

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny R
DENGAN BBLR DAN INTERVENSI *KANGAROO MOTHER
CARE* (KMC) DI RUANGAN PERINATOLOGI
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

SRI KUSMAWATI, S.Kep

NIM : KHGD22019



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut.

NAMA : Sri Kusmawati

N I M : KHGD22019

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2023
Pembuat Pernyataan,

Sri Kusmawati

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juli 2023**

Sri Kusmawati¹, Sri Yekti Widadi²

¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny R DENGAN BBLR
DAN INTERVENSI *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) DI RUANGAN
PERINATOLOGI RSUD Dr.SLAMET GARUT**

Latar belakang : Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan indikator kesehatan bayi baru lahir, bayi BBLR perlu mendapat perhatian, karena bayi BBLR menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada bayi, dan masalah dalam perawatan ibu hamil di seluruh dunia terutama di negara berkembang. **Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan metode KMC sebagai intervensi pada bayi BBLR sebagai pengganti inkubator, manfaat KMC juga bertujuan untuk mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. **Metode :** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien bayi dengan BBLR yang diberikan metode KMC. **Hasil :** Hasil studi kasus pada pasien BBLR dengan masalah keperawatan utama hipotermia ternyata dapat diatasi dengan melakukan metode *kangaroo mother care* (KMC), hal ini ditandai dengan adanya kenaikan suhu pada pasien dari suhu 32,1°C menjadi 36,4°C. Maka dari itu, *kangaroo mother care* (KMC) terbukti secara empiris sebagai terapi non farmakologi yang dapat meningkatkan suhu pada pasien dengan BBLR di ruangan perinatologi RSUD dr. Slamet Garut. **Rekomendasi :** *kangaroo mother care* (KMC) sangat efektif dan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan non farmakologi untuk meningkatkan suhu pada bayi dengan BBLR

Kata Kunci : *kangaroo Mother Care* (KMC), hipotermia, BBLR.

*Nursing Professional Education Study Program
Karsa Husada High School of Health, Garut
Garut, 20 July 2022*

Sri Kusmawati¹, Sri Yekti Widadi²

¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Analysis Of Nursing Care In By. Mrs R With Lbw And Kangaroo Mother Care (Kmc) Intervention In Perinatology Of RSUD dr. Slamet Garut

Background: Low birth weight (LBW) is an indicator of the health of newborns, LBW babies need attention, because LBW babies are the main cause of infant mortality and morbidity, and a problem in caring for pregnant women throughout the world, especially in developing countries. **Purpose:** This case study aims to get an overview of the application of the KMC method as an intervention for LBW babies as a substitute for incubators, the benefits of KMC also aim to prevent hypothermia because the mother's body can provide warmth to her baby continuously by contact between the mother's skin and the baby's skin. **Method :** The method used is a descriptive case study by taking anamnesis, observation, physical examination, and medical records. Participants in this study were infant patients with LBW who were given the KMC method. **Results:** The results of a case study in LBW patients with hypothermia as the main nursing problem turned out to be overcome by using the kangaroo mother care (KMC) method, this was indicated by an increase in the patient's temperature from 32.1°C to 36.4°C. Therefore, kangaroo mother care (KMC) has been proven empirically as a non-pharmacological therapy that can increase the temperature of LBW patients in the perinatology room of RSUD dr. Slamet Garut. **Recommendation:** kangaroo mother care (KMC) is very effective and can be used as a non-pharmacological nursing intervention to increase temperature in LBW babies

Keywords: kangaroo Mother Care (KMC), hypothermia, LBW.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada By.Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi Kangaroo Mother Care (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Progam Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak DR H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.

5. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
6. Kedua orang tua penulis, Bapak Komarudin (Alm) dan Ibu Iit juga kakak saya tercinta Yulianti, Kusnadi, S.E dan Tirani Sulastri yang menjadi *support system* penyemangat terbesar bagi peneliti yang tidak pernah berhenti memberikan do'a, serta dorongan baik moril maupun materil bagi peneliti .
7. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Juli 2023

Penulis,

Sri Kusmawati

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
BAB 1	x
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.4.3 Sistematika Penulisan	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep dasar BBLR.....	10
2.1.1 Definisi BBLR	10
2.1.2 Etiologi.....	11
2.1.3 Klasifikasi BBLR.....	12
2.1.4 Manifestasi Klinis	13
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.6 Patofisiologi	15
2.1.7 Penatalaksanaan	18

2.1.8	Komplikasi.....	19
2.2	Konsep Asuhan keperawatan	20
2.2.1	Pengkajian.....	20
2.2.2	Diagnosa Keperawatan	32
2.2.3	Intervensi keperawatan	40
2.2.4	Implementasi keperawatan	55
2.2.5	Evaluasi keperawatan	55
2.3	Konsep Dasar Hipotermia Pada Bayi.....	55
2.3.1	Definisi Hipotermia Pada Bayi	55
2.3.2	Penyebab hipotermia.....	56
2.4	Metode <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC).....	56
2.4.1	Definisi.....	56
2.4.2	Manfaat	57
2.4.3	SOP Perawatan Kanguru	59
2.5	<i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	61
3.1	Tinjauan Kasus.....	64
3.1.1	Pengkajian	64
3.1.1.1	Identitas klien.....	64
3.1.1.2	Identitas Orang Tua.....	64
3.1.2	Riwayat Kesehatan	65
3.1.2.1	Keluhan Utama	65
3.1.2.2	Riwayat Kesehatan Sekarang.....	65
3.1.2.3	Riwayat Kesehatan Dahulu	65
3.1.2.4	Riwayat Kesehatan Keluarga.....	67
3.1.2.5	Riwayat Psikososial dan Spiritual	68
3.1.2.6	Riwayat Activity Daily Living	69
3.1.3	Pemeriksaan Fisik.....	69
3.1.4	Pemeriksaan diagnostik	73
3.1.5	Therapy Obat.....	74
3.1.6	Analisa Data	74

3.1.7	Diagnosa Keperawatan	76
3.1.8	Intervensi keperawatan	78
3.1.9	Implementasi Keperawatan.....	85
3.1.10	Evaluasi Keperawatan.....	91
3.1.11	Catatan Perkembangan	95
3.2	Pembahasan.....	100
3.2.1	Pengkajian	100
3.2.2	Diagnosa Keperawatan	102
3.2.3	Intervensi Keperawatan	105
3.2.4	Implementasi keperawatan.....	109
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	111
3.2.6	Pembahasan Evidence Based Practice	113
3.2.7	Dokumentasi	116
BAB IV	117
PENUTUP	117
4.1	Kesimpulan	117
4.2	Saran	119
4.2.1	Rumah Sakit.....	119
4.2.2	Instansi Perguruan Tinggi	119
4.2.3	Mahasiswa Peneliti.....	119
DAFTAR PUSTAKA	120

DAFTAR TABEL

2.1 Analisa Data	30
2.2 Intervensi Kepetawaran	41
3.1 APGAR <i>Score</i>	68
3.2 <i>Activity Daily Living</i>	70
3.3 Pemeriksaan Diagnostik	74
3.4 Terapi Obat	75
3.5 Analisa Data	75
3.6 Intervensi Keperawatan	79
3.7 Implementasi Keperawatan	89
3.8 Evaluasi Keperawatan	95
3.9 Catatan Perkembangan	99

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Sakit merupakan keadaan terganggunya seseorang dalam proses tumbuh kembang fungsi tubuh keseluruhan atau sebagian, serta terganggunya proses penyesuaian diri manusia, sakit juga dapat dikatakan sebagai gangguan fungsi normal dimana individu sebagai totalitas dari keadaan organisme sebagai sistem biologis dan adaptasi sosial. salah satu permasalahan yang sangat berpengaruh terhadap Kesehatan dapat terjadi sejak dini seperti kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat menjadi penghambat terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Kemenkes, 2020). Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Rata-rata berat badan bayi yang normal adalah sekitar 3.200 gram. Secara dasar, bayi dengan berat lahir yang rendah yaitu kurang dari 2500 gram dan bayi dengan berat badan yang berlebihan yaitu lebih dari 3.800 gram mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah Kesehatan (Setiati & Rahayu, 2020).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR merupakan istilah untuk mengganti bayi prematur karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun cukup bulan atau

karena kombinasi keduanya. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan indikator kesehatan bayi baru lahir, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) perlu mendapat perhatian, karena bayi dengan berat badan kurang biasanya menimbulkan komplikasi kesehatan seperti penyakit pernapasan, pencernaan, sistem saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, dan penyakit imunologi. Bayi BBLR tetap menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada bayi, dan masalah dalam perawatan ibu hamil di seluruh dunia terutama di negara berkembang (Nindita, 2020).

Prevalensi BBLR didunia menurut *World Health Organization* WHO (2019) yaitu sebesar (15%) dari seluruh kelahiran di dunia (Suhartati et al, 2020). Prevalensi BBLR di Indonesia pada tahun 2020 sebesar (35,3%), sedangkan Pravalensi di Jawa Barat BBLR sudah mencapai (10,8%) atau 18,997 Ribu kejadian (Siska, 2021). Berdasarkan laporan tahunan Unit Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021 angka BBLR di Kabupaten Garut sebanyak 1.517 (Dinkes Kab Garut, 2021). Kondisi di ruangan perinatologi RSUD Dr Selamat garut sendiri sebagai Rumah Sakit rujukan di kabupaten garut angka BBLR menjadi kasus yang paling tinggi dari lima penyakit tertinggi yang ada di ruangan tersebut yaitu BBLR dengan cakupan angka (40%), aspiksia (21%), respiratori distres syndrom (19%), ikterik (11%), kejang (9%).

Terkait dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) yang berhubungan dengan 3 faktor yaitu faktor ibu faktor janin dan lingkungan faktor lingkungan (Hasriyani, 2019). Masalah keperawatan yang sering muncul pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu hipotermi, Pola nafas tidak efektif, defisit nutrisi, resiko infeksi dan resiko aspirasi (SDKI, 2017). Hipotermi

merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering muncul hal tersebut terjadi karena lemak subkutan pada bayi dengan berat badan lahir rendah sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Hipotermia merupakan suatu kondisi turunnya suhu sampai dibawah 30°C , sedangkan Hipotermia pada bayi baru lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$.

Akibat hipotermia pada BBLR dapat terjadinya kegawatdaruratan neonatal seperti komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan risiko untuk distres pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara signifikan jika lingkungan internal yang tidak optimal dan dalam jangka panjang yang timbul jika tidak mendapat perawatan yang tepat akan berakibat fatal pada perkembangannya. Bila dapat bertahan hidup akan dijumpai kerusakan 4 saraf, gangguan bicara, hiperaktif, tingkat kecerdasan rendah, masalah fisik seperti penyakit kronis paru, gangguan penglihatan (retinopati), dan kelainan kongenital (Setiyawan dkk, 2019).

Bentuk intervensi yang dilakukan selama ini berupa perawatan dalam inkubator namun perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, perawatan dengan inkubator memerlukan biaya yang tinggi. Disamping itu angka kejadian infeksi nosokomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit pun cukup tinggi. Oleh karena itu diperlukan suatu metode praktis sebagai alternatif pengganti inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif. Metode yang digunakan untuk mengganti inkubator dan telah banyak digunakan oleh negara-negara berkembang didunia, dalam menangani masalah BBLR yaitu *Kangoro Mother Care* (KMC). *Kangoro Mother Care* (KMC) itu sendiri adalah perawatan

bayi baru lahir dengan melekatkan bayi didada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. KMC pun menjadi perawatan alternatif yang lebih mudah, murah dan efektif dalam mendukung perkembangan dan pertumbuhan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)(Yanti, 2021). Manfaat *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. Selain itu manfaat perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC), dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan(Yelmi, 2021)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yelmi, 2021) yang menyatakan bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah 1738,60 gram, sedangkan setelah dilakukan perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) berat badan bayi meningkat menjadi 1766,90 gram, dengan peningkatan berat badan sebanyak 28,30 gram dimana $p \text{ value} = 0.00$ ($\alpha < 0.05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap perubahan berat badan bayi BBLR. Selain itu juga hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian (Yusnaini, 2021) yang menyatakan Hasil didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan KMC adalah 1718,88 gram, dan setelah dilakukan perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) rata-rata berat badan bayi meningkat menjadi 1844,38 gram, dengan peningkatan berat badan sebanyak 125,5 gram dimana $p \text{ value} = 0.000$ ($\alpha < 0.05$). Terdapat pengaruh

perawatan KMC terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau. Bagi ibu-ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru secara rutin dan pemberian ASI yang cukup terhadap bayi BBLR.

Dari beberapa hasil penelitian tersebut penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) sebagai sebuah intervensi, terbukti dapat digunakan oleh seorang perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi pada proses asuhan keperawatan anak dengan berat badan lahir rendah. Mekan berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul ” Analisis Asuhan Keperawatan Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah Asuhan Keperawatan Pada By. Ny R Dengan Bblr Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk melakukan analisis Asuhan Keperawatan Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu

1. Mampu melakukan pengkajian Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut.
5. Mampu melakukan evaluasi Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut.
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan Pada By. Ny R Dengan BBLR menggunakan *evidence based practice* (EBP) *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut.
7. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan Pada By. Ny R Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan secara ilmiah bagi para pengembang ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian sejenisnya atau mengembangkan penelitian yang sudah ada.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Karya ilmiah akhir ini untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan anak pada pasien BBLR

b. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menambah pembahasan dalam meningkatkan mutu Pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai asuhan keperawatan tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada pasien BBLR.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Karya Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien BBLR, dan dalam melakukan intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) .

d. Bagi Masyarakat

Karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi keluarga dalam mengatasi masalah BBLR

1.4.3 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulisan melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien berat badan lahir rendah (BBLR) untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP). Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan sekunder dimana data diperoleh berdasarkan anamnesa pada keluarga setra dari status / rekameis klien selama sakit

Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoritis, terdiri dari konsep dasar berat badan lahir rendah (BBLR), konsep dasar masalah keperawatan Hipotermia. Konsep Asuhan Keperawatan Anak dan *Kangaroo Mother Care* (KMC) .

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep pada kasus yang diambil, dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan. *Evidence Based Practice* terkait intervensi minimal dari 5 jurnal.

