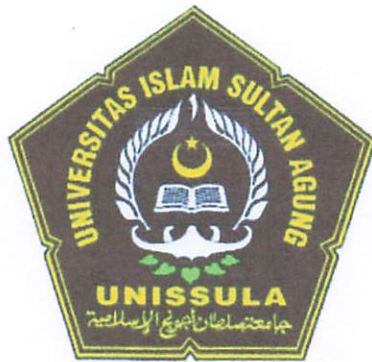


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. S  
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH  
DI RUANG PERINATOLOGI  
RSUD UNGARAN**

Karya Tulis Ilmiah



**Disusun Oleh :**

**Cita Setya Utami  
NIM. 89.331.3955**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA. III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2011**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Unissula Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 19 Mei 2011



Semarang, 19 Mei 2011

Pembimbing

(Ns. Halimatul Mufidah, S.Kep.)

NIK : 210.909.017


## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 08 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 08 Juni 2011

Tim Penguji

Penguji I



(Ns. Sri Wahyuni, S.Kep.)

NIK: 210.998.007

Penguji II



(Ns. Tutik Rahayu, S.Kep.)

NIK: 210.996.001

Penguji III



(Ns. Halimatul Mufidah, S.Kep.)

NIK: 210.909.017

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ini saya persembahkan kepada:

1. ALLAH SWT, Atas segala rahmat dan karunia terindah yang telah dianugerahkan dalam hidup.
2. Buat Ibunda tercinta Terima kasih atas kasih sayang, doa, motivasi, dukungan dan semangatnya.
3. Keluarga besarku yang selalu ada untuk selalu memberikan semangat dan do'a,"mas Andi, mas Nata, mbak Ida", Cita sayang kalian.
4. Sahabat-sahabatku khususnya ucrot Ika, dek Azza, Zula, mbak Istichawari makasih atas dukungan dan motivasi buat saya, buat dek Atik yang setia menemani saya dalam melakukan bimbingan karya tulis ini dan terima kasih atas dukungan kalian semua.
5. Bagi pembaca yang budiman semoga apa yang saya buat ini dapat mendatangkan manfaat dan menjadi inspirasi bagi insan sesudah saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik lagi, jika ada kesalahan dan kekurangan harap dijadikan maklum karena kesempurnaan hanya milik ALLAH SWT.

## MOTTO

*Waktu kadang terlalu lambat bagi mereka yang menunggu, terlalu cepat bagi yang takut, terlalu panjang bagi yang gundah, dan terlalu pendek bagi mereka yang bahagia, tapi bagi yang selalu mengasihani, waktu adalah keajaiban.*

*Orang yang bahagia tidak selalu memiliki yang terbaik, tetapi selalu berusaha menjadikan yang terbaik setiap apapun yang hadir dalam hidupnya.*

*Orang yang berjiwa besar mempunyai dua hati, satu hati untuk menangis dan yang satunya lagi untuk bersabar.*

*Nilai seseorang itu ditentukan dari keberaniannya memikul tanggung jawab mencintai hidup dan pekerjaannya.*

*Kita hidup di dunia yang penuh keindahan, pesona serta petualangan dan semua itu tidak akan pernah berakhir selama kita mencarinya dengan mata terbuka.*

*Kebahagiaan tidak tergantung pada hal-hal disekitarku, tetapi pada sikapku. Segala sesuatu dalam kehidupanku akan tergantung pada sikapku.*

*Anda tidak pernah mencapai kesuksesan sesungguhnya sampai anda menyukai apa yang sedang anda kerjakan.*



## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum Wr.Wb.*

*Alhamdulillahirobbil 'alamin*, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD UNGARAN”

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan ahli madya keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang terhormat :

1. Bapak Prof.Dr. Laude M. Kamaluddin,M.Sc.,M.Eng, selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang S, SKM, selaku kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
4. Ibu Ns. Halimatul Mufidah, S.Kep. selaku dosen pembimbing
5. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

6. Bunda dan kakak serta kakak ipar yang saya cintai yang telah memberikan dukungan dan doa, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan memberi dorongan dalam meraih sebuah cita-cita.
7. Sahabat-sahabatku dan teman-teman seperjuangan yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua, dan besar harapan apa penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca dari semua pihak.

Tiada makhluk yang dapat menghasilkan karya yang sempurna, dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi peningkatan pengetahuan dan perbaikan penulis dimasa mendatang.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 08 Juni 2011

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
C. Manfaat Penulisan .....	3
BAB II KONSEP DASAR .....	5
A. Pengertian .....	5
B. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah.....	5
C. Patofisiologi Bayi Berat Lahir Rendah .....	7
D. Manifestasi Klinis Bayi Berat Lahir Rendah .....	9
E. Pemeriksaan Diagnostik Bayi Berat Lahir Rendah .....	9
F. Komplikasi Bayi Berat Lahir Rendah.....	10
G. Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah.....	12



H. Konsep Dasar Keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah.....	14
1. Pengkajian.....	14
a. Riwayat Kehamilan Ibu .....	14
b. Pemeriksaan Antropometri .....	15
c. Pemeriksaan Fisik .....	16
d. Pemeriksaan usia Gestasi .....	17
e. Pemeriksaan Reflek .....	18
I. Diagnosa Keperawatan .....	19
J. Pathways .....	22
<b>BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>23</b>
A. Pengkajian .....	23
B. Analisis Data.....	27
C. Prioritas Keperawatan .....	27
D. Intervensi Keperawatan .....	28
E. Implementasi Keperawatan .....	28
F. Evaluasi .....	30
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>38</b>
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pemeriksaan Usia Gestasi .....	17
-----------	--------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 2. Surat Kediaan Pembimbing

Lampiran 3. Asuhan Keperawatan

Lampiran 4. Lembar Konsultasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Bayi adalah suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Profil Dinkes, 2007). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Proverawati, 2010).

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR di dapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonates, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Hasil studi di 7 daerah multicenter di peroleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional

berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5% (Proverawati, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 9,17/1000 kelahiran hidup, AKB di Kota Surakarta sebesar 3,32/1000 kelahiran hidup, sedangkan yang tertinggi adalah di Kabupaten Banjarnegara sebesar 18,56/1000 kelahiran hidup. Apabila di bandingkan dengan target dalam indikator Indonesia Sehat tahun 2010 sebesar 40/1000 kelahiran hidup, maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 cukup tinggi, demikian juga bila dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam MDG (*Millenium Development Goals*) ke-4 tahun 2015 yaitu 17/1000 kelahiran hidup (Profil Provinsi Jawa Tengah, 2008).

