berdarah, sedikit bernanah dan tidak berbau	
	Kelainan struktur abdomen: Tidak ada	
Auskultasi	Bising usus : 6-7 x/menit <input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur	
Palpasi	Tidak ada pembesaran hepar dan tidak ada pembengkakan pada abdomen	

Perkusi	Timpani
Ekstremitas	Atas Lengkap, reflek genggam positif, reflek babinsky positif ,pergerakan kurang aktif, dan akral dingin, CRT < 2 detik
Genitalia	Normal (labia mayora sudah menutupi labia minora), mekonium sudah keluar
Kulit	Turgor kembali segera, kulit tampak tipis dan transparan, kulit pada usia 2 hari terlihat menguning sampai siku dan lutut (kreamergrade 3)

IMUNISASI

Imunisasi yang sudah didapatkan : -

PROGRAM TERAPI

1. PASI 120 ML/BB/Hari
2. Gentamicyn 1x15 mg (IM)
3. Ampicilin Sulbactam 2x150 mg (IM)
4. Vit K

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal	Pemeriksaan	Nilai Normal
29 Februari 2022	Bilirubin total : 8,04 mg/dl	0,1 – 1,2 mg/dl
	Bilirubin Direk : 0,35 mg/dl	≤0,2 mg/dl
	Bilirubin Indirek : 7,69 mg/dl	0 – 0,8 mg/dl
	Hb : 17,8 gr/dl	14 – 16 gr/dl
	Leukosit : 8.600 /mm ³	5.000 – 10.000/mm ³
	Trombosit : 156.000/mm ³	150.000 – 450.000/mm ³

ANALISA DATA

NO	TANGGAL	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	1 Maret 2022	<p>DS :</p> <p>Ibu bayi mengatakan bayi teraba dingin dan bayi lahir prematur 32 minggu</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • By Ny A dengan BBL yaitu 2400 gr (BBLR) • Suhu : 35,5°C • Akral dingin, CRT < 2 detik • Bayi dalam inkubator • Tampak kurang aktif bergerak • Kulit tipis dan transparan 	Hipotermia	Kekurangan Lemak Subkutan
2	2 Maret 2022	<p>DS :</p> <p>ibu bayi mengatakan bayi tampak kuning dan hisapan bayi saat menyusu kurang.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tampak kuning sampai lutut • Daya hisap bayi terlihat lemah • Bayi terlihat diam (pergerakan kurang aktif) • Suhu tubuh bayi 35,5°C • Berat bayi 2400 gram 	Ikterik Neonatus	Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
3	1 Maret 2022	<p>DS :</p> <p>Ibu bayi mengatakan ASI tidak memancar/ menetes</p>	Menyusui Tidak Efektif	Hambatan Neonatus (Prematuritas)

		<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daya hisap bayi terlihat lemah • Reflek Rooting terlihat lemah • Bayi hanya terlihat menghabiskan diit PASI ½ porsi yaitu 10 cc/ 2 jam seharusnya 20 cc/ 2 jam melalui OGT • Bayi menghisap tidak terus menerus • Intake bayi tidak adekuat 		
4	1 Maret 2022	<p>DS : -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan lahir 2400 (BBLR) • Tali pusat bayi tampak basah, berdarah, sedikit bernanah dan tidak berbau • Leukosit 8.600/mm³ • Pergerakan bayi tampak kurang aktif • Bayi terlihat kuning sampai lutut 	Resiko Infeksi	Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	1 Maret 2022	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan
2	2 Maret 2022	Iktarik neonatus berhubungan dengan Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
3	1 Maret 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (Prematuritas)
4	1 Maret 2022	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.

RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	
		SLKI	SIKI
1	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<p>Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan :</p> <p>1) Termoregulasi Neonatus</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Konsumsi oksigen meningkat b) Suhu kulit menurun c) Suhu tubuh menurun d) Frekuensi nadi menurun 	<p>1. Manajemen hipotermia Tindakan keperawatan :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor suhu tubuh b) Identifikasi penyebab hipotermia c) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d) Lakukan penghangat pasif (selimut, pakaian tebal) e) Lakukan penghangat aktif eksternal (perawatan metode kangguru) f) Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) <p>2. Perawatan kangguru <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor factor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan. <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> b) Posisikan bayi telungkup tegak lurus didada orangtua c) Miringkan kepala bayi kesalah satu sisi kanan / kiri dengan kepala sedikit tengadah d) Berikan kursi pada orang tua <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e) Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan

			kangguru
--	--	--	----------

			<p>f) Jelaskan keuntungan kontak kulit kekulit orang tua dan bayi</p> <p>3. Pengaturan Suhu</p> <p>a) Monitor suhu paling tidak setiap 2 jam</p> <p>b) Monitor suhu dan warna kulit</p> <p>c) Monitor tanda dan gejala hipotermi</p> <p>d) Tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat</p> <p>e) Tempatkan bayi dibawah penghangat, jika diperlukan</p> <p>f) Tempatkan bayi dalam inkubator</p> <p>g) Sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien(NIC, 2016)</p>
2	Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan	Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan : 1) Integritas kulit dan	<p>1) Fototerapi neonatus Tindakan keperawatan : <i>Observasi</i></p> <p>a) Monitor ikterik pada sclera dan kulit bayi</p>

	Baik	<p>jaringan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kerusakan lapisan kulit menurun b) Hidrasi meningkat c) Kemerahan menurun d) Hematoma menurun e) Suhu kulit membaik f) Pertumbuhan rambut membaik 	<ul style="list-style-type: none"> b) Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali c) Monitor efek samping fototerapi <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d) Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e) Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek <p>2) Perawatan neonatus</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lakukan inisiasi menyusui dini b) Ganti popok segera jika basah <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c) Anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam d) Anjurkan menyendawakan bayi setelah disusui <p>3) Manajemen Cairan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor status hidrasi b) Monitor berat badan harian <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c) Catat intake – output dan hitung balans cairan 24 jam d) Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
--	------	--	--

3	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan neonatus (prematunitas)	Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan : 1) status menyusui Kriteria hasil : a) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat b) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat c) Berat badan bayi	1) Pemberian kesempatan menghisap pada bayi Tindakan keperawatan : <i>Observasi</i> a) Monitor pernapasan bayi <i>Terapeutik</i> b) Fasilitasi ibu menemukan posisi yang nyaman c) Hindari membersihkan dada ibu dari keringat d) Berikan kesempatan ibu untuk memposisikan dan
---	--	---	---

		<p>meningkat</p> <p>d) Tetesan / pancaran ASI meningkat</p> <p>e) Suplai ASI adekuat</p> <p>f) Intake bayi meningkat</p> <p>g) Hisapan bayi meningkat</p> <p>h) Bayi rewel menurun</p> <p>i) Bayi menangis setelah menyusu menurun</p>	<p>menggendong bayi dengan benar</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>e) Anjurkan memberi kesempatan bayi sampai lebih dari 1 jam /sampai bayi menunjukkan tanda-tanda siap menyusu</p> <p>2) Konseling Laktasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a) Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui</p> <p>b) Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui</p> <p>c) Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>d) Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu</p> <p>3) Edukasi menyusui</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a) Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>b) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>c) Libatkan system pendukung : suami, keluarga, dan tenaga kesehatan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>d) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>e) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan</p>
--	--	--	---

			<p>benar</p> <p>Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa</p> <p>f) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memeras ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)</p> <p>4) Pemberian makan dengan botol</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a) Kaji status bayi sebelum memulai memberikan susu</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>b) Hangatkan formula sesuai dengan suhu ruangan sebelum diberikan kepada bayi</p> <p>c) Pegang bayi selama memberikan susu dengan botol</p> <p>d) Posisikan bayi semi fowler saat menyusui bayi</p> <p>e) Sendawakan bayi sering-sering setelah menyusui</p> <p>f) Tempatkan dot diujung lidah</p> <p>g) Kontrol intake Cairan dengan mengatur kelembaban dot, ukuran lubang dot dan ukuran botol</p> <p>h) Dorong untuk menghisap dengan menekan pipi bersamaan</p>
--	--	--	---