BAB IV Kesimpulan dan Saran, bab ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operation

BAB II

TINJAUAN pustaka

2.1 Konsep dasar BBLR

2.1.1 Definisi BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Pengukuran dilakukan di tempat fasilitas (Rumah sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedang bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam. (*World Health Organization* 2019).

Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat mengakibatkan pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Prawirohardjo, 2018). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi dkk, 2018).

Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bila berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram. BBLR dapat terjadi pada kondisi bayi prematur yang lahir kurang bulan atau bayi yang lahir cukup bulan dan memiliki masalah pada proses pertumbuhannya selama masa kehamilan.

2.1.2 Etiologi

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati dan Ismawati, 2018), yaitu:

a. Faktor ibu

1) Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH (*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus (CMV)* dan *Herpes simplex virus*), dan penyakit jantung.
- c) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

2) Ibu

- a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

3) keadaan sosial ekonomi

- a) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- b) Aktivitas fisik yang berlebihan
- c) Perkawinan yang tidak sah.

b. Faktor janin Faktor janin meliputi : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.

- c. Faktor plasenta Faktor plasenta disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik), ketuban pecah dini.
- d. Faktor lingkungan Lingkungan yang berpengaruh antara lain : tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

2.1.3 Klasifikasi BBLR

Beberapa klasifikasi menurut *American Academy of Pediatrics* (AAP) dalam jurnal (Hasriyani, 2019) sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan masa kehamilan/*Gestational age*
 - a. *Preterm*/bayi kurang bulan, yaitu masa kehamilan < 37 minggu (259 hari)
 - b. *Late preterm*, yaitu usia kehamilan 34-36 minggu (239-259 hari).
 - c. *Early preterm*, yaitu usia kehamilan 22-34 minggu.
 - d. *Term*/bayi cukup bulan, yaitu usia kehamilan 37-41 minggu (260-294)
 - e. *Post term*/bayi lebih bulan, yaitu usia kehamilan 42 minggu atau lebih (\geq 295 hari)
- 2) Berdasarkan berat lahir/*Birthweight*
 - a) Berat lahir amat sangat rendah/*Extremely low birthweight* (ELBW), yaitu bayi dengan berat lahir < 1000 gram.
 - b) Berat lahir sangat rendah/*Very Low Birth Weight* (VLBW), yaitu bayi dengan berat lahir < 1500 gram.
 - c) Berat lahir rendah/*Low Birth Weight* (LBW), yaitu bayi dengan berat lahir < 2500

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suradi et al, 2019) Perawatan metode KMC dapat dimulai dan diberikan pada bayi dengan berat badan <2000 gram.

- 3) Berdasarkan berat lahir dan masa kehamilan
 - a. Sesuai masa kehamilan/*Appropriate for gestational age* (AGA) adalah berat lahir antara 10 persentil dan 90 persentil untuk usia kehamilan.
 - b. Kecil masa kehamilan/*Small for gestational age* (SGA)/IUGR adalah berat lahir 2 standar deviasi dibawah berat badan rata-rata untuk masa atau dibawah 10 persentil untuk masa kehamilan.
 - c. Besar masa kehamilan/*Large for Gestational Age* (LGA) LGA merupakan berat lahir 2 standar deviasi diatas rata-rata berat untuk masa kehamilan atau di atas 90 persentil untuk masa kehamilan. LGA dapat di lihat pada bayi yang ibunya mengalami diabetes, bayi dengan sindrom *Beckwith-Wiedemandan sindrom* lainnya, bayi lebih bulan (usia kehamilan > 42 minggu), dan bayi dengan *hydrops fetalis*. Bayi LGA juga berhubungan dengan peningkatan berat badan ibu saat hamil, multiparitas, jenis kelamin bayi laki-laki, penyakit jantung bawaan, khususnya perubahan pada *arteri* besar, *displasia sel*, dan *etnik* tertentu (hispanik)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis BBLR Menurut Jumiarni (2018), adalah sebagai berikut:

- a. Preterm: sama dengan bayi prematuritas murni
- b. Term dan posterm:

1. Kulit berselubung verniks kaseosa tipis atau tidak ada
2. Kulit pucat atau bernoda mekonium, kering keriput tipis
3. Jaringan lemak dibawah kulit tipis
4. Bayi tampak gesiy, kuat, dan aktif
5. Tali pusat berwarna kuning kehijauan

Gambaran Klinis atau ciri- ciri Bayi BBLR Menurut Proverawati, (2018) :

- a. Berat kurang dari 2500 gram
- b. Panjang kurang dari 45 cm
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
- d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- e. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- f. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- g. Kepala lebih besar
- h. Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
- i. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- j. Otot hipotonik lemah merupakan otot yang tidak ada gerakan aktif pada lengan dan sikunya
- k. Pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea
- l. Ekstermitas : paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi-lurus, tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- m. Kepala tidak mampu tegak, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- n. Pernapasan 40 – 50 kali/ menit dan nadi 100-140 kali/ menit

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang Menurut Pantiawati,(2019) yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Pemeriksaan skor *ballard* merupakan penilaian yang menggambarkan reflek dan maturitas fisik untuk menilai reflek pada bayi tersebut untuk mengetahui apakah bayi itu prematuritas atau maturitas
- b. Tes kocok (shake test), dianjurkan untuk bayi kurang bulan merupakan tes pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang yang lupa mens terakhirnya.
- c. Darah rutin, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.
- d. Foto dada merupakan foto rontgen untuk melihat bayi lahir tersebut diperlukan pada bayi lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau dapat atau diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.

2.1.6 Patofisiologi

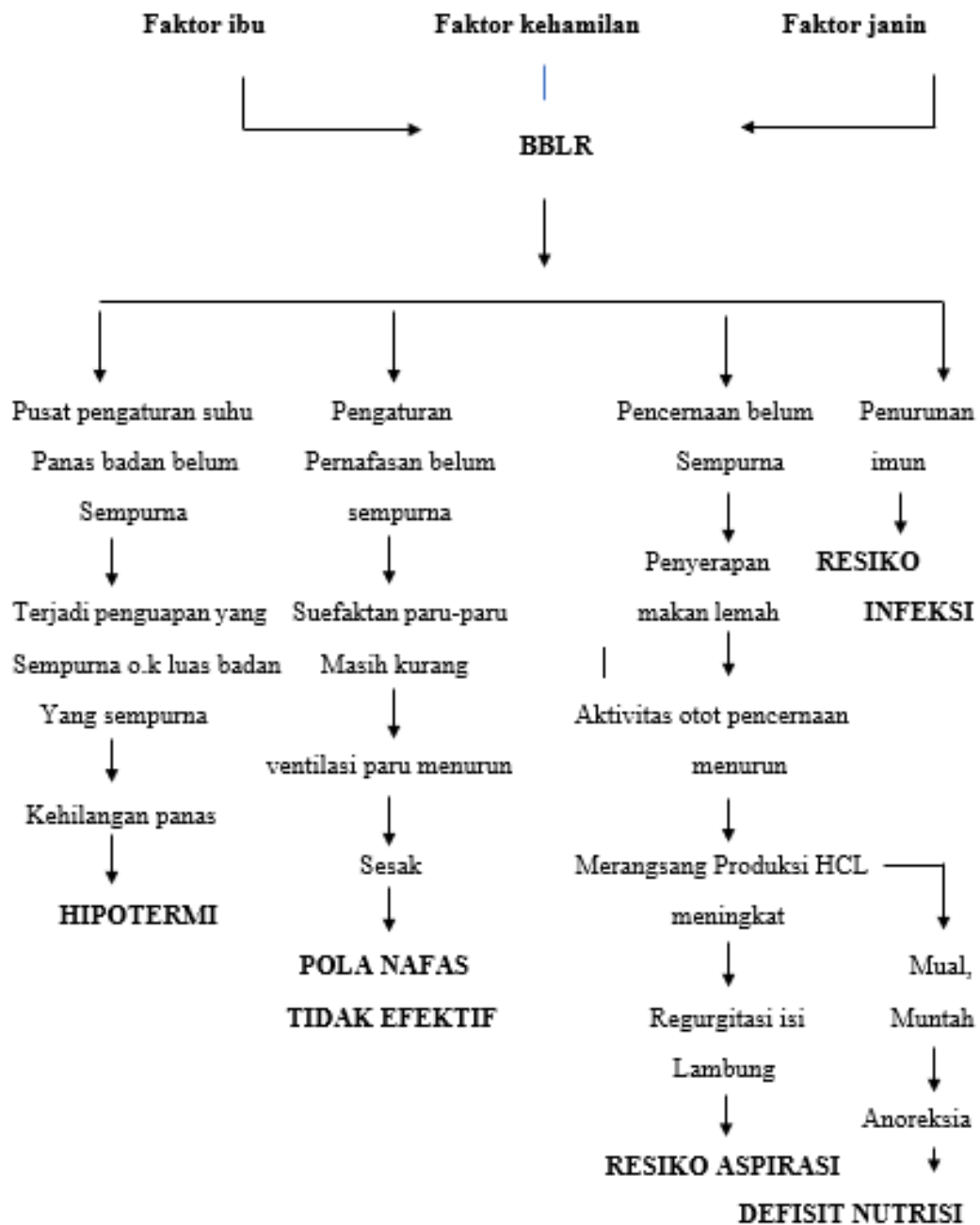
Semakin kecil dan semakin premature bayi itu maka akan semakin tinggi resiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi.

- a. Menurunnya simpanan zat gizi padahal cadangan makanan di dalam tubuh sedikit, hamper semua lemak, glikogen dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor dan seng di deposit selama 8 minggu terakhir kehamilan. Dengan demikian bayi preterm mempunyai potensi terhadap peningkatan

hipoglikemia, anemia dan lain-lain. Hipoglikemia menyebabkan bayi kejang terutama pada bayi BBLR Prematur.

- b. Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan. Bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak dibandingkan dengan bayi aterm.
- c. Belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan, koordinasi antara refleks hisap dan menelan belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32-34 minggu, padahal bayi BBLR kebutuhan nutrisinya lebih tinggi karena target pencapaian BB nya lebih besar. Penundaan pengosongan lambung dan buruknya motilitas usus terjadi pada bayi preterm.
- d. Paru yang belum matang dengan peningkatan kerja napas dan kebutuhan kalori yang meningkat.
- e. Potensial untuk kehilangan panas akibat luas permukaan tubuh tidak sebanding dengan BB dan sedikitnya lemak pada jaringan di bawah kulit. Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan kalori

2.1.7 Pathway



Sumber : Proverawati (2019) dan Isnawati (2019)

2.1.8 Penatalaksanaan

Penanganan dan perawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah menurut Proverawati (2020), dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi prematur akan cepat kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematuritas harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim.

b. Pengawasan Nutrisi atau ASI

Alat pencernaan bayi premature masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung.

c. Pencegahan Infeksi

Bayi prematuritas mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu, upaya preventif dapat dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas atau BBLR. Dengan demikian perawatan dan pengawasan bayi prematuritas secara khusus dan terisolasi dengan baik.

d. Penimbangan Ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

2.1.9 Komplikasi

Ada beberapa hal yang dapat terjadi apabila BBLR tidak ditangani secepatnya menurut Mitayani, (2019) yaitu :

1. Hipotermi

Terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Adapun ciri-ciri mengalami hipotermi adalah suhu tubuh $< 35,5^{\circ}\text{C}$, mengantuk dan sukar dibangunkan, menangis sangat lemah, seluruh tubuh dingin, pernafasan tidak teratur.

2. Hipoglikemia

Gula darah berfungsi sebagai maaan otak dan membawa oksigen ke otak. Jika asupan glukosa ini kurang mempenagruhi kecerdasan otak.

3. Gangguan Imunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G, maupun gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk anti bodi dan daya fagositisis serta reaksi terhadap infeksi belum baik, karena sistem kekebalan bayi belum matang.

4. Sindroma Gangguan Pernafasan

Sindroma Gangguan Pernafasan pada BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuat jumlah surfaktan pada paru-paru

Gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR (masa gestasi pendek) adalah penyakit membran hialin, dimana angka kematian ini menurun dengan meningkatnya umur kehamilan.

5. Masalah Eliminasi

Kerja ginjal masih belum matang. Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air belum sempurna. Ginjal yang imatur baik secara anatomis dan fungsinya.

6. Gangguan Pencernaan

Saluran pencernaan pada BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. Aktifitas otot pencernaan masih belum sempurna sehingga waktu pengosongan lambung bertambah.

7. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning.

2.2 Konsep Asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisikmentalsosial dan lingkungan (Putrianiingsih, 2021)

1. Data umum

- Biodata atau identitas pasien meliputi : nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, usia kandungan saat dilahirkan, Berat badan
- Biodata prang tua : nama (ayah dan ibu), umur, alamat, agama, suku atau kebangsaan, Pendidikan, penghasilan pekerjaan,

2. Keluhan utama

Menangis lemah, reflek menghisap lemah, bayi kedinginan atau suhu tubuh rendah

3. Riwayat penyakit

- a. Keluhan utama : PB < 45 cm, LD < 30 cm, LK < 33 cm. Kesadaran apatis, daya hisap lemah atau bayi tak mau minum, hipotonia letargi, dan mungkin terjadi kelumpuhan otot ekstrasvaskuler
- b. Riwayat penyakit sekarang
Bayi dengan ukuran fisik : UK < 37 minggu, BB < 2500 gram, panjang badan < 45 cm. Gambaran fisik : kepala lebih besar dari badan, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak subkutan tipis, daya hisap lemah atau bayi tak mau minum, tangis yang melengking.
- c. Riwayat penyakit dahulu
Bayi beresiko mengalami BBLR, jika ibu mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, plasenta pervia, kehamilan kembar, malnutrisi, kebiasaan ibu merokok, minum alkohol, ibu yang menderita penyakit malaria, dll.

a. Riwayat kehamilan dan melahirkan

Adanya riwayat melahirkan sebelumnya, dan pada saat partus siapakah yang berperan dalam proses pertolongan partus tersebut. Riwayat pemberian ANC terpadu termasuk didalamnya.

b. Riwayat imunisasi

Pemberian vaksin tetanus diberikan 2 kali pada ibu hamil, yaitu TT (tetanus) I diberikan setelah bulan ke-3 dan TT II diberikan dengan interval minimal 1 bulan, serta tidak boleh < 1 bulan sebelum persalinan agar kadar anti tetanus serum bayi mencapai kadar optimal. Bila ibu hamil belum mendapatkan polio, berikan vaksin polio yang aman untuk ibu hamil.

c. Riwayat nutrisi

Masalah pemberian ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. Bayi dengan BBLR sering mendapatkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi sering. Bayi BBLR dengan kehamilan lebih dari 35 minggu dan berat lahir lebih dari 2000 gram umumnya bisa langsung menetek (Proverawati dkk, 2019).

