



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. A DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERINA RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

ROSA PANINGRUM

2011036

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. A DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERINA RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

ROSA PANINGRUM

2011036

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

JAKARTA, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Rosa Paningrum

Nim : 2011036

Tanda Tangan :

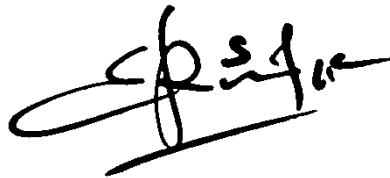
Tanggal : 14 Juni 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny. A dengan
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perina
RSUD Koja Jakarta Utara**

Jakarta, 14 Juni 2023

Pembimbing

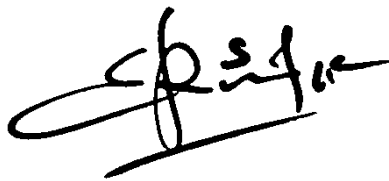
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ernawati', written in a cursive style with a long horizontal stroke at the bottom.

(Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An)

LEMBAR PENGESAHAN

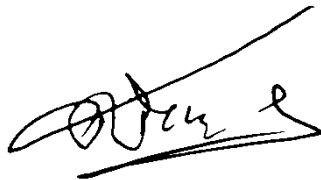
**Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny. A dengan
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perina
RSUD Koja Jakarta Utara**

Pembimbing



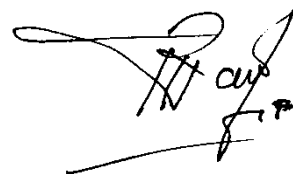
(Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An)

Penguji I



(Dameria Br. Saragih, S.Kp., M.Kep)

Penguji II



(Ns. Sangadah, S.Kep)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan kasih karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini saya mengalami banyak hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan dan pengarahan serta motivasi dari berbagai pihak akhirnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ellynia, SE M.M , selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah memberikan saya fasilitas yang mendukung perkuliahan sampai pembuatan laporan tugas akhir ini
2. Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dameria Br. Saragih, S.Kp., M.Kep selaku penguji umum pertama dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Sangadah, S.Kep selaku penguji umum kedua dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Tri Setyaningsih , M.Kep, SP.Kep.J selaku wali kelas yang selalu memberi motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen beserta staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dari semester pertama sampai terakhir.
7. Ketua RSUD Kojan dan CI ruangan Rawat Inap Perinatologi yang telah mengizinkan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien

dan memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Ny. A yang telah menerima kedatangan penulis dan kooperatif dalam menjalankan asuhan keperawatan dari awal sampai akhir.
9. Kedua orang tuaku, Sri Rahayu dan Saptono Setyo Nugroho yang tidak lelah dan memberi dukungan kepada penulis selama melakukan pendidikan disini serta doa yang tidak pernah henti mereka panjatkan untuk penulis agar bisa menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada Jakarta.
10. Bude tersayang Yettie Setyaningsih yang telah memberi dukungan kepada penulis selama melakukan pendidikan disini serta doa yang tidak pernah henti.
11. Kepada mas Achmad Syawal Sarkaningtyas terima kasih selalu mengingatkan saya untuk selalu beribadah dan memberi support serta motivasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
12. Kepada sahabat terbaik saya Rici Rianjar terima kasih selalu memberikan semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Kepada teman kamar 302 tersayang, Ining Saputri dan Kamilah Hayatun Nufus terima kasih selalu memberi support dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Kepada teman satu kelompok anak yaitu Nia Melinda, Nadya Septya Diraniy, Istiqomah Luthifia Azzahra dan Mirda Halimatussa'diyah terima kasih atas bantuan dan support dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini serta selalu kompak dan bekerja sama dengan baik.
15. Kepada teman seperjuangan kelas A yaitu Nur Aini, Inez Imaniar, Elin Rupiani, Farah Raihani, Miskiyatul, Alfina Guwantini, Bety Siva, Anggie Inayah, Faizah khusnul, Enjelina, Audrey, Gabriel, Fathma, Alya, Okta Ghina, Ninis, Azhar, Sulis, Vita, Lala, Melly, Dinda, Amel, Cindy, Denis dan ka Tio terima kasih selalu memberi support dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah Ini.
16. Kepada teman seperjuangan saya angkatan 33 STIKes RS Husada terima kasih atas semangat dalam melaksanakan penyusunan tugas akhir ini . Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

17. Terimakasih untuk seluruh teman-teman keluarga besar Asrama Putri STIKes RS Husada yang telah banyak memberi pelajaran, pengalaman serta kebersamaan selama tinggal di asrama ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua oihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengemban ilmu.

Jakarta, 20 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis	5
C. Ruang Lingkup	5
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Pengertian	8
B. Etiologi	9
C. Klasifikasi	10
D. Manifestasi klinis	11
E. Patofisiologi.....	12
F. Konsep tumbuh kembang	13
G. Konsep Hospitalisasi	15
H. Konsep Bounding Attachment.....	17
I. Pemeriksaan penunjang	20
J. Komplikasi	21
K. Penatalaksanaan	22
L. Pengkajian	23
M. Diagnosis keperawatan	31
N. Rencana keperawatan	32
O. Implementasi keperawatan.....	36

P. Evaluasi keperawatan.....	36
BAB III	37
TINJAUAN KASUS	37
A. Pengkajian Keperawatan	37
B. Data Fokus	41
C. Analisis Data	42
D. Diagnosis Keperawatan	44
E. Perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi	44
BAB IV	66
PEMBAHASAN	66
A. Pengkajian	66
B. Diagnosis Keperawatan	67
C. Perencanaan	69
D. Pelaksanaan	70
E. Evaluasi.....	71
BAB V	73
PENUTUP	73
A. Kesimpulan	84
B. Saran	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Patofisiologi

Lampiran 2 : Analisa Obat

Lampiran 3 : Satuan Acara Pembelajaran Perawatan Metode Kanguru

Lampiran 4 : Leaflet Metode Kanguru

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi penyebab terbesar kematian bayi di Indonesia. BBLR berdampak sangat serius terhadap kualitas generasi mendatang karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak. BBLR merupakan bayi yang lahir dengan kondisi berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki peluang hidup sangat kecil dan risiko untuk mengalami kematian lebih tinggi yaitu sebanyak 20 kali jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu bayi yang lahir dengan BBLR jika bertahan hidup akan mengalami berbagai masalah kesehatan seperti masalah pertumbuhan, perkembangan kognitif dan penyakit degeneratif pada saat dewasa (Layuk, 2021)

World Health Organization (2020) menyatakan bahwa prevalensi bayi yang lahir dengan BBLR di dunia yaitu 15 sampai 20 persen atau sekitar 20 juta kelahiran per tahun. BBLR lebih sering terjadi di negara berkembang dibandingkan di negara maju. Namun, data mengenai BBLR di negara berkembang sering kali terbatas karena sebagian besar persalinan terjadi di rumah yang menyebabkan kasus BBLR sering tidak dilaporkan dan angka resmi yang didapatkan tidak dapat mencerminkan kasus yang terjadi akibat perkiraan terlalu rendah dari kejadian sesungguhnya. WHO (2020), kematian

akibat BBLR di Indonesia mencapai 22.362 atau 1,32 persen dari total kematian di Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam TOP 50 Causes Of Death untuk kasus kematian akibat BBLR (Anasthasia & Utami, 2022).

Menurut Badan Pusat Statistik (2021), pada tahun 2020 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 17,6 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, penyebab terbesar kematian bayi adalah akibat berat badan lahir rendah, yaitu sebanyak 35,15 persen dari seluruh penyebab kematian bayi. Hal ini disebabkan karena seorang bayi yang lahir dengan kondisi BBLR cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal (Kemenkes, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik DKI Jakarta jumlah BBLR menurut kabupaten/kota di provinsi DKI Jakarta tahun 2021 sebanyak 2145 bayi, yang terdiri dari kepulauan seribu 27 bayi, Jakarta Selatan 1403 bayi, Jakarta Timur 153 bayi, Jakarta Pusat 175 bayi, Jakarta Barat 127 bayi , Jakarta Utara 260 bayi (BPS Provinsi DKI, 2023).

Berdasarkan catatan medis RSUD Koja Jakarta Utara jumlah total pasien periode Januari 2022 sampai Januari 2023 terdapat 520 pasien atau sekitar 9,47% yang mengalami BBLR yang di rawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena angka kematian bayi merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada

neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR (Putri et al., 2019).

Bayi berat lahir rendah dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa yang akan datang serta dapat menyebabkan terjadinya peningkatan infeksi dan mudah terserang komplikasi. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan. Bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi sebaiknya diselimuti atau digendong untuk mengurangi kejadian hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relative hangat. Bayi BBLR sangat rentan terhadap perubahan suhu tubuh. BBLR memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan, dikarenakan pada bayi kurang bulan pertumbuhan dan perkembangan parunya belum sempurna sehingga mengalami kesulitan memulai pernafasan yang berakibat untuk terjadinya afiksia neonatorum (Wahyuni, 2021).

Mengacu pada kompleksnya permasalahan yang dapat dialami oleh BBLR, maka peran perawat sangat diperlukan. Upaya promotif yang dapat dilakukan untuk menurunkan terjadinya kasus bayi BBLR dengan cara memberi edukasi sebelum hamil seperti pentingnya berkonsultasi ke dokter kandungan secara rutin, mempersiapkan kondisi mental serta menjalani pola hidup yang sehat. Dalam upaya preventif perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan

mengenai pemeriksaan kehamilan secara rutin, menghentikan kebiasaan tidak baik selama hamil (merokok, mengonsumsi alkohol, penggunaan obat-obat terlarang), mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang semasa kehamilan, persiapan setelah melahirkan, konseling pasangan suami istri untuk mengusahakan menjaga jarak kehamilan paling sedikit dua tahun selain itu dapat juga memberikan asuhan keperawatan dengan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi, pemenuhan gizi yang baik untuk bayi dengan pemberian ASI, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru. Upaya kuratif yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan BBLR antara lain perlu dirawat menggunakan inkubator, IMD, kontrol keseimbangan suhu tubuh, pengaturan suhu ruangan, PMK, dan melakukan *bounding attachment*. Peran perawat sebagai rehabilitative adalah menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi, dengan melakukan metode perawatan kanguru agar berat badan bayi cepat bertambah supaya terjadi juga pelekatan kontak antara ibu dengan bayi. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Anak dengan BBLR di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara”.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan kegiatan praktik di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta, diharapkan mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan BBLR.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus BBLR.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pasien dengan kasus BBLR.
- c. Mampu merencanakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan kasus BBLR.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan .
- e. Mampu melakukan evaluasi sesuai dengan kasus BBLR.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor- faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternative pemecah masalah.
- h. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada pasien sesuai dengan kasus BBLR.

C. Ruang Lingkup

Penulis laporan tugas akhir ini merupakan pembahasan mengenai hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien By. Ny A dengan diagnosis

BBLR dilakukan selama 3x24 jam di Ruang Perinatologi RSUD Koja Jakarta Utara, dari tanggal 15 Maret sampai tanggal 17 Maret 2023.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus, adapun teknik yang menggunakan cara pengumpulan data, analisa dan penarikan kesimpulan melalui :

1. Studi kepustakaan yaitu membaca dan mempelajari buku-buku keperawatan dan literature yang berhubungan dengan masalah yang terjadi pada pasien.
2. Studi kasus yang diberikan langsung kepada pasien dengan berpartisipasi aktif dalam memberikan asuhan keperawatan.
3. Wawancara dengan keluarga pasien dan petugas kesehatan yang mengetahui tentang keadaan pasien serta melakukan validasi melalui data rekam medis.
4. Pemeriksaan fisik langsung kepada pasien meliputi : inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan).
5. Dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan mempelajari data pencatatan medis dan catatan lain yang berkaitan dengan pasien.

E. Sistematika Penulisan

Bab I pendahuluan : Latar Belakang, Tujuan Penulis, Ruang Lingkup, Metode Penulisan, Sistematika Penulisan. BAB II Tinjauan Teoritis :

Pengertian, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi Klinis, Konsep Tumbuh Kembang Anak, Konsep Hospitalisasi, Konsep Dasar Asuhan Keperawatan. BAB III Asuhan Keperawatan : Pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi. BAB IV Pembahasan : Perbandingan pada kasus dan teori yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi. BAB V Penutup : Kesimpulan dan Saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai < 2500 gram. Pada tahun 1961 oleh World Health Organization (WHO) semua bayi yang lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infants* atau Bayi Berat Lahir Rendah (Siantar dan Rostianingsih, 2022).