			<p>dengan menghisap</p> <ul style="list-style-type: none"> i) topang dagu bayi untuk mengurangi kebocoran formula dan memperbaiki penutupan bibir j) monitor intake cairan k) monitor/ evaluasi reflek menghisap selama menyusu l) monitor berat badan bayi sesuai kebutuhan (NIC, 2016)
4	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.	<p>Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan :</p> <p>1) Tingkat infeksi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kebersihan badan meningkat b) demam menurun c) kadar sel darah putih membaik 	<p>1) Pencegahan infeksi</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Batasi jumlah pengunjung b) Bersihkan lingkungan sekitar pasien c) Cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d) Anjurkan meningkatkan asupan cairan e) Jelaskan tanda dan gejala infeksi. f) Pertahankan teknik aseptik dalam melakukan tindakan pada pasien beresiko tinggi <p>2) Pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat

			<ul style="list-style-type: none">b) Periksa tanggal kadaluwarsa obatc) Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obatd) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)e) Perhatikan jadwal pemberian obat antibiotikf) Dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat
--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/ tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Selasa/ 1 Maret 2022	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	1) memonitor suhu tubuh bayi 2) melakukan penghangatan pasif pada bayi (menyelimuti bayi) 3) memonitor tanda dan gejala hipotermia 4) menempatkan bayi dalam inkubator suhu 34°C	S : ibu bayi mengatakan kulit bayi teraba dingin O : - kulit bayi Ny S tipis dan transparan - Suhu tubuh bayi 35,5°C - Bayi terlihat dalam inkubator - Tampak kurang aktif bergerak - Akral dingin, CRT < 2 detik - Bayi lahir premature dengan berat lahir 2400 gram A : masalah hipotermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipotermia
	Selasa/ 1 Maret 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan neonatus (prematunitas)	1) memonitor pernapasan bayi 2) Memberikan kesempatan ibu untuk memposisikan dan menggendong bayi dengan benar 3) Mengidentifikasi	S : ibu mengatakan air susu ibu susah Dikeluarkandan tidak memancar O : - ASI ibu

			<p>permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui</p>	<p>tampak tidak memancar / menetes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake bayi tidak adekuat - Hisapan bayi terlihat lemah - Bayi tampak menyusui dengan menggunakan botol dot - Bayi hanya terlihat menghabiskan diit PASI ½ porsi yaitu 10 cc/ 2 jam seharusnya 20 cc/ 2 jam - Reflek rooting lemah - Daya hisap bayi terlihat lemah <p>A : masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan pemberian kesempatan menghisap pada bayi</p>
	Selasa/ 1 Maret 2022	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> e. membatasi jumlah pengunjung f. Membersihkan lingkungan sekitar klien g. Mencuci tangan dan 	<p>S : keluarga mengatakan belum paham dengan cara cuci tangan dengan benar</p>

		<p>pathogen lingkungan.</p>	<p>sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>h. Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga belum mampu cuci tangan dengan benar - tali pusat bayi basah, berdarah, sedikit bernanah namun tidak berbau - bayi terlihat kurang aktif bergerak - Bayi mendapatkan antibiotic gentamicyn dan ampicilin melalui IM - Pengunjung telah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih - Perawat ruangan telah mencuci tangan yang benar - Keluarga belum mampu mencuci tangan yang benar. <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	-----------------------------	---	--

				dengan kontrol infeksi
2	Selasa/ 11 Februari 2020	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<ol style="list-style-type: none"> 1) mengukur suhu tubuh bayi 2) Menempatkan bayi dalam incubator dengan settingan sesuai kebutuhan yaitu sesuai dengan umur dan berat badan bayi jika BB 2100 - 2500 gram dengan umur 1 – 2 hari : 34°C , jika suhu bayi kurang dari 36,5°C atau lebih dari 37,5°C maka atur suhu incubator secepatnya 3) Memonitor tanda- tanda hipotermia 4) Memonitor warna kulit bayi 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit bayi Ny S tipis dan transparan - Bayi Ny S dalam inkubator dengan suhu tubuh bayi 35°C - Bayi lahir premature dengan berat lahir 2450 gram - Bayi terlihat kurang aktif bergerak - Akral hangat, CRT < 2 detik <p>A : masalah hipotermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan pengaturan suhu incubator sesuai kebutuhan</p>
	Rabu/2 Maret 2022	Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik	<ol style="list-style-type: none"> 1) memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi 2) Memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali 3) Menganjurkan ibu memberikan ASI ibu setiap 2 jam 	<p>S : ibu bayi mengatakan bayi tampak kuning dan hisapan bayi saat menyusui kurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit bayi Ny