4. Kebutuhan dasar

- a) Pola Nutrisi : reflek sucking lemah, volume lambung kurang, daya absorpsi kurang atau lemah sehingga kebutuhan nutrisi terganggu
- b) Pola Personal hygiene : Perawat dan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat BAB dan BAK, saat BAB dan BAK harus diganti popok khusus bayi BBLR yang kering dan halus.

- c) Pola Aktivitas : gerakan kaki dan tangan lemah
- d) Pola Eliminasi: BAB yang pertama kali keluar adalah mekonium, produksi urin rendah, frekuensi BAB normal pada neonatus adalah lebih dari 4x dalam sehari sedangkan frekuensi BAK normal lebih 6x dalam sehari, volume urin normal berkisar antara 1-2 ml/kg berat badan per jam, jadi bila berat badan bayi 2,5 -5 kg urin yang dihasilkan berkisar 60- 240 ml dalam sehari.
- e) Pola Tidur : Bayi cenderung lebih banyak tidur.

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Pada umumnya pasien dengan BBLR dalam keadaan lemah, bayi terlihat kecil, pergerakan masih kurang dan lemah, BB<2500 gram, dan tangisan masih lemah
- 2) Nadi : 180 kali per menit, kemudian menurun sampai 120- 140x/menit
- 3) RR : 80 kali per menit, kemudian menurun sampai 40x/menit
- 4) Suhu : kurang dari 36,5 C

b. Pemeriksaan ABCD

- 1) Antropometri pada bayi dengan BBLR terutama berat badan terbagi menjadi 3 yaitu : BBLR berat antara 1500- 2500 gram, BBLSR berat antara 1000-1500 gram, dan BBLER berat kurang dari 1000 gram, lingkar dada < 33 cm (Proverawati,2020)

- 2) Biokimia, pada bayi BBLR sering dijumpai adanya peningkatan kadar hemoglobin, eritrosit karena imaturitas dari sel dan belum sempurnanya enzim.
- 3) Clinical, pada BBLR berat badan bayi belum memenuhi standar yakni 2500 gram dan pada kasus ini biasanya juga terjadi kelemahan reflek atau fungsi menghisap.
- 4) Diet Makanan atau nutrisi yang diberikan biasanya hanya ASI dan susu formula khusus BBLR jika disarankan oleh dokter.

c. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

Inspeksi : biasanya pada BBLR kepala lebih besar dari badan, kulit tipis, ubun ubun besar dan kecil belum menutup

Palpasi : pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkaran kepala <33

2) Mata

Inspeksi : mata simetris, pupil isokor, terdapat banyak lanugo pada area pelipis, konjungtiva anemis

3) Hidung

Inspeksi : terdapat pernafasan cuping hidung akibat gangguan pola nafas, terpasang selang oksigen 1-2 liter/menit

Palpasi : pada BBLR tulang hidung masih lunak, karena tulang rawan belum sempurna

4) Mulut

Inspeksi : pucat, sianosis, mukosa bibir kering, terpasang selang OGT

5) Telinga

Inspeksi : pada BBLR terlihat banyak lanugo, daun telinga imatur

Palpasi : daun telinga pada BBLR lunak

6) Wajah

Inspeksi : warna kulit merah karena hipertermia, bentuk simetris, lanugo banyak, kriptur seperti orang tua

7) Leher

Inspeksi : pada BBLR mudah terjadi gangguan pernafasan akibat dari inadekuat jumlah surfaktan, jika hal ini terjadi biasanya didapatkan retraksi suprasternal

8) Paru-paru

I : biasanya pada BBLR pernafasan tidak teratur, otot bantu pernafasan, lingkaran dada <30 retraksi dada ringan.

P : dinding dada elastis, puting susu belum terbentuk

P : terdapat suara sonor

A : jika bayi mengalami gangguan pernafasan biasanya bayi mendengkur, jika terjadi aspirasi meconium maka terdapat suara ronchi

9) Jantung

I : biasanya ictus cordis Nampak di ICS mid klavikula

P: ictus cordis teraba ICS 4 mid klavikula sinistra

P : area jantung redup

A : S1 S2 tunggal, normalnya heart rate 120-160 kali/menit

10) Abdomen

Biasanya pada BBLR tidak terjadi distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah terlihat

11) Punggung

Inspeksi : keadaan punggung simetris, terdapat lanugo

12) Genitalia

Pada bayi BBLR perempuan, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol. Pada bayi laki-laki testis belum turun dan rague pada skrotum kurang.

13) Ekstremitas

Pada BBLR garis plantar sedikit, kadang terjadi oedem, pergerakan otot terlihat lemah, terdapat lanugo pada lengan, akral teraba dingin

14) Anus

Biasanya pada BBLR anus bisa berlubang atau tidak

d. *Neurology* atau reflek

1) Reflek *Morro*

Reflek morro adalah timbul oleh rangsangan mendadak/mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jari kemudian tangannya ditarik kembali dengan cepat. Reflek ini akan mereda 1 atau 2 minggu dan hilang setelah 6 bulan.

2) Reflek *Rooting* (reflek mencari)

Kepala bayi akan berpaling memutar ke arah asupan dan mencari puting susu dengan bibirnya. Reflek ini berlanjut sementara bayi masih menyusu dan menghilang setelah 3-4 bulan

3) Reflek Menghisap (*Sucking*)

Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting/jari tangan. Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot. Menghilang saat bayi berusia 2-3 bulan.

4) Reflek Menggenggam

Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi. Jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegang suatu benda dengan kuat. Reflek ini menghilang umur 3-4 bulan.

5) *Tonic Neck* Reflek

Tonic neck reflek merupakan reflek mempertahankan posisi leher/kepala. Timbul bila kita membaringkan bayi secara terlentang. Kepala bayi akan berpaling ke salah satu sisi sementara ia berbaring terlentang. Lengan pada sisi kemana kepalanya berpaling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat. Reflek ini sangat nyata pada 2-3 bulan dan hilang sekitar 4 bulan.

6) Reflek *Gallant*

Reflek *gallant* ditimbulkan dengan menggosok satu sisi punggung sepanjang garis paravertebratal 2-3 cm dari garis tengah mulai dari bahu hingga bokong. Reflek ini secara normal akan hilang setelah 2-3 bulan.

7) *Stepping* Reflek

Stepping reflek akan timbul ketika kita memegang bayi pada posisi berdiri dan sedikit menekan. Bayi akan mengangkat kakinya secara bergantian seakan-akan berjalan. Reflek ini terlihat setelah 1 minggu dan akan menghilang setelah 2 bulan.

8) *Swallowing* Reflek

Swallowing reflek adalah reflek gerakan menelan benda benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman. Terjadi mulai : usia 0-3 bulan, penyebab : ada benda yang masuk ke mulutnya, maka akan segera dia hisap, lalu dia telan. Reflek ini tidak akan hilang, namun leat usia 3 bulan bayi sudah menghisap secara sadar. Waspada jika tidak ada reflek, kemungkinan ada kelainan pada susunan ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan

6. Analisa Data

Setelah data terkumpul maka tugas perawat adalah mengidentifikasi masalah-masalah keperawatan Pasien diantaranya dengan menganalisa datayaitu dengan mengelompokan data-data Pasien atau keadaan tertentu dimana Pasien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya (Nursalam,2018).

2.1 Tabel Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit teraba dingin 2. Menggigil 3. Suhu tubuh di bawah nilai normal <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akrosianosis 2. Bradikardi 3. Dasar kuku sianotik 4. Hipoglikemia 5. Hipoksia 6. Pengisian kapiler >3 detik 7. Konsumsi oksigen meningkat 8. Ventilasi menurun 9. Piloereksi 10. Takikardia 11. Vasokonstraksi perifer 12. Kulit memurata (pada neonates) 	<p>Bayi dengan Berat badan lahir rendah bisa menyebabkan pusat pengaturan suhu panas dengan keadaan badan belum sempurna sehingga akan terjadi penguapan yang sempurna yang mengakibatkan kehilangan panas pada tubuh sehingga bayi akan mengalami hipotermi</p>	Hipotermi
2	<p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p>	<p>Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki pengaturan nafas yang belum sempurna sehingga</p>	Pola nafas tidak efektif

-
1. Penggunaan otot bantu surfaktan paru-paru masih pernapasan. kurang dan ventilasi masih
 2. Fase ekspirasi memanjang. menurun sehingga akan
 3. Pola napas abnormal (mis. mengakibatkan sesak dan takipnea. bradipnea, akan terjadi gangguan pola hiperventilasi kussmaul nafas tidak efektif cheyne-stokes).

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif :

1. Ortopnea

Objektif :

1. Pernapasan pursed-lip.
2. Pernapasan cuping hidung.
3. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat
4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan inspirasi menurun
8. Ekskursi dada berubah

3	<p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p>	<p>Bayi dengan berat badan Defisit nutrisi lahir rendah memiliki pencernaan yang belum sempurna dan penyerapan makan yang masih lemah, aktifitas otot makan yang menurun sehingga merangsang produksi HCL</p>
----------	---	---

Subjektif :	yang meningkat, efek yang
1. Cepat kenyang setelah makan	terjadi yaitu mual dan muntah dan akan
2. Kram/nyeri abdomen	mengakibatkan anoreksia
3. Nafsu makan menurun	dan akan terjadi defisit
Objektif :	nutrisi
1. Bising usus hiperaktif	
2. Bising usus hiperaktif	
3. Otot pengunyah lemah	
4. Otot menelan lemah	
5. Membran mukosa pucat	
6. Sariawan	
7. Serum albumin turun	
8. Rambut rontok berlebihan	
9. Diare	

4	Kondisi Klinis Terkait	Bayi dengan berat badan lahir rendah rentang Resiko infeksi
	1. AIDS	mengalami penurunan
	2. Luka bakar	system imun dan rentang
	3. Penyakit paru obstruktif	terjadinya infeksi yang
	4. Diabetes melitus	beresiko mengalami resiko
	5. Tindakan invasi	infeksi
	6. Kondisi penggunaan terapi steroid	
	7. Penyalahgunaan obat	
	8. <u>Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW).</u>	
	9. Kanker	
	10. Gagal ginjal	
	11. Imunosupresi	
	12. <i>Lymphedema.</i>	
	13. Leukositopenia	

 14. Gangguan fungsi hati

5	Kondisi Klinis Terkait	Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai system pencernaan yang belum sempurna dan penyerapan makanan yang masih lemah aktivitas otot makan yang menurun dan merangsang produksi HCL meningkat dan mengakibatkan regurgitasi isi lambung sehingga beresiko terjadinya resiko aspirasi	Resiko aspirasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cedera Kepala. 2. Stroke 3. Cedera medula sipinalis 4. Guillain barre syndrome 5. Penyakit Parkinson 6. Keracunan obat dan alkohol 7. Pembesaran uterus. 8. Miestenia gravis. 9. Fistula trakeoesofagus 10. Strikura esofagus. 11. Sklrerosis multiple. 12. Labiopalatoskizis 13. . Atresia esofagus 14. Laringomalasia 15. Prematureritas. 		

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131)

dibuktikan dengan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Dispnea

Objektif :

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan.
- 2) Fase ekspirasi memanjang.

- 3) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif :

- 1) Ortopnea

Objektif :

- 1) Pernapasan pursed-lip.
 - 2) cuping hidung.
 - 3) Diameter thoraks anterior—posterior meningkat
 - 4) Ventilasi semenit menurun
 - 5) Kapasitas vital menurun
 - 6) Tekanan ekspirasi menurun
 - 7) Tekanan inspirasi menurun
 - 8) Ekskursi dada berubah
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan (D.0005) dibuktikan dengan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- 1) Kulit teraba dingin
- 2) Menggigil

- 3) Suhu tubuh di bawah nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- 1) Akrosianosis
- 2) Bradikardi
- 3) Dasar kuku sianotik
- 4) Hipoglikemia
- 5) Hipoksia
- 6) Pengisian kapiler >3 detik
- 7) Konsumsi oksigen meningkat
- 8) Ventilasi menurun
- 9) Piloereksi
- 10) Takikardia
- 11) Vasokonstriksi perifer
- 12) Kulit memerah (pada neonates)

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan(D.0019) dibuktikan dengan

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan tanda minor :

Subjektif :

- 1) Cepat kenyang setelah makan
- 2) Kram/nyeri abdomen
- 3) Nafsu makan menurun

Objektif :

- 1) Bising usus hiperaktif
- 2) Bising usus hiperaktif
- 3) Otot pengunyah lemah
- 4) Otot menelan lemah
- 5) Membran mukosa pucat
- 6) Sariawan
- 7) Serum albumin turun
- 8) Rambut rontok berlebihan

9) Diare

4. Resiko infeksi bibuktikan dengan (D.0142)

Faktor resiko:

- 1) Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus).
- 2) Efek prosedur invasi.
- 3) Malnutrisi.
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
- 5) Ketidakdekuatan pertahanan tubuh primer :
 - Gangguan peristaltik,
 - Kerusakan integritas kulit
 - Perubahan sekresi pH
 - Penurunan kerja siliaris
 - Ketuban pecah lama
 - Ketuban pecah sebelum waktunya
 - Merokok
 - statis cairan tubuh.
- 6) Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder :
 - Penurunan homolobin
 - Imununosupresi
 - Leukopenia
 - Supresi respon inflamasi
 - Vaksinasi tidak adekuat.