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Bayi dapat dikelompokkan berdasarkan berat lahirnya, yakni berat bayi lahir rendah (berat lahir < 2500 gram), berat bayi lahir sedang (berat lahir antara 2500-3999 gram), dan berat badan lebih (berat lahir > 4000 gram). Sementara itu berdasarkan hubungan antara waktu kelahiran dengan waktu kehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis menurut Mendri dan Prayogo (2018), yaitu :

1. Bayi kurang bulan (prematur), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi (kehamilan) < 37 minggu (< 259 hari)
2. Bayi cukup bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari)
3. Bayi lebih bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Mendri & Prayogo, 2018)

B. Etiologi

Menurut Haryani, Hardiani & Thoyibah (2020) penyebab BBLR sangat kompleks. BBLR dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan. Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifactorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR :

1. Faktor ibu

a. Penyakit

- 1) Mengalami komplikasi kehamilan seperti: anemia berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama hamil (infeksi kandung kemih dan ginjal)
- 2) Menderita penyakit seperti: malaria infeksi menular seksual, HIV/ AIDS

b. Ibu

- 1) Kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari usia 35 tahun
- 2) Jarak kelahiran terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
- 3) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
- 4) Ibu perokok
- 5) Keadaan gizi yang kurang baik

2. Faktor janin

a. Kelainan kromosom

- b. Infeksi janin kronik
 - c. Radiasi
 - d. Kehamilan ganda/kembar (gameli)
3. Faktor plasenta
- a. Plasenta yang terlepas sebelum waktunya.
 - b. Sindrom tranfusi bayi kembar
 - c. Tumor (karioangioma, mola hidatidosa)

C. Klasifikasi

Menurut Haryani, Hardiani & Thoyibah (2020), beberapa klasifikasi bayi BBLR :

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram.
2. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram.
3. Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram

Menurut Siantar & Rostianingsih (2022), berdasarkan klasifikasi bayi BBLR berdasarkan usia gestasi:

1. Prematuritas Murni
Bayi yang lahir dengan umur kehamilan ≤ 37 minggu serta mempunyai berat badan sesuai masa kehamilan atau neonatus yang lahir kurang bulan
2. Dismatur

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan atau Kecil Masa Kehamilan (KMK)

D. Manifestasi klinis

Secara umum gambaran klinis dari bayi BBLR adalah :

1. Berat badan kurang dari 2500 gram
2. Panjang kurang dari 45 cm
3. Lingkar dada kurang dari 30 cm
4. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
5. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
6. Kepala lebih besar
7. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, lemak kurang
8. Otot hipotonik lemah
9. Pernafasan tidak teratur dapat terjadi apnea
10. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi lurus
11. Kepala tidak mampu tegak
12. Pernafasan 40-50 kali per menit
13. Nadi 100-140 kali per menit

Menurut Haryani, Hardiani & Thoyibah (2020), BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaannya lemah, yaitu :

1. Tanda-tanda bayi kurang bulan
 - a. Kulit tipis dan mengkilap

- b. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna
- c. Lanugo (rambut halus atau lembut) masih banyak ditemukan terutama pada punggung
- d. Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik
- e. Pada bayi perempuan, labia mayor belum menutupi labia minor
- f. Pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun.
- g. Kadang disertai dengan pernafasan yang tidak teratur
- h. Aktivitas dan tangisannya lemah
- i. Reflek menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.

E. Patofisiologi

Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh beberapa factor yaitu, factor ibu, factor janin dan factor lingkungan. Faktor ibu meliputi penyakit yang diderita ibu, usia ibu saat hamil kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, keadaan social ekonomi. Factor janin meliputi hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom. Factor lingkungan meliputi tempat tinggal, radiasi, dan zat-zat beracun. Dimana factor-faktor tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim sehingga mengalami gangguan dan suplai makanan ke bayi jadi berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi lahir premature atau dismatur dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Jika hal tersebut terjadi, maka bayi dituntut untuk

beradaptasi pada kehidupan ekstrauterin sebelum organ dalam tubuhnya berkembang secara optimal (Haryani, Hardiani & Thoyibah, 2020).

F. Konsep tumbuh kembang

1. Pengertian

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa, tercapainya potensi biologis seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetic longkungan, bio, psikologi, sosial dan spiritual, sementara itu pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan per definisi menurut (Soetijingsih, 2016) ada 2 yaitu :

- a. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu.
- b. Perkembangan (*development*) adalah perubahan bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa motoric, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

2. Ciri-ciri tumbuh kembang anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yaitu, perkembangan menimbulkan perubahan seperti perkembangan intelegensi pada seorang anak, pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal

menentukan perkembangan selanjutnya, contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri, pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda dan perkembangan mempunyai pola yang tetap.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak
 - a. Faktor dalam (internal) : ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin dan genetic.
 - b. Faktor luar (eksternal) : gizi, mekanisme, toksin/ zat kimia, infeksi dan psikologi ibu

Menurut Yunike (2022), Pertumbuhan mengacu pada peningkatan fisik dalam beberapa kuantitas dari waktu ke waktu. Ini termasuk perubahan dalam hal tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh dan penampilan fisik secara umum sedangkan perkembangan merupakan suatu perubahan kontinum seorang anak secara luar biasa selama masa neonates, periode bayi baru lahir dan masa bayi awal. Pada masa ini banyak sekali tantangan baik bagi anak, orang tua maupun keluarga dan tanpa disadari mengacu pada perubahan kualitatif seluruh organisme dan merupakan proses yang berkelanjutan dimana terjadi perubahan emosional.

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Meliputi : pangan/ gizi, perawatan kesehatan dasar : imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan, pemukiman

yang layak, kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan, pakaian, rekreasi dan kesegaran jasmani.

2. Kebutuhan Emosi/ kasih sayang (ASIH)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial.

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental mengembangkan perkembangan. Anak yang mendapat ASUH, ASIH dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetic yang dimilikinya (Iriani, 2022).

G. Konsep Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat. Tinggal di rumah sakit dapat menimbulkan stress bagi anak-anak, remaja dan keluarga mereka.

Tinggal dirumah sakit bisa sulit bagi anak pada usia berapapun. Proses hospitalisasi dapat dikatakan mengganggu kehidupan anak dan dapat mengganggu perkembangan normal. ketika anak-anak menjalani perawatan dirumah sakit, mereka mungkin kehilangan teman-teman dan keluarga. Anak-anak mungkin tidak mengerti mengapa mereka ada dirumah sakit atau mereka mungkin memiliki keyakinan yang salah tentang apa yang terjadi. kekhawatiran

mengenai rasa sakit, imobilitas, pemisahan dari orang lain yang signifikan, hilangnya control, dan gangguan oleh anak-anak yang dirawat di rumah sakit telah dilaporkan berpotensi menimbulkan stress. Keadaan penyakit dapat menyebabkan pengalaman prosedur invasif dan traumatic. Faktor ini dapat menyebabkan efek emosional yang dapat merugikan pada anak-anak.

Proses hospitalisasi mempengaruhi anak-anak dengan cara yang berbeda, tergantung pada usia, alasan untuk rawat inap mereka dan temperamen. Temperamen adalah bagaimana anak bereaksi terhadap situasi baru atau *unfamiliar*. Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan baru, menerima investigasi dan perawatan serta kehilangan control diri.

Kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan teman berpengaruh pada terganggunya aktivitas bersama teman, rutinitas yang dijalani bersama keluarga, hubungan teman sebaya dan prestasi di sekolah. Anak yang berada di lingkungan baru selama proses hospitalisasi juga merasa takut pada orang asing yang merawatnya maupun lingkungan rumah sakit yang terasa asing. Selain itu, ketidaksukaan anak pada lingkungan rumah sakit juga disebabkan oleh ruangan rumah sakit yang ramai/gaduh, lingkungan yang panas, fasilitas permainan yang tidak memadai, dan makanan rumah sakit yang mungkin terasa

hambar dan tidak enak. Hal lain yang menyebabkan anak mengalami kecemasan pada saat proses hospitalisasi adalah anak harus menerima perawatan dan investigasi. Ketika menerima perawatan anak biasanya takut pada proses-proses yang harus dijalannya seperti proses operasi, penyuntikan, mutilasi dan mengonsumsi obat-obatan secara rutin. Anak juga biasanya kehilangan kepercayaan diri karena dianggap sakit, biasanya orang disekitarnya akan sangat membatasi aktivitas yang boleh dilakukan. Kehadiran dan ikatan orang tua menjadi bagian paling penting dari rumah sakit untuk proses hospitalisasi.

H. Konsep Bounding Attachment

1. Pengertian

Menurut Dewi (2018) *Bounding* merupakan proses pembentukan, sedangkan *attachment* adalah membangun ikatan. Jadi *bounding attachment* ialah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan bentuk keterikatan batin antara orang tua bayi dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana terjadi hasil dari suatu interaksi yang terus menerus antara interaksi bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, menyayangi yang memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

2. Tahap-tahap *bounding attachment*

Berikut ini tahap-tahap terjadinya ikatan batin (*bounding attachment*) antara orang tua dan bayi :

- a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan cara melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi setelah mengenal bayinya,
 - b. *Bonding* (keterikatan)
 - c. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu yang lain.
3. Cara melakukan *bonding attachment*
- a. Inisiasi dini : setelah bayi lahir dengan cara bayi di tempatkan diatas ibu. Hal tersebut akan merangsang dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian bayi juga dapat melakukan reflek sucking dengan cepat.
 - b. Pemberian ASI eksklusif : dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, hal tersebut secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.
 - c. Rawat gabung: rawat gabung merupakan cara yang dilakukan agar antara ibu dan bayi terjadi proses lekat akibat sentuhan badan ibu dan bayinya. Hal ini juga sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi, selanjutnya karena kehangatan ibu merupakan stimulasi mental yang dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari.
 - d. Kontak mata : orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang agar kontak mata antara ibu dengan bayi semakin erat

- e. Suara : mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat orang tua yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 - f. Aroma : bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma air susu ibunya.
 - g. Bioritme : salah satu tugas bayi baru lahir adalah dengan cara membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.
4. Prinsip penting dan upaya meningkatkan *bounding attachment*
- Prinsip penting dan upaya untuk meningkatkan terjalannya *bounding attachment* antara orang tua dan bayi adalah:
- a. Dilaksanakan sejak menit pertama, jam pertama
 - b. Adanya sentuhan orang tua pertama kali terhadap bayi
 - c. Adanya ikatan yang baik dan kedua orang tua terlibat dalam proses persalinan
 - d. Adanya persiapan perawatan bayi setelah lahir sebelumnya.
 - e. Adaptasi
 - f. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi
 - g. Menurunkan rasa sakit ibu

- h. Memberikan rasa nyaman
 - i. Fasilitasi untuk kontak lebih lama
 - j. Penekanan pada hal-hal yang positif
 - k. Keberadaan perawat anak khusus
 - l. Melibatkan anggota keluarga lainnya serta informasi bertahap mengenai *bounding attachment*
5. Dampak positif *bounding attachment*

Dampak positif yang dapat diperoleh dari *bounding attachment* untuk bayi, diantaranya adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, sehingga menumbuhkan rasa percaya dan sikap sosial. Bayi juga akan lebih merasa aman serta berani mengadakan eksplorasi lingkungan barunya.

6. Hambatan *bounding attachment*

Ada beberapa hal yang dapat menghambat terciptanya *bounding attachment* antara orang tua dan bayi yaitu kurangnya *support system*, ibu dengan risiko kesehatan, bayi dengan risiko kesehatan, serta kehadiran bayi yang tidak diinginkan oleh orang tua.

I. Pemeriksaan penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada bayi premature dan BBLR adalah sebagai berikut :

1. Jumlah sel darah putih : 18.000/mm³, neutrophil meningkat hingga 23.000-24.000/mm³ hari pertama setelah lahir dan menurun bila ada sepsis.

2. Hematocrit (Ht) : 43%-61%, peningkatan hingga 65% atau lebih menandakan polisitemia, sedangkan penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragik prenatal/perinatal.
3. Hemoglobin (Hb) : 15-20 gr/dl. Kadar hemoglobin yang rendah berhubungan dengan anemia atau hemolysis yang berlebihan.
4. Bilirubin total : 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl pada 1-2 hari, dan 12 gr/dl pada 3-5 hari.
5. Destrosix : tetes glukosa pertama selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata-rata 40-50 mg/dl dan meningkat 60-70 mg/dl pada hari ketiga.
6. Pemantauan elektrolit (Na, K, Cl) : dalam batas normal pada awal kehidupan
7. Pemeriksaan analisa gas darah

J. Komplikasi

Semakin rendah berat bayi ketika lahir maka semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi. Berikut ini beberapa masalah yang timbul akibat BBLR :

1. Bayi memiliki kadar oksigen yang rendah saat lahir
2. Ketidakmampuan untuk mempertahankan suhu tubuh
3. Mengalami kesulitan makan dan memiliki masalah berat badan
4. Lebih mudah terkena infeksi
5. Mengalami masalah pernapasan, seperti sindrom gangguan pernapasan bayi (penyakit pernapasan prematuritas disebabkan oleh paru-paru yang belum matang)

6. Masalah neurologis, seperti perdarahan intraventrikular (perdarahan di dalam otak)
7. Masalah pencernaan, seperti *necrotizing enterocolitis* (penyakit serius pada usus bayi premature)
8. *Sudden infant death syndrome* (SIDS), sindrom kematian bayi mendadak.

K. Penatalaksanaan

1. Pemberian ASI

Menurut Nurrizka (2019) pemberian ASI secara eksklusif sejak dini sangat dianjurkan, hal ini dikarenakan ASI eksklusif memiliki peranan yang sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Selain itu pada periode usia bayi 0-6 bulan kebutuhan gizi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI, tanpa harus diberikan makanan atau minuman lainnya, pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap, serta zat kekebalan dalam ASI maksimal dan dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan pemberian ASI dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

2. Pengaturan suhu badan/thermoregulasi

Bayi dengan BBLR terutama yang kurang bulan membutuhkan suatu thermoregulasi yaitu suatu pengontrolan suhu badan secara :

- a. Fisiologis mengatur pembentukan atau pendistribusian panas

- b. Pengaturan terhadap suhu keliling dengan mengontrol kehilangan dan pertumbuhan panas.

