

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
NYAMAN DAN PERLINDUNGAN TERMOREGULASI (HIPOTERMI)
PADA BAYI NY. T DI RUANG PERISTI
RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh :
Dika Ruliyana
A01301738**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2016

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
NYAMAN DAN PERLINDUNGAN TERMOREGULASI (HIPOTERMI)
PADA BAYI NY. T DI RUANG PERISTI
RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh :
Dika Ruliyana
A01301738**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2016**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari / Tanggal : 30 Juli 2016

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
NYAMAN DAN PERLINDUNGAN TERMOREGULASI (HIPOTERMI)**

PADA BAYI NY. T DI RUANG PERISTI

RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN

yang dipersiapkan dan disusun oleh

Dika Ruliyana

A01301738

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 05 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Ernawati, M.Kep ()

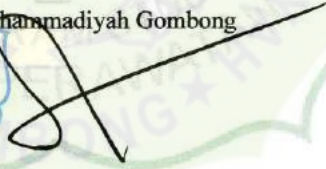
2. Isma Yuniar, M.Kep ()

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



( Sawiji, S.Kep.Ns,M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2016
Dika Ruliyana, Isma Yuniar, M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN NYAMAN DAN PERLINDUNGAN TERMOREGULASI (HIPOTERMI) PADA BAYI NY. T DI RUANG PERISTI RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2001 sebesar 50 bayi per 1000 kelahiran hidup dan 34,7% disebabkan oleh kematian perinatal. Kematian perinatal dihubungkan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah, yang mana disebabkan oleh prematur, infeksi, asfiksia, hipotermi, dan *inadequate breast feeding* (Pratiwi, Soetjiningsih, & Kardana, 2009). Hipotermi menyumbang angka kematian bayi sebanyak 6,3 % salah satu penyebab hipotermi yaitu kurang baiknya penanganan Bayi baru lahir (Dita, 2012).

Asuhan Keperawatan : Telah dilakukan pengkajian pada Bayi Ny. T post sc dengan gemeli. suhu 35,6°C, kulit teraba dingin. Setelah dilakukan analisa data muncul diagnosa keperawatan Hipotermi berhubungan dengan Usia ekstrem. Intervensi untuk mengatasinya yaitu jauhkan Klien dari udara dingin, kontrol, atur suhu inkubator, ganti baju Klien dengan baju yang kering dan hangat, selimuti Klien, ukur TTV, olesi dengan minyak telon.

Analisa Tindakan : Setelah dilakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat didapatkan hasil asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah hipotermi teratasi dengan data suhu akhir 37,1°C, kulit teraba hangat.

Kesimpulan : Inkubator bayi dengan pengaturan suhu, kelembaban berbasis mikrokontroler memanfaatkan modul sensor yang berfungsi sebagai pendeteksi suhu , dan kelembaban di dalam inkubator yang dapat ditampilkan pada LCD.

Kata Kunci : asuhan keperawatan, BBLR, hipotermi, inkubator.

Diploma III of nursing program
Muhammadiyah Gombong School of Health Sciences
Nursing care report, July 2016
Dika Ruliyana, Isma Yuniar, M.Kep

ABSTRACT

NURSING MEETING THE NEED FOR SECURITY AND COMFORTABLE PROTECCION OF THERMOREGULASI (hypothermia) BABY Mrs. T IN THE PERISTI Hospital Dr Sudirman KEBUMEN

Background: The infant mortality rate in Indonesia in 2001 amounted to 50 babies per 1,000 live births and 34.7% were caused by perinatal mortality. The perinatal mortality associated with the birth of low birth weight babies, which is caused by premature, infection, asphyxia, hypothermia, and inadequate breast feeding (Pratiwi, Soetjiningsih, & Kardana, 2009). Hypothermia accounts for the infant mortality rate of 6.3% one cause that is less favorable treatment of hypothermia Newborns (Dita, 2012).

Nursing: There have been studies on post Baby Mrs T sc with gemeli. 35,6oC temperature, cold clammy skin. After analysis of data appearing Hypothermia nursing diagnoses associated with extreme age. Interventions to overcome that keep clients from the cold, control, set the temperature of the incubator, change clothes Clients with dry and warm clothes, blanket Client, measuring TTV, basting with oil Telon.

Analysis Action: After implementation in accordance with the interventions that have made the results obtained nursing care for 3 x 24 hours of hypothermia problem is resolved by the end of the temperature data 37,1oC, skin feels warm.