Kondisi Klinis Terkait

- 1) AIDS
 - 2) Luka bakar
 - 3) Penyakit paru obstruktif
 - 4) Diabetes melitus
 - 5) Tindakan invasi
 - 6) Kondisi penggunaan terapi steroid
 - 7) Penyalahgunaan obat
 - 8) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW).
 - 9) Kanker
 - 10) Gagal ginjal
 - 11) Imunosupresi
 - 12) *Lymphedema*
 - 13) Leukositopenia
 - 14) Gangguan fungsi hati
5. Resiko aspirasi (D.00006) dibuktikan dengan

Faktor resiko :

- 1) Penurunan tingkat kesadaran
- 2) Penurunan refleks muntah dan / atau batuk
- 3) Gangguan menelan
- 4) Disfagia
- 5) Kerusakan mobilitas fisik

- 6) Peningkatan residu lambung
- 7) Peningkatan tekanan *intra*gastric
- 8) Penurunan motilitas gastrointestinal
- 9) Sfingter esofagus bawah inkompeten
- 10) Perlambatan pengosongan lambung
- 11) Terpasang selang *nasogastric*
- 12) Terpasang trakeostomi atau *endotracheal tube*
- 13) Trauma / pembedahan leher, mulut, dan / atau wajah
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Ketidakmatangan koordinasi menghisap, menelan dan bernafas.

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Cedera Kepala.
- 2) Stroke
- 3) Cedera medula sipinalis
- 4) Guillain barre syndrome
- 5) Penyakit Parkinson
- 6) Keracunan obat dan alkohol
- 7) Pembesaran uterus
- 8) Miostenia gravis
- 9) Fistula trakeoesofagus
- 10) Strikura esofagus
- 11) Sklrerosis multiple
- 12) Labiopalatoskizis

- 13) Atresia esofagus
- 14) Laringomalasi
- 15) Prematureritas

2.2.3 Intervensi keperawatan

2.2 Tabel Intervensi Keperawatan

NO	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Hipotermia (D.0131)</p> <p>Definisi : Suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan hipotalamus 2. Konsumsi alkohol 3. Berat badan ekstrem 4. Kekurangan lemak subkutan 5. Terpapar suhu lingkungan rendah 6. Malnutrisi 7. Pemakaian pakaian tipis 8. Penurunan laju metabolisme 9. Tidak beraktivitas 	<p>Termoregulasi Neonatus (L.14135)</p> <p>Definisi : Pengaturan suhu tubuh neonatus agar tetap berada pada rentang normal</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi membaik dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Akrosianosis membaik 3. Piloereksi membaik 4. Konsumsi oksigen meningkat 5. Kutis memomata membaik 6. Dasar kuku sianotik membaik 7. Suhu tubuh meningkat 	<p>(Manajemen hipotermi I.03115)</p> <p>Devinisi Mengidentifikasi dan mengelola suhu tubuh di bawah rentang normal.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis,kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator)

-
10. Transfer panas (mis. Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
 11. Trauma
 12. Proses penuaan
 13. Efek agen farmakologis
 14. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Kulit terasa dingin
2. Menggigil
3. Suhu tubuh di bawah nilai norma

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

4. Akrosianosis
 5. Bradikardi
-

8. Suhu kulit meningkat
9. Frekuensi nadi meningkat
10. Kadar glukosa darah
11. Pengisian kapiler meningkat
12. Piloeraksi membaik
13. Ventilasi meningkat

5. Ganti pakaian dan atau linen yang basah
6. Lakukan penghangatan pasif (mis : selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan **metode kangguru**)
8. Lakukan penghangatan aktif internal (Mis : infus cairan hangat, oksigen hangat,)

Edukasi

9. Anjurkan makan minum hangat

-
6. Dasar kuku sianotik
 7. Hipoglikemia
 8. Hipoksia
 9. Pengisian kapiler >3 detik
 10. Konsumsi oksigen meningkat
 11. Ventilasi menurun
 12. Piloereksi
 13. Takikardia
 14. Vasokonstraksi perifer
 15. Kulit memurata (pada neonates)

2 Pola nafas tidak efektif (D.0005) Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab: 1. <u>Depresi pusat pernapasan</u>	Pola napas (L.01004) Definisi : Inspirasi dan / atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas Tindakan Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
--	--	---

<ol style="list-style-type: none"> 2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. <u>Deformitas dinding dada</u> 4. <u>Deformitas tulang dada</u> 5. <u>Gangguan neuromuskular.</u> 6. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang) 7. maturitas neurologis 8. Penurunan energi 9. Obesitas. 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas) 13. Cedera pada medula spinalis. 14. Efek agen farmakologis. 	<p>yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Kapasitas thoraks anterior-posteilor meningkat 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dispnea menurun 7. Penggunaan alat bantu napas menurun 8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan <i>pursed-tip</i> menurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi napas membaik 13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskursi dada 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
---	---	---

15. Kecemasan.

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif :

1. Dispnea

Objektif :

2. Penggunaan otot bantu pernapasan.
3. Fase ekspirasi memanjang.
4. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif :

5. Ortopnea

Objektif :

6. Pernapasan pursed-lip.
 7. Pernapasan cuping hidung.
 8. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat
 9. Ventilasi semenit menurun
-

13. Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

	10.Kapasitas vital menurun		
	11.Tekanan ekspirasi menurun		
	12.Tekanan inspirasi menurun		
	13.Ekskursi dada berubah		
3	Defisit Nutrisi (D.0019)	Setatus Nutrisi bayi (L.03031)	Menejemen Nutrisi (I.03119)
	Definisi	Definisi :	Definisi :
	Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dari metabolisme	Keadekuatanasupan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada bayi	Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang
	Penyebab :	Tindakan	Observasi :
	1. Ketidakmampuan menelan	Setelah dilakukan tindakan keprawatan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil	1. Identifikasi status nutrisi
	2. Ketidakmampuan mencerna makanan	1. Berat badan meningkat	2. Identifikasi makanan yang disukai
	3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	2. Panjang badan meningkat	3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan
	4. Peningkatan kebutuhan metabolisme	3. Kulit kuning menurun sklera kuning	4. Monitor asupan makan makanan
	5. Faktor ekonomi	4. Membrane mukosa kuning menurun	5. Monitor berat badan
	6. Faktor psikologis	5. Prematuritas menurun	Terapeutik :
	Gejala dan tanda mayor :	6. Bayi cengeng menurun	6. Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan tanda minor :**Subjektif :**

2. Cepat kenyang setelah makan
3. Kram/nyeri abdomen
4. Nafsu makan menurun

Objektif :

5. Bising usus hiperaktif
6. Bising usus hiperaktif
7. Otot pengunyah lemah
8. Otot menelan lemah
9. Membran mukosa pucat
10. Sariawan
11. Serum albumin turun
12. Rambut rontok berlebihan

7. Pucat menurun

8. Kesulitan makan menurun

9. Alergi makanan menurun

10. Pola makan membaik

11. Tebal liupatan membaik

12. Proses tumbuh kembang membaik
Lapisan lemak membaik

7. Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. piramida makanan)

8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

9. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

10. Berikan suplemen makanan ,jika perlu

Edukasi :

11. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
12. Ajarkan diet yang di programkan

Kolaborasi :

13. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
14. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan

13.Diare

Pemberian Makanan Enteral (I.03126)

Definisi

Menyiapkan dan memberikan nutrisi melalui selang gastrointestinal

Observasi

1. Periksa posisi nasogastric tube (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara
 2. Monitor tetesan makanan pada pompa setiap jam
 3. Monitor rasa penuh, mual, dan muntah
 4. Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makan via enteral, jika perlu
 5. Monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu
-

Terapeutik

6. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang
 7. Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat
 8. Tinggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan
 9. Ukur residu sebelum pemberian makan
 10. Peluk dan bicara dengan bayi selama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan
 11. irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4-6 jam selama pemberian makan dan setelah pemberian makan intermiten
 12. Hindari pemberian makanan lewat selang 1 jam sebelum prosedur atau pemindahan pasien
-

-
13. Hindari pemberian makanan jika residu lebih dari 150 cc atau lebih dari 110%-120% dari jumlah makanan tiap jam

Edukasi

14. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur

Kolaborasi

15. Kolaborasi pemeriksaan sinar X untuk konfirmasi posisi selang, jika perlu
16. Kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral

<p>4</p>	<p>Resiko infeksi (D.0142) Definisi : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor resiko: 1. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus)</p>	<p>Tingkat infeksi (L.14137) Definisi : Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan derajat infeksi menurun dengan Kriteria hasil : kriteria hasil :</p>	<p>Pencegahan infeksi (I. 14539) Definisi : mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik. Tindakan</p>
-----------------	--	---	--

<ol style="list-style-type: none"> 2. Efek prosedur invasi. 3. Malnutrisi. 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan peristaltik, - Kerusakan integritas kulit - Perubahan sekresi pH - Penurunan kerja siliaris - Ketuban pecah lama - Ketuban pecah sebelum waktunya - Merokok - statis cairan tubuh. 6. Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder : <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan hemoglobin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan tangan Nafsu makan meningkat 3. Demam menurun 4. Kemerahan membaik 5. Nyeri menurun 6. Bengkak menurun 7. Vesikel menurun 8. Cairan berbau busuk menurun 9. Sputum berwarna hijau menurun 10. Drainase pulun menurun 11. Piuna menurun 12. Periode malaise menurun 13. Periode menggigil menurun 14. Lelargi menurun 15. Gangguan kognitif menurun 16. Kadar sel darah putih membaik 17. Kultur darah membaik 18. Kultur urine membaik 19. Kultur sputum membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
---	---	--

- Imunosupres
- Leukopenia
- Supresi respon inflamasi
- Vaksinasi tida
- adekuat.

- 20. Kultur area luka membaik
- 21. Kultur feses membaik
- 22. Kadar sel darah putih membaik

Kolaborasi

- 12. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

Kondisi Klinis Terkait

- 7. AIDS
- 8. Luka bakar
- 9. Penyakit paru obstruktif
- 10. Diabetes melitus
- 11. Tindakan invasi
- 12. Kondisi penggunaan terapi steroid
- 13. Penyalahgunaan obat
- 14. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW).
- 15. Kanker
- 16. Gagal ginjal
- 17. Imunosupresi

Integritas kulit dan jaringan (L.14125)

Definisi

Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membramukosa, kornea, fasia, otot, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament)

Kriteria hasil

- 1. Elastisitas memingkat
- 2. Hodrasi meningkat
- 3. Perfusi jaringan meningkat
- 4. Kerusakan jaringan menurun
- 5. Kerusakan lapisan menurun
- 6. Nyeri menurun
- 7. Pendarahan menurun

18. <i>Lymphedema</i>	8. Kemerahan menurun
19. Leukositopenia	9. Hematoma menurun
20. Gangguan fungsi hati	10. Pigmentasi abnormal menurun
	11. Jaringan perut membaik
	12. Nekrosis menurun
	13. Abrasi kornea menurun
	14. Suhu kulit membaik
	15. Sensasi membaik
	16. Tekstur membaik Pertumbuhan rambut membaik

5	Resiko aspirasi (D.00006)	Tingkat Aspirasi (L.01006)	Pencegahan aspirasi (I.01018)
	Definisi :	Definisi :	Definisi :
	<u>Resiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau padat ke dalam saluran trakeobronkhial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran napas.</u>	Kondisi masuknya partikel cair atau padat ke dalam paru-paru.	Mengidentifikasi dan mengurangi resiko masuknya partikel makanan atau cairan ke dalam paru-paru
	Faktor resiko :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat aspirasi menurun dengan	Tindakan
	1. Penurunan tingkat kesadaran	Kriteria hasil :	Observasi

<ol style="list-style-type: none"> 2. Penurunan refleks muntah dan / atau batuk 3. Gangguan menelan 4. Disfagia 5. Kerusakan mobilitas fisik 6. Peningkatan residu lambung 7. Peningkatan tekanan intragastric 8. Penurunan motilitas gastrointestinal 9. Sfingter esofagus bawah inkompeten 10. Perlambatan pengosongan lambung 11. Terpasang selang nasogastric 12. Terpasang trakeostomi atau endotracheal tube 13. Trauma / pembedahan leher, mulut, dan / atau wajah 14. Efek agen farmakologis 15. Ketidakmatangan koordinasi menghisap, menelan dan bernafas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kemampuan menelan meningkat 3. Kebersihkan mulut meningkat 4. Dispnea menurun 5. Kelemahan otot menurun 6. Akumulasi secret menurun 7. <i>Wheezing</i> menurun 8. Batuk menurun 9. Penggunaan otot aksesori menurun 10. Sianosis menurun 11. Gelisah menurun 12. Frekuensi napas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran batuk muntah dan kemampuan menelan 2. Monitor status pernapasan 3. Monitor bunyi napas, terutama setelah makan atau minum 4. Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 5. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum pemberian asupan oral <p>Tarapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Posisikan semi Fowler (30-45 derajat) 30 menit sebelum memberikan asupan oral 7. Pertahankan posisi semi Fowler (30-40 derajat) pada pasien tidak sadar 8. Pertahankan kepatenan jalan napas (mis. teknik head tilt chin lift, jaw thrust, in line) 9. Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT) 10. Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat
--	---	---

Kondisi Klinis Terkait

Cedera Kepala.

16. Stroke
17. Cedera medula sipinalis
18. Guillain barre syndrome
19. Penyakit Parkinson
20. Keracunan obat dan alkohol
21. Pembesaran uterus.
22. Miostenia gravis.
23. Fistula trakeoesofagus
24. Strikura esofagus.
25. Sklrerosis multiple.
26. Labiopalatoskizis
27. . Atresia esofagus
28. Laringomalasia
29. Prematureritas.

11.Sediakan suction di ruangan

12.Hindari memberi makanan melalui selang gastrointestinal, jika residu banyak

13.Berikan makanan dengan ukuran kecil atau lunak

14.Berikan obat oral dalam bentuk cair

Tarapeutik

15.Anjurkan makan secara perlahan

16.Ajarkan strategi mencegah aspirasi

17.Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu

2.2.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan implementasi atau pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Wahid, 2017).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes RI, 2018).

Terdapat dua tipe evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi somatif terjadi secara periodic selama pemberian perawatan, sedangkan evaluasi sumatif terjadi pada akhir aktivitas , seperti diakhir penerimaan, pemulangan atau pemindahan ketempat lain, atau diakhir kerangka tertentu seperti diakhir sesi penyuluhan (Setiadi, 2017).