				<p>S tampak kuning sampai lutut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daya hisap bayi lemah - Pergerakan bayi kurang aktif - Bayi terlihat banyak tidur - Suhu bayi 35°C - Bilirubin total 8,04 mg/dl - Bilirubin direk 0,35 mg/dl - Bilirubin indirek 7,69 mg/dl <p>A : masalah ikterik neonatus belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor ikterik pada kulit bayi, pantau intake cairan bayi dan pantau suhu bayi</p>
	Rabu/2 Maret 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan neonatus (prematuritas)	<ol style="list-style-type: none"> 1) menimbang berat badan bayi 2420 gram 2) Memposisikan bayi semifowler saat menyusui bayi 3) Memegang bayi selama memberikan susu 20 ml/ 2 jam dengan botol 4) Menyendawakan bayi setelah diberi PASI 5) Memonitor reflek hisap 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake bayi tidak adekuat - Hisapan bayi tampak lemah - Bayi tampak menyusu dengan

			bayi selama menyusui	<p>menggunakan botol dot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi hanya terlihat menghabiskan diit PASI $\frac{1}{2}$ porsi yaitu 10 cc/ 2 jam seharusnya 20 cc/ 2 jam - Reflek rooting lemah <p>A : masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan pemberian kesempatan menghisap pada bayi</p>
Selasa/ 11 Februari 2020	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.	<ol style="list-style-type: none"> 1) membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan lingkungan sekitar klien 3) Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat 	<p>S :Keluarga mengatakan masih kurang paham cara mencuci tangan yang benar.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tali pusat bayi basah, berdarah, sedikit bernanah dan tidak berbau - Bayi mendapatkan antibiotic gentamicyn dan ampicilin 	

				<p>melalui IM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengunjung telah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih - Perawat ruangan telah mencuci tangan yang benar - Keluarga belum mampu mencuci tangan yang benar - Bayi terlihat kuning sampai lutut - Pergerakan kurang aktif - Leukosit $26.000/mm^3$ <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan kontrol infeksi</p>
3	Kamis/3 Maret 2022	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<ol style="list-style-type: none"> 1) memonitor suhu tubuh bayi 2) melakukan penghangatan pasif pada bayi (menyelimuti bayi) 3) memonitor tanda dan gejala hipotermia 4) menempatkan bayi dalam incubator 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit bayi Ny S tipis dan transparan - Suhu tubuh bayi $35,8^{\circ}C$ - Bayi lahir premature dengan berat lahir 2450

				<p>gram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi mendapatkan PASI 12x 20 cc/2 jam <p>A : masalah hipotermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipotermia</p>
Kamis/3 Maret 2022	Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik	<ol style="list-style-type: none"> 1) memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali 2) Memonitor ikterik pada bayi 3) Memonitor status hidrasi pada bayi 4) Memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit bayi Ny S masih tampak kuning sampai leher - Daya hisap bayi lemah - Bayi terlihat minum PASI 10cc/ 2 jam seharusnya habis 20cc/ 2 jam - Bayi tampak banyak tidur - Suhu bayi 35,8°C - Bilirubin total 8,04 mg/dl - Bilirubin direk 0,35 mg/dl - Bilirubin indirek 7,69 mg/dl <p>A : masalah</p>	