Beberapa penyebab kematian bayi antara lain adalah asfiksia neonatorum (27%), prematuritas dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (29%), masalah pemberian makan (10%), tetanus neonatorum (10%), dan infeksi (5%). Kematian neonatal dan perinatal sebagian besar dapat terjadi di tingkat rumah tangga (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2004).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran pada tahun 2008 angka kejadian yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 11 (1,38%) dari 793 kelahiran hidup, bayi yang meninggal karena BBLR sebanyak 5 (0,63%) bayi. Pada tahun 2009 angka kejadian BBLR di RSUD Ungaran sebanyak 14 (1,66%) dari 843 kelahiran hidup, sedangkan bayi yang meninggal karena BBLR sebanyak 8 (0,95%) bayi. Berdasarkan dari data diatas dari tahun 2008-2009 AKB dikarenakan BBLR semakin meningkat.



Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk mengambil judul ” Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny. S dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran ”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan lengkap dan tepat pada bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan, merumuskan masalah pada bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran .
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.
- e. Mampu mengevaluasi rencana tindakan keperawatan pada bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Dapat menambah pengetahuan tentang kelahiran, penanganan, dan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi tolok ukur mahasiswa dalam menetapkan asuhan keperawatan yang ditemui di lahan praktek dan menambah kepustakaan.

## 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menambah pengetahuan bagi tenaga medis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah.

## 4. Bagi Profesi

Dapat meningkatkan ketrampilan, kemampuan, serta menerapkan pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan kelahiran rendah.



## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Pengertian**

Bayi adalah individu baru yang lahir di dunia. Dalam keadaannya yang terbatas maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan dari orang lain (Karyuni, 2009).

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Departemen kesehatan RI, 2006).

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Arief, 2009)

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

#### **B. Etiologi**

Menurut Kristiyanasari (2009), penyebab terbanyak terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar / ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor ibu

a. Penyakit

- 1) Toksemia gravidarum
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Trauma fisik dan psikologis
- 4) Nefritis akut
- 5) Diabetes mellitus

b. Usia ibu

- 1) Usia < 16 tahun
- 2) Usia > 35 tahun
- 3) Multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat

c. Keadaan sosial

- 1) Golongan sosial ekonomi rendah
- 2) Perkawinan yang tidak syah

d. Sebab lain

- 1) Ibu yang perokok
- 2) Ibu peminum alcohol
- 3) Ibu pecandu narkotik

2. Faktor janin

a. Hidramnion

b. Kehamilan ganda

c. Kelainan kromosom

### 3. Faktor lingkungan

- a. Tempat tinggal dataran tinggi
- b. radiasi
- c. Zat-zat racun

### C. Patofisiologi

BBLR bisa disebabkan oleh faktor ibu, faktor plasenta dan faktor janin. Faktor ibu misalnya preeklamsi berat, pembuluh darah menyempit maka aliran darah ke janin berkurang, dan buruknya nutrisi, sehingga pertumbuhan janin terhambat menyebabkan BBLR. BBLR memiliki permukaan tubuh yang relatif lebih luas, maka dari itu terjadi penguapan yang berlebih sehingga terjadi kehilangan cairan, menyebabkan dehidrasi. Permukaan tubuh yang relatif lebih luas juga menyebabkan pemaparan dengan suhu luar yang bisa menyebabkan banyak kehilangan panas, bayi akan terjadi hipotermia, selain itu bayi memiliki jaringan lemak subkutan yang lebih tipis yang mengakibatkan kekurangan cadangan energi yang mana bayi akan kekurangan nutrisi dan cenderung hipoglikemi. Jaringan lemak yang tipis juga mengakibatkan kehilangan panas melalui kulit. Bayi baru lahir yang prematur mengakibatkan penurunan daya tahan pada tubuh yang bisa terjadi resiko infeksi. Prematuritas juga dapat mempengaruhi setiap organ, antara lain :

1. Hati : hati berperan sebagai konjugasi bilirubin, konjugasi bilirubin pada bayi prematur cenderung terjadi peningkatan yang mengakibatkan ikterus.



2. Usus : pada bayi prematur dinding lambungnya lebih lunak, bayi akan mudah kembung, dan peristaltiknya belum sempurna sehingga pengosongan lambung belum baik.
3. Ginjal : ginjal mengalami imaturitas, maka dari itu fungsinya juga belum sempurna, proses eksresi tidak terjadi.
4. Otak : otak juga mengalami imaturitas sehingga terjadi penurunan fungsi regulasi pernafasan, saraf reflek menelan juga belum sempurna sehingga resiko gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
5. Mata : mata juga mengalami imaturitas, sirkulasi oksigen ke lensa berkurang, maka resiko terjadi retrolental fibroplasias sehingga bisa terjadi retinopat.
6. Kulit : pada kulit BBLR yang prematur memiliki kulit yang lebih tipis sehingga mudah lecet, terjadi resiko infeksi pioderma, prematur juga memiliki kulit yang lebih tipis sehingga mudah lecet, terjadi gangguan integritas kulit.
7. Paru : pada paru pertumbuhan dinding dada belum sempurna, vaskuler paru imatur sehingga terjadi insufisien pernafasan, resiko penyakit membran hialin sehingga pola nafas tidak efektif

Andreas (2010). <http://berita19.wordpress.com/2010/01/25/pathway-bblr/>  
di unduh tanggal 19 april 2011

#### D. Manifestasi klinis

Menurut Ismawati (2010), secara umum, gambaran klinis dari BBLR adalah sebagai berikut:

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

#### E. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut IDAI (2004) :

1. Pemeriksaan glukosa darah terhadap hipoglikemia
2. Pemantauan gas darah sesuai kebutuhan
3. Pemeriksaan kromosom sesuai indikasi
4. Pemantauan elektrolit
5. Pemeriksaan sinar X sesuai kebutuhan (misal : foto torak)

## F. Komplikasi

### 1. Hipotermia

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu  $36^{\circ}$  sampai dengan  $37^{\circ}$  C. segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

Tanda klinis hipotermia:

- a. Suhu tubuh di bawah normal
- b. Kulit dingin
- c. Akral dingin
- d. Sianosis

### 2. Hipoglikemia

Penyelidikan kadar gula darah pada 12 jam pertama menunjukkan bahwa hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur. Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya

pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/ dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berat badan lahir rendah dalam kadar 40 mg/ dL. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/dL.

Tanda klinis hipoglikemia:

- a. Gemetar atau tremor
- b. Sianosis
- c. Apatis
- d. Kejang
- e. Apnea intermiten
- f. Tangisan lemah atau melengking
- g. Kelumpuhan atau letargi
- h. Kesulitan minum
- i. Terdapat gerakan putar mata
- j. Keringat dingin
- k. Hipotermia
- l. Gagal jantung dan henti jantung (sering berbagai gejala muncul bersama-sama).