2.3 Konsep Dasar Hipotermia Pada Bayi

2.3.1 Definisi Hipotermia Pada Bayi

Hipotermia yaitu dimana suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Hipotermia adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah 35°C, bayi hipotermia adalah bayi dengan suhu badan dibawah

normal. Suhu normal pada neonates berkisar antara 36°C–37,5 °C pada suhu ketiak (Maryanti, 2017)

2.3.2 Penyebab hipotermia

penyebab kemungkinan yang dapat mengakibatkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1. Berat badan ekstrem
2. Terpapar suhu lingkungan rendah
3. Malnutrisi
4. Kekurangan lemak subkutan
5. Kerusakan hipotalamus
6. Konsumsi alcohol
7. Pemakaian pakaian tipis
8. Penurunan laju metabolisme
9. Tidak beraktifitas
10. Transfer panas (misalnya Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
11. Trauma
12. Proses penuaan
13. Efek agen farmakologis
14. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia.

2.4 Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)

2.4.1 Definisi

Menurut WHO (2018) *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan

kulit ibu (*skin to skin contact*) Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur maupun yang aterm. Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*) (Depkes RI, 2019)

Istilah *Kangaroo Mother Care* (KMC) diambil dari pengamatan pada Kanguru yang memiliki kantung pada perutnya, yang berfungsi untuk melindungi bayinya tidak hanya melindungi bayi yang prematur tetapi merupakan suatu tempat yang memberikan kenyamanan yang sangat esensial bagi pertumbuhan bayi. Di dalam kantung ibu, bayi Kanguru dapat merasakan kehangatan, mendapat makanan (susu) kenyamanan, stimulasi dan perlindungan bayi dibawa kemana saja setiap saat tanpa interupsi, *Kangaroo Mother Care* (KMC) biasanya dapat dilakukan dimulai dari bayi masih dirawat di rumah sakit sampai bayi sudah pulang kerumah tujuannya yaitu untuk mempertahankan suhu tubuh dan meningkatkan daya hisap pada bayi sehingga berat badan bayi bertambah (Desmawati, 2019)

2.4.2 Manfaat

Kangaroo Mother Care (KMC) menurut WHO (2019) dari berbagai penelitian menyebutkan bahwa manfaat *Kangoro Mother Care* (KMC) pada BBLR adalah:

- Manfaat KMC bagi bayi
 - Suhu tubuh bayi lebih stabil daripada yang dirawat di inkubator

- Pola pernafasan bayi menjadi lebih teratur (mengurangi kejadian apnea periodik)
- Denyut jantung lebih stabil
- Pengaturan perilaku bayi lebih baik, misalnya frekuensi menangis bayi berkurang dan sewaktu bangun bayi lebih waspada
- Bayi lebih sering minum ASI dan lama menetek lebih panjang serta peningkatan produksi ASI
- Pemakaian kalori lebih kurang
- Kenaikan berat badan lebih baik
- Waktu tidur bayi lebih lama
- Hubungan lekat bayi-ibu lebih baik serta berkurangnya kejadian infeksi
- Efisiensi anggaran
- Manfaat KMC bagi Ibu

Perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) mempermudah pemberian ASI ibu lebih percaya diri dalam merawat bayihubungan lekat bayi-ibu lebih baikibu sayang kepada bayinya, pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga (ibu lebih puas, kurang merasa stres).Peningkatan lama menyusui dan kesuksesan dalam menyusui, bila ibu perlu merujuk bayi ke fasilitas kesehatan maupun antar rumah sakit tidak memerlukan alat khusus karena dapat menggunakan cara KMC.
- Manfaat bagi ayah
 - Ayah memainkan peranan yang lebih besar dalam perawatan bayinya

- Meningkatkan hubungan antara ayah-bayinya, terutama berperan penting negara dengan tingkat kekerasan pada anak yang tinggi.

2.4.3 SOP Perawatan Kanguru

❖ Penertian

Memberikan perawatan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan metode kontak kulit dengan kulit.

❖ Diagnosa keperawatan

- Hipotermi
- Termoregulasi tidak efektif
- Resiko termoregulasi tidak efektif

❖ Luaran Keperawatan

- Termoregulasi membaik
- Termoregulasi neonates membaik

❖ Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - Kain panjang atau baju khusus *Kangaroo Mother Care* (KMC)
 - Topi bayi
 - Popok (diapers)
 - Termometer

4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Ukur suhu tubuh bayi
6. Buka pakaian bayi kecuali popok
7. Atur posisi ibu senyaman mungkin
8. Buka pakaian bagian atas ibu
9. Pasangkan baju kanguru pada ibu, Jika tersedia
10. Posisikan bayi melekat pada dada ibu dengan posisi menghadap ke ibu antara kedua payudara (posisi kodok)
11. Atur kepala bayi ke salah satu sisi dan agak tengadah
12. Lakukan fiksasi bayi pada dada ibu dengan menggunakan baju KMC atau pasang kain panjang dan pakaikan kembali pakaian bagian atas ibu
13. Pakaikan topi pada kepala bayi
14. Lakukan KMC selama minimal 1 jam
15. Periksa tanda-tanda vital bayi selama KMC
16. Anjurkan ibu melapor jika mendapati adanya tanda-tanda bahaya pada bayi selama KMC (seperti bayi gelisah, sesak napas)
17. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi
18. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
19. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
20. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons bayi serta ibu

(sumber : Buku Pedoman Standar Prosedur Operasional PPNI 2021)

2.5 *Evidence Based Practice (EBP)*

Maryunani,(2019) dalam Yanti dkk, (2021). Berat lahir adalah indikator yang penting dan reliabel bagi kelangsungan hidup neonatus dan bayi, baik ditinjau dari segi pertumbuhan fisik dan perkembangan status mental. Berat lahir juga dapat digunakan sebagai indikator umum untuk mengetahui status kesehatan, gizi, dan sosial ekonomi dari negara maju dan negara berkembang. Indikator kesehatan suatu bangsa masih di lihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) membutuhkan bantuan dan waktu penyesuaian kehidupan. Mereka juga memerlukan bantuan untuk tetap hangat dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh. Satu cara untuk menolong bayi mendapatkan kebutuhan ini adalah menjaga bayi untuk tetap kontak kulit dengan kulit ibunya. Perawatan metode kanguru adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khusus mereka terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh. (Hartini, 2019).

Andi Nur Aisyah, Ery Wardanengsih, Fitriani,(2023) yang melakukan penelitian tentang ”Pengaruh Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan RSUD Lamadukelleng” Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *kangaroo mother care* (KMC) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyawan, Wahyu Deda Prajani, Wahyu Dwi Agussafutri (2020) yang melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (Kmc) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)” hasil

penelitian menunjukkan hasil bahwa suhu tubuh rata-rata sebelum dan sesudah penerapan KMC selama satu jam hari pertama, kedua, ketiga adalah 36,6°C dan 37,0°C Terdapat Pengaruh Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama satu jam terhadap suhu tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Hasil penelitian Wahyu Dwi Aggusafutri, Eni Rumiati, Yunita Wulandari (2022) “Efektifitas *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap Perubahan Suhu dan Berat Badan BBLR” Jenis penelitian ini adalah *quasy experimental*. Kelompok eksperimen dalam penelitian ini ada 1 kelompok yang diberikan intervensi berupa penatalaksanaan KMC, di mana suhu tubuh dan berat badan bayi akan diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi. Metode analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon test*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa KMC efektif terhadap perubahan suhu dan berat badan bayi BBLR.

Adapun hasil peneltiuan tentang “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di Nicu Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam” yang dilakukan oleh Ika Nur Sapurtri, Dwi Handayani, Maharani Nazmi Nasution,(2019) dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimen dengan model (one group pre-post test design)* Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi berat lahir rendah.dengan menunjukkan hasil bahwa metode perawatan kanguru dapat digunakan sebagai salah satu perawatan BBLR yang dapat dilakukan ibu dalam menaikkan dan menjaga suhu tubuh.

Sejalan dengan hasil penelitian D.Farida, dan A.R.Yuliana, (2019) tentang “Pemberian *Metode Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu

Tubuh Dan Berat Badan Bayi (BBLR) Di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Ra Kartini Jepara” Hasil evaluasi setelah dilakukan metode kanguru selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari dan intensitas waktu 1 jam diperoleh peningkatan suhu tubuh sebanyak 10°C dari yang sebelumnya suhu tubuh $35,6^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,6^{\circ}\text{C}$, dan didapatkan juga peningkatan berat badan sebanyak 110 gram, dari yang semula berat badan hanya 1500 gram menjadi 1610 gram. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR.

Dari beberapa hasil penelitian diatas bahwa pemberian tindakan *Metode Kangaroo Mother Care* (Kmc) dapat menjadi salah satu cara untuk menjaga dan menaikkan suhu badan terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Identitas klien

Nama : By. Ny. R
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 4 hari
Tanggal Lahir : 17 Januari 2023
Tanggal MRS : 17 Januari 2023
No RM : 01343862
Jenis Persalinan : SC
Diagnose Medis Saat Ini : BBLR

B. Identitas Orang Tua

1) Ayah

Nama : Tn. A
Usia : 33 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kp.Rancagede Rt.02 Rw.03 Sukarasa
Samarang

2. Ibu

Nama : Ny. R
Usia : 28 tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Alamat : Kp.Rancagede Rt.02 Rw.03 Sukarasa
Samarang

C. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

By. Ny. R lahir dengan berat badan kurang dan reflek hisap lemah

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 17 Januari 2023 gestasi 37-38 minggu dengan jenis persalinan Sectio Caesarian (SC).. Bayi Ny. R lahir dengan BB 1650 gram, tangis (+), APGAR score 5-7, keadaan umum lemah,refleks hisap lemah.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

1) Prenatal Care (G1P0A0)

- a) Pemeriksaan kehamilan : rutin setiap bulan
- b) Keluhan kelama hamil : mual muntah pada trimester 1 dan 2
- c) Tempat pemeriksaan : Posyandu/Bidan

- d) Kenaikan BB selama Hamil : 11 kg
- e) Imunisasi TT : 2 kali
- f) Obat-obatan yang didapat : Fe
- g) Golongan Darah Ayah dan Ibu : Tidak terkaji

2) Natal

- a) Tempat Melahirkan : RSUD dr,
Slamet Garut
- b) Jenis Persalinan : Sectio Caesarian (SC)
- c) Indikasi Persalinan : PEB
- d) Penolong Persalinan : Dokter
- e) Imunisasi : Hbo

3) Post Natal

- a) Kondisi Bayi
 - a) BB lahir : 1650gram
 - b) LK : 29 cm
 - c) PB : 40 cm
 - d) LD : 23 cm
 - e) LP : 26 cm
 - f) LILA : 7 cm
 - g) Anus : Ada

b) APGAR Score

3.1 Tabel APGAR Score

0	1	2	APGAR Score	Menit Pertama	Menit Kelima
	Merintih	Nangis kuat	Usaha nafas	1	1
	< 100	>100	Denyut jantung	1	2
Biru	Extr biru	Tubuh merah	Warna kulit	1	2
	Gerak sedikit	Gerak aktif	Reflex	1	1
Lemah	Flezi extr		Tonus otot	1	1
			Jumlah	5	7

c) Status Gizi

10 cc Asi (Sonde)

d) Status Cairan

Output Cairan = 1 cc X Kg BB X 24 jam

= 1 X 1650 X 24

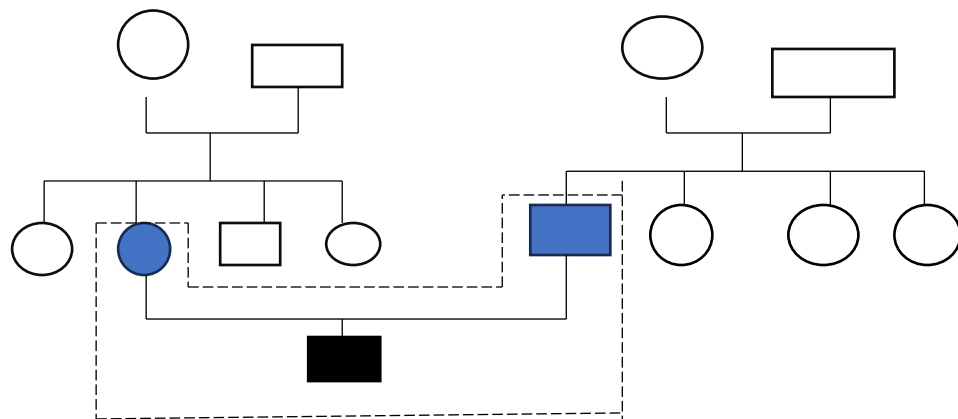
= 39,60

Rumus Tetesan Infusan

$$\frac{\text{Jumlah kebutuhan X faktor tetes}}{\text{lama pemberian X 60}} = \frac{100 \times 60}{24 \times 60} = 4,16 \text{ tetes/menit}$$

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit seperti TBC, hepatitis, hipertensi, DM ataupun penyakit jantung.



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- (blue) : Orang tua klien
- (blue) : Orang tua klien
- ┌ : Menikah
- └ : Keturunan
- : Tinggal serumah

e) Riwayat Psikososial dan Spiritual

1. Latar Belakang Sosial dan Budaya

Ny. R tidak merokok, tidak memiliki kebiasaan diet ketat. Ny. R tidak memiliki pantangan makanan tertentu ketika hamil, tidak

berketergantungan maupun mengkonsumsi obat terlarang maupun *alcohol*.

2. Hubungan Psikologis dan spiritual

Ibu klien beragama islam selalu melakukan kewajiban shalat 5 waktu, ibu klien selalu berdoa agar anaknya segera diberi kesembuhan dan bisa pulang bersamanya.

3. Persepsi – Kognitif

Ny. R tahu tentang kondisi bayinya, menurut Ny. R bayinya dalam kondisi tidak baik, ukuran dan berat badan bayinya belum dalam batas normal Ny. R tahu bahwa anaknya belum bisa menyusu dengan baik karena reflex menghisap dan menelannya lemah.

f) Riwayat Activity Daily Living

3.2 Tabel Activity Daily Living

No	Aktivitas	Selama Dirawat
1	Nutrisi dan Cairan	By,Ny. R Reflek hisap lemah, hanya minum susu/ Asi sebanyak 10-20 cc / 2 jam
2	Istirahat dan Tidur	By,Ny R Tidur secara teratur dengan durasi tidur \pm 17 jam / Hari
3	Eliminasi	BAB dab BAK pada By.Ny R menggunakan pemper
4	Personal hygiene	Karena By. Ny.R dalam keadaan tubuh belum kuat By.Ny R hanya di lap dan menggunakan minyak telon

h) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum : Lemah
- b) Kesadaran : CM, gerak lemah, tangis merintih
- c) Tanda-tanda Vital : Nadi : 142x/menit
- RR : 45 x/mnt

SpO₂ : 96%

Suhu : 32,1°C

d) Antropometri

a) Saat lahir

BB saat ini : 1650 gram

LK : 29 cm

PB : 40 cm

LD : 23 cm

LP : 24 cm

LILA : 7 cm

b) Saat dikaji

BB saat ini : 1725 gram

LK : 29 cm

PB : 40 cm

LD : 23 cm

LP : 24 cm

LILA : 7 cm

h). Pemeriksaan Tubuh

1) Kulit

Tampak kemerahan dengan ekstremitas kebiruan, icterus, kulit tipis dan teraba dingin.