Conclusion: Baby Incubator with temperature control, humidity microcontroller based modules utilize sensor serves as a detector temperature, humidity in the incubator and displayed on the LCD.

Keywords: incubators, hypothermia, low birth weight, nursing care.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH Subhanahu wa ta'ala, yang telah memberikan rahmat serta hidayahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN NYAMAN DAN PERLINDUNGAN TERMOREGULASI (HIPOTERMI) PADA BAYI NY. T DI RUANG PERISTI RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN “ Karya tulis ini disusun untuk memenuhi sebagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar pendidikan ahli madya Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak M. Madkhan Anis, S. Kep. Ns selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Sawiji, S. Kep, Ns, M.Sc selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Muhammadiyah Gombong
3. Ibu Isma Yuniar, M. Kep selaku dosen pembimbing I yang selalu memberi motivasi, saran dan arahan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ini
4. Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah memberikan kesempatan dan tempat untuk penulis dapat melakukan studi kasus
5. Ibu Sri Wisnu Munawaroh, S. Kep, Ns selaku pembimbing klinik serta perawat di Ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah membimbing dan membantu dalam proses ujian komprehensif
6. Ibu Kepala serta seluruh staff dan tim kesehatan di Ruang Peristi yang telah memberikan bimbingan dan membantu dalam proses studi komprehensif
7. Pembimbing serta staff dan karyawan Stikes Muhammadiyah Gombong yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini
8. Kedua Orang Tuaku Bapak Sumaryono dan Ibu Siti Cholifah yang tercinta dan tersayang, yang selalu memberikan dukungan baik do'a dan materi

selama ini, memotivasi penulis untuk tetap semangat, fokus pada hal yang penting, sabar dan kuat dalam menjalani hidup serta meraih cita-cita dan kebarokahan hidup yang abadi kelak di akhirat serta telah mengajarku banyak hal dan selalu ada disisi dari awal sampai saat ini

9. Mbahku Mbah Ruminah tersayang yang selalu mendo'akan penulis untuk kelancaran dan kebarokahan hidup penulis dan selalu ada disisi dari awal sampai saat ini
10. Kakakku Aditya Difayana dan Adikku Nadia Puspayana tersayang yang telah memberikan semangat pula pada penulis selalu menghibur disaat penulis butuh energi lebih dan mendo'akan, memotivasi penulis dan selalu ada disisi dari awal sampai saat ini
11. Teman-teman seperjuanganku terutama 3A yang saling memberikan dukungan dan do'a serta selalu menyemangati satu sama lain, suka duka bersama selama di kelas maupun praktik keperawatan yang banyak memberikan kenangan yang membekas dihati penulis telah kita lalui bersama hingga tiba akhirnya kita harus berpisah untuk meneruskan perjuangan yang lain setelah ini
12. Penyempurna setengah dari agamaku yang telah tertulis di Lauhul Mahfudz, do'a serta harapan kita akan cepat bertemu dan bersatu dalam ikatan yang di Ridhoi-NYA supaya penulis lebih terjaga dan terbimbing bersama mengabdikan dan meraih Ridho-NYA

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Meskipun demikian, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan laporan ini dan semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh

Gombong, Juni 2016

Dika Ruliyana

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Lembar pengesahan pembimbing	ii
Lembar pengesahan penguji.....	iii
Abstrak	iv
Abstract	v
Kata pengantar	vi
Daftar isi.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	4
1. Umum	4
2. Khusus	4
C. Manfaat penelitian	5
1. Keilmuan	5
2. Aplikatif.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kebutuhan Aman dan Nyaman	6
B. Bayi Berat Badan Lahir Rendah	7
1. Definisi	7
2. Klasifikasi.....	8
3. Etiologi	8
4. Tanda dan gejala.....	10
5. Patofisiologi.....	11
6. Permasalahan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah	11
7. Cara perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah.....	13
8. Penatalaksanaan.....	14
B. Hipotermi.....	15
1. Definisi	15
2. Prinsip dasar	16