### 3. Perdarahan intracranial

Perdarahan intrakranial dapat terjadi karena trauma lahir, *disseminated intravascular coagulopathy* atau trombositopenia idiopatik. Matriks

germinal epidimal yang kaya pembuluh darah merupakan wilayah yang sangat rentan terhadap perdarahan selama minggu pertama kehidupan.

Tanda klinis perdarahan intrakranial:

- a. Kegagalan umum untuk bergerak normal
- b. Refleks moro menurun atau tidak ada
- c. Tonus otot menurun
- d. Letargi
- e. Pucat dan sianosis
- f. Apnea
- g. Kegagalan menetek dengan baik
- h. Muntah yang kuat
- i. Tangisan bernada tinggi dan tajam
- j. Kejang
- k. Kelumpuhan
- l. Fontanela mayor mungkin tegang dan cembung
- m. Pada sebagian kecil penderita mungkin tidak ditemukan manifestasi klinik satu pun (Karyuni, 2009).

#### **G. Penatalaksanaan:**

Menurut IDAI (2005), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada BBLR meliputi:

##### **1. Medis**

Pemberian vitamin K<sub>1</sub> :

- a. Injeksi 1 mg IM sekali pemberian



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

## 2. Keperawatan

- a. Membersihkan jalan napas (caranya lihat pada perawatan bayi normal)
- b. Memotong tali pusat dan perawatan tali pusat (lihat perawatan bayi normal)
- c. Membersihkan badan bayi dengan kapas baby oil/minyak (lihat perawatan bayi normal)
- d. Memberikan obat mata
- e. Membungkus bayi dengan kain hangat
- f. Pengkajian keadaan kesehatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah
- g. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
  - 1) Membungkus bayi dengan menggunakan selimut bayi yang dihangatkan terlebih dahulu
  - 2) Menidurkan bayi di dalam incubator buatan yaitu dapat dibuat dari keranjang yang pinggirnya diberi penghangat dari buli-buli panas atau botol yang diisi air panas. Buli-buli panas atau botol-botol ini disimpan dalam keadaan berdiri tutupnya ada di sebelah atas agar tidak tumpah dan tidak mengakibatkan luka bakar pada bayi. Buli-buli panas atau botol inipun harus dalam keadaan terbungkus, dapat menggunakan handuk atau kain yang tebal. Bila air panasnya sudah dingin anti airnya dengan air panas kembali.

- 3) Suhu lingkungan bayi harus dijaga
  - a) Kamar dapat masuk sinar matahari
  - b) Jendela dan pintu dalam keadaan tertutup untuk mengurangi hilangnya panas dari tubuh bayi melalui proses radiasi dan konveksi
- 4) Badan bayi harus dalam keadaan kering untuk mencegah terjadi evaporasi
- h. Gunakan salah satu cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi, seperti kontak kulit ke kulit, kangaroo mother care, pemancar panas, inkubator atau ruangan hangat yang tersedia di tempat fasilitas kesehatan setempat sesuai petunjuk
- i. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin
- j. Ukur suhu tubuh dengan berkala

#### **H. Konsep Dasar Keperawatan, meliputi :**

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Menurut Proverawati, (2010), pengkajian dilakukan dari ujung kaki hingga ujung rambut, meliputi semua system pada bayi. Pengkajian diawali dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Lakukan pemeriksaan dengan teliti, semua aspek berikut:

- a. Riwayat kehamilan ibu
  - 1) Sebelum bayi lahir
    - a) Pada anamnesis sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematurus dan lahir mati

- b) Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan
  - c) Pergerakan janin yang pertama terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut
  - d) Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut yang seharusnya
  - e) Sering dijumpai kehamilan dengan oligradramnion gravidarum atau perdarahan antepartum
- 2) Setelah bayi lahir
- a) Bayi dengan retardasi pertumbuhan intra uterin
  - b) Bayi premature yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu
  - c) Bayi small for date sama dengan bayi dengan retardasi pertumbuhan intrauterine
  - d) Bayi premature kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya
- b. Pemeriksaan antropometri
- 1) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
  - 2) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
  - 3) Kulit keriput, tipis, penuh lanugo pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak jaringan sedikit (tipis)
  - 4) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya

- 5) Suhu tubuh mudah untuk menjadi hipotermi
- 6) Rambut lunugo masih banyak
- 7) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- 8) Kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari
- 9) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- 10) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- 11) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- 12) Pada bayi laki-laki testis belum turun
- 13) Pada bayi perempuan labia mayora lebih menonjol
- 14) Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotom, pigmentasi dan rugae pada skrotom kurang (pada bayi laki-laki)
- 15) Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Bayi kecil, pergerakan kurang dan lemah, BB < 2500 gram, tangisan lemah
- 2) Kulit dan kelamin  
Kulit tipis, transparan, genitalia belum sempurna, lingkaran lengan atas bayi kurang dari 9 cm. (di ukur pada pertengahan

lengan atas). Tubuhnya kurang berisi, ototnya lembek dan kulitnya mungkin keriput atau tipis

d. Pemeriksaan usia gestasi

	0	1	2	3	4	5
Kulit	Merah seperti agar, transparan	Merah muda licin/halus tampak vena	Permukaan mengelupas dengan/ tanpa ruam, sedikit vena menipis	Daerah pucat retak-retak, vena jarang	Seperti kertas kulit, retak lebih dalam, tidak ada vena	Seperti kulit retak-retak, mengerut
Lanugo	Tidak ada	Banyak	Menipis	Menghilang	Umumnya tidak ada	
Lipatan plantar	Tidak ada	Tanda merah sangat sedikit	Hanya lipatan anterior yang melintang	Lipatan 2/3 anterior	Lipatan diseluruh telapak	
Payudara	Hamper tidak ada	Areola datar, tidak ada tonjolan	Areola seperti titik, tonjolan 1-2 mm	Areola lebih jelas, tonjolan 3-4 mm	Areola penuh, tonjolan 5-10 mm	
Daun telinga	Datar, tetap terlipat	Sedikit melengkung, lunak lambat membalik	Bentuknya lebih baik, lunak, mudah membalik	Bentuk sempurna, membalik seketika	Tulang rawan tebal, telinga kaku	
Kelamin laki-laki	Skrotum kosong, tidak ada ruga		Testis turun, sedikit ruga	Testis dibawah, ruganya bagus	Testis bergantung, ruganya dalam	
Kelamin perempuan	Klitoris dan labia minora menonjol		Labia mayora dan minora sama-sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Klitoris dan labia minora ditutupi labia mayora	



e. Pemeriksaan reflek

- 1) Gerakan bayi pasif dan tangis hanya merintih, walaupun lapar bayi tidak menangis, bayi lebih banyak tidur dan lebih malas
- 2) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- 3) Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisannya lemah
- 4) Muskuloskeletal : Otot hipotonik, tungkai abduksi, sendi lutut dan kaki fleksi