				<p>ikterik neonatus belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor ikterik pada kulit bayi, pantau intake cairan bayi dan pantau suhu bayi</p>
	Kamis/3 Maret 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan neonatus (prematunitas)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menimbang berat badan bayi 2420 gram 2) Memposisikan bayi semifowler saat menyusui bayi 3) Memegang bayi selama memberikan ASI 20 ml/ 2 jam 4) Menyendawakan bayi setelah diberi ASI 5) Memonitor reflek hisap bayi selama menyusui 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake bayi tidak adekuat - Hisapan bayi tampak lemah - Bayi tampak menyusu dengan menggunakan botol dot - Bayi hanya terlihat menghabiskan ASI $\frac{1}{2}$ porsi yaitu 10 cc/ 2 jam seharusnya 20 cc/ 2 jam - Reflek rooting lemah <p>A : masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

				dengan pemberian kesempatan menghisap pada bayi
Kamis/3 Maret 2022	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan lingkungan sekitar klien 3) Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat 	<p>S :Keluarga mengatakan masih kurang paham cara mencuci tangan yang benar.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga belum mampu mencuci tangan yang benar - tali pusat bayi basah, berdarah, sedikit bernanah dan tidak berbau - bayi terlihat kuning sampai leher - pergerakan bayi kurang aktif - leukosit 26.000/mm³ - Bayi mendapatkan antibiotic gentamicyn dan ampicilin melalui IM - Pengunjung telah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih - Perawat ruangan telah 	

				<p>mencuci tangan yang benar</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi P : intervensi dilanjutkan dengan kontrol infeksi</p>
4	Jumat/4 Maret 2022	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu bayi 2) Memposisikan bayi telungkup tegak lurus didada orang tua 3) Menjelaskan keuntungan kontak kulit kekulit orang tua dan bayi 4) Memonitor tanda dan gejala hipotermia 5) Menyelimuti bayi untuk mencegah kehilangan panas 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit bayi Ny S tipis dan transparan - Suhu tubuh bayi 36°C - Bayi lahir premature dengan berat lahir 2470 gram - Akral hangat, CRT < 2detik - Bayi terlihat dalam inkubator <p>A : masalah hipotermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipotermia</p>
	Jumat/4 Maret 2022	Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak	<ol style="list-style-type: none"> 1) memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali 2) Memonitor ikterik pada bayi 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikterik pada bayi Ny S

		ditetapkan dengan baik	<ol style="list-style-type: none"> 3) Menganjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam sekali 4) Anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah menyusui 	<p>telah hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daya hisap bayi cukup kuat - Bayi tampak tidak banyak tidur - Suhu bayi 36°C <p>A : masalah ikterik neonatus telah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Jumat/4 Maret 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan neonatus (prematunitas)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menimbang berat badan bayi 2470 gram 2) Memposisikan bayi semifowler saat menyusui bayi 3) Memegang bayi selamamemberikan PASI 20 ml/ 2 jam 4) Menyendawakan bayi setelah diberi PASI 5) Memonitor reflek hisap bayi selama menyusui 	<p>S : ibu mengatakan ASI ibu mulai memancar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake bayi tidak adekuat - Hisapan bayi cukup kuat - Bayi tampak menyusu dengan menggunakan botol dot, - Bayi terlihat menghabiskan ASI 20 cc/ 2 jam - Reflek rooting ada dan <p>A : masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi</p>	

				dilanjutkan dengan pemberian kesempatan menghisap pada bayi
Jumat/4 Maret 2022	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan lingkungan sekitar klien 3) Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	<p>S :Keluarga mengatakan sudah mulai mengerti cara mencuci tangan yang benar.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kurang mampu mencuci tangan yang benar - tali pusat bayi basah, berdarah, sedikit bernanah namun tidak berbau - bayi tampak kurang aktif bergerak - Bayi mendapatkan antibiotic gentamicyn dan ampicilin melalui IM - Pengunjung telah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih - Perawat ruangan telah mencuci tangan yang benar 	

				- Leukosit
--	--	--	--	------------

				<p>26.000/mm³</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan kontrol infeksi</p>
5	Sabtu/5 Maret 2022	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu bayi 2) Memposisikan bayi telungkup tegak lurus didada orang tua 3) Menjelaskan keuntungan kontak kulit kekulit orang tua dan bayi 4) Memonitor tanda dan gejala hipotermia 5) Menyelimuti bayi untuk mencegah kehilangan panas 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit bayi Ny S tipis dan transparan - Suhu tubuh bayi 37,2°C - Bayi terlihat dalam inkubator - Kulit bayi tampak pucat - Akral hangat - Bayi mendapatkan ASI 12x 20 cc/2 jam <p>A : masalah hipotermia teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
	Sabtu/5 Maret 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan neonatus (prematunitas)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menimbang berat badan bayi 2500gram 2) Mengajarkan kepada ibu posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 3) Memberikan informasi mengenai manfaat ASI 4) Memonitor reflek hisap bayi selama menyusui 	<p>S : ibu</p> <p>mengatakan ASI ibu sudah memancar dengan baik dan telah mengerti penjelasan perawat mengenai</p>