2) Kepala

Rambur hitam, tipis, tidak ada lesi, konjungtiva merah muda

3) Hidung

Lubang hidung 2, respirasi spontan 50x/menit

4) Mulut

Bibir merah, tidak ditemukan stomatitis, bibir kering dan terpasang

OGT

5) Telinga

Tidak ada deformitas, lubang telinga bersih dan simetris

6) Leher

Bersih tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

7) Thoraks

LD : 23 cm, HR : 142 x/mnt

Inspeksi : bentuk dada simetris, klavikula normal, tidak terdapat

retrakasi dada, SpO₂ 96%

Perkusi : sonor

Auskultasi : bunyi napas bersih

8) Abdomen

Simetris tidak ada lesi terdapat bising usus 5x/ mnt

9) Umbilicus

Tali pusat basah, tidak terjadi perdarahan dan tidak ada tanda-tanda

infeksi

10) Genitalia

Labia mayora belum menutupi labia minora, tidak ada kelainan letak lubang uretra

11) Anus

Tidak ada lesi, tidak ada iritasi perineal

12) Ekstremitas

Akral dingin, jumlah jari tangan 5/5, jumlah jari kaki 5/5, tangan, tidak ada kelumpuhan dan gerak lemah.

13) Reflex

g) Reflex moro

Ketika ada suara agak keras di sekitar ruangan atau tempat incubator klien merespon dengan menangis

h) Reflek sucking/ menghisap

Ketika di test diberikan ASI dengan spuit maka klien tidak dapat menelan dengan sempurna ASI yang diberikan dan selalu ada ASI yang keluar dari mulutnya.

i) Reflex grasping/ menggenggam

Ketika meletakkan jari telunjuk ke tangan klien, klien dapat menggenggam jari namun lemah

j) Reflex tonicneck/menoleh

Ketika dibuatkan gerakan dan suara di sekitar klien kurang merespon

k) Reflex Babinski/ sentuhan telapak kaki

Jika disentuh kakinya, klien akan menggerakkan kakinya ke atas

l) Reflex menelan

Kurang jika diberi susu dengan menggunakan spuin, maka ASI akan keluar sebagian dari mulutnya

i). Pemeriksaan diagnostik

3.3 Tabel Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal 17 Januari 2023

Pemriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hematologi Dengan Diff		
Hemoglobin	17,1 g/dL	10 – 18
Hemaktorit	50 %	31 – 55
Jumlah lekosit	17.600 /mm ³	5.000 – 19.500
Jumlah Trombosit	171.000 /mm ³	150.000 – 440.000
Jumlah Eritrosit	4.30 juta/mm ³	4,76 p – 6,96
MCV	117 fi	85 – 123
MCH	40 pg/cell	28 – 40
Hitung Jenis		
Basofil	0 %	0 – 1
Eosinofil	1 %	1 – 6
Batang	0 %	3 – 5
Neutrofil	48 %	50 – 7
Limfosit	29 %	30 – 45
Monosit	3	2 – 10
KIMIA KLINIK		
Gula Dara Sewaktu	103 mg/dl	< 140

j). Therapy Obat

3.4 Tabel Therapy Obat

Terapi	Dosis	Cara Pemberian	Waktu pemberian			Indikasi
			P	S	M	
Cefotaxime	2 x 75 mg	IV	10		22	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri penyebab infeksi, seperti infeksi penyakit paru-paru
Mikasin	1 x 2 mg	IV	10			Mengobati pertumbuhan bakteri

3.1.2 Analisa Data

3.5 Tabel Anslisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : (Tidak tersedia) DO : - Keadaan umum lemah - Akral teraba dingin - N : 142x/menit - RR :45 x/mnt - S : 32,1°C - Spo : 96%	Bayi dengan Berat badan lahir rendah bisa menyebabkan pusat pengaturan suhu panas dengan keadaan badan belum sempurna sehingga akan terjadi penguapan yang sempurna yang mengakibatkan kehilangan panas pada tubuh sehingga bayi akan mengalami hipotermi	Hipotermi
2	DS : (tidak tersedia) DS :	Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki pencernaan yang belum sempurna dan penyerapan	Defisit nutrisi

<ul style="list-style-type: none"> - Refleks menghisap lemah - BB lahir = 1650 gram - BB sekarang = 1725 gram - PB = 40 cm - Terpasang OGT 	<p>makan yang masih lemah, aktifitas otot makan yang menurun sehingga merangsang produksi HCL yang meningkat, efek yang terjadi yaitu mual dan muntah dan akan mengakibatkan anoreksia dan akan terjadi defisit nutrisi</p>
<p>3 DS : (tidak tersedia)</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit kemerahan - Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal BB lahir = 1650 gram BB sekarang = 1725 	<p>Bayi dengan berat badan lahir rendah rentang mengalami penurunan system imun dan rentang terjadinya infeksi yang beresiko mengalami resiko infeksi</p>

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrem dibuktikan dengan :

DS :

(Tidak tersedia)

DO :

- Keadaan umum lemah
- Akral teraba dingin
- N : 142x/menit
- RR :45 x/mnt
- S : 32,1°C
- Spo : 96%

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan di buktikan dengan :

DS :

(tidak tersedia)

DS :

- Refleks menghisap lemah
- BB lahir = 1650 gram
- BB sekarang =1725 gram
- PB = 40 cm
- Terpasang OGT

3. Resiko infeksi dibuktikan dengan :

DS :

(tidak tersedia)

DO :

- Kulit kemerahan
- Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal

BB lahir = 1650 gram

BB sekarang = 1725

3.1.4 Intervensi keperawatan

3.6 Tabel Intervensi Keperawatan

NO	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Hipotermia (D.0131) Berhubungan dengan berat badan ekstrem dibuktikan dengan</p> <p>DS : (tidak tersedia)</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Akal teraba dingin - N : 142 x / menit - RR : 45 x / menit - S : 32,1°C - Spo2 : 96% 	<p>Termoregulasi Neonatus (L.14135)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam, diharapkan termogulasi membaik dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh meningkat 2. Suhu kulit meningkat 3. Frekuensi nadi meningkat 	<p>(Manajemen hipotermi I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis,kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 5. Ganti pakaian dan atau linen yang basah 6. Lakukan penghangatan pasif (mis : selimut, mnutup kepala, pakaian tebal)

			<p>7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis:kompres hangat,botol hangat, selimut hangat,perawatan metode kangguru)</p> <p>8. Lakukan penghangatan aktif internal (Mis : infus cairan hangat, oksigen hangat,)</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan makan minum hangat</p>
2	Defisit Nutrisi (D.0019) Berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan	Setatus Nutrisi bayi (L.03031) Setelah dilakukan tindakan keprawatan 3 x 7 jam, diharapkan nutrisi dapat terpenuhi dengan kreteria hasil	Menejemen Nutrisi (I.03119)
	DS : (tidak tersedia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan meningkat 2. Panjang badan meningkat 3. Prematuritas menurun 4. Tebal liupatan membaik 5. Proses tumbuh kembang membaik 6. Lapisan lemak membaik 	Observasi :
	DO :		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
	<ul style="list-style-type: none"> - Refleks menghisap lemah - BB lahir : 1650 gram - BB sekarang : 1725 gram - PB : 40 cm - Terpasang OGT 		Terapeutik :

-
9. Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu
 10. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 11. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi :

12. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
13. Ajarkan diet yang di programkan

Kolaborasi :

14. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
 15. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan
-

Pemberian Makanan Enteral (I.03126)**Observasi**

1. Periksa posisi nasogastric tube (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara
2. Monitor tetesan makanan pada pompa setiap jam
3. Monitor rasa penuh, mual, dan muntah
4. Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makan via enteral, jika perlu
5. Monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu

Terapeutik

6. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang
-

-
7. Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat
 8. Tinggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan
 9. Ukur residu sebelum pemberian makan
 10. Peluk dan bicara dengan bayi selama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan
 11. irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4-6 jam selama pemberian makan dan setelah pemberian makan intermiten
 12. Hindari pemberian makanan lewat selang 1 jam sebelum prosedur atau pemindahan pasien
 13. Hindari pemberian makanan jika residu lebih dari 150 cc atau lebih dari 110%-120% dari jumlah makanan tiap jam
-

			<p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Kolaborasi pemeriksaan sinar X untuk konfirmasi posisi selang, jika perlu</p> <p>16. Kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral</p>
<p>3</p> <p>Resiko infeksi (D.0142)</p> <p>Dibuktikan dengan</p> <p>DS ;</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit kemerahan - Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal <p>BB lahir : 1650 gram</p> <p>BB sekarang : 1725 gram</p>	<p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam, diharapkan derajat infeksi menurun dengan Kriteria hasil:</p> <p>kriteria hasil</p> <p>1. Kebersihan tangan meningkat</p> <p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam, diharapkan derajat infeksi menurun dengan Kriteria hasil:</p> <p>kriteria hasil</p> <p>Kriteria hasil</p>	<p>Pencegahan infeksi (I. 14539)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3. Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	

-
1. Kemerahan menurun
 2. Jaringan perut membaik
 3. Suhu kulit membaik

5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
8. Ajarkan etika batuk
9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

12. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
-

3.1.5 Implementasi Keperawatan

3.7 Tabel Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal : Sabtu 21 Januari 2023

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
1	Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrem	08.00	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu 32,1°C	Sri
		08.17	2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, penurunan lemak subkutan) Hasil : Terdapat penurunan lemak subkutan dikarenakan (BBRL)	
		08.23	3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia Hasil : Keadaan umum By.Ny R lemah dan akral teraba dingin	
		08.23	4. Menyediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu ruangan, incubator) Hasil : By.Ny R Disediakan incubator untuk tempat tidur	
		08.32	5. Melakukan penghangat pasif	

			<p>Hasil : By.Ny R dipakaikan pakaian dan selimut</p> <p>6. Melakukan penghangatan aktif eksternal (mis, kompres hangat, botol hangat, selimut hangat,perawatan metode kanguru)</p> <p>Hasil : By.Ny. R dilakukan metode kanguru oleh orang tua dan di bantu oleh perawat.</p> <p>7. Mengganti pakaian, linen atau popok yang basah</p> <p>Hasil : keadaan popok By.Ny R selalu kering</p>	
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan	09.45	<p>16.Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>Hasil : By.Ny.R diberikan ASI</p>	Sri
		10.05	<p>2 Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil : ASI 10 cc (sonde) setiap 2 jam sekali</p>	
		10.15	<p>3. Memonitor berat badan</p> <p>Hasil : TB = 40 cm BB = 1725 gram</p>	
		10.25	<p>4. Anjurkan mempertahankan OGT</p> <p>Hasil : By.Ny.R masih menggunakan OGT</p>	
		11.09	<p>5. Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang</p>	

			<p>Hasil : selalu cuci tangan terlebih dahulu setiap pemberian nutrisi</p> <p>6. Memeluk dan berbicara dengan bayi selama diberikan makanan untuk menstimulasi aktivitas makan</p> <p>Hasil : selalu menggunakan komunikasi selama pemberian makanan</p>	
3	Resiko infeksi	12.15	<p>14.Memonitor TTV</p> <p>Hasil : N = 142 x/menit</p> <p>RR = 45 x / menit</p> <p>S = 32,1°C</p>	Sri
		12.30	<p>15.Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hasi': Kulit By.Ny R memerah</p>	
		12.45	<p>16.Meccuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien</p> <p>Hasil : keadaan tangan perawat selalu bersih</p> <p>17.Memberikan obat</p> <p>Hasil : Cefotaxime 1 x 75</p> <p>Mikasin 1 x 2 Mg</p>	

Hari/Tanggal : Senin 23 Januari 2023

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
1	Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrem	08.13	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu 34,4°C	Sri
		08.20	2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, penurunan lemak subkutan) Hasil : Terdapat penurunan lemak subkutan dikarenakan (BBRL)	
		08.30	3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia Hasil : Keadaan umum By.Ny R lemah dan akral teraba dingin	
		08.55	4. Menyediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu ruangan, incubator) Hasil : By.Ny R disediakan inkubator untuk tempat tidur bayi	
		09.20	5. Melakukan penghangat pasif Hasil : By.Ny R dipakaikan pakaian dan selimut	
			6. Melakukan penghangatan aktif eksternal (mis, kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kanguru) Hasil : Dilakukan metode kanguru oleh orang tua dan di bantu oleh perawat	

		09.40	7. Mengganti pakaian, linen atau popok yang basah Hasil : keadaan popok By.Ny R selalu kering	
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan	09.50	1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : By.Ny R diberikan ASI 10 cc	Sri
		10.05	2. Memonitor asupan makanan Hasil : ASI 10 cc (sonde)	
			3. Memonitor berat badan Hasil : TB = 40 cm BB = 1813 gram	
		10.25	4. Memonitor asupan makanan Hasil : ASI diberikan setiap 2 jam sekali	
			5. Anjurkan mempertahankan OGT Hasil : By.Ny R masih menggunakan OGT	
		10.37	6. Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang Hasil : selalu cuci tangan terlebih dahulu setiap pemberian nutrisi	
			7. Memeluk dan berbicara dengan bayi selama diberikan makanan untuk menstimulasi aktivitas makan Hasil : selalu menggunakan komunikasi selama pemberian makanan	

3	Resiko infeksi	11.05	1. Memonitor TTV Hasil : N = 147x/ menit RR = 44 x/menit S = 34,4°C	Sri
		11.20	2. Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : kulit By,Ny. R memerah	
			3. Meccuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien Hasil : keadaan tangan perawat selalu bersih	
			4. Memberikan obat Hasil : Cefotaxime 1 x 75 Mikasin 1 x 2 Mg	