3. Nutrisi bayi

Pada bayi BBLR reflek hisap, menelan dan reflek batuk belum sempurna, kapasitas lambung masih sedikit. Bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gram, kurang mampu menghisap pada susu ibu maupun susu melalui botol terutama pada hari pertama, dalam hal ini bayi diberi minum melalui sonde lambung. Setelah hari kelima bayi dicoba menyusu pada ibunya bila daya hisap cukup maka dapat diteruskan, bila tidak lebih baik melalui dot dibandingkan dengan susu ibu. Dalam hal ini susu ibu bisa dipompa dan dimasukkan kedalam botol steril.

L. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien, sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Untuk melakukan langkah pertama ini diperlukan pengetahuan tentang kebutuhan atau system biopsikososial dan spiritual bagi manusia yang memandang manusia dari aspek biologis, psikologis, social dan spiritual, juga pengetahuan akan kebutuhan perkembangan manusia (tumbuh kembang dari kebutuhan dasarnya), pengetahuan tentang konsep sehat dan sakit, pengetahuan tentang patofisiologi

dari penyakit yang dialami pasien, pengetahuan tentang system keluarga dan kultur budaya serta nilai-nilai keyakinan yang dimiliki pasien. Langkah-langkah keperawatan meliputi :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan upaya untuk mendapatkan data yang dapat digunakan sebagai informasi tentang pasien.

2. Validasi data

Validasi data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari berbagai sumber dengan berdasarkan standar nilai normal untuk diketahui kemungkinan tambahan atau pengkajian ulang tentang data yang ada.

3. Identifikasi pola/ masalah

Identifikasi pola/ masalah merupakan kegiatan terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data dengan mengidentifikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang ada dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan.

Adapun pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien BBLR, antara lain :

1. Data demografi, meliputi:

- a. Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat
- b. Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, alamat, dan hubungan dengan pasien

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Berta badan bayi <2500 gram.

b. Riwayat penyakit sekarang

Kaji berapa berat badan bayi, biasanya bayi berat lahir rendah mempunyai berat badan <2500 gram, pasien juga biasanya mengalami hipotermi (suhu tubuh dibawah normal). Selain itu, karena belum maturnya organ-organ tubuh mengakibatkan berbagai masalah diantaranya masalah kekurangan nutrisi, risiko kekurangan volume cairan, risiko infeksi.

c. Riwayat penyakit keluarga

tanyakan kepada keluarga ada tidak anggota keluarga yang mempunyai riwayat hamil kembar, tanyakan juga kepada ibu apakah pernah menderita penyakit kronis selama kehamilan.

d. Riwayat kehamilan dan persalinan

1) Antenatal

Kesehatan ibu hamil, pernah mengalami kelainan atau penyakit apa yang pernah diderita ibu dan apakah pernah memeriksakan kandungannya.

2) Natal

Apakah selama persalinan mengalami gangguan dan melahirkan di mana secara normal atau kelainan

3) Postnatal

Keadaan bayi setelah lahir sehat atau mengalami cacat bawaan.

e. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan anak dapat diukur dengan mengetahui berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada

2) Perkembangan

Dari lahir sampai 3 bulan : belajar mengangkat kepala, belajar mengikuti objek dengan matanya, melihat ke muka dengan tersenyum, bereaksi terhadap suara, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak, menahan barang yang dipegangnya, mengoceh spontan atau bereaksi dengan spontan.

f. Riwayat psikososial anak

Pada neonates masuk dalam tahap percaya dan tidak percaya (0-1 tahun), pada tahap ini bayi sudah terbentuk rasa percaya kepada seseorang baik orang tua maupun orang yang mengasuhnya ataupun perawat yang merawatnya, kegagalan pada tahap ini apabila terjadi kesalahan dalam mengasuh atau merawat maka akan dapat timbul rasa tidak percaya.

g. Riwayat psikoseksual anak

Neonates masuk pada tahap oral (0-1 tahun), pada tahap ini kepuasan dan kesenangan, kenikmatan dapat melalui dengan cara menghisap, menggigit, mengunyah atau bersuara, ketergantungan sangat tinggi dan selalu minta untuk dilindungi untuk mendapatkan

rasa aman. Masalah yang diperoleh pada tahap ini adalah masalah menyapih dan makan.

3. Kebutuhan Bio-Psiko-sosial-spiritual

a. Kebutuhan respirasi

Mungkin dangkal, tidak teratur dan pernapasan diafragmatik intermiten atau periodic (40-60x/menit), pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal atau substernal, juga derajat sianosis yang mungkin ada. Adanya bunyi ampela pada auskultasi menandakan sindrom distress pernapasan (RDS).

b. Nutrisi

Kulit kuring pecah-pecah dan terkelupas dan tidak adanya jaringan subkutan. Penurunan massa otot, khususnya pada pipi, bokong dan paha, ketidaksatbilan metabolic dan hipoglikemia/hipokalsemia.

c. Eliminasi

Tekstur feses bervariasi mulai dari padat, lunak atau berair.

d. Aktivitas

Status sadar, bayi tampak semi koma saat tidur malam, meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM), tidur sehari rata-rata 20 jam.

e. Istirahat tidur

Umumnya bayi BBLR tidak mengalami gangguan dalam istirahat dan tidurnya kecuali ketika saat bayi lapar.

f. Kebutuhan aman dan nyaman

Biasanya bayi akan menangis bila lapar atau popoknya basah/kotor karena BAK dan BAB.

g. Kebutuhan *personal hygiene*

Biasanya bayi pola kebersihan dibantu sepenuhnya oleh perawat dan keluarganya.

h. Mempertahankan temperature tubuh

Biasanya bayi BBLR mengalami gangguan dalam temperature tubuh sehingga dirawat di inkubator

i. Komunikasi

Bayi belum mampu berkomunikasi

j. Kebutuhan bekerja

Biasanya bayi belum mampu untuk bekerja

k. Kebutuhan bermain

Biasanya bayi belum mampu untuk bermain

l. Kebutuhan berpakaian

Biasanya bayi belum mampu di dalam berpakaian dan dibantu oleh perawat dan keluarganya

m. Kebutuhan belajar

Bayi belum mampu untuk belajar

n. Kebutuhan spiritual

Bayi belum mampu melakukan kegiatan ibadah

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : kepala lebih besar daripada badan, lanugo (bulu halus) banyak terutama pada dahi, pelipis, ubun-ubun dan sutura melebar.

Palpasi : palpasi adanya edema pada area kepala, ada tidaknya nyeri tekan pada kepala.

b. Mata

Inspeksi : keadaan sclera biasanya ikterus, konjungtiva anemis.

Palpasi : ada tidaknya edema disekitar mata, ada tidaknya nyeri tekan

c. Hidung

Inspeksi : lubang dan septum hidung utuh, tidak ada polip pada hidung, ada pernapasan cuping hidung

Palpasi : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

d. Telinga

Inspeksi : biasanya bentuk telinga kanan dan kiri simetris, terdapat lanugo pada telinga.

Palpasi : ada tidaknya pembengkakan pada area telinga.

e. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan distensi vena jugularis.

f. Dada

Inspeksi : simetris, ada retraksi dinding dada, payudara tampak belum terlihat puting (masih tampak titik)

Palpasi : tidak ada edema disekitar dada, simetris dikedua paru

Perkusi : pekak pada area paru

Auskultasi : tidak ada suara napas tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi atau luka di sekitar abdomen

Palpasi : tidak ada edema atau asites pada abdomen

Perkusi : bagaimana suara perkusi di semua kuadran abdomen

Auskultasi : bising usus <6x/menit

h. Genitalia

Inspeksi : labia minor wanita mungkin lebih besar daripada labia mayor dengan klitoris menonjol. Testis pria mungkin tidak turun, ruge mungkin banyak atau tidak pada skrotum.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan disekitar alat genitalia.

i. Kulit

Inspeksi : kaji adanya perubahan warna, daerah yang memerah, tanda iritasi, lepuh, brasi, atau daerah terkelupas, terutama di area peralatan pemantauan, infuse atau alat lain bersentuhan dengan kulit dan catat juga setiap preparat kulit yang dipakai (misal plester povidone-iodine). Observasi adanya ruam, lesi kulit atau tanda lahir, observasi apakah kateter infuse IV atau jarum terpasang dengan benar dan periksa adanya tanda infiltrasi

Palpasi : palpasi bagaimana tekstur dan turgor kulit apakah kering, lembut, bersisik, terkelupas.

j. Pemeriksaan reflek

- a) Reflex berkedip : dijumpai namun belum sempurna
- b) Ekstrusi : lidah ekstensi ke arah luar saat disentuh dengan spatel lidah
- c) Moro : dijumpai namun belum sempurna
- d) Menggenggam : bayi menunjukkan reflex menggenggam namun belum sempurna
- e) Rooting : bayi memperlihatkan gerakan memutar ke arah pipi yang diberikan sedikit goresan.
- f) Kaget (startle) : bayi memberikan respon ekstensi dan fleksi lengan yang belum sempurna
- g) Menghisap : bayi memperlihatkan respon menghisap yang belum sempurna.

M. Diagnosis keperawatan

Menurut Ridha (2014) diagnosis keperawatan merupakan salah satu standar yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan praktik keperawatan dalam menentukan diagnosis keperawatan yang digunakan dalam praktik keperawatan selama ini yang mengacu pada standar-standar diagnosis internasional yang telah baku.

1. Ketidakefektifan termoregulasi (hipotermia) berhubungan dengan mekanisme regulasi suhu imatur
2. Risiko pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru dan neuromuskuler
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan fungsi pengaturan perencanaan belum sempurna
4. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan
5. Risiko bounding attachment berhubungan dengan hospitaslisasi.

N. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan etis dan proses penyusunn berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah-masalah pada pasien perencanaan ini merupakan langkah ketiga untuk membuat suatu proses keperawatan (PPNI, 2019)

1. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan mekanisme regulasi suhu imatur

Tujuan : termoregulasi akan menjadi efektif sesuai dengan perkembangan setelah tindakan keperawatan 3x24 jam :

Kriteria hasil :

- a. Mempertahanan suhu kulit atau aksila (35-37,5°C)
- b. Membrane mukosa merah muda

Intervensi :

- a. Kaji suhu, selanjutnya periksa suhu bagian aksila
 - b. Tempatkan bayi pada bagian incubator
 - c. Pantau system pengatur suhu, penyebar hangat
 - d. Kaji keluaran serta berat dan jenis urine
 - e. Pantau penambahan berat badan secara berturut-turut
 - f. Perhatikan perkembangan takikardi, warna kemerahan, apnea atau aktifitas kejang.
 - g. Ajarkan ibu metode kanguru
2. Risiko pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru dan neuromuskuler

Tujuan : pola nafas dapat teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Kriteria hasil :

- a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea
- b. Menunjukkan jalan nafas yang paten
- c. Tanda-tanda vital dalam batas yang normal

Intervensi :

- a. Buka jalan nafas, gunakan tehnik chinlift atau jaw thrust bila perlu
- b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi

- c. Identifikasi pasien perlu pemasangan alat jalan nafas buatan atau tidak
 - d. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
 - e. Keluarkan secret dengan batuk atau suction
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan fungsi pengaturan pencernaan belum sempurna.

Tujuan : nutrisi dapat teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam

Kriteria hasil :

- a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- c. Tidak terjadi penurunan berat badan
- d. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi

Intervensi :

- a. Kaji adanya alergi makanan
 - b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
 - c. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein
4. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan system kekebalan tubuh

Tujuan : risiko infeksi dapat teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Kriteria hasil :

- a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- c. Jumlah leukosit dalam batas normal
- d. Menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi :

- a. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
 - b. Pertahankan tehnik isolasi
 - c. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan
 - d. Batasi pengunjung
5. Risiko ketidaefektifan bonding attachment berhubungan dengan hospitalisasi

Tujuan : bonding attachment teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam

Kriteria hasil : ibu tampak tenang dan tidak khawatir, bayi selalu di samping ibu, ibu bisa menggendong dan memberikan ASI setiap saat.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan ibu tentang manfaat ASI
- b. Kaji kemampuan ibu cara menggendong bayi
- c. Berikan informasi tentang keadaan bayi
- d. Anjurkan ibu untuk sering mengunjungi bayi
- e. Anjurkan ibu tentang metode perawatan kanguru
- f. Anjurkan kepada ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

O. Implementasi keperawatan

Tahap pelaksanaan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Jenis tindakan keperawatan yang tercantum dalam langkah atau tahap pelaksanaan tersebut yaitu tindakan keperawatan mandiri atau independent dan tindakan keperawatan kolaboratif atau interdependen (Haryani, Hardiani & Thoyibah, 2020).

P. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak, pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon pasien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil (Haryani, Hardiani & Thoyibah, 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada BAB ini penulis akan menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus BBLR di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara. Dalam penyusunan makalah ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosis, analisa data, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam, yaitu mulai tanggal 15-17 Maret 2023.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret data yang didapat oleh penulis merupakan pengamatan secara langsung, seperti pengkajian fisik, wawancara dengan keluarga pasien, catatan rekam medis, dan catatan keperawatan.