			5) Mengajarkan perawatan payudara postpartum (memeras ASI)	<p>manfaat ASI bagi bayi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake bayi adekuat - Hisapan bayi kuat - Bayi tampak menyusui dengan ibunya - Reflek rooting ada <p>A : masalah menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Sabtu/5 Maret 2022	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan lingkungan sekitar klien 3) Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tali pusat bayi sedikit basah, bernanah dan tidak berbau - Bayi mendapatkan antibiotic gentamicyn dan ampicilin melalui IM - Pengunjung telah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih - Perawat ruangan telah mencuci tangan yang benar 	

				<ul style="list-style-type: none">- Keluarga telah mencuci tangan sebelum dan sesudah berkunjung- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi- Suhu bayi 37,2°C (N : 36,5 °C – 37,5°C) <p>A : masalah risiko infeksi teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--	--

LAMPIRAN 2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SIMPANG PONDOK HOPE NASIONAL TELUK (0751) 7051200 FAX: (0751) 7956128 PADANG 2511
Email : info@polskes.kemkes.go.id info@polskes.kemkes.go.id Telp./Faksimili Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/000 B/ 2021
 Lamp : -
 Perihal : Jah. Survey Data

28 Desember 2021

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. Rasidin Padang
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Tessa Amelia Safitri	193110157	Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan BBLR DI RSUD Dr.Rasidin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Berhan Muslim, SKM, M.S.
 Nip. 196101131986031802

LAMPIRAN 3

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI	
	BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG	
<small>JL. BIKHPANG 1 (PULOK KOPPI HANGGAL TELP: (0751) 7021200 FAX: (0751) 7051128 PADANG 251) Email: info@itastoda@gmail.com Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051048</small>		
Nomor	: PP.03.01/000 Q/ 2021	28 Desember 2021
Lamp	: -	
Perihal	: <u><i>Izin Survey Data</i></u>	

Kepada Yth. :

Ka.Kantor DPMPPTSP Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Tessa Amelia Safitri	193110157	Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan BBLR Di RSUD Dr.Rasidin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Dr. Berhan Mudim, SKM, M.Si

Dr. Berhan Mudim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

LAMPIRAN 4



PEMERINTAH KOTA PADANG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
 Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.47/DPMPTSP-PP/1/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- c. Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/0086/2021 tanggal 28 Desember 2021

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 06 Januari 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian/ Survey/ Pemetaan/ PKL/ PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Tessa Amelia Safitri
Tempat/ Tanggal Lahir	: Muaro Kalaban/ 25 Desember 2000
Pekerjaan/ Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. M. Yunus Lubuk Lintah
Nomor Handphone	: 082391100514
Maksud Penelitian	: Untuk Karya Tulis Ilmiah
Lama Penelitian	: 3 (tiga) bulan
Judul Penelitian/ Survey/ PKL	: Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan BBLR di RSUD dr. Rasidin
Tempat Penelitian	: RSUD dr. Rasidin Padang
Anggota Rombongan	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/ lokasi penelitian
2. Pelaksanaan pengalaman penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.



Telah ditandatangani secara elektronik oleh :
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Ir. Cori Saldan, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19661023 199202 2 002

Tembusan Kepada Yth :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Kepala Kantor Kesbangpol Padang

* Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSN sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5

Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah"

* Untuk verify BSN di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini

LAMPIRAN 5

PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jl. Air Paku Sel. Saph Telp. (0751) 499158 Fax. (0751) 495330

Nomor : 445.05/RSUD.P/Diklat/1/2022
 Lampiran :
 Hal : Izin Penelitian

Padang, 11 Januari 2022

kepada Yth,
 Ka.....

di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor. 070.47/DPMP1SP-PP/1/2022 tanggal, 28 Desember 2021. Dan surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Padang, Perihal Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh:

Nama : Tessa Amelia Safitri
 pekerjaan : Mahasiswa
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan BBLR di RSUD dr.Rasidin Padang.