## I. Diagnosa Keperawatan dan Rencana Asuhan Keperawatan

Menurut Ismawati, (2010)

1. Resiko tinggi pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan

Tujuan : Supaya tidak terjadi gangguan pola nafas (pola nafas efektif)

Kriteria hasil :

- a. Akral hangat
- b. Tidak ada sianosis
- c. Tangisan kuat dan aktif
- d. RR : 30-40 x / menit
- e. Tidak ada refraksi otot pernafasan

Intervensi :

- 1) Monitor pernafasan (kedalaman, irama, frekuensi)
- 2) Atur posisi kepala lebih tinggi
- 3) Monitor keefektifan jalan nafas, kalau perlu lakukan suction
- 4) Lakukan auskultasi bunyi nafas tiap 4 jam
- 5) Pertahankan bayi pada inkubator dengan penghangat
- 6) Pertahankan pemberian oksigen

2. Resiko tinggi tidak efektifnya terumoregulasi : hipotermi berhubungan dengan mekanisme pengaturan suhu tubuh immature

Tujuan : Supaya tidak terjadi gangguan terumoregulasi

Kriteria hasil :

- a. Badan hangat
- b. Suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37^{\circ}\text{C}$

Intervensi :

- 1) Pertahankan bayi pada inkubator dengan kehangatan  $37^{\circ}\text{C}$
  - 2) Beri popok dan selimut sesuai kondisi
  - 3) Ganti segera popok yang basah oleh urine dan feses
  - 4) Hindarkan untuk sering membuka penutup karena akan menyebabkan fluktuasi suhu dan peningkatan laju metabolisme
  - 5) Atur suhu ruangan dengan panas yang stabil
3. Resiko tinggi infeksi sekunder berhubungan dengan imaturitas fungsi imunologik

Tujuan : Supaya tidak terjadi infeksi

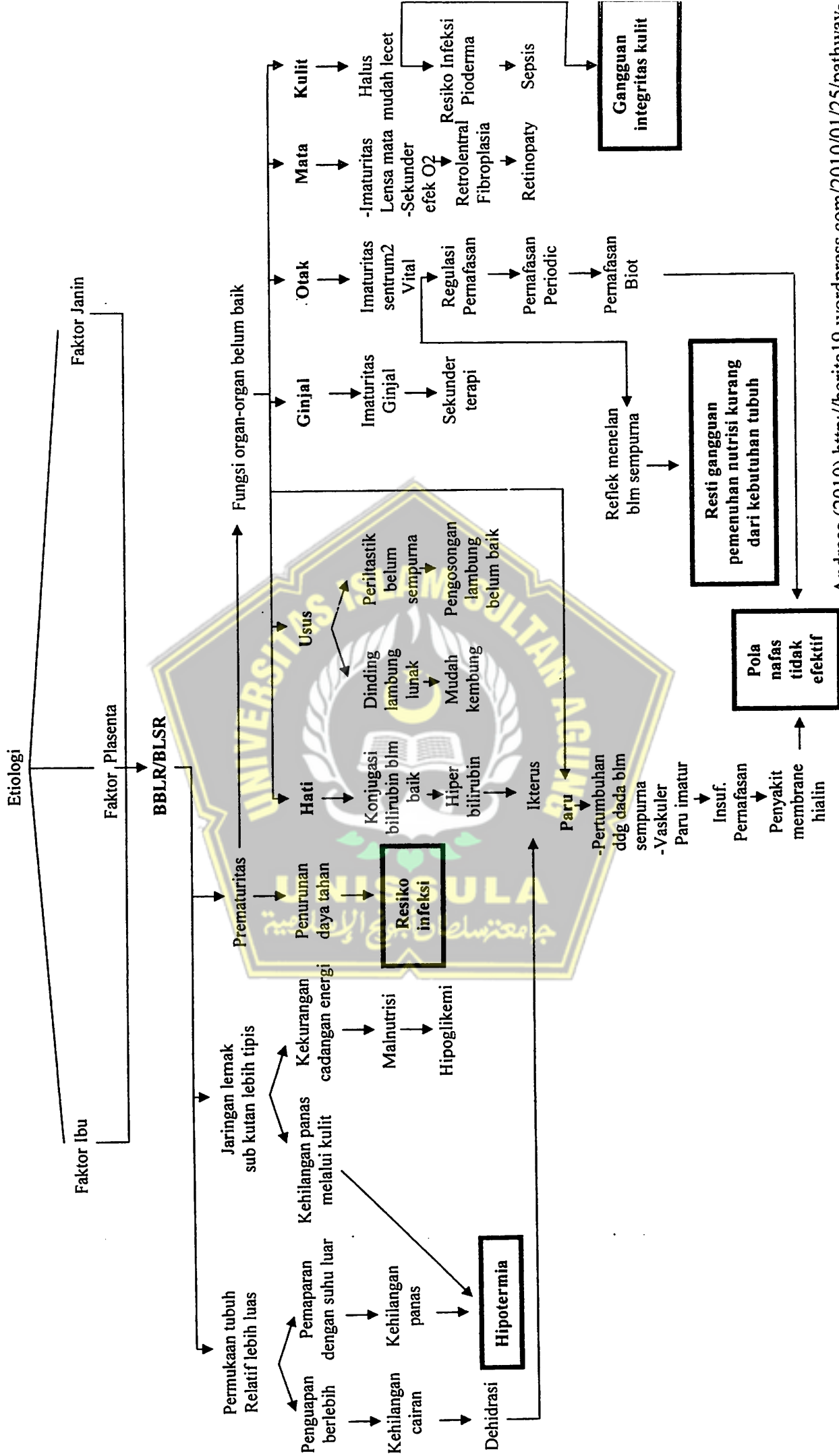
Kriteria hasil :

- a. Tidak ada tanda-tanda infeksi (tumor, dolor, rubor, calor fungsi laesa)
- b. Suhu tubuh normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ )

Intervensi :

- 1) Monitor tanda-tanda infeksi (tumor, dolor, rubor, calor)
- 2) Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