1. Data demografi

a. Identitas pasien

Pasien masuk pada tanggal 07 maret 2023, pasien bernama By Ny. A, jenis kelamin laki-laki, usia 8 hari, beragama Islam, suku bangsa Jawa.

b. Identitas orang tua

Ayah pasien bernama Tn. F berusia 38 tahun, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan SD, pekerjaan buruh lepas. Ibu pasien bernama Ny. A, berusia 34 tahun, suku Jawa, Pendidikan SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, alamat rumah Jl. Pembangunan 1 RT 009/003

2. Resume

Bayi Ny. A masuk ruang Perina RSUD Koja tanggal 07 Maret 2023 dengan kondisi prematur umur gestasi 34 minggu (G3P3A0). Bayi lahir kembar secara operasi caesar berjenis kelamin laki-laki pada tanggal 07 Maret 2023 pukul 10.38 WIB. Dengan diagnosis medis BBLR, BB saat lahir 1670 gram, Lingkar kepala 30 cm, panjang badan 43 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar perut 24 cm, lingkar lengan 8 cm, APGAR 6/7, tidak ada cacat saat di kaji, keadaan umum bayi stabil, akral hangat, nafas spontan tanpa alat bantu, bayi menangis kencang saat di ganti popok, BAB (+), BAK(+). Pasien saat ini berada di incubator dengan suhu 33,5° C dan suhu ruangan 26,1°C. HR : 145x/menit, RR : 40x/menit, SPO2 : 94%, Suhu : 36,8°C, GDS : 64 mg/dl. Masalah keperawatan yang muncul, risiko hipotermi, risiko defisit nutrisi, risiko infeksi dan risiko gangguan perlekatan sedangkan Tindakan mandiri yang sudah dilakukan adalah memberikan susu, mengganti popok, menimbang, mengukur suhu, menghitung balance cairan, melakukan GDS dan melakukan perawatan metode kanguru (PMK), tujuannya untuk mengontrol suhu tubuh bayi, membantu mempercepat peningkatan berat badan dan memudahkan bayi untuk menyusui. Tindakan kolaborasi yang dilakukan perawat pasang incubator, observasi gula darah 1 hari sekali, minum susu sebanyak 20-25 cc per 3 jam melalui oral, pasien diberikan Dextrose 10% 7 cc/jam dan Vicilin 2x80 melalui intravena.

3. Riwayat persalinan

- a. Usia kehamilan 34 minggu, namun setelah dihitung dengan Balad score usia kehamilan sudah 37 minggu., APGAR score 6/7, BB saat ini 1710 gram, PB 43 cm, LK 30 cm, LD 27 cm dan tidak ada komplikasi persalinan.

4. Riwayat Maternal

Umur ibu 34 tahun G3P3A0 dilakukan tindakan persalinan dengan cara operasi caesar dan tidak ada komplikasi kehamilan.

5. Pengkajian fisik neonatus

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mempunyai refleks morro dan menggenggam yang bagus hanya saja refleks menghisap dan menelannya kurang maksimal, tonus aktif, pasien menangis keras, gambaran wajah simetris, mata bersih, telinga normal, palatum normal, abdomen lunak, thorak simetris, klavikula normal, suara nafas paru-paru sama kanan kiri, suara nafas bersih, respirasi spontan, nadi perifer kuat, brakial kanan kuat, brakial kiri kuat, femoral kanan kuat femoral kiri kuat, akral hangat, umbilicus normal tampak belum lepas masih basah dan kulit tampak kemerahan di seluruh tubuh, anus paten, kulit berwarna pink, turgor kulit kurang elastis, suhu lingkungan di inkubator 33,5°C, suhu ruangan 26,1°C, dan suhu kulit pasien 36,8°C.

6. Riwayat sosial

Hubungan ibu dengan pasien yaitu menyentuh, memeluk, berbicara, berkunjung dan melakukan kontak mata sedangkan hubungan dengan ayah

dengan pasien yaitu menyentuh, berbicara, berkunjung dan kontak mata. Orang terdekat yang dapat dihubungi adalah ayah dan ibu pasien, respon orang tua terhadap penyakit/hospitalisasi adalah keluarga mengatakan cemas, dan sistem pendukung terdekat adalah suami. Ibu pasien juga mengatakan memiliki anak lagi yang pertama berjenis kelamin perempuan dengan riwayat persalinan spontan sedangkan anak kedua berjenis kelamin perempuan dengan riwayat persalinan Caesar.

7. Pemeriksaan penunjang

Pasien dilakukan pemeriksaan GDS pada tanggal 15 Maret 2023 dengan hasil 64 mg/dl, GDS tanggal 16 Maret 2023 dengan hasil 67 mg/dl, dan GDS pada tanggal 17 Maret 2023 dengan hasil 71 mg/dl. Serta pasien juga dilakukan pemeriksaan lab pada tanggal 13 Maret 2023 dengan hasil Hemoglobin 13.4 g/dl, Leukosit 5.53, Hematokrit 40.5, serta Bilirubin total 9.26 mg/dl

8. Penatalaksanaan medis dan perawatan

Vicilin 2x80 melalui infus diberikan pada pukul 13.00 dan 01.00 WIB, mendapat terapi Dextrose 10% melalui infus sebayak 7cc/jam, pasien diletakkan di inkubator dengan suhu 33,5°C serta pasien mendapatkan ASI dan susu formula 30 cc / setiap 3 jam melalui oral menggunakan *cup feeding*.

B. Data Fokus

Data subjektif :

ibu mengatakan “ ini kelahiran anak ke 3, anak pertama dan kedua perempuan”, “memiliki riwayat hamil kembar dari ibunya”, “sangat khawatir dengan keadaan pasien karena dirawat”, “bayinya premature dengan usia kehamilan 34 minggu”, “ingin anaknya cepat sembuh dan pulang ke rumah”

Data objektif :

Keadaan umum pasien sakit ringan, antropometri pasien BB Lahir 1670 gram, PB 43 cm, LK 30 cm, LD 27 cm, LL 8 cm, LP 24 cm, APGAR score 6/7, TTV pasien HR 145x/menit, RR 40x/menit, suhu pasien 36,8°C, SPO2 94%, BB saat ini 1710 gram, Pasien berada di inkubator dengan suhu inkubator 33,5°C, akral hangat, mukosa mulut kering, kulit tampak kering dan mengelupas di bagian tangan dan kaki, kekuatan nadi kuat, turgor kulit kurang elastis, umbilicus belum lepas dan tampak masih basah serta kulit tampak kemerahan dibagian tertentu (bokong, punggung, perut), pasien tampak menangis saat di ganti popok, pasien diberikan ASI dan susu formula jika ASI tidak ada, kemampuan menghisap pasien masih lemah, pasien hanya mampu menghabiskan susu sebanyak 20-25 cc/3 jam melalui oral menggunakan *cup feeding* sedangkan target yang harus di capai adalah 30 cc/ 3 jam, terpasang infus di tangan sebelah kanan dengan cairan Dextrose 10% 7cc/jam, ibu pasien tampak bingung, cemas dan tegang.

C. Analisis Data

Nama pasien : Bayi Ny. A

No Kamar/ Ruang : 2/ Perina

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : - Ibu mengatakan bayinya lahir usia 34 minggu. DO : - Suhu bayi 36,8°C - BBL : 1670 gram - BBS : 1710 gram - Lapisan lemak subkutan tipis - Gestasi 34 minggu - Pasien berada di inkubator dengan suhu incubator 33,5°C	Risiko hipotermi	Kurangnya lapisan lemak subkutan / berat badan lahir rendah
2.	DS : - DO : - BBS : 1710 gram - BBL : 1670 gram - Kemampuan menghisap masih lemah saat minum dengan <i>cup feeding</i>	Risiko defisit nutrisi	Imaturitas

	- Pasien hanya mampu menghabiskan 20-25 cc saja setiap 3 jam melalui oral - GDS : 64 mg/dl		
3.	DS :- DO : - Berat badan lahir 1710 gram - BB saat ini 1710 gram - Umbilicus pasien belum lepas - kehamilan 34 minggu - kulit tampak kemerahan di bagian tertentu (bokong, punggung dan perut) - hasil lab tanggal 13 Maret 2023, hasil leukosit 5.53 (nilai normal 9.10-34.00)	Risiko infeksi	Pertahanan imunologis immatur
4.	DS : - Ibu pasien mengatakan ingin anaknya cepat sembuh - Ibu pasien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya saat ini DO :	Risiko gangguan perlekatan	hospitalisasi

	- Ibu pasien tampak menangis saat melihat anaknya - Ibu pasien selalu mengunjungi anaknya meskipun kadang tidak menggendong karena anaknya berada di incubator - Ibu pasien selalu berbicara dengan bayinya meskipun terhalang oleh kaca inkubator - Ibu pasien tampak bingung, tegang dan cemas.		
--	--	--	--

D. Diagnosis Keperawatan

Tanggal 15 Maret 2023

1. Risiko hipotermi dibuktikan dengan kurangnya lapisan lemak subkutan / berat badan lahir rendah
2. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan imaturitas
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan pertahanan imunologis imatur
4. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan hospitalisasi

E. Perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi

Menurut Haryani, Hardiani, Thoyibah (2020) Perencanaan merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan, sedangkan pelaksanaan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan

dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan dan evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak, pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung.

1. Risiko hipotermi dibuktikan dengan kurangnya lapisan lemak subkutan/berat badan lahir rendah

DS : ibu mengatakan bayinya lahir usia 34 minggu

DO : Suhu bayi 36,8°C, BBL : 1670 gram, BBS : 1710 gram, Lapisan lemak subkutan tipis, pasien berada di incubator dengan suhu incubator 33,5°C, Gestasi 34 minggu

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil:

- a. Suhu tubuh dan kulit membaik (36,5 – 37,5°C)
- b. Frekuensi nadi menurun

Intervensi: Manajemen hipotermia

Observasi :

- a. Identifikasi penyebab hipotermia (mis: terpapar suhu lingkungan yang rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme dan kurang lemak subkutan)

- b. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia
- c. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5 – 37,5°C)
- d. Monitor suhu tubuh tiap 2 jam
- e. Monitor frekuensi pernafasan dan nadi

Terapeutik :

- a. Sediakan lingkungan yang hangat (mis: suhu ruangan dan incubator)
- b. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir
- c. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan
- d. Hangatkan terlebih dahulu bahan bahan yang akan kontak dengan bayi
- e. Lakukan cek GDS

Edukasi

- a. Demonstrasikan tehnik perawatan kanguru (PMK) untuk BBLR

Implementasi

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.25 WIB mangkaji keadaan umum pasien: keadaan umum pasien stabil, kesadaran compos mentis, suhu pasien 36,8°C; pukul 08.40 mengkaji kedalaman dan upaya pernafasan pasien : kedalaman dangkal tidak ada cuping hidung, pernafasan masih belum teratur; pukul 09.50 WIB memonitor frekuensi nafas 40x/menit, nadi 145x/menit, pukul 10.05 mengganti popok hasil popok pasien sudah di ganti; pukul 12.15 memonitor

suhu tubuh sampai stabil : suhu 36,8 °C ; pukul 12. 20 melakukan cek GDS : hasil 64 mg/dl, pukul 12.25 memakaikan topi bayi; pukul 12.40 mengatur suhu inkubator yang sesuai dan suhu inkubator 33,5°C. pukul 12.45 selalu menghangatkan terlebih dahulu bahan bahan yang akan kontak langsung dengan pasien, 13.20 mengganti popok : bayi sudah digantikan popok agar lebih nyaman dan tidak kedinginan. 14.30 melakukan ukur suhu : S : 36,9 °C; pukul 14.40 mengganti popok : hasil popok pasien sudah di ganti agar pasien tidak kedinginan dan pasien tampak lebih nyaman; 14.45 mendemonstrasikan perawatan metode kanguru : hasil ibu pasien sudah diajarkan PMK tetapi masih tampak bingung.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : -

Objektif : Suhu pasien 36,8°C, RR : 40x/menit, N : 145x/menit, pasien berada di inkubator dengan suhu 33,5°C, semua bahan yang akan kontak dengan pasien sudah di hangatkan, GDS pasien 64 mg/dl

Analisa : risiko hipotermi belum teratasi

Perencanaan : intervensi di lanjutkan mulai dari identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, sediakan lingkungan yang hangat, ganti pakain atau linen yang basah, lakukan penghangatan yang pasif (selimut, topi, bedong), perawatan metode kanguru.

Implementasi

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB mengkaji keadaan umum pasien stabil : kesadaran compos mentis, suhu tubuh pasien 36,7°C, memonitor frekuensi pernafasan 44x/menit, nadi 142x/menit. Pukul 09.20 mengganti popok : popok sudah di ganti setiap 3 jam, pukul 10.00 memastikan pasien selalu memakai topi di kepala; pukul 10.00 melakukan cek GDS : hasil 67mg/dl; pukul 11.00 memastikan suhu inkubator sesuai yaitu 33,5°C, pukul 11.10 memonitor suhu pasien : hasil 37.0°C; pukul 12.20 mengganti popok pasien : hasil popok sudah di ganti, pukul 12.40 mendemonstrasikan tehnik perawatan metode kanguru, pukul 15.20 mengganti popok : hasil popok pasien sudah di ganti agar pasien tidak kedinginan dan pasien BAB berwarna kuning.

Evaluasi :

Tanggal 16 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan tegang saat melakukan PMK

Objektif : Suhu pasien 36,7°C, RR : 44x/menit, N : 142x/menit, pasien berada di inkubator dengan suhu incubator 33,5°C, pasien selalu dipakaikan topi, ibu masih tampak bingung dan tegang saat melakukan PMK.