Bersama ini kami harapkan Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan terima kasih.


 Goanimar, SE, MM
 Pembina Nip:19690817 199003 2003

LAMPIRAN 6



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jl. Air Paku Sel. Saph Telp. (0751) 499158 Fax. (0751) 495330

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/RSUD/Diklat/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hj.HERLIN SRIDIANI,M.Kes**
 Nip : 19710118 200212 2002
 Pangkat/gol : Pembina TK.IV/b
 Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Tessa Amelia Safitri**
 Pekerjaan : Mahasiswa
 NIDN : 193110157
 Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD dr.Rasidin Padang**

Telah melakukan Penelitian di RSUD dr.Rasidin Padang dari 1 Maret 2022 sampai dengan 5 Maret 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperfunya.

Direktur,

dr. Hj. Herlin Sridiani, M.Kes
 Pembina TK.I, NIP. 19710118 200212

LAMPIRAN 7

DAFTAR HADIR PENELITIAN

NAMA YESSA AMELIA SAFITRI
 NIM 193110157
 ASAL INSTITUSI POLITEKES KEMENKES RI PADANG
 JUDUL PENELITIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI RSUD DR. RASIDON PADANG

NO	HARI/TANGGAL	NAMA PERAWAT	TANDA TANGAN
1.	Selasa 1 Maret 2022	Eshmartini	
2.	Rabu 2 Maret 2022	Eshmartini	
3.	Kamis 3 Maret 2022	Eshmartini	
4.	Jumart 4 Maret 2022	Eshmartini	
5.	Sabtu 5 Maret 2022	Eshmartini	

Mengetahui,
 Kepala Ruangan

 (Drs. Eshmartini, S.Kep) (NIP. 19306272011012002)

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Tessa Amelia Safitri
 NIM : 193110157
 Pembimbing I : Ns.Zolla Amely Ilda,S.Kep.M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah
 (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang.

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10-09-2021	Konsul awal dan penetapan judul penelitian	
2	06-12-2021	Konsul BAB satu, tambahkan evidence based	
3	20-12-2021	Perbaiki teknik penulisan	
4	21-12-2021	Konsul BAB I, alur penulisan, latar belakang	
5	9-01-2022	Perbaiki saran sesuai di makalah	
6	10-01-2022	Perbaiki BAB II	
7	11-01-2022	Perbaiki penulisan, Perbaiki BAB I, II, III	
8	13-01-2022	Tambahkan jurnal pendukung developmental care	
9	14-01-2022	Acc seminar proposal	
10	21-04-2022	Perbaiki hasil pengkajian	

11	28-04-2022	Perbaiki deskripsi kasus	A
12	10-05-2022	Perbaiki pembahasan dan cari jurnal	A
13	12-05-2022	Perbaiki pembahasan dan abstrak	A
14	13-05-2022	Acc ujian hasil	A

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



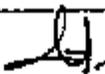
Herzi Setiawan, S.Kn, M. Kep. Sp. Jiw

NIP. 19701020 199303 2 002

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Tessa Amelia Safitri
 NIM : 193110157
 Pembimbing 2 : Ns.Hj.Delima,S.Kep,S.Pd,M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah
 (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr.Rasidin Padang.

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12-08-2021	Acc judul penelitian	
2	04-11-2021	Konsul BAB 1, perbaiki penulisan	
3	22-12-2021	Perbaiki BAB I, BAB II	
4	04-01-2022	Perbaiki penulisan, tambahkan respon tubuh	
5	11-01-2022	Tambahkan klasifikasi BBLR	
6	13-01-2022	Perbaiki spasi setelah tanda baca	
7	18-01-2022	Acc seminar proposal	
8	28-01-2022	Konsultasi perbaiki proposal KTI	
9	20-04-2022	Konsultasi askep	
10	25-04-2022	Konsultasi bab 4 dan 5	

11	26-04-2022	Konsultasi bab 4 dan 5	
12	12-05-2022	Acc seminar hasil	

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kn, M. Kep. Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002