- 3) Anjurkan kepada ibu dan bayi untuk memakai jas saat masuk ruangan bayi dan sebelum / sesudah kontak dengan bayi cuci tangan
  - 4) Berikan gizi ASI / PASI
  - 5) Pastikan alat yang kontak dengan bayi bersih / steril
  - 6) Berikan anti biotika sesuai program
  - 7) Lakukan perawatan tali pusar setiap hari
4. Resiko tinggi gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan lemahnya daya cerna dan absorpsi makanan
- Tujuan : Supaya tidak terjadi gangguan nutrisi
- Kriteria hasil :
- a. Diet yang di berikan habis tidak ada sisa / residu
  - b. Reflek menghisap dan menelan kuat
  - c. Berat badan meningkat 100 gr / 3 hari
- Intervensi :
- 1) Kaji reflek menghisap dan menelan
  - 2) Monitor input dan output
  - 3) Berikan minum sesuai program lewat sonde
  - 4) Sendawakan bayi sehabis minum
  - 5) Timbang berat badan tiap hari



## BAB III

### HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil asuhan keperawatan keperawatan pada bayi berat lahir rendah Ny. S di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

#### A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2010 di RSUD Ungaran.

##### 1. Identitas Klien

Bayi Ny. S dan Tn. A berumur 20 hari, yang merupakan anak pertama, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2000 gram, panjang badan 36 cm, lingkaran lengan 8 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 25 cm, keadaan bayi lemah dan tidak ada kelainan, jenis persalinan spontan, lahir di ruang VK RSUD Ungaran.

##### 2. Riwayat Persalinan

Ibu dengan G1 P0 A0, berat badan ibu sebelum hamil 35 kg, berat badan setelah hamil berat badan ibu menjadi 43 kg dengan tinggi badan 148 cm.

##### 3. Jenis Persalinan

Ketuban pecah kurang lebih 5 menit sebelum melahirkan dengan warna jernih. Persalinan dilakukan di ruang VK RSUD Ungaran. Keadaan umum ibu saat persalinan lemah, dengan jenis persalinan spontan dengan umur kehamilan 7 bulan. Tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/60



mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C. Proses persalinan kala I 10 jam, kala II 10 menit, kala III 5 menit.

#### 4. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 4 agustus 2010 pada jam 23.39, jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal. Berat badan 1500 gr, panjang badan 36 cm.

Nilai APGAR pada menit 1 adalah 5, dan pada menit 5 adalah 6.

#### 5. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum lemah, kesadaran somnolen GCS: bayi menangis, berat badan (BB) 2000 gr, lingkar lengan (LL) 8 cm, panjang badan (PB) 36 cm, lingkar dada (LD) 25 cm, lingkar kepala (LK) 29 cm. Tanda-tanda vital : denyut jantung 100x/menit, suhu 35,0<sup>0</sup>C, pernafasan 40x/menit, kepala: bentuk mesocephal, ubun-ubun datar, adanya benjolan disebelah kanan karena trauma persalinan, gerakan lemah; mata: posisi mata simetris, tidak ada perdarahan, pupil mata normal, strabismus tidak ada, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek berkedip ada, alis simetris; telinga: bentuk normal, posisi simetris, tidak ada kelainan, tulang kartilagon belum sempurna, elastisitas telinga masih kurang, tidak ada perdarahan, tidak ada kotoran/serumen; mulut: bentuk simetris, belum tumbuh gigi, palatum mole/durum baik, refleks menghisap lemah, tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering, terpasang NGT; hidung: lubang hidung simetris, terpasang oksigenasi 1 liter, tidak ada polip, ada skret; leher: pergerakan leher lemah, tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid; perut: simetris, tali pusat kering, warna kulit kemerahan,

perut cekung dan lunak, suara bising usus 10x/menit, tidak teraba pembesaran hati dan limfa, terdapat lanugo dan vernik caseosa saat baru lahir. Pada tanggal 04 Agustus mekonium keluar sekitar pukul 10.00 WIB, bentuk lembek; punggung: bentuk simetris, fleksibilitas punggung baik, tidak ada kelainan, tulang punggung baik; dada: paru-paru: inspeksi bentuk normal, terlihat menggunakan otot bantu nafas, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi terdengar bunyi sonor, auskultasi veskuler, jantung: inspeksi tidak tampak ictus cordis, tidak ada pembesaran jantung, palpasi ictus cordis teraba pada ICS 3, perkusi terdengar bunyi pekak, auskultasi terdengar BJ 1 dan BJ 2 murni; genetalia jenis kelamin laki-laki, testis sudah menurun, tidak ada kelainan; ekstremitas jari tangan dan jari kaki lengkap tanpa cacat, pergerakan lemah, tidak ada kelainan, warna kulit kemerahan, terpasang infuse D5% ditangan kanan, nadi brachial dan femoral teraba; kulit warna sawo matang, kering, capillary refill < 2 detik, warna kulit kemerahan, lemak subkutan kurang.

6. Status Neurologi

Reflek tendon: ada kontraksi otot bicef dan fleksi lengan bawah; reflek moro: bayi terlihat terkejut saat dikagetkan; reflek rooting: bayi mencari asal sentuhan jika disentuh dengan jari disekitar mulut; reflek menghisap: bayi menghisap spuit lemah; reflek babinski: gerakan dorso fleksi ibu jari dan abduksi jari lainnya; reflek menggenggam: bayi tidak menggenggam tangan saat jari perawat diletakkan diatas telapak tangannya; reflek menangis: bayi menangis saat merasakan haus dan lapar.

#### 7. Nutrisi

Nutrisi yang diberikan pada bayi melalui selang NGT yaitu ASI / susu formula (SGM) dengan porsi 12×20-25 CC setiap hari. Bibir bayi terlihat pecah-pecah dan mulut bayi mengalami gangguan menghisap.

#### 8. Eliminasi

BAB pertama tanggal 4 Agustus 2010 jam 23.45 WIB, dengan konsistensi lembek, tidak ada darah; BAK pertama tanggal 4 Agustus 2010 jam 23.45 WIB. BAB 3 kali sehari, BAK 1 hari 4 kali, warna kuning.

#### 9. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada operasi, perawatan dalam incubator, terpasang infuse D5% 6-8 tpm, diet : 12×20-25 CC, pemberian susu formula (SGM) (pada tanggal 6 Agustus 2010)

#### 10. Terapi medis

Terapi pada tanggal 4 Agustus 2010 diberikan injeksi vitamin K<sub>1</sub> × 0,1 mg IM, injeksi cefriaxone 1 × 100 mg IM, injeksi gentamicin 2x25 mg, pemberian Oksigenasi 1 liter nasal kanul. Pada tanggal 5 Agustus 2010 pemberian imunisasi HBO / IM, injeksi cefriaxone 1×100 mg IM, pemberian oksigenasi 1 liter nasal kanul. Pada tanggal 6-26 Agustus 2010 pemberian susu formula (SGM), injeksi cefriaxone 1×100 mg IM, pemberian oksigenasi 1 liter nasal kanul.