Analisa : risiko hipotermi belum teratasi

Perencanaan : intervensi di lanjutkan, monitor suhu tubuh bayi sampai stabil, monitor frekuensi nadi, atur suhu incubator sesuai kebutuhan, sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

Implementasi

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB mengkaji keadaan umum pasien stabil, kesadaran compos mentis, suhu tubuh pasien 36,8°C, memonitor frekuensi pernafasan 42x/menit, nadi 140x/menit, pukul 09.20 mengganti popok : hasil popok pasien sudah di ganti; pukul 10.10 memastikan pasien selalu memakai topi di kepala pukul 11.20 memastikan suhu inkubator sesuai yaitu 33,5°C; pukul 11.25 melakukan cek GDS : hasil 71 mg/dl, pukul 12.20 mengganti popok : hasil popok pasien sudah di ganti; pukul 14.00 WIB memonitor suhu pasien : hasil suhu pasien 37,2°C, pukul 15.20 mengganti popok : hasil pasien BAB berwarna kuning dan popok sudah di ganti agar pasien tidak kedinginan dan pasien tampak lebih nyaman.

Evaluasi :

Subjektif : -

Objektif : Suhu pasien 36,8°C, RR : 42x/menit, N : 140x/menit, pasien berada di inkubator dengan suhu incubator 33,5°C, pasien selalu dipakaikan topi.

Analisa : risiko hipotermi sudah teratasi

Perencanaan : intervensi di lanjutkan, monitor suhu tubuh bayi sampai stabil, monitor frekuensi nadi, atur suhu incubator sesuai kebutuhan, sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

2. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan imaturitas

Data subjektif : -

Data objektif : BBS : 1710 gram, BBL : 1670 gram, Kemampuan menghisap masih lemah saat minum dengan *cup feeding*, Pasien hanya mampu menghabiskan sebanyak 20-25 cc saja setiap minum jam, GDS : 64 mg/dl

Kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

- a. BB membaik
- b. Kekuatan otot menelan meningkat
- c. Porsi susu yang dihabiskan meningkat

Intervensi : Manajemen nutrisi

Observasi :

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Monitor berat badan
- c. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik :

- a. Berikan susu 8x30 cc/ hari/3jam

Implementasi

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum 30 cc melalui oral; pukul 12.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum sufor 25 cc melalui oral; pukul 15.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum sufor 25 cc melalui oral dan tampak sedikit gumoh; pukul 15.10 memonitor intake dan output cairan : intake 136 cc/ 8 jam (susu 80 ml/8 jam, infus 56 ml/8 jam), dan output : 53 cc/8 jam (BAK 30 ml/8 jam, IWL 23ml/8 jam), Balance : $136 \text{ ml} - 53 \text{ ml} = +83 \text{ ml/8 jam}$.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : -

Objektif : pasien diberikan susu sebanyak 8x30 cc/ 3 jam melalui oral menggunakan *cup feeding* tetapi pasien belum mampu menghabiskan 30cc , tampak sedikit gumoh, BB saat ini 1710 gram, intake 136 cc/ 8 jam, dan output : 53 cc/8 jam

Analisis : resiko defisit nutrisi belum teratasi

Perencanaan : intervensi dilanjutkan, monitor BB, monitor intake dan output cairan, berikan susu 8x30 cc/ 24 jam

Implementasi

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum susu habis 20cc melalui oral tidak gumoh , pukul 12.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum sufor habis 20 cc melalui oral dan tampak sedikit gumoh, pukul 15.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum sufor habis 20 cc melalui oral dan tampak tidak gumoh, pukul 15.15 memonitor intake dan output cairan : intake 116 cc/8 jam (susu 60 ml/8 jam, infus 56 ml/8 jam), output cairan 63 cc/8 jam (BAK 30 ml/8 jam, BAB 10 ml/8 jam, IWL 23ml/8 jam), Balance : $116 \text{ ml} - 63 \text{ ml} = +53 \text{ ml/8 jam}$.

Evaluasi

Tanggal 16 Maret 2023

Subjektif : -

Objektif : pasien diberikan susu sebanyak 8x30 cc melalui oral menggunakan *cup feeding*, pasien belum mampu menghabiskan 30 cc setiap minum, tampak sedikit gumoh, intake 116 cc/8 jam, output cairan 63 cc/8 jam

Analisis : resiko defisit nutrisi belum teratasi

Perencanaan : intervensi dilanjutkan, monitor BB, monitor intake dan output cairan, berikan susu 8x30 cc/ 24 jam

Implementasi

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum ASI habis 25cc melalui oral tampak tidak gumoh , pukul 12.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum ASI habis 25 cc melalui oral, pukul 15.00 WIB memberikan susu 30 cc : bayi minum ASI habis 30 cc melalui oral; pukul 15.10 memonitor intake dan output cairan : intake 136 cc (susu 80 ml/8 jam, infus 56 ml/8 jam), output cairan 63 cc (BAK 30 ml/8 jam, BAB 10 ml/8 jam, IWL 23 ml/8 jam), balance : $136 \text{ ml} - 63 \text{ ml} = +73 \text{ ml/8 jam}$.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2023

Subjektif : -

Objektif : pasien diberikan ASI sebanyak 8x30 cc melalui oral menggunakan *cup feeding* dan sudah mampu menghabiskan 30 cc setiap minum serta tampak tidak gumoh, BB saat ini 1720 gram, intake 136 cc, output cairan 63 cc

Analisis : resiko defisit nutrisi belum teratasi

Perencanaan : intervensi dilanjutkan, monitor BB, monitor intake dan output cairan, berikan susu 8x30 cc/ 24 jam

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan pertahanan imunologis imatur

Data subjektif :-

Data objektif : BB lahir 1670 gram, BB saat ini 1710 gram, Bayi lahir usia kehamilan 34 minggu, kulit tampak kemerahan di bagian tertentu (bokong, punggung, perut), Umbilikus pasien belum lepas (belum puput), hasil lab tanggal 13 maret 2023, hasil leukosit 5.53 (nilai normal 9.10-34.00).

Kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :

- a. integritas kulit meningkat
- b. suhu tubuh membaik
- c. Kebersihan tangan meningkat
- d. sel darah putih membaik

Intervensi : Pencegahan infeksi

Observasi :

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik:

- a. Batasi jumlah pengunjung
- b. Berikan perawatan kulit
- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

- d. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi :

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Ajarkan pengunjung pasien cara cuci tangan dengan benar
- c. Ajarkan pengunjung pasien etika batuk yang benar

Implementasi

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.00 memantau TTV pada bayi : hasil Suhu 36,8°C, RR 40x/menit, N: 145x/menit, pukul 10.00 memonitor tanda dan gejala infeksi : hasil terdapat kemerahan di area kulit, pukul 11.00 membatasi pengunjung : hanya ada salah satu keluarga yang diperbolehkan masuk saja yaitu ibu dari bayi, pukul 12.45 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien : ibu pasien sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pukul 12.55 mengajarkan ibu etika batuk yang benar : hasil ibu pasien sudah bias mempraktekkannya, pukul 14.05 mempertahankan tindakan aseptik dengan cuci tangan yang benar : setiap perawat atau keluarga pasien harus selalu mencuci tangan ketika sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, pukul 14.40 mengenakan popok bayi dibawah umbilikus jika tali pusat belum terlepas : hasil popok bayi sudah dipakaikan di bawah tali pusat.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif :

Objektif :BB saat ini 1710 gram, BB saat lahir 1670 gram, Suhu 36,8°C, terdapat kemerahan di seluruh badan pasien, perawat dan orang tua tampak sudah mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, hasil lab tanggal 13 maret 2023, hasil leukosit 5.53 (nilai normal 9.10-34.00)

Analisis : risiko infeksi belum teratasi

Perencanaan : intervensi di lanjutkan dari monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, perhatikan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi.

Implementasi

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 08.20 memantau TTV pada bayi : hasil Suhu 36,7°C, RR 44x/menit, N: 142x/menit, pukul 10.20 memonitor tanda dan gejala infeksi : hasil masih terdapat kemerahan di area kulit, pukul 11.00 membatasi pengunjung : hanya ada salah satu keluarga yang diperbolehkan masuk saja yaitu ibu dari bayi, pukul 12.45 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien : ibu pasien sudah mencuci tangan sebelum

dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pukul 14.00 mempertahankan tindakan aseptik dengan cuci tangan yang benar : setiap perawat atau keluarga pasien harus selalu mencuci tangan ketika sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, pukul 14.45 mengenakan popok bayi dibawah umbilikus jika tali pusat belum terlepas : hasil popok bayi sudah dipakaikan di bawah tali pusat.

Evaluasi

Tanggal 16 Maret 2023

Subjektif :

Objektif : BB saat lahir 1670 gram, BB saat ini 1705 gram, Suhu 36,7°C, seluruh area kulit bayi masih tampak kemerahan, hasil lab leukosit 5.53 (nilai normal 9.10-34.00)

Analisis : risiko infeksi belum teratasi

Perencanaan : intervensi di lanjutkan dari monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, perhatikan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi.

Implementasi

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 08.00 memantau TTV pada bayi : hasil Suhu 36,8°C, RR 42x/menit, N: 140x/menit, pukul 10.00 memonitor tanda dan gejala infeksi : hasil

kemerahan di area kulit tampak berkurang, pukul 11.00 membatasi pengunjung : hanya ada salah satu keluarga yang diperbolehkan masuk saja yaitu ibu dari bayi, pukul 12.40 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien : ibu pasien sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien sebelum melakukan PMK , pukul 13.40 mengenakan popok bayi dibawah umbilikus jika tali pusat belum terlepas : hasil popok bayi sudah dipakaikan di bawah tali pusat, pukul 14.00 mempertahankan tindakan aseptik dengan cuci tangan yang benar : setiap perawat atau keluarga pasien harus selalu mencuci tangan ketika sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2023

Subjektif :

Objektif : BB saat lahir 1670 gram, BB saat ini 1720 gram, Suhu 36,8°C, kemerahan, pada tubuh pasien tampak berkurang, hasil lab leukosit 5.53 (nilai normal 9.10-34.00)

Analisis : risiko infeksi belum teratasi

Perencanaan : intervensi di lanjutkan dari monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, perhatikan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi.

4. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi akibat hospitalisasi

Data subjektif : Ibu mengatakan anaknya ingin cepat sembuh, Ibu mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya

Data objektif : Orang tua selalu mengunjungi pasien meskipun kadang tidak menggendong karena bayi di dalam inkubator, Orang tua selalu berbicara dengan pasien meskipun terkadang terhalang oleh kaca inkubator, Ibu pasien tampak menangis saat melihat pasien, Ibu pasien tampak bingung, tegang dan cemas

Kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perlekatan meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Memeluk bayi meningkat
- b. Tersenyum kepada bayi meningkat
- c. Melakukan kontak mata dengan bayi meningkat
- d. Berbicara kepada bayi meningkat
- e. Menggendong bayi untuk menyusui meningkat
- f. Mempertahankan bayi bersih dan hangat meningkat
- g. Kekhawatiran akibat hospitalisasi menurun

Intervensi : Promosi perlekatan

Observasi :

- a. Memonitor status kesehatan bayi
- b. Monitor kegiatan menyusui melalui PMK
- c. Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI
- d. Monitor perlekatan saat menyusui

terapeutik :

- a. Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui

Edukasi:

- a. Anjurkan orang tua untuk melakukan kunjungan kepada bayi dan memeluk bayi, tersenyum kepada bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, menggendong bayi, berbicara kepada bayi dan mempertahankan bayi tetap bersih dan hangat.
- b. Anjurkan ibu menopang seluruh tubuh bayi
- c. Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu
- d. Anjurkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu
- e. Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “C”
- f. Anjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna

Implementasi

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 13.00 memonitor keadaan umum pasien sebelum dilakukan PMK : hasil RR 40x/menit, N : 145x/menit, suhu bayi 36,8°C, pukul 14.00 menganjurkan ibu untuk mencuci tangan : hasil ibu pasien sudah mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, pukul 14.15 menganjurkan ibu untuk melepas pakaian dalam serta memakai kemeja besar saat akan melakukan PMK : hasil ibu pasien tampak melakukan aba-aba perawat untuk melakukan PMK, pukul 14.25 mengajarkan ibu pasien untuk melakukan PMK dan menyusui secara langsung : hasilnya pasien sudah diajarkan cara melakukan PMK hanya saja ibu pasien tampak masih takut dan mengatakan bayinya tidak mau menyusui dan hanya tidur saja di pelukannya.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan bayinya tidak mau menyusui secara langsung dan hanya tidur saja di pelukannya, ibu pasien juga mengatakan akan mengunjungi bayinya sesering mungkin agar bisa melakukan PMK secara berkala.