3. Etiologi	17
4. Patofisiologi.....	19
5. Tanda dan gejala	22
6. Penatalaksanaan.....	23
C. Inkubator.....	25
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	29
A. Pengkajian	29
1. Identitas Klien	29
2. Riwayat keperawatan.....	29
3. Pengkajian fokus	36
B. Analisa Data	38
C. Intervensi, Implementasi, Evaluasi.....	40
1. Hipotermi berhubungan dengan usia ekstrem	40
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi... 44	
3. Risiko infeksi dengan faktor risiko pertahanan tubuh sekunder tidak adekuat.....	48
BAB IV PEMBAHASAN.....	53
A. Asuhan Keperawatan.....	53
1. Hipotermi.....	53
a. Definisi.....	53
b. Batasan karakteristik.....	53
c. Patofisiologi	54
d. Faktor yang berhubungan	56
e. Implementasi, analisis hasil implementasi dan evaluasi	57
2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh	60
a. Definisi.....	60
b. Batasan karakteristik.....	60
c. Patofisiologi	61
d. Faktor yang berhubungan	62
e. Implementasi, analisis hasil implementasi dan evaluasi	62

3. Risiko Infeksi.....	64
a. Definisi.....	64
b. Faktor risiko	64
c. Patofisiologi	65
d. Implementasi, analisis hasil implementasi dan evaluasi.....	67
B. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan	69
BAB V PENUTUP	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman atau suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari (kebutuhan yang terpenuhi), dan transenden atau keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri (Potter et al, 2006). Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipotermia/hipertermia. Masalah pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman ini juga muncul pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengalami hipotermi.

Bayi yang baru lahir dengan berat badan lahir rendah rentan terhadap suhu lingkungan yang berubah-ubah dan dapat mempengaruhi suhu tubuhnya sehingga mengalami hipotermi, bayi yang mengalami hipotermi terganggu rasa aman dan nyamannya, karena hipotermi sering menjadi sebab bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah mengalami kematian karena pemenuhan kebutuhan aman nyamannya yang tidak ditangani secara tepat.

Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Di Indonesia sendiri 29% kematian bayi secara langsung dikarenakan BBLR (Aswita, 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 berkembang atau sosio-ekonomi rendah (Depkes, 2007).

Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2001 sebesar 50 bayi per 1000 kelahiran hidup dan 34,7% disebabkan oleh kematian perinatal. Kematian perinatal dihubungkan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), yang mana disebabkan oleh prematur, infeksi, asfiksia, hipotermi, dan inadequate breast feeding. BBLR memiliki risiko kematian yang lebih

tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal ketika dilahirkan, khususnya kematian pada masa perinatal (Pratiwi, Soetjiningsih, & Kardana, 2009). Hipotermia memberikan kontribusi untuk kematian neonatal terutama di negara berkembang, oleh karena itu *World Health Organization (WHO)* memasukkan thermal care dalam komponen pencegahan hipotermia pada neonatus sebagai komponen esensial perawatan bayi baru lahir (Mullany, et al, 2010). Menurut Rochman (2011), Bayi tidak bisa mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan perubahan lingkungan.

Hipotermia merupakan faktor utama morbiditas dan mortalitas pada neonatus di negara berkembang. Prevalensi hipotermia yang tinggi telah dilaporkan secara luas bahkan dinegara tropis yang hangat. Walaupun telah dibuat suatu rekomendasi *World Health Organization (WHO)* tentang rantai penanganan hipotermia pada perawatan bayi baru lahir, hipotermia tetap menjadi suatu kondisi pada neonatus yang sulit dikenali, kurang didokumentasikan, dan kurang diberikan penanganan yang adekuat.

Hipotermi menyumbang angka kematian bayi sebanyak 6,3 % salah satu penyebab hipotermi yaitu kurang baiknya penanganan Bayi baru lahir. Salah satu penanganan yang tepat bagi bayi baru lahir yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Dalam pelaksanaan ini tubuh ibu dijadikan sebagai thermoregulator yang fungsinya untuk mengatur suhu bayi saat bayi merasa kedinginan maupun kepanasan (Dita, 2012).

Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan bayi mengalami cacat seumur hidup dan kematian. Hipotermi pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya cold stress yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak (Sudarti, 2012). Perubahan kondisi terjadi pada neonatus yang baru lahir. Di dalam tubuh ibunya, suhu tubuh fetus selalu terjaga, begitu lahir maka hubungan dengan ibunya sudah terputus dan neonatus harus mempertahankan suhu tubuhnya sendiri melalui aktifitas metabolismenya. Semakin kecil tubuh neonatus, semakin sedikit cadangan

lemaknya. Semakin kecil tubuh neonatus juga semakin tinggi rasio permukaan tubuh dengan massanya (Mullany, et al, 2010).