## B. Analisa Data

Dari pengkajian tanggal 24 Agustus 2010 pada bayi Ny. S, didapatkan masalah keperawatan pertama hipotermi dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia ditandai dengan data subjektif: tidak ada, data objektif: akral dingin, bayi tampak pucat, S: 35,0° C, pernafasan 40x/menit, denyut jantung 100x/menit.

Masalah keperawatan kedua nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan etiologi malabsorpsi ditandai dengan data subjektif: tidak ada, data objektif: bayi tampak kurus, kulit terlihat keriput, berat badan 2000 gram, denyut jantung 100x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 35,0° C, tampak residu 5 cc, terpasang NGT, tidak memiliki kekuatan menghisap.

## C. Prioritas Keperawatan

Pada tanggal 24 Agustus 2010, diagnosa pertama yang ditemukan adalah hipotermi berhubungan dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia. Pada data fokus ditemukan data subjektif : tidak ada, data objektif : akral dingin, bayi tampak pucat, S : 35,0° C, pernafasan 40x/menit, denyut jantung 100x/menit.

Diagnosa yang kedua ditemukan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penyebab malabsorpsi. Pada data fokus ditemukan data subjektif : tidak ada, data objektif : bayi tampak kurus, kulit terlihat keriput, berat badan 2000 gram, denyut jantung 100x/menit, pernafasan 40x/menit suhu 35,0° C, tampak residu 5 cc, terpasang NGT, tidak memiliki kekuatan menghisap.

#### **D. Intervensi Keperawatan**

Pada diagnosa hipotermi berhubungan dengan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, tidak terjadi hipotermi dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia kriteria hasil : suhu tubuh dalam batas normal, kulit bayi kemerahan, ekstremitas teraba hangat, bayi tidak rewel. Dengan tindakan intervensi sebagai berikut : ukur suhu tubuh, letakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat, ganti pakaian/selimut yang basah, berikan/oleskan minyak telon pada tubuh bayi.

Pada diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorpsi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, nutrisi bayi tercukupi dengan kriteria hasil : berat badan bayi berat badan, kulit terlihat segar. Dengan tindakan intervensi sebagai berikut : kaji antropometri, kaji reflek menghisap dan menelan, monitor input dan output, berikan nutrisi yang adekuat dan pemberian ASI.

#### **E. Implementasi**

Pada tanggal 24 Agustus 2010 jam 13.00 WIB , implementasi yang telah dilakukan pada diagnosa yang pertama yaitu implementasi yang telah dilakukan pada jam 13.00 WIB mengukur suhu tubuh, respon subjektif : tidak ada, respon objektif : suhu 35,0<sup>0</sup>C. Meletakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi tampak tenang. Pada jam 13.15 WIB mengganti pakaian atau selimut yang basah, respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi terlihat



nyaman dan tenang. Memberikan atau mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi, dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi tidak rewel.

Pada diagnosa yang kedua, pada jam 13.30 WIB mengkaji antropometri dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : BB 2000 gr, LL 8 cm, PB 36 cm. Mengkaji reflek menghisap dan menelan, respon subjektif : tidak ada, respon objektif : reflek menghisap lemah. Pada jam 13.40 WIB memonitor input dan output, respon subjektif : tidak ada, respon objektif : input 20-25 cc ASI/susu formula (SGM), output BAK 1 hari 4 kali BAB 3 hari sekali. Pada jam 13.45 WIB memberikan nutrisi yang adekuat dan pemberian ASI (setiap 2 jam sekali 20-25 cc ASI/susu formula (SGM)), respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi di berikan ASI/susu formula (SGM) setiap 2 jam sekali melalui selang NGT dan bayi tampak residu 5 cc.

Pada implementasi hari kedua pada tanggal 25 Agustus 2010, diagnosa pertama jam 08.00 WIB implementasi yang telah dilakukan yaitu mengukur suhu tubuh dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif: suhu 36,0° C, Jam 08.10 WIB meletakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi tampak lebih tenang. Jam 08.15 WIB mengganti pakaian atau selimut yang basah, respon subjektif: tidak ada, respon objektif: bayi tampak lebih nyaman dan tenang. Memberikan atau mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi, respon subjektif: tidak ada, respon objektif : bayi terlihat lebih tenang. Pada diagnosa yang kedua, pada jam 08.30 WIB dengan mengkaji



antropometri dengan respon subjektif : tidak ada, respon objektif : BB 2000 gr, LL 8 cm, PB 36 cm. Jam 08.35 WIB Mengkaji reflek menghisap dan menelan, respon subjektif : tidak ada, respon objektif : reflek menghisap lemah. Pada jam 08.40 WIB memonitor input dan output, respon subjektif : tidak ada, respon objektif : input 20-25 cc ASI/susu formula (SGM), output BAK 1 hari 4 kali BAB 3 hari sekali. Pada jam 08.55 WIB memberikan nutrisi yang adekuat dan pemberian ASI (setiap 2 jam sekali 20-25 cc ASI/susu formula (SGM)), respon subjektif : tidak ada, respon objektif : bayi di berikan ASI/susu formula (SGM) setiap 2 jam sekali melalui selang NGT dan bayi tampak residu 5 cc.

#### **F. Evaluasi**

Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari, penulis melakukan evaluasi dengan hasil evaluasi pada tanggal 26 Agustus 2010, diagnosa hipotermi berhubungan dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia meliputi data subjektif: tidak ada, data objektif : akral hangat, kulit bayi kemerahan, S : 36°C, kesimpulan : masalah teratasi, perencanaan : pertahankan kondisi bayi.

Untuk evaluasi diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorpsi meliputi data subjektif: tidak ada, data objektif: bayi masih terlihat lemas kulit, bayi masih terlihat keriput, kesimpulan: masalah belum teratasi, perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan pada BBLR Ny. S dengan menggunakan proses keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi yang dilakukan dengan pengkajian mulai dari tanggal 24 Agustus sampai 26 Agustus 2010.

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Agustus sampai 26 Agustus 2010, penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan pada bayi Ny. S yaitu :

1. Hipotermi berhubungan dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia

Menurut Carpenito (2006), hipotermi adalah keadaan ketika seorang individu mengalami atau beresiko mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus di bawah  $35,5^{\circ}\text{C}$  per rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor eksternal. Dengan batasan mayor (80%-100%) ; penurunan suhu tubuh dibawah  $35,5^{\circ}\text{C}$  per rektal, kulit dingin, pucat (sedang), menggigil (ringan). Sedangkan batasan minornya (50%-79%) ; kekacauan mental, mengantuk, kegelisahan, penurunan nadi dan pernafasan, malnutrisi.