Objektif : kondisi bayi stabil hanya saja masih di dalam inkubator, ibu pasien sudah diajarkan cara melakukan PMK hanya saja masih tampak bingung saat melakukannya, ibu pasien tampak khawatir bayinya di rawat, ibu

pasien tampak memberikan kasih sayang seperti melakukan kontak mata, memeluk, berinteraksi dan memberikan sentuhan,

Analisis : risiko gangguan perlekatan belum teratasi

Perencanaan : intervensi di lanjutkan, melakukan perawatan kanguru secara berkala dan menyusui secara langsung

Implementasi

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 13.00 memonitor keadaan umum pasien sebelum dilakukan PMK : hasil RR 44x/menit, N : 142x/menit, suhu bayi 36,7°C, pukul 13.45 menganjurkan ibu untuk mencuci tangan : hasil ibu pasien sudah mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, pukul 14.00 menganjurkan ibu untuk melepas pakaian dalam serta memakai kemeja besar saat akan melakukan PMK : hasil ibu pasien tampak melakukan aba-aba perawat untuk melakukan PMK, pukul 14.25 mengajarkan ibu pasien untuk melakukan PMK dan menyusui secara langsung : hasilnya pasien sudah diajarkan cara melakukan PMK hanya saja ibu mengatakan masih kurang percaya diri saat melakukan sendiri tanpa diawasi, 14.40 mengidentifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI hasilnya bayi tampak belum mampu menghisap ASI dari payudara ibu secara langsung, 14.50 mendiskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui : hasilnya ibu pasien mengatakan bayinya tidak mau menghisap dan hanya memasukan puting

Evaluasi

Tanggal 16 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan belum percaya diri saat melakukan PMK jika tidak diawasi, ibu pasien mengatakan senang bisa memeluk anaknya

Objektif : orang tua masih tampak sedih melihat pasien di dalam inkubator, ibu pasien tampak bisa melakukan PMK secara mandiri tetapi masih belum percaya diri, ibu tampak masih khawatir dengan keadaan bayinya, ibu tampak menggendong bayinya dan melakukan kontak mata.

Analisis : risiko gangguan perlekatan belum teratasi

Perencanaan : intervensi di lanjutkan, melakukan perawatan kanguru secara berkala dan menyusui secara langsung

Implementasi

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 13.00 memonitor keadaan umum pasien sebelum dilakukan PMK : hasil RR 42x/menit, N : 140x/menit, suhu bayi 36,8°C, pukul 13.40 menganjurkan ibu untuk mencuci tangan hasil ibu pasien sudah mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, pukul 14.00 menganjurkan ibu untuk melepas pakaian dalam serta memakai kemeja besar saat akan melakukan PMK : hasil ibu pasien tampak melakukan aba aba perawat untuk melakukan PMK, pukul 14.25 mengajarkan ibu pasien untuk melakukan PMK dan menyusui secara langsung : hasilnya pasien sudah diajarkan cara

melakukan PMK dan ibu mengatakan sudah lebih percaya diri melakukannya di banding hari kemarin, 14.40 mengidentifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI hasilnya bayi tampak belum mampu menghisap ASI dari payudara ibu secara langsung, 14.50 mendiskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui hasilnya ibu pasien mengatakan bayinya tidak mau menghisap dan hanya memasukan puting, pukul 15.00 menganjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “C” hasilnya ibu sudah bisa dan mengerti karena ibu mengatakan sudah pernah menyusui anaknya sebelumnya

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan sudah percaya diri melakukan PMK secara mandiri, ibu pasien mengatakan selalu berdoa supaya anaknya cepat keluar dari rumah sakit

Objektif : ibu sudah tampak tidak sedih dan menerima keadaan pasien, ibu sangat semangat saat melakukan PMK sekaligus menyusui secara langsung dan ibu sudah bisa melakukan PMK secara mandiri dan sudah percaya diri saat melakukannya, ibu tampak tersenyum, berinteraksi dan memeluk anaknya.

Analisis : risiko gangguan perlekatan teratasi sebagian

Perencanaan : intervensi dilanjutkan, intervensi di lanjutkan, melakukan perawatan kanguru secara berkala dan menyusui secara langsung.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus, faktor pendukung dan faktor penghambat serta alternatif pemecahan masalah yang penulis temukan pada bayi Ny, A dengan BBLR di Perina RSUD Koja Jakarta Utara, melalui proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui data primer meliputi pemeriksaan fisik dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari wawancara ibu, tim kesehatan dan catatan medis.

Pada teori beberapa masalah yang timbul akibat BBLR yaitu bayi memiliki kadar oksigen yang rendah saat lahir, ketidakmampuan untuk mempertahankan suhu tubuh, mengalami kesulitan makan dan memiliki masalah berat badan, lebih mudah terkena infeksi, mengalami masalah pernapasan seperti sindrom gangguan perpenyakit pernapasan prematuritas disebabkan oleh paru-paru yang belum matang), sedangkan dalam kasus pasien Ny. A tidak terdapat masalah dalam pernapasan hal tersebut dibuktikan pasien tidak tampak sesak, RR 42x/menit, N: 140x/menit, tidak ada alat bantuan pernapasan yang dipasang pada bayi.

Pada teori penatalaksanaan yang diberikan pada pasien BBLR adalah pemberian ASI, pengaturan suhu dan pemberian nutrisi, hal tersebut sudah

dilakukan semua kepada pasien tetapi dalam kasus pasien juga diberikan Dextrose 10% 7 cc/jam. Tujuan dari pemberian Dextrose adalah untuk memenuhi kebutuhan gula dan cairan pada pasien.

Faktor pendukung dalam pengkajian adalah adanya kerjasama dengan perawat ruangan sehingga penulis dapat dengan mudah memperoleh data yang dibutuhkan dari catatan medis pasien maupun tim kesehatan lainnya. Tersedianya alat-alat yang lengkap diruangan yang cukup menunjang untuk melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Faktor penghambat dalam proses pengkajian yaitu kondisi bayi berada di incubator membuat penulis tidak bisa terlalu lama melakukan pengkajian karena dikhawatirkan suhu bayi mudah berubah, sehingga penulis menunggu saat bayi dilakukan tindakan keperawatan lainnya, saat bayi sedang diberikan tindakan mengganti popok dan memberikan susu.

B. Diagnosis Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori diagnosis keperawatan yang muncul adalah Ketidakefektifan termoregulasi (hipotermia) berhubungan dengan mekanisme regulasi suhu imatur, risiko pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru dan neuromuskuler, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan fungsi pengaturan perencanaan belum sempurna, risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis immatur, dan risiko bounding attachment berhubungan dengan hospitalisasi.

Diagnosis keperawatan yang terdapat di teori namun tidak muncul pada kasus yaitu ketidakefektifan termoregulasi (hipotermia) berhubungan dengan mekanisme regulasi suhu imatur, risiko pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru dan neuromuskuler, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan fungsi pengaturan perencanaan belum sempurna, dikarenakan data-data kasus pasien kurang sesuai untuk di tegakkan diagnosis tersebut.

Sedangkan diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus yaitu Risiko hipotermi dibuktikan dengan kurangnya lapisan lemak subkutan/berat badan lahir rendah diagnosis tersebut di temukan pada kasus dikarenakan ibu mengatakan bayinya lahir usia 34 minggu, pasien berada di incubator dengan suhu incubator 3,5°C, suhu bayi 36,8°C, lapisan lemak subkutan tipis, Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan imaturitas diagnosis tersebut di temukan karena pada pengkajian di dapatkan data kemampuan menghisap masih lemah, pasien hanya mampu menghabiskan 20-25 cc setiap 3 jam melalui oral, GDS pasien 64 mg/dl, Risiko infeksi dibuktikan dengan pertahanan imunologis imatur diagnosis tersebut ditemukan pada bayi Ny. A dikarenakan pada saat pengkajian didapatkan data, kulit tampak kemerahan dibagian tertentu (punggung, bokong, dada), serta hasil lab tanggal 13 Maret 2023 dengan hasil leukosit 5.53 (nilai normal 9.10-34.00) dan risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan hospitalisasi dikarenakan pada saat pegkajian didapatkan data adanya ibu pasien mengatakan ingin anaknya cepat sembuh, serta ibu pasien tampak menangis saat melihat anaknya, ibu pasien tampak mengunjungi

anaknya meskipun kadang tidak menggendong karena anaknya berada di incubator, ibu pasien tampak selalu berbicara dengan bayinya meskipun terhalang oleh kaca incubator serta ibu pasien tampak bingung, tegang dan cemas.

Faktor pendukung dalam menentukan diagnosis keperawatan adalah tersedianya buku-buku sumber yang memadai yang dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan diagnose keperawatan. Faktor penghambat penulisan selama penyusunan diagnosis keperawatan yaitu sulitnya mendapatkan referensi tahun terbaru di perpustakaan maupun di toko-toko buku untuk bisa dijadikan sebagai sumber tambahan dalam penyusunan diagnosis.

C. Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang penulis jadikan prioritas berdasarkan kebutuhan dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada tahap perencanaan penulis membuat perencanaan mulai dari tujuan, kriteria hasil dan intervensi. Dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, penulis menentukan rentang waktu dalam menetapkan tujuan keperawatan yaitu selama 3x24 jam, sedangkan pada teori tujuan keperawatan tidak menggunakan rentang waktu dalam memberikan asuhan keperawatan karena harus disesuaikan dengan kondisi pasien.

Adapun perbedaan perencanaan pada teori dan kasus pada diagnosis risiko infeksi adalah di teori menyebutkan untuk membersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain sedangkan di kasus perencanaan tersebut tidak dilakukan

karena setiap pasien memiliki tempat dan peralatan masing-masing dan tidak bergantian.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu tersedianya sumber-sumber yang memadai untuk dijadikan acuan oleh penulis. Penulis menemukan sedikit hambatan karena dalam menentukan intervensi neonates mengalami beberapa perbedaan dengan penanganan anak balita atau batita dan semua harus disesuaikan dengan literature. Pada pembuatan intervensi kasus sesuai kebutuhan pasien dan tersedianya alat-alat kesehatan yang memadai untuk menentukan rencana tindakan disesuaikan kebutuhan pasien.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan yang penulis lakukan pada kasus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan semua penatalaksanaan keperawatan didokumentasikan dalam catatan keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan mulai pukul 07.00 WIB sampai 15.00 WIB dan selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas pada shift berikutnya dan bertanggung jawab. Secara umum tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh penulis karena adanya kerjasama dengan perawat ruangan.

Kesenjangan penatalaksanaan dari teori dan kasus yang ditemukan oleh penulis adalah penulis melakukan pelaksanaan pada bayi BBLR dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Hal ini dapat dilakukan untuk menjaga suhu bayi, adanya kontak kulit bayi dengan kulit ibu, serta frekuensi

menyusui lebih sering dan dapat mencegah hipotermia, bukan hanya perawatan incubator saja.

Faktor pendukung pelaksanaan keperawatan yang penulis temukan adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dan perawat ruangan, sedangkan faktor penghambat yang penulis temukan adalah perencanaan keperawatan tidak semua dapat dilakukan secara langsung dan penulis tidak memanfaatkan keterbatasan waktu tersebut dengan mendelegasikan kepada perawat ruangan agar memperoleh hasil yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

E. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ada dua macam evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses penulis akan melakukan sesuai dengan teori dan dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan. Sedangkan evaluasi hasil dilakukan mengacu pada tujuan yang disusun pada perencanaan pada setiap diagnosis. Adapun hasil evaluasi dari 4 diagnosis tersebut 2 diagnosis belum teratasi dan 2 diagnosis teratasi.

Diagnosis yang belum tercapai yaitu diagnosis ketiga risiko defisit nutrisi ditandai dengan imaturitas dikarenakan BB pasien saat ini masih 1720 gram intake cairan yang diberikan masih belum sesuai target yaitu 8x30 cc dan kemampuan menghisap pasien belum stabil serta tindakan keperawatan yang dilanjutkan adalah memonitor BB pasien, monitor intake dan output serta memberikan susu 8x30 cc setiap 3 jam.

Diagnosis yang belum tercapai yaitu diagnosis keempat risiko infeksi ditandai dengan pertahanan imunologis imatur dikarenakan BB saat ini 1720 gram, masih tampak sedikit kemerahan di bagian bokong dan perut pasien, agar diagnosis ini teratasi adalah memonitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.

Faktor yang mendukung penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan disertai pendokumentasian keperawatan yang jelas dan memudahkan penulis untuk melihat perkembangan dari waktu ke waktu mengenai keadaan

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. A Dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara”. Maka penulis bisa menarik kesimpulan dan memberikan saran untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan pada pasien BBLR.

A. Kesimpulan

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir, sedangkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai <2500 gram. Etiologi berdasarkan teori BBLR dapat disebabkan oleh faktor ibu selama masa kehamilan dengan anemia berat, hipertensi, gizi buruk, sering merokok, kehamilan pada usia <20 tahun. Sedangkan pada kasus ibu bayi selama kehamilan tidak pernah mengalami anemia, hipertensi, status gizi ibu juga baik, ibu bayi juga tidak merokok, serta tidak mempunyai penyakit penyerta tetapi bayi BBLR pada Ny. A dikarenakan faktor janin yaitu kehamilan ganda/kembar, dengan hal tersebut bayi kembar biasanya lahir dengan berat badan rendah hal ini disebabkan janin kembar harus berbagi nutrisi dan ruang di rahim, sehingga menyebabkan berat badannya cenderung lebih rendah dibandingkan rata-rata bayi baru lahir lainnya.

Pengkajian yang didapatkan penulis adalah bayi dengan berat badan 1710 gram, Lingkar kepala 30 cm, panjang badan 43 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar perut 24 cm, lingkar lengan 8 cm, tanda tanda vital HR : 145x/menit, RR :

40x/menit, Suhu : 36,8°C. Pemeriksaan yang di dapat pada kasus kelolaan adalah pemeriksaan GDS pada tanggal 15 Maret 2023 dengan hasil 64 mg/dl, GDS tanggal 16 Maret 2023 dengan hasil 67 mg/dl, dan GDS pada tanggal 17 Maret 2023 dengan hasil 71 mg/dl. Serta hasil lab pada tanggal 13 Maret 2023 dengan hasil Hemoglobin 13.4 g/dl, Leukosit 5.53, Hematokrit 40.5, serta Bilirubin total 9.26 mg/dl. Pada kasus kelolaan ditemukan tanda dan gejala bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai < 2500 gram, hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki berat badan < 2500 gram (Siantar dan Rostianingsih, 2022).