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

3.8 Tabel Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal : Sabtu 21 januari 2023

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
1	Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstre	13.10	S : - O : - By.Ny R Keadaan umum lemah - Akral teraba dingin - N = 140 x/menit RR = 47 x / menit S = 33,6°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Sri
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan	13.25	S : - O : - By.Ny R keadaan umum lemah - Refleks menghisap lemah - Terpasang OGT	Sri

			- BB : 1725 gram - TB : 40 cm A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
3	Resiko infeksi	13.44	S : O : - By. Ny R keadaan umum lemah - Kulit masih kemerahan - N = 140 x/menit - RR = 47 x / menit - S = 33,6°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Sri

Hari/Tanggal : Senin 23 januari 2023

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
1	Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrem	13.05	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - By.Ny R Keadaan umum lemah - N = 149 x/menit RR = 51 x / menit S = 36,1°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Sri
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan	13.15	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - By.Ny R keadaan umum lemah - Refleks menghisap lemah - Terpasang OGT - BB : 1813 gram - TB : 40 cm <p>A : Masalah belum teratasi</p>	Sri

			P : Lanjutkan intervensi	
3	Resiko infeksi	13.35	S : - O : <ul style="list-style-type: none">- By. Ny R keadaan umum lemah- Kulit masih kemerahan- N = 140 x/menit- RR = 47 x / menit- S = 36,1°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Sri

3.1.7 Catatan Perkembangan

3.9 Tabel Catatan Perkembangan

No	Tanggal dan jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Selasa 24 Januari 2023	Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrem	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - N = 145 x / menit RR = 49 x / menit S = 36,8°C <p>A : Hipotermia</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia - Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia - Sediakan lingkungan yang hangat - Lakukan penghangat pasif - Lakukan penghangatan aktif eksternal - Ganti pakaian, linen atau popok yang basah <p>I :</p>	Sri

			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Mengidentifikasi penyebab hipotermia - Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia - Menyediakan lingkungan yang hangat - Melakukan penghangat pasif - Melakukan penghangatan aktif eksternal - Mengganti pakaian, linen atau popok yang basah 	
			E : Masalah sudah teratasi	
			R : Pertahankan intervensi	
2	Selasa 24 Januari 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - By.Ny R keadaan umum lemah - Refleks menghisap lemah - Terpasang OGT - BB : 1923 gram - TB : 40 cm <p>A : Defisit Nutrisi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan 	Sri

-
- Monitor berat badan
 - Monitor asupan makanan
 - Anjurkan mempertahankan OGT
 - Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selan
 - Memeluk dan berbicara dengan bayi selama diberikan makanan untuk menstimulasi aktivitas makan

I :

- Mengidentifikasi status nutrisi
- Memonitor asupan makanan
- Memonitor berat badan
- Memonitor asupan makanan
- Mengjurkan mempertahankan OGT
- Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selan
- Memeluk dan berbicara dengan bayi selama diberikan makanan untuk menstimulasi aktivitas makan

E. : Masalah teratasi sebagian

R : Lanjutkan intervensi

- Monitor asupan makanan
-

			<ul style="list-style-type: none">- Monitor berat badan- Monitor asupan makanan- Anjurkan mempertahankan OGT	
3	Selasa 24 Januari 2023	Resiko infeksi	S : - O : <ul style="list-style-type: none">- By. Ny R keadaan umum lemah- Kulit kemerahan menurun- N = 140 x/menit- RR = 47 x / menit- S = 36,8°C A : Resiko Infeksi P : <ul style="list-style-type: none">- Monitor TTV- Monitor tanda dan gejala infeksi- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien- Memberikan obat cefotaxime 2 x 75 mg dan Mikasin 1x1 mg I :	Sri

-
8. Memonitor TTV
 9. Memonitor tanda dan gejala infeksi
 10. Meccuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien
 11. Kalaborasi pemberian obat

E : Masalah teratasi sebagian

R : Lanjutkan intervensi

- Monitor TTV
 - Monitor tanda dan gejala infeksi
 - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien
 - Kalaborasi pemeberian obat
-

3.2 Pembahasan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada By.Ny. R di ruang Perinatalogi RSUD Dr Slamet Kabupaten Garut selama 3 hari dari tanggal 21-24. Kemudian melakukan perbandingan antara teori, jurnal yang didapat, dengan kenyataan dilapangan yang berhubungan dengan kasus berat badan lahir rendah (BBLR). Penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kenyataan serta menemukan beberapa faktor pendukung dan penghambat selama memberikan pemberian asuhan keperawatan pasien dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Selama di lapangan penulis tidak kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada By.Ny R karena keluarga kooperatif kepada perawat. Penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan diantaranya sebagai berikut.

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan- kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpuldidapatkan data dasar tentang masalah-masalah dihadapi oleh klien (Kemenkes, 2017)

Pengkajian dilakukan hari sabtu tanggal 21 Januari 2023 diruang Perinatologi RSUD Dr Slamet Kabupaten Garut pada pasien By.Ny R

dengan jenis kelamin laki-laki, berusia 4 hari, lahir pada tanggal 17 Januari 2023 dengan diagnosa medis Berat badan lahir rendah (BBLR) Klien lahir secara *section Caesarea* (SC) RSUD Dr Slamet Garut.

Pada teori yang tercantum dalam teori Proverawati, (2018) manifestasi klinis ataupun tanda dan gejala yang dapat timbul pada bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu Berat kurang dari 2500 gram, panjang kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, umur kehamilan 37 sampai 38 minggu, kepala lebih besar, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, otot hipotonik lemah merupakan otot yang tidak ada gerakan aktif pada lengan dan sikunya, pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea, ekstermitas bawah paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi-lurus, tumit mengkilap, telapak kaki halus, Kepala tidak mampu tegak, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah, serta pernapasan 40 – 50 kali/ menit dan nadi 100-140 kali/ menit.

Dari hasil pengkajian didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami oleh By.Ny R terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori Proverawati,(2018) yaitu diantaranya keadaan klien lemah, kulit tipis transparan, berat badan lahir masuk kedalam *low birth weight* (LBW) yaitu kurang dari 2500 gram dengan berat badan yaitu 1650 gram, Panjang badan 40 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 23 cm, lingkar perut 24, lingkar lengan atas 7 cm.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan masalah keperawatan, pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan, dimana masalah keperawatan menurut tinjauan teoritis ada lima masalah keperawatan sementara yang ditemukan pada klien By.Ny R ada tiga masalah keperawatan yang muncul. Berikut diagnosa keperawatan yang mungkin muncul sesuai teori menurut Proverawati dan Isnawati, (2019).

- a. Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131)
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan (D.0005)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan ingest/digest/absorb (D.0019)
- d. Resiko infeksi (D.0142)
- e. Resiko aspirasi (D.00006)

Dari ke lima diagnose keperawatan, ada tiga diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berat badan lahir rendah By.Ny R yaitu.

- a. Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131)
Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian pada tanggal 21 januari 2023 penulis menemukan suhu pada By.Ny R dibawah normal yaitu 35,5°C, Nadi 142x/menit, Respirasi 45 x/mnt, Spo₂ : 96% serta akral dingin, sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017).

Dimana hipotermi ini menjadi salah satu kegawatdaruratan neonatal karena keadaan hipotermi ini nantinya akan mengganggu sistem sirkulasi, darah, metabolisme dan respiratorik yang nantinya akan menyebabkan keadaan asidosis. Dari data diatas penulis menemukan data yang termasuk dalam data mayor yaitu terdapat suhu dibawah normal dengan suhu $32,1^{\circ}\text{C}$, akral teraba dingin dan ada data minornya yaitu takikardi dengan nadi 142x/ menit, maka dapat ditegakan dignosa hipotermia .

Diagnoasa pertama yang diangkat oleh penulis adalah hipotermi yang harus ditangani karena angka kematian neonatal meningkat 80% untuk setiap 1 derajat Celcius penurunan suhu tubuh .Hipotermia juga dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan risiko untuk distres pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian juga meningkat secara signifikan jika lingkungan termal tidak optimal. Oleh karena itu hipotermi diangkat menjadi diagnosa pertama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Aisyah, Andi Nur dkk, 2021). Hipotermi pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya cold stress yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian pada tanggal 21 Januari 2023 penulis menemukan data Refleks menghisap lemah, BB lahir = 1650 gram BB sekarang = 1725 gram, PB = 40 cm, Terdapat OGT, sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017). Defisit nutrisi asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme. Dari data diatas penulis menemukan beberapa data yang termasuk data mayor yaitu berat badan bayi kurang dari normal dan data minor refleks menghisap atau daya menelan kurang, maka dapat ditegakan diagnose defisit nutrisi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yanti Lindesi dkk., 2021) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) membutuhkan bantuan dan waktu penyesuaian kehidupan, mereka juga memerlukan bantuan untuk mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh.

c. Resiko infeksi (D.0142)

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian tanggal 21 Januari 2021 penulis menemukan kulit By.Ny R kemerahan dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal. Berdasarkan SDKI, (2017) untuk menegakan resiko infeksi terdapat faktor resiko yaitu malnutrisi, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (mis, kerusakan integritas kulit), dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (mis, Imunosupresi). Data yang ditemukan pada kasus yaitu resiko infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan primer (kulit bayi kemerahan) dan ketidakadekuatan sekunder (berat badan lahir bayi kurang dari normal yang rentan mengalami penurunan imun).

Terkait dengan hasil teori dan data yang ada menunjukkan untuk menegakan diagnose resiko infeksi diangkat menjadi diagnosa keperawatan klien.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis menemukan beberapa kesenjangan dikarenakan diagnosa yang muncul pada klien By,Ny R tidak sesuai dengan tinjauan teoritis atau tidak semuanya muncul pada kasus By,Ny R oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus dilapangan. Langkah-langkah dalam perencanaan sudah sesuai menurut teori yang menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut. Rencana yang dilakukan diantaranya.

- a. Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131). maka yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan hipotermia (Tim Pojka SIKI DPP PPNI, 2018) sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu mendapatkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan hipotermia adalah luaran tambahan. Luaran tambahan yaitu termoregulasi neonates dengan kriteria hasil suhu tubuh meningkat, suhu kulit meningkat (SLKI, 2017). Perencanaan keperawatan yang dibuat diantaranya : Monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis,kerusakan hipotalamus,

penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan), monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator), ganti pakaian dan atau linen yang basah, lakukan penghangatan pasif (mis : selimut, menutup kepala, pakaian tebal), lakukan penghangatan aktif eksternal (mis: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, *Kangoro Mother Care* (KMC)), lakukan penghangatan aktif internal (Mis : infus cairan hangat, oksigen hangat) serta anjurkan makan minum hangat (SIKI, 2018).

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019).

Maka intervensi atau rencana yang digunakan menggunakan intervensi utama dan intervensi pendukung yaitu manajemen nutrisi dan pemberian makanan enteral, Perencanaan keperawatan dari manajemen nutrisi yang dibuat diantaranya : Identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan, monitor asupan makan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. piramida makanan), berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang di programkan, Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Sedangkan intervensi dari pemberian makanan enteral yang

dibuat antaranya : Observasi seperti periksa posisi nasogastric tube (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara, monitor tetesan makanan pada pompa setiap jam, monitor rasa penuh mual dan muntah, monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama kemudian tiap 8 jam selama pemberian makan via enteral, jika perlu, monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu. Terapeutik yaitu gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang, Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat, tinggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan, ukur residu sebelum pemberian makan, peluk dan bicara dengan bayi selama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan, irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4-6 jam selama pemberian makan dan setelah pemberian makan intermiten, hindari pemberian makanan lewat selang 1 jam sebelum prosedur atau pemindahan pasien, hindari pemberian makanan jika residu lebih dari 150 cc atau lebih dari 110%-120% dari jumlah makanan tiap jam serta berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat. Edukasi, jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. Kolaborasi, Kolaborasi pemeriksaan sinar X untuk konfirmasi posisi selang, jika perlu dan kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu berat badan meningkat, panjang badan meningkat, lapisan

lemak membaik,prematunitas menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

c. Resiko infeksi (D.0142)

Maka intervensi atau rencana perawatan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama yaitu pencegahan infeksi dibuat diantaranya : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung,berikan perawatan kulit pada area edema,cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar,ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi,anjurkan meningkatkan asupan nutrisi,anjurkan meningkatkan asupan cairan, serta kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi perawatan yang telah dilakukan yaitu kebersihan tangan meningkat, kemerahan menurun, suhu kulit membaik (Tim Pokja SLKI DPPPPNI, 2019). Penentuan intervensi perawatan dalam karya ilmiah ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat,kondisi klien,penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien. Terdapat beberapa intervensi yang penulis lakukan pada saat pemberian asuhan keperawatan untuk pemberian intervensi penulis hanya memberikan beberapa intervensi yang

dapat meningkatkan suhu tubuh seperti *Kangaroo Mother Care* (KMC) dimana metoden ini yaitu bayi didekap oleh ibu atau orang lain dengan kontak langsung dengan kulit bayi (Astuti & Suryatama, 2021) bahwa metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) efektif dalam meningkatkan suhu tubuh pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

3.2.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimpelentasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya :.

b. Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131).

Pada diagnosa pertama yaitu Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131), yang telah dirimuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi luaran tambahan yaitu termoregulasi neonates yang telah ditentukan, maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipotermi dengan dengan hasil adanya penurunan lemak subkutan dikarenakan berat badan lahir rendah (BBLR) memonitor suhu tubuh By.Ny R 32,1°C, menonitor tanda dan gejala akibat hipotermi pada By.Ny R dengan keadaan umum By.Ny R lemah dan akral teraba dingin, menyediakan lingkungan yang hangat dengan menyediakan menyediakan inkubator untuk tempat tidur yang digunakan oleh By.Ny R, melakukan

penghangat asif dengan memakaikan pakaian hangat dan selimut pada By.Ny.R, melakukan penghangatan aktif eksternal dengan melakukan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) oleh orang tua yang dibantu oleh perawat dan mengganti pakaian, linen atau popok yang basah sehingga keadaan popok By.Ny R selalu dalam keadaan kering.