Diagnosa hipotermi berhubungan dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia penulis tegakkan karena pada BBLR belum bisa mempertahankan suhu tubuh secara optimal serta didukung data pada saat melakukan tanda-tanda vital, dijumpai suhu  $35,0^{\circ}\text{C}$  per rektal. Terkadang BBLR memiliki kemampuan memproduksi panas mendekati orang dewasa.

Menurut konsep triase, hipotermi apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian. Dan kecenderungan pelepasan panas yang cepat pada lingkungan yang dingin lebih besar dan sering menjadi suatu keadaan yang membahayakan bagi BBLR. Suhu tubuh paling kurang diukur satu kali sehari. Bila suhu rektal di bawah  $36^{\circ}\text{C}$ , bayi harus diletakkan di tempat yang lebih panas misalnya di dalam inkubator yang mempunyai suhu  $30^{\circ}\text{C}$ - $32^{\circ}\text{C}$ , dalam pangkuan ibu atau bayi di bungkus dan diletakkan botol-botol hangat di sekitarnya. Dapat pula dipakai lampu yang disorotkan ke arah bayi. Di samping pemanasan harus pula dipikirkan kemungkinan bayi menderita infeksi. Suhu rektal diukur setiap  $\frac{1}{2}$  jam sampai suhu tubuh di atas  $36^{\circ}\text{C}$ .

Pada BBLR mungkin mencoba untuk meningkatkan suhu tubuh dengan menangis atau meningkatkan aktivitas motorik dalam berespons terhadap ketidaknyamanan karena suhu lingkungan lebih rendah. Menangis meningkatkan beban kerja, dan penyerapan energi mungkin berlebihan, terutama pada bayi yang normal.

Untuk mengatasi masalah klien yaitu hipotermi berhubungan dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia dengan tujuan mempertahankan suhu tubuh, penulis menyusun rencana tindakan dengan kriteria hasil suhu tubuh dalam batas normal, kulit bayi kemerahan, ekstremitas bayi teraba hangat, bayi tidak rewel. Rencana tindakan yang dilakukan penulis adalah ukur suhu tubuh bayi, rasionalnya mengetahui suhu tubuh bayi dalam batasan normal. Letakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat, rasionalnya adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Ganti pakaian bayi/selimut yang basah, rasionalnya mencegah terjadinya perlukaan baru. Berikan/oleskan minyak telon pada tubuh bayi

secara merata, rasionalnya menjaga agar tubuh bayi tetap hangat. Dari rencana tindakan tersebut penulis sudah dapat melakukan semua rencana tindakan dengan efektif, namun hasil yang diharapkan sudah sesuai dengan keinginan penulis karena adanya faktor pendukung dari teman-teman.

Pada tanggal 24 Agustus 2010, implementasi yang telah dilakukan penulis pada diagnosa yang pertama yaitu mengukur suhu tubuh. Meletakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat. Mengganti pakaian atau selimut yang basah. Memberikan atau mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi.

Pada implementasi hari kedua pada tanggal 25 Agustus 2010, diagnosa pertama mengukur suhu tubuh. Meletakkan bayi ditempat yang hangat/lingkungan yang hangat. Mengganti pakaian atau selimut yang basah. Memberikan/mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi.

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa hipotermi berhubungan dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia, respon subjektifnya tidak ada, respon objektifnya kulit kemerahan, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ , ekstremitas teraba hangat. Kesimpulan masalah teratasi, dengan perencanaan pertahankan kondisi bayi. Seharusnya pada diagnosa ini kesimpulan yang sebaiknya diperoleh adalah masalah teratasi sebagian, karena pada bayi suhu tubuh normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ . Sedangkan pada bayi Ny. S suhu tubuh  $36^{\circ}\text{C}$ . Dan untuk perencanaan yaitu lanjutkan intervensi: mengukur suhu tubuh, meletakkan bayi ditempat yang hangat, mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi.

## 2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorpsi.

Diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorpsi penulis tegakkan sebagai diagnosa kedua karena Menurut Carpenito (2006), nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik. Dengan batasan karakteristik mayor individu yang tidak puasa melaporkan atau mengalami: asupan makanan tidak adekuat kurang dari yang dianjurkan dengan atau tanpa penurunan berat badan atau kebutuhan metabolik actual atau potensial dengan asupan yang lebih. Sedangkan batasan minornya yaitu berat badan 10% sampai 20% atau lebih diawal berat badan ideal untuk tinggi dan kerangka tubuh. Diagnosa keperawatan yang paling tepat untuk diagnosa kedua adalah resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena pada 20 hari bayi sudah meningkatkan berat badan 500 gram. Faktor yang dapat berhubungan dengan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu berhubungan dengan muntah, berhubungan dengan ketidakadekuatan asupan sekunder akibat kurang pengetahuan tentang pemberian asuhan, berhubungan dengan imaturitas refleks menghisap. Etiologi yang tepat untuk diagnosa keperawatan resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan imaturitas refleks menghisap.

Untuk mengatasi permasalahan diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorpsi, tujuannya meningkatkan kebutuhan metabolik penulis menyusun rencana tindakan keperawatan



dengan kriteria hasil berat badan meningkat, reflek menghisap dan menelan kuat, diet yang diberikan habis tidak ada sisa. Rencana tindakan yang dilakukan oleh penulis adalah kaji antropometri, rasionalnya mengetahui antropometri bayi dalam batas normal. Kaji reflek menghisap dan menelan, rasionalnya mengetahui reflek normal bayi. Monitor input dan output, rasionalnya mengetahui kondisi BAB dan BAK bayi. Berikan nutrisi yang adekuat dan pemberian ASI, rasionalnya meningkatkan berat badan bayi.

Pada diagnosa yang pertama, implementasi yang telah dilakukan mengkaji antropometri. Mengkaji reflek menghisap dan menelan. Memonitor input dan output. Memberikan nutrisi yang adekuat dan pemberian ASI (setiap 2 jam sekali 20-25 cc ASI/susu formula (SGM)).

Pada diagnosa yang kedua, implementasi yang telah dilakukan yaitu Mengkaji reflek menghisap dan menelan. Memonitor input dan output. Memberikan nutrisi yang adekuat dan pemberian ASI (setiap 2 jam sekali 20-25 cc ASI/susu formula (SGM)).