Diagnosis keperawatan pada kasus ditemukan empat diagnosis keperawatan yaitu Risiko hipotermi ditandai dengan kurangnya lapisan lemak subkutan/berta badan lahir rendah, Risiko defisit nutrisi ditandai dengan imaturitas, Risiko infeksi ditandai dengan pertahanan imunologis imatur, Risiko gangguan perlekatan ditandai dengan hospitalisasi dan semua berdasarkan etiologi serta manifestasi klinis yang dialami pasien. Pada diagnosis pasien yang pertama yaitu risiko hipotermi ditandai dengan kurangnya lapisan lemak subkutan/ berat badan lahir rendah dengan intervensi manajemen hipotermia, diagnosis ketiga yaitu risiko defisit nutrisi ditandai dengan imaturitas dengan intervensi manajemen nutrisi, diagnosis keempat yaitu risiko infeksi ditandai dengan pertahanan imunologis imatur dengan intervensi pencegahan infeksi, dan diagnosis kelima yaitu risiko gangguan perlekatan ditandai dengan hospitalisasi dengan intervensi promosi perlekatan.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan sebagian besar rencana tindakan yang telah disusun dapat dilaksanakan dengan baik karena adanya bantuan dan kerja sama antar pasien, keluarga, perawat ruangan, serta tenaga kesehatan lainnya. penatalaksanaan dari teori dan kasus yang ditemukan oleh penulis, upaya yang dapat dicegah untuk bayi BBLR tidak hanya pemberian ASI, pengaturan suhu badan melalui perawatan inkubator saja tetapi bisa dengan cara lain yaitu perawatan metode kanguru, hal ini diperkuat oleh jurnal menurut (Nugraeny, 2020) yang berjudul “pengaruh perawatan metode kanguru (PMK) terhadap kenaikan suhu tubuh pada bayi Bera Lahir Rendah (BBLR) di RS Mitra Medika Medan tahun 2019”. Evaluasi pada lima diagnosis yang diangkat ini tiga diagnosis belum teratasi dan dua diagnosis sudah teratasi.

B. Saran

Dari kesimpulan yang telah didapat, perlunya peningkatan pelayanan asuhan keperawatan yang diharapkan dapat membantu pasien untuk meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatan secara optimal dan penulis mempunyai beberapa saran yang diharapkan dapat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada bayi dengan BBLR, saran tersebut antara lain:

1. Untuk perawat ruangan

Diharapkan kepada perawat ruangan hendaknya setelah melakukan asuhan keperawatan harus melakukan pendokumentasian secara lengkap. Untuk diagnosis keperawatan harus sesuai dengan pasien tidak

hanya menegakkan 3 diagnosis saja, untuk tindakan keperawatan harus lebih berkembang lagi sehingga tindakan keperawatan tidak hanya rutinitas yang ada di ruangan saja, agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat terlaksana secara optimal dan perkembangan pasien khususnya bayi dapat termonitor dengan baik.

2. Untuk institusi

Diharapkan institusi untuk menambahkan literature untuk buku sumber dan diperbarui untuk keperawatan anak dan standar diagnosis pada pasien khususnya bayi dengan BBLR sehingga dapat menambah pengetahuan bagi sumber keperawatan neonates di perpustakaan khususnya asuhan penulis.

3. Untuk mahasiswa

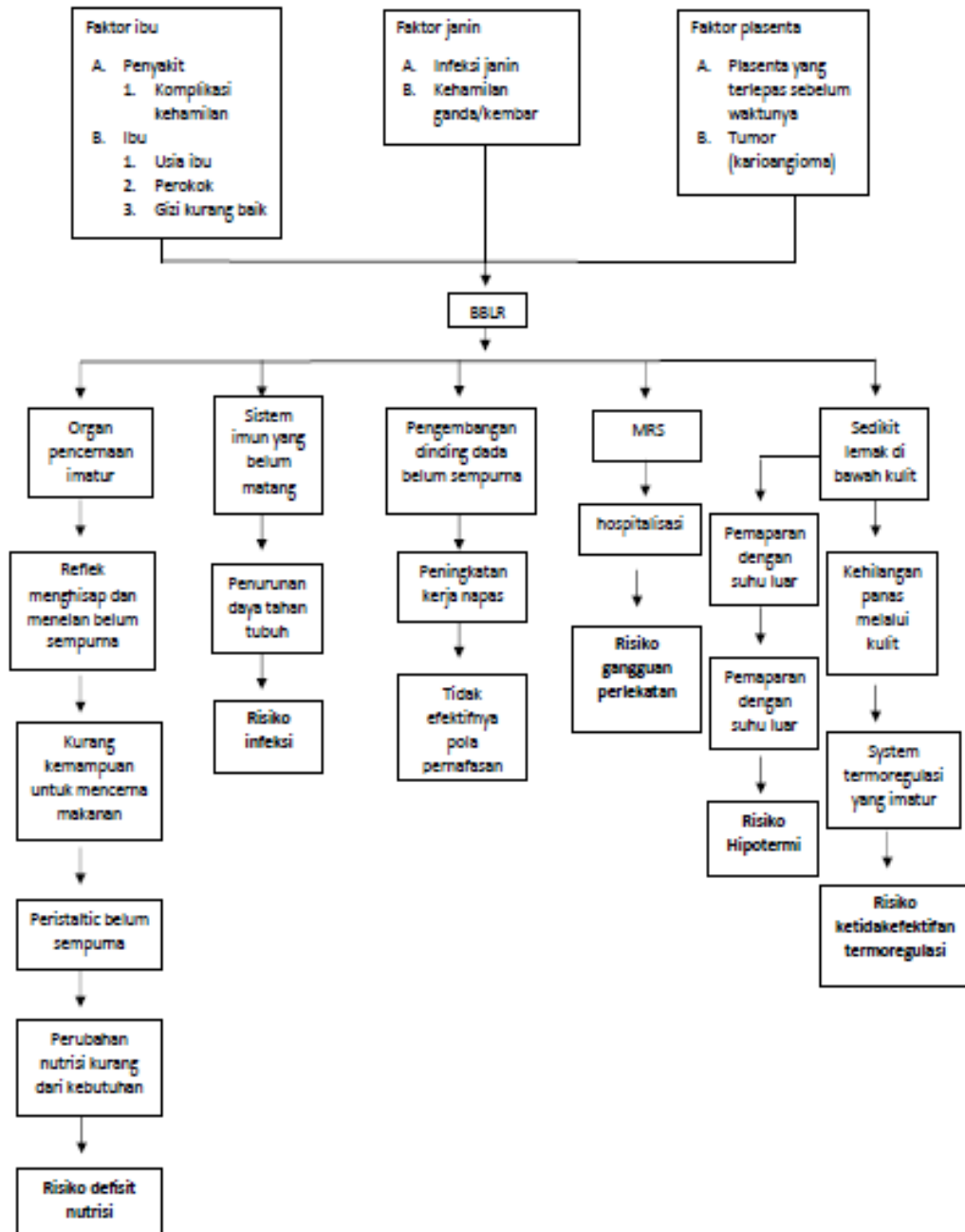
Diharapkan tetap belajar sepanjang masa untuk memperdalam lagi atau mencari informasi terupdate tentang apa saja penyakit pada neonates termasuk masalah BBLR, yang harus dikembangkan lagi bagaimana cara kita mampu mencari sumber literature tentang penyakit baru seperti BBLR atau penyakit pada neonatus yang lainnya. Kita sebagai mahasiswa memiliki rasa untuk memajukan perkembangan profesi keperawatan dalam menuntut ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan. Penulis juga perlu memahami tentang konsep secara mendalam, sehingga mampu mendapatkan data-data yang lebih valid dan mempermudah dalam melakukan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anasthasia, T. R. (2022). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia Tahun 2020. *Seminar Nasional Official Statistics*.
- Badan Pusat Statistik. (t.thn.). Statistik Indonesia 2021. *Kementerian Kesehatan*.
- Dewi, V. N. (2018). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- DINKES. (2023). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR dirujuk, dan Balita Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta. *BPS Provinsi DKI Jakarta*.
- Haryani, Hardiani, S., & Z. T. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Iriani, R. (2022). *Keperawatan Anak Itu Mudah*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Layuk, R. R. (2021). Analisis Deskriptif Risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. *MASOKAN: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*.
- Mendri, N. K., & Prayogo, A. S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Bary Press.
- Nugraeny, L. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS MitraMedika Medan tahun 2019. *Jurnal Al Ulum*.
- Nurafif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus*. Jogjakarta: Media Action.
- Nurritzka, R. H. (2019). *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Putri, A. W., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

- Siantar, R. L., & Rostianingsih, D. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Soetjiningsih. (2016). *Tumbuh kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wahyuni, N. S. (2021). *kenali tumbuh kembang BBLR. kementerian kesehatan*.
- Yunike. (2022). *Tumbuh Kembang Anak*. Padang, Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.

PATHWAY BBLR



Lampiran 2 Analisa obat

ANALISA OBAT**1. Viccilin**

Pengertian : Viccilin adalah obat yang diproduksi oleh Meiji dalam bentuk serbuk injeksi. Viccilin mengandung zat aktif Ampicillin yang digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernafasan atas dan bawah, infeksi saluran pencernaan, kencing nanah (gonore), keracunan darah akibat bakteri dalam jumlah besar masuk kedalam aliran darah (septikemin), infeksi pada bagian dalam perut (peritonitis), infeksi tulang (osteomyelitis).

Kegunaan: Viccilin digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernafasan atas dan bawah infeksi saluran pencernaan, kencing nanah (gonore), keracunan darah akibat bakteri dalam jumlah besar masuk kedalam aliran darah (septicemia), infeksi pada bagian dalam perut (peritonitis), infeksi tulang (osteomyelitis) dan jaringan lunak.

Indikasi : Kegunaan viccilin (ampicillin) adalah untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang peka terhadap ampicillin seperti infeksi saluran nafas : faringitis yang disebabkan *streptococcus*, sinusitis ampicillin adalah antibiotic pilihan pertama untuk pengobatan infeksi-infeksi yang disebabkan *enterococcus* seperti *endocarditis* dan meningitis.

Kontraindikasi :

Hindari penggunaan Viccilin pada pasien dengan kondisi :

1. Hipersensitif terhadap penicillin
2. Risiko tinggi ruam kulit / *mononucleosis infeksius*

Dosis dan cara penggunaan : Viccilin termasuk dalam golongan obat keras, mak dari itu penggunaan obat ini harus dengan anjuran resep dokter dan penggunaannya perlu di bantu oleh tenaga medis professional.

Injeksi Intramuscular (melalui otot)

1. Dewasa : dosis 250-1000 mg, diberikan 4x sehari, disuntikkan melalui injeksi intramuscular
2. Anak : dosis 50-100 mg/kg BB/ hari dalam 4 dosis terbagi, disuntikkan melalui injeksi intramuscular (otot)

Injeksi intravena(melalui pembuluh darah)

1. Dewasa : 1-2 gr setiap hari dalam 1 atau 2 dosis yang sama, disuntikkan melalui intravena
2. Anak : 100-200 mg/ kg BB/ hari diberikan melalui infus intravena.

Cara penyimpanan

Simpan pada suhu 20-25°C

Efek samping : Gangguan saluran pencernaan, Ruam kulit, gatal, Demam, Kelainan darah, Superinfeksi

Cara kerja viccilin dengan benar : Menurut BPOM (2017), pastikan untuk membaca petunjuk pada kemasan obat dan mengikuti anjuran dokter dalam menggunakan ampicilin, ampicilin dalam bentuk suntik dan infus hanya boleh diberikan oleh dokter atau petugas medis dibawah pengawasan dokter. Ampicilin yang dimasukkan kedalam infus diberikan melalui intravena, ampicilin dalam bentuk obat minum perlu dikonsumsi 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan. Telan obat dengan bantuan segelas air putih.

Gunakan obat ini pada waktu yang sama tiap harinya agar lebih efektif. Bagi anda yang lupa menggunakan ampicilin, disarankan untuk segera melakukannya begitu teringat, jika jeda dengan jadwal penggunaan berikutnya tidak terlalu dekat. Jika sudah dekat abaikan dan jangan menggandakan dosis. Janga menghentikan obat sembarangan. Gunakan obat sesuai dengan durasi yang diresepkan oleh dokter walaupun gejala yang diderita sudah membaik. Berhenti menggunakan obat sebelum waktunya dapat meningkatkan risiko bakteri menjadi kebal terhadap obat ini. Simpan ampicilin dalam bentuk kaplet, kapsul dan sirup ditempat terhindar dari matahari. Simpan ampicilin dalam bentuk sirup kering yang sudah dicampur dengan air dan suspense cair di kulkas dengan suhu 2-8°C, buang sisa obat yang sudah dilarutkan jika tidak habis dalam waktu 2 minggu.

2. Dextrose 10%

Pengertian : Dextrose adalah bentuk senyawa gula yang secara alami diproduksi oleh hati. Dextrose merupakan sumber energy yang dibutuhkan oleh sel tubuh

Indikasi : untuk mengatasi kekurangan cairan dan kadar gula dalam tubuh.