Temperatur rektal biasanya lebih rendah 1-2 °F atau 0,556- 1,112 °C di banding suhu inti tubuhnya. suhu membrane timpani sangat akurat karena telinga tengah mempunyai sumber vaskular yang sama sebagaimana vaskular yang menuju hipotalamus suhu permukaan kulit meningkat atau turun sejalan dengan perubahan suhu lingkungan. Sedangkan suhu inti tubuh diatur oleh hipotalamus (Rochman, 2011). Pada pediatrik, pengaturan tersebut masih belum matang dan belum efisien, oleh sebab itu pada pediatrik ada lapisan yang penting yang dapat membantu untuk mempertahankan suhu tubuhnya serta mencegah kehilangan panas tubuh yaitu rambut, kulit dan lapisan lemak bawah kulit. Ketiga lapisan tersebut dapat berfungsi dengan baik dan efisien atau tidak bergantung pada ketebalannya, transfer panas melalui lapisan pelindung tersebut dengan lingkungan berlangsung dalam dua tahap. Tahap pertama panas inti tubuh disalurkan menuju kulit, tahap kedua panas tubuh hilang melalui radiasi, konduksi, konveksi atau evaporasi. Sayangnya sebagian besar pediatrik tidak mempunyai lapisan yang tebal pada ketiga unsur tersebut terlebih pada bayi premature dengan berat badan lahir yang rendah memiliki kondisi yang lebih ekstrem dibanding bayi baru lahir cukup bulan (Aswita, 2010).

Dahulu penanganan pada bayi yang mengalami masalah hipotermi masih sederhana yaitu dengan pemakaian selimut yang bertujuan untuk menjaga suhu badan bayi dan mengolesi bayi dengan minyak yang di anggap dapat menjaga badan bayi tetap hangat, namun sekarang seiring berkembangnya ilmu telah diciptakan alat yang efektif untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan stabil, yaitu inkubator alat yang sudah sering ditemui di rumah sakit yang digunakan untuk menjaga suhu tubuh bayi khususnya bayi preterm dengan berat badan lahir rendah yang mengalami hipotermi (Rahayu, 2010). Bayi preterm membutuhkan penanganan yang intensif untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pemasangan peralatan

medis dan perawatan khusus seperti perawatan di inkubator mencakup hal tersebut (Rahayu, 2010).

Maka dari itu penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini dalam suatu asuhan keperawatan yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman dan Perlindungan Termoregulasi (Hipotermi) Pada By Ny. T Di Ruang Peristi RSUD Dr Soedirman Kebumen.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan penjelasan asuhan keperawatan yang diberikan pada Klien dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan termoregulasi (hipotermi) pada bayi Ny.T di ruang peristi RSUD Dr Soedirman Kebumen.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan termoregulasi (hipotermi) pada bayi Ny.T di ruang peristi RSUD Dr Soedirman Kebumen.
- b. Memaparkan hasil analisa data dan diagnosa yang muncul pada kasus masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan termoregulasi (hipotermi) pada bayi Ny.T di ruang peristi RSUD Dr Soedirman Kebumen.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada kasus masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan termoregulasi (hipotermi) pada bayi Ny.T di ruang peristi RSUD Dr Soedirman Kebumen.
- d. Memaparkan implementasi pada kasus masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan termoregulasi (hipotermi) pada bayi Ny.T di ruang peristi RSUD Dr Soedirman Kebumen.

- e. Memaparkan hasil evaluasi pada kasus masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan termoregulasi (hipotermi) pada bayi Ny.T di ruang peristi RSUD Dr Soedirman Kebumen.
- f. Memaparkan hasil analisa inovasi tindakan keperawatan penggunaan inkubator pada bayi Ny.T dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan termoregulasi (hipotermi) di ruang peristi RSUD Dr Soedirman Kebumen.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Mahasiswa dapat menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan pada kasus bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan masalah pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan termoregulasi (hipotermi).

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat untuk Institusi

Sebagai tambahan literatur, penambahan informasi dalam pelaksanaan pembelajaran Asuhan keperawatan Anak khususnya Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengalami hipotermi.