Evaluasi dari diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorpsi yaitu, untuk data subjektif: tidak ada, data objektif: bayi masih terlihat lemas, kulit bayi masih terlihat keriput, kesimpulan: masalah belum teratasi, perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4. Seharusnya kesimpulan yang dapat diambil dari diagnosa diatas adalah masalah teratasi sebagian, karena kulit bayi harus tampak kencang dan terlihat kuat dan kulit pada bayi yang didapat pada evaluasi adalah terlihat lemas dan masih keriput, untuk perencanaannya yaitu lanjutkan intervensi: Mengkaji antropometri, Mengkaji reflek menghisap dan menelan, Memonitor input dan



output, Memberikan nutrisi yang adekuat (setiap 2 jam sekali 20-25 cc ASI/susu formula (SGM)) dan pemeriksaan ASI.

Untuk diagnosa ini, penulis mengalami hambatan yaitu penulis belum dapat memaksimalkan tindakan pemberian nutrisi dengan baik karena keterbatasan waktu dan penulis mengetahui kesalahan tersebut, apabila pemberian nutrisi tidak maksimal maka akan membahayakan kondisi bayi, dan juga kekurangan penulis pada hasil pengkajian tentang usia kehamilan akan bisa diperoleh gestasi. Walaupun demikian, hasil yang didapatkan oleh penulis sudah sesuai dengan hasil yang diinginkan penulis. Hal ini karena adanya faktor pendukung dari teman-teman yang ada di lahan praktik.

Selain itu, di lahan praktek dalam pemberian nutrisi pada BBLR kurang efektif karena saat itu bayi tidak diberikan pada si ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan si bayi langsung diberikan nutrisi susu formula (SGM). Dan dari ibu si bayi pula dalam pemberian ASI kurang efektif, hal ini disebabkan karena munculnya *baby blues*, yaitu keadaan dimana seorang ibu mengalami perasaan malas untuk memberikan ASI pada bayinya. Menurut Wiknyosastro (2002), seharusnya pemberian ASI dianjurkan kepada setiap ibu yang melahirkan oleh karena ASI yang pertama kali keluar mengandung beberapa benda penangkis (anti bodi) yang dapat mencegah infeksi pada bayi, bayi yang minum ASI jarang mengalami gastroenteritis. Nutrisi akan meningkatkan berat badan yaitu berikan nutrisi yang lengkap dan seimbang, pemberian ASI/susu formula, menambah nafsu makan dengan cara bervariasi makanan.

Di lahan praktek, penulis mengalami kendala yaitu pada saat melakukan perawatan pada BBLR tidak diberi tetes mata, efeknya bisa

menyebabkan infeksi akibat kontak dengan organism berbahaya selama persalinan. Apabila menelaah di dalam teori perawatan pada BBLR. Menurut Wiknyosastro (2002), seharusnya pada BBLR diberikan tetes mata perak nitrat 0,1 cc atau bisa juga diberikan salep mata eritromicin 1% agar tidak terjadi konjungtivitis atau infeksi mata lainnya. Solusi yang penulis berikan untuk lahan praktek yang belum menerapkan pemberian tetes mata untuk BBLR, yaitu mata bayi dapat juga dibersihkan dengan menggunakan air steril, aqua destilata, atau air garam fisiologik.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dalam BAB ini akan di bahas kesimpulan dan saran dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi Ny. S dengan bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Ungaran.

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan autoanamnesa dan alloanamnesa. Dalam melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah Ny. S sudah sesuai dengan teori.

##### **2. Analisa Data**

Suatu data yang mendukung untuk menegakkan suatu diagnosa keperawatan, dan untuk menentukan diagnosa keperawatan pada BBLR Ny. S pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

##### **3. Diagnosa Keperawatan**

Suatu permasalahan yang nantinya harus dilakukan tindakan keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Diagnosa yang muncul pada bayi Ny. S adalah Hipotermi berhubungan dengan ketidakefektifan regulasi suhu sekunder akibat usia dan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorpsi. Seharusnya diagnosa yang benar

adalah resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan imaturitas reflek menghisap.

#### 4. Intervensi

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pada langkah ini, disusun perencanaan sesuai dengan asuhan yang dibutuhkan pada bayi Ny. S, yaitu penatalaksanaan awal BBLR meliputi Mengkaji antropometri, Mengkaji reflek menghisap dan menelan, Memonitor input dan output, Memberikan nutrisi yang adekuat (setiap 2 jam sekali 20-25 cc ASI/susu formula (SGM)) dan pemberian ASI.

#### 5. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien yaitu: pada diagnosa yang pertama mengukur suhu tubuh, meletakkan bayi ditempat yang hangat atau lingkungan yang hangat, mengganti pakaian atau selimut yang basah, memberikan atau mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi. Pada diagnosa yang kedua, implementasi yang telah dilakukan yaitu Mengkaji reflek menghisap dan menelan, Memonitor input dan output, Memberikan nutrisi yang adekuat (setiap 2 jam sekali 20-25 cc ASI/susu formula (SGM)) dan pemberian ASI.

#### 6. Evaluasi

Catatan perkembangan untuk mengetahui kondisi terakhir klien. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 2 hari oleh penulis yaitu pada diagnosa hipotermi berhubungan dengan ketidakefektifan

regulasi suhu sekunder akibat usia diperoleh kesimpulan masalah teratasi dengan perencanaan mempertahankan kondisi bayi. Sedangkan untuk diagnosa Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorpsi diperoleh kesimpulan masalah belum teratasi dengan perencanaan lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4. Sehingga dari evaluasi yang dilakukan penulis didapatkan hasil diagnosa yang pertama yaitu masalah teratasi sedangkan diagnosa yang ke dua yaitu masalah belum teratasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan, kemampuan serta menerapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada BBLR.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi tolok ukur mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan yang nantinya akan dijumpai di lahan praktik.

### **3. Bagi Instansi Kesehatan**

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada BBLR.

### **4. Bagi Ibu**

Diharapkan setiap ibu mengetahui cara pada perawatan BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, (2010). [Http://berita19.wordpress.com/2010/01/25/pathway-bblr/](http://berita19.wordpress.com/2010/01/25/pathway-bblr/). Di unduh tanggal 19 april 2011.
- Arief, Z.R, Sari, W.K. (2009). *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Atikah, Cahyo. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah. Cetakan 1*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Bobak, Lowdermik, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas : Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan : Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Doengoes, E.M. (2001). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi (alih bahasa) : Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Fraser, D.M, Cooper, M.A. (2009). *Buku Ajar Bidan : Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2004). *Bayi Berat Lahir Rendah. Dalam : Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak. Edisi 1*. Jakarta: MNH-JHPIEGO.
- Jumiarni, dkk. (1994). *Asuhan Keperawatan Perinatal. Cetakan 1*. Jakarta: EGC.
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. Cetakan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro, H. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal : Edisi 1*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.