Kontraindikasi : pasien yang memiliki indikasi hipersensitif terhadap dextrose

Efek samping : nyeri dan iritasi pada area suntikan, hypervolemia, kram otot

Dosis : sebanyak 0.25-0.5 mg/kgbb/hari

Cara pemberian : melalui pembuluh darah/ IV

Lampiran 3 Satuan Acara Pembelajaran

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: perawatan BBLR
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan Metode Kangguru
Sasaran	: Ibu bayi Ny. A II
Hari/Tanggal	: Rabu, 15 Maret 2023
Tempat	: Ruang Perinatologi RSUD Koja
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Rosa Paningrum (Mahasiswa STIKes RS Husada)

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan tentang perawatan kangguru, serta klien dan keluarga dapat mengungkapkan keinginan/kemauan untuk melakukan perawatan metode kangguru, dengan demikian klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan bagaimana metode perawatan kangguru dengan baik.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, klien dan keluarga diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian perawatan metode kangguru
2. Menyebutkan tujuan perawatan metode kangguru

3. Menyebutkan manfaat perawatan metode kangguru
4. Menyebutkan indikasi prosedur perawatan metode kangguru
5. Menyebutkan alat dan bahan prosedur perawatan metode kangguru
6. Menjelaskan cara melakukan perawatan metode kangguru
7. Mendemonstrasikan cara melakukan perawatan metode kangguru

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian perawatan metode kangguru
2. Tujuan perawatan metode kangguru
3. Manfaat perawatan metode kangguru
4. Indikasi prosedur perawatan metode kangguru
5. Alat dan bahat prosedur perawatan metode kangguru
6. Cara melakukan perawatan metode kangguru

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskusi
- c. Demonstrasi dan redemonstrasi

V. Media Penyuluhan

- a. *Leaflet*
- b. Lembar Balik
- c. Kursi

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1.	Pembukaan (5 menit)	a. Mengucapkan salam b. Menyampaikan tujuan penyuluhan c. Melakukan apresiasi	a. Menjawab salam b. Menyetujui tujuan penyuluhan c. Mengikuti apresiasi
2.	Penyampaian materi (20 menit)	a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi tentang : c. Menjelaskan pengertian perawatan metode kangguru d. Menyebutkan tujuan perawatan metode kangguru	a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Menyimak materi dan berdiskusi c. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi e. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi

		e. Menyebutkan manfaat perawatan metode kangguru f. Menyebutkan indikasi prosedur perawatan metode kangguru g. Menyebutkan alat dan bahan prosedur perawatan metode kangguru h. Mendemonstrasikan bagaimana cara melakukan perawatan metode kangguru i. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya j. Menjawab pertanyaan klien	f. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi g. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi h. Meredemonstrasikan bagaimana persiapan persalinan dan prinsip makanan yang baik bagi ibu hamil i. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi j. Menyimak penjelasan yang diberikan
3.	Penutup (5 menit)	a. Melakukan evaluasi	a. Menjawab pertanyaan

		b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam	b. Mendengarkan kesimpulan c. Menjawab salam
--	--	---	---

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa, klien, dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses

- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
- b. Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
- c. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil

- a. Keluarga dapat menjelaskan pengertian perawatan metode kangguru, Menyebutkan tujuan perawatan metode kangguru, menyebutkan manfaat perawatan metode kangguru, menyebutkan indikasi perawatan metode kangguru, menyebutkan alat dan bahan perawatan metode kangguru, cara melakukan perawatan metode kangguru dengan benar.

- b. Keluarga menunjukkan keinginan untuk melakukan perawatan metode kangguru.
 - c. Keluarga dapat meredemonstrasikan bagaimana cara melakukan perawatan metode kangguru.
4. Pertanyaan evaluasi
- a. Jelaskan pengertian perawatan metode kangguru
 - b. Sebutkan tujuan perawatan metode kangguru
 - c. Sebutkan manfaat perawatan metode kangguru
 - d. Sebutkan indikasi perawatan metode kangguru
 - e. Sebutkan alat dan bahan perawatan metode kangguru
 - f. Demonstrasikan bagaiman cara melakukan perawatan metode kangguru dengan benar

VIII. Sumber

1. Nyimas, S. (2022). *Perawatan Metode Kanguru (PMK)*. Diakses dari :
<https://yankes.kemkes.go.id/>
2. RSUD Temanggung. (2018). *Perawatan Metode Kangguru pada BBLR*.
Diakses dari : <https://rsud.temanggungkab.go.id/>
3. Mediaperawat. (2022). *Perawatan Metode Kanguru*. Diakses dari :
<https://mediaperawat.id/>

LAMPIRAN MATERI

PERAWATAN METODE KANGGURU

A. Pengertian

Perawatan metode kanguru (PMK) adalah teknik yang di rekomendasikan WHO untuk menjaga suhu BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Menurut WHO, PMK terdiri dari kontak kulit ke kulit secara terus menerus antara ibu dan bayi, frekuensi menyusui lebih sering dan perencanaan pulang dari rumah sakit lebih awal. PMK adalah metode asuhan Khusus bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur (< 2500 gram) atau kurang bulan (<37 mg).

B. Tujuan

1. Mencegah hipotermi
2. Mencegah Infeksi
3. Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif

C. Manfaat

1. Menjaga kesehatan agar suhu bayi tetap stabil
2. Menurunkan angka kematian bayi premature
3. Menjaga bayi untuk menyusu ke ibunya, meningkatkan kesehatan pemberian ASI
4. Membangun emosional antara ibu dan bayi

5. Lebih alamiah, mudah, dan murah

D. Indikasi

1. Bayi prematur lahir rendah (kurang dari 2500gram)
2. Bayi prematur (kurang dari 37 minggu)

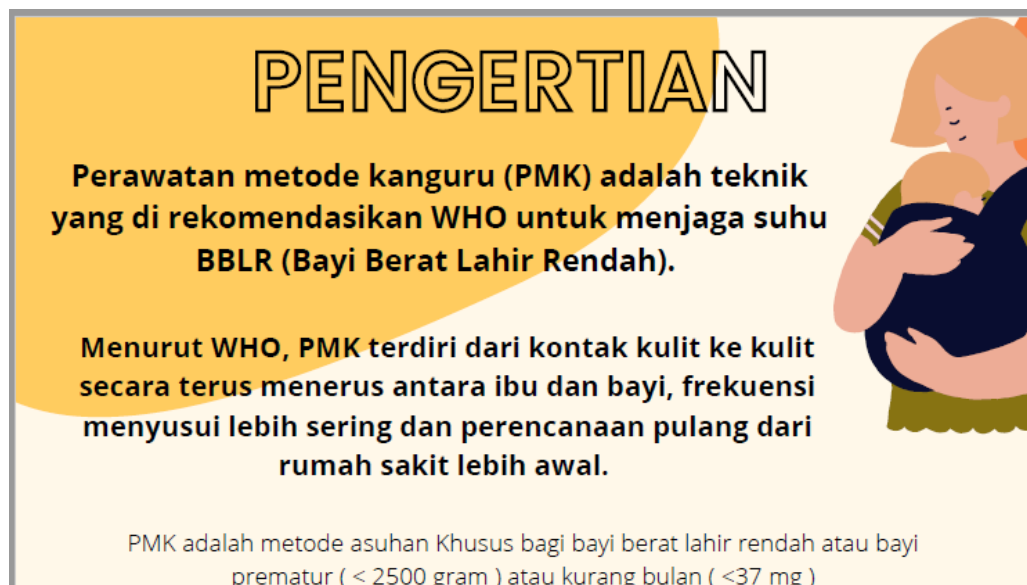
E. Alat dan bahan

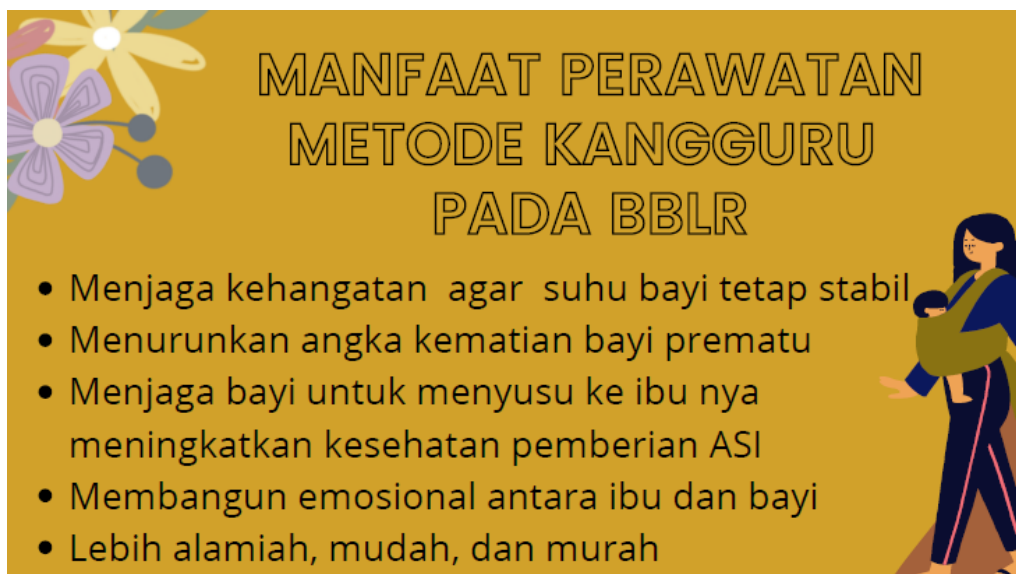
1. Baju longgar untuk ibu
2. Selendang atau gendongan perawatan metode kangguru

F. Cara melakukan perawatan metode kangguru

1. Bayi telanjang dada, diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak atau diagonal, tubuh bayi menempel langsung dengan ibu
2. Atur posisi kepala, leher, dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas, kepala menoleh kesamping dibawah dagu ibu
3. Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi katak
4. Kemudian fiksasi dengan selendang
5. Ibu mengenakan pakaian longgar sehingga bayi berada dalam satu pakaian dengan ibu, jika perlu gunakan selimut
6. Selain ibu, ayah dan anggota keluarga yang lain bisa melakukan perawatan metode kangguru

Lampiran 4 Lembar Balik





INDIKASI PROSEDUR PMK

BAYI PREMATUR LAHIR RENDAH (KURANG DARI 2500 GRAM) ATAU
BAYI PREMATUR (KURANG DARI 37 MINGGU)

ALAT DAN BAHAN PROSEDUR PMK

- BAJU LONGGAR UNTUK IBU
- SELENDANG ATAU GENDONGAN PMK



CARA MELAKUKAN PMK

- Bayi telanjang dada , diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak atau diagonal , tubuh bayi menempel langsung dengan ibu
- Atur posisi kepala , leher , dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas . kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu.
- Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi katak .
- Kemudian fiksasi dengan selendang
- Ibu mengenakan pakaian longgar sehingga bayi berada dalam satu pakaian dengan ibu , jika perlu gunakan selimut .
- Selain ibu , ayah dan anggota keluarga yang lain bisa melakukan perawatan metode kanguru / PMK





Lampiran 5 Leaflet



LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An

Nama Mahasiswa : Rosa Paningrum

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. A dengan BBLR di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (Masukan Pembimbing)	Tanda Tangan
1.	15 Maret 2023	Pengarahan persiapan pelaksanaan ujian praktik di ruang anak RSUD Koja untuk mengambil kasus yang akan dilaporkan dalam KTI	
2.	16 Maret 2023	Pengambilan kasus di ruang perina RSUD Koja, dan pengarahan mekanisme praktek serta askep untuk dibuat laporan KTI	
3.	20 Maret 2023	Konsul BAB III mengganti diagnosis, memasukan tanda gejala mayor minor sesuai diagnosis	
4.	26 April 2023	Revisi BAB III Menambahkan diagnosis risiko gangguan perlekatan	
5.	16 Mei 2023	Revisi BAB III melalui email dibagian intervensi	

6.	29 Mei 2023	Revisi BAB 1 menambahkan penjelasan tentang peran perawat pada upaya peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	
7.	30 Mei 2023	Revisi BAB 1 perbaiki penulisan dan pakai referensi yang lebih baru	
8.	31 Mei 2023	Revisi BAB II menambahkan komplikasi, dan penatalaksanaan, membenarkan tehnik penulisan yang typo, membenarkan spasi, menambahkan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi pada intervensi	
9.	1 Juni 2023	Revisi BAB 3 menyesuaikan diagnosis pada resume sesuai dengan rekam medis, mengubah riwayat penyakit pasien, mengganti diagnosa bonding attachment menjadi risiko gangguan perlekatan	
10.	7 Juni 2023	Konsul penulisan Cover Karya Tulis Ilmiah	
11.	8 Juni 2023	Revisi cover Karya Tulis Ilmiah : Membenarkan lambang, jarak penulisan dan huruf	

12.	9 Juni 2023	Konsul BAB IV dan V memasukan perbandingan etiologi, faktor resiko, tanda gejala, pemeriksaan diagnostik dan terapi BAB II dan BAB III	
13.	10 Juni 2023	Revisi BAB V mengurutkan penulisan, meembenarkan pengejaan kata yang salah	
14.	11 Juni 2023	Revisi bab V melalui email: penutup disesuaikan dengan etiologi, faktor resiko predisposisi, tanda gejala, pemeriksaan diagnostik dan terapi	
15.	12 juni 2023	Revisi bab IV dan V dan konsul daftar pustaka	