Pemberian metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) didukung oleh penelitian (Hendayani, 2019) yaitu *Kangaroo Mother Care* (KMC) dilakukan selama 1 jam dengan meletakkan dan mendekapkan bayi di dada ibu agar menjaga tubuh bayi tetap hangat, penerapan metode ini sejalan dengan dengan penelitian Yanti, (2021) penerapan metode KMC efektif dalam menstabilkan suhu tubuh pada BBLR dan penerapan metode KMC efektif dilakukan dengan durasi minimal 1 jam yang diberikan kepada klien.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan (D.0019)

Pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019), yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama dan intervensi pendukung yaitu manajemen nutrisi dan pemberian makanan enteral maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi pada By.Ny R dengan diberikannya ASI, memonitor asupan makanan pada By.Ny R dengan diberikan ASI sebanyak 10 cc (sonde), memonitor berat badan By.Ny R dengan berat badan 1725 gram, memonitor asupan makanan dengan memberikan ASI setiap 2 jam sekali,

menganjurkan mempertahankan OGT dengan OGT masih digunakan, menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang setiap memberikan ASI melalui selang OGT keada tangan selalu bersih dengan cuci tanga terlebih dahulu, memeluk dan berbicara dengan bayi selama diberikan makanan untuk menstimulasi aktivitas makan.

d. Resiko infeksi (D.0142)

Pada diagnose ketiga yaitu resiko infeksi (D.0142), yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnose keperawatan, makan intervensi yang digunakan sesuai dengan intervensi utama yaitu pencegahan infeksi maka yang dilakukan yaitu, memonitor TTV dengan frekuensi nasi 142 x/menit, respirasi 45 x/menit, suhu 32,1°C, memonitor tanda dan gejala infeksi pada By.Ny R terdapat kulit yang memerah, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien sehingga tangan perawat selalu bersih saat kontak dengan klien, serta berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat cefotaxime 2 x 75 mg dan mikasim 1 x 2 mg.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Santa, 2019).

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya :

S : Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluarkan secara objektif

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrem dibuktikan dengan suhu tubuh dibawah normal $32,1^{\circ}\text{C}$. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 3×7 jam, didapatkan bahwa diagnosa hipotermi masalah teratasi, dengan memonitor suhu sebelum dan sesudah diberikan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama 1 jam / hari , dengan hasil suhu sebelum di berikan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) yaitu $32,1^{\circ}\text{C}$ menjadi $34,4^{\circ}\text{C}$ di hari pertama, $33,6^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,1^{\circ}\text{C}$ dihari kedua dan $36,8^{\circ}\text{C}$ dihari ketiga dengan suhu tubuh kembali dibatas normal.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan dibuktikan berat badan dibawah normal BB lahir 1650 gram dan BB saat pengkajian 1725 gram . Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3×24 jam, didapatkan bahwa diagnosa defisit nutrisi teratasi sebagian, salah satunya dengan memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, dan menganjurkan mempertahankan OGT untuk hasilnya BB klien bertambah 1923 gram.

Resiko infeksi. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3×7 jam, didapatkan bahwa diagnosa resiko infeksi teratasi sebagian, karena di hari ke 3 warna

kemerahan pada By,Ny R sudah menurun dan tanda-tanda vital sudah dibatas normal.

Berdasarkan evaluasi penulis dari 3 diagnosa keperawatan yang diangkat pada An. N setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan hipotermia teratasi sedangkan defisit nutrisi, dan diagnosa resiko infeksi masih teratasi sebagian.

3.2.6 Pembahasan *Evidence Based Practice*

Penulis melakukan pengkajian pada By.Ny R dengan diagnosa medis berat badan lahir rendah (BBLR) dengan salah satu masalah keperawatan yang muncul yaitu hipotermia. Untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) sebagai suatu cara perawatan untuk bayi BBLR melalui kontak kulit dengan kulit antara ibu dengan bayinya dimulai di rumah sakit dan dilanjutkan dirumah dengan tetap diberikan ASI supaya bayi tetap hangat (Sapurtri, 2021). *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat dilakukan selama kurang lebih 1 jam dalam satu hari. *Kangaroo Mother Care* (KMC) juga bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik,waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi dan ibu lebih baik (*bounding*) dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi (Kusuma dkk, 2020).

Penulis melakukan implementasi terapi *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada klien yang dibantu oleh orang tua dari klien selama 3 hari, dengan frekuensi satu kali sehari selama waktu 1 jam, hari pertama terdapat peningkatan 3,2°C dari suhu awal 32,1°C menjadi 34,4°C, hari kedua terdapat peningkatan 2,5°C dari suhu awal 33,6°C menjadi 36,1°C dan hari ketiga didapatkan suhu bayi yaitu 36,8°C. Dilakukan dengan cara melalui kontak kulit dengan kulit antara ibu dengan bayinya dimulai di rumah sakit dan dilanjutkan dirumah. Alat yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan termometer untuk mengukur suhu tubuh di axila yang dilakukan sebelum dan setelah tindakan pelaksanaan terapi *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama 1 jam. Selain itu digunakan pula baju KMC, gendongan KMC, timbangan berat badan dan lembar observasi.

Dari telaah 5 jurnal yang ditelaah penulis didapatkan hasil menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara terapi *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama 1 jam terhadap peningkatan suhu tubuh bayi dengan berat badan lahir rendah (Aisyah, Andi Nur dkk, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Setiyawan dkk, 2020) yang menunjukkan hasil bahwa suhu tubuh rata-rata sebelum dan sesudah penerapan *Kangaroo Mother Care* KMC selama satu jam hari pertama, kedua, ketiga adalah 36,6°C dan 37,0°C. Maka terdapat Pengaruh *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama satu jam terhadap suhu tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Penelitian inipun didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu Dwi Aggusafutri dkk, 2022) yang melakukan penelitian tentang

“Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (Kmc) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsud Pandan Arang Boyolali” Hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa *Kangaroo Mother Care* (KMC) efektif terhadap perubahan suhu dan berat badan bayi BBLR. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sapurtri, Ika Nur, dkk 2019) tentang “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di Nicu Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam” Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru 34,7 dengan standar deviasi 1,211. Suhu tubuh bayi sesudah dilakukan perawatan metode kanguru rata-rata memiliki suhu 36,9 dengan standar deviasi 0,349. Ada perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan p-Value yaitu 0.004 yang berarti nilai $p (0,004) < (\alpha=0,05)$ menunjukkan hasil bahwa metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat digunakan sebagai salah satu perawatan BBLR yang dapat dilakukan ibu dalam menaikkan dan menjaga suhu tubuh. Adapun penelitian menurut (D.Farida, dan A.R.Yuliana, 2019) tentang “Pemberian Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Bayi Bblr Di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Ra Kartini Jepara” yang menyatakan perubahan suhu dan berat badan setelah diberikan metode kanguru selama 3 hari dengan frekuensi sehari 1 jam. Perubahan peningkatan suhu tubuh dapat mencapai 10°C dan peningkatan berat badan sebanyak 110 gram yang juga

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Sehingga dapat ditarik kesimpulan dari 5 jurnal yang telah ditelaah bahwa metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat menjadi metode efektif untuk meningkatkan suhu tubuh pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

3.2.7 Dokumentasi

Pada saat dilakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada By Ny R penulis menemukan beberapa kesulitan tetapi dengan adanya teori dan berbagai artikel, jurnal penelitian sebelumnya dan bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada By Ny R dengan diagnose berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologo RSUD Dr Slamet Garut ini dari tahap pengkajian, peegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi serta EBP yang sesuai untuk mengatasi masalah utama pada klien,

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap By Ny R dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dari tanggal 21–24 Januari 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada By,Ny R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap keluarga dan data rekam medik sehingga masalah dapat ditemukan pada By.Ny R yaitu klien mengalami penurunan suhu, kekuatan menghisap lemah dan terdapat kulit kemerahan.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada By.Ny R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, adapun diagnosa yang muncul pada By.Ny R yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan.

3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada By.Ny R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada By.Ny R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dan keluarga klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada By.Ny R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang tindakan keperawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
7. Penulis mampu mendokumentasikan hasil dari asuhan keperawatan pada By Ny R dengan BBLR di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, Implementasi dan evaluasi.

4.2 Saran

4.2.1 Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang penanganan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan terapi metode Kangaroo Mother Care (KMC) .

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada klien bayi dengan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4.2.3 Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi Kangaroo Mother Care (KMC) pada klien bayi dengan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengalami penurunan suhu tubuh.

DAFTAR PUSTAKA




- Astuti, W. T., & Suryatama, N. (2021). Literature Review : Penerapan Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 7(2), 13–23. <https://doi.org/10.56186/jkkb.90>
- Hasriyani. (2019). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5, 4–9. <http://eprints.undip.ac.id/62287>
- Kusuma, S., Surakarta, H., Sarjana, P., Pandan, R., Boyolali, A., Kusuma, S., & Surakarta, H. (2020). *PENGARUH PELAKSANAAN KANGAROO MOTHER CARE (KMC) SELAMA SATU JAM TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI RSUD PANDAN ARANG BOYOLAL*. 35–44.
- Nindita, D. R. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 11–39.
- Santa, M. (2019). Teori Keperawatan profesional. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.27>
- Siska. (2021). *HUBUNGAN ANEMIA IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) LITERATUR REVIEW HUBUNGAN ANEMIA IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) LITERATURE REVIEW*.
- Suhartati, S., Hestinya, N., & Rahmawaty, L. (2020). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan KejadianBayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 46–54. <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=507410>
- Suhu, P., Bayi, T., Lahir, B., Ruang, D. I., & Lamaddukelleng, K. R. (2021). *Pengaruh kangaroo mother care (kmc) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di ruang kebidanan rsud lamaddukelleng*. 3(September), 51–60.
- Yanti, L. (2021). Intervensi perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan bblr -. *Jurnal Kesehatan*, 10, 1–8.
- Yelmi, S. (2021). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1), 11–19. <https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.24>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.



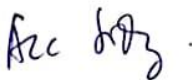

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: (Edisi 1)*. Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Astuti, W. T., & Suryatama, N. (2021). Literature Review : Penerapan Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 7(2), 13–23. <https://doi.org/10.56186/jkbb.90>
- Hasriyani. (2019). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5, 4–9. <http://eprints.undip.ac.id/62287>
- Kusuma, S., Surakarta, H., Sarjana, P., Pandan, R., Boyolali, A., Kusuma, S., & Surakarta, H. (2020). PENGARUH PELAKSANAAN KANGAROO MOTHER CARE (KMC) SELAMA SATU JAM TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI RSUD PANDAN ARANG BOYOLAL. 35–44.
- Nindita, D. R. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 11–39.
- Santa, M. (2019). Teori Keperawatan profesional. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.27>
- Siska. (2021). HUBUNGAN ANEMIA IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) LITERATUR REVIEW HUBUNGAN ANEMIA IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) LITERATURE REVIEW.
- Suhartati, S., Hestinya, N., & Rahmawaty, L. (2020). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan KejadianBayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 46–54. <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=507410>
- Suhu, P., Bayi, T., Lahir, B., Ruang, D. I., & Lamaddukelleng, K. R. (2021). Pengaruh kangaroo mother care (kmc) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di ruang kebidanan rsud lamaddukelleng. 3(September), 51–60.
- Yanti, L. (2021). Intervensi perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan bblr -. *Jurnal Kesehatan*, 10, 1–8.
- Yelmi, S. (2021). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1), 11–19.

Lampiran

LEMBAR BIMBINGAN




Nama : Sri Kusmawati
 NIM : KH6022019
 Pembimbing : Sri Yekti Widadi, S.Ip., M.kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada By-NY-R Dengan BBLR dan intervensi metode kangaroo di ruangan perinatolog RSUD Dr.Slamet Garut.

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu 17. Juni 2023	Mengkonsultasikan Judul KIRAN dari Bobongpu Judul pilihan	- Mengambil judul yang intervensinya jelas - yang sesuai dengan SDKI	
2	Jumat 23. Juni 2023	Konsultasi BAB 1	- Data ditambah dari ruangan perinatolog, - harus mengerucut - kontumtan jurnal	
3	Senin 27. Juni 2023	Konsultasi BAB 2 dan revisi BAB 1	- intervensi semua harus di masukan dari SDKI - Jurnal yang di EBP harus ditambahkan - cara penulisan	

Selasa 4 Juli 2023	Revisi BAB 7	= lanjut Bab 3	
Selasa 25 Juli 2023	Mengonsultakan BAB 3	- Ruv: Perbaikan - Menambahkan poin - Ruv: Astip	
Kamis 27 Juli 2023	Mengonsultakan BAB 1 sampai BAB 4	Acc 	



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sri Kusumawati
 NIM : KH6022019
 Pembimbing : Sri Yekti Widadi, S.t.p., M.kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada By-NY-R Dengan BBLR dan intervensi Metode Kangaroo Di ruangan perinatolog RSUD Dr.Slamet Garut.

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu 17. Juni 2023	Mengkonsultasikan Judul KIRAN dari Babonipu Judul pihain	- Mengambil judul yang intervensi nya jelas - yang sesuai dengan SDKI	
2	Jumat 23. Juni 2023	Konsultasi BAB 1	- Data ditambah dari ruangan perinatolog - harus mengerucut - cantumkan jurnal	
3	Selasa 27. Juni 2023	Konsultasi BAB 2 dan revisi BAB 1	- intervensi semua harus di masukan dari SDKI - Jurnal yang di EBP harus ditambahkan - cara penulisan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sri Kusumawati
 NIM : KH6022019
 Pembimbing : Sri Yetti Widadi, S.t.p., M.kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada By-NY-R Dengan BBR dan intervensi metode Kangaroo di ruangan perinatologi RSUD Dr.Slamet Garut.

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu 17. Juni 2023	Mengkonsultasikan Judul KIRAN dari beberapa Judul ptk lain	- Mengambil Judul yang intervensinya jelas - yang sesuai dengan SDKI	
2	Jumadi 23. Juni 2023	Konsultasi BAB 1	- Data ditambah dari ruangan perinatologi - harus mengerucut - cantumkan jurnal	
3	Setelasa 27. Juni 2023	Konsultasi BAB 2 dan revisi BAB 1	- intervensi semua harus di masukan dari SDKI - Jurnal yang di EBP harus ditambahkan - cara penulisan	