b. Manfaat untuk Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan pada Badan Pengelola Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan tenaga kesehatan pada Klien khususnya di ruang peristi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, 2010. *Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri*, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 1 Nomor 3.
- Anggraini, Yetti. 2014. *Persalinan Prematur*. Jurnal kesehatan ,Vol. 5, No. 2 Juni 2016: 109-112.
- Arief, 2010. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Aswita, 2010. *Pengaruh Jarak Antar Kehamilan dan Metode Kontrasepsi Pil Terhadap Berat Bayi Lahir di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah (Analisa Data Survailan LPKGM 1996 s/d 1998)*. Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada.
- Baety, A.N. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Edisi I. Jakarta : EGC.
- Christian et al, 2009. *Jurnal Perancangan inkubator bayi dengan pengaturan suhu dan kelembaban berbasis mikrokontroler ATmega8535*.
- Departemen kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes, 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011*. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil2011/BABIVI2011a.pdf>. Di akses 26 Juni 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2014. *Cakupan Kunjungan Neonatus Bayi dan BayiBBLR*.<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil2014/BABVI2011a.pdf>. Di akses 26 Juni 2016.
- Dhina Novi Ariana et al. (2011). *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer Dan Puskesmas Toroh Tahun 2011)*.
- Fraser, Diane M and Cooper, Margaret A, 2009, *Myles Buku Ajar Bidan* ed. 14 Sri Rahayu (alih Bahasa). Jakarta: EGC.
- Fiyanah Sofiani dan Fatikhu Yatuni Asmara. (2014). *Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Di Rumah*.

- Goldenberg, R.I, Culhane, J.F. (2007). *Low birthweight in the United State*. Am J pediatri, 85(5): 5848-5853.
- Habibah, 2015. *Jurnal Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah yang Menggunakan Inkubator*. http://ejournal.poltekkesdepkessby.ac.id/index.php/urnal_keperawatan/article/view/24/pdf. Diakses 29 Juni 2016.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. Tenth Edition. 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definition & Classification, 2015-2017*. Oxford. Wiley Blackwell.
- Kosim, 2008. *Buku Ajar Neonatologi*, edisi pertama, IDAI, Jakarta : EGC.
- Ladewig, Patricia W. 2006. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Maryanti Dwi, 2011. *Buku Ajar Neonatus, bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maulana, Mirza. 2009. *Seluk Buluk Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Garailmu.
- Pratiwi, I G. A. P. Eka, Soetjiningsih, & I Made Kardana. 2009. *Effect of kangaroo method on the risk of hypothermia and duration of birth weight regain in low birth weight infants: A randomized controlled trial*. Paediatrica Indonesiana, VOL. 49, NO. 5 : 253-258.
- Prawirohardjo, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, Ismawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudjiadi, Solihin, 2010. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Saifuddin, (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatural*, Jakarta : EGC.
- Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi ke 4*. Jakarta: PT.Bina Pustaka.
- Sudarti, (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, persalinan, neonates, bayi dan balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulani, F, et al. 2011. *Buku Panduan Peserta Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk Bidan di Desa*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available from : www.gizikia.depkes.go.id/download/Buku-Panduan-Peserta-Manajemen-BBLR-untuk-Bidan-di-Desa.pdf. Diakses 26 juni 2016.

Sreenath S.N et al. (2012). *Design of an Infant Incubator for Cost Reduction and Improved Usability for Indian Health Care Centers*.

Syafrudin, et.al. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan* . Jakarta: TIM.

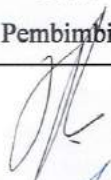
Wiknjosastro, Gulardi H, George Adriaansz, Omo Abdul Madjid, R. Soerjo Hardjono, J.M. Seno Adjie. 2008. "Asuhan Persalinan Normal". Jakarta (Halaman 123-126).

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization (WHO), 2011. *Optimal Feeding of Low Birth Weight Infants in Low and Middle Income Countries*.

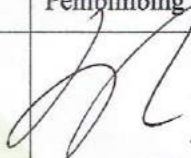
LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI MAHASISWA
PRODI DIII KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
 2016

Nama Mahasiswa : Dika Ruliyana
 NIM : A01301738
 Kelas : 3A/ DIII Keperawatan

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
	Rabu 22/6/16	Pengelasan KTI		
	Senin 26/6/16	Bab I - LB - Tujuan - Manfaat		
	Rabu 29/6/16	- Bab 1, tambahkan jumlah tlg penatalaksanaan hipotensi - Lanjut Bab 2		
	Jumat 30/6/16	Lanjutan Bab 3		
	Rabu 28/7/16	Revisi bab 3		
	Jumat	Revisi 3 x 4 Lanjut bab 4		
	25/7/16	Pengertian Gordon + Sarai		
	28/7/16	Abstrak, Daps Penulisan (Lihat dit) spasi dll ——— Dim		

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI MAHASISWA
PRODI DIII KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

Nama Mahasiswa : Dika Ruliyana
NIM : A01301738
Kelas : 3A/ DIII Keperawatan

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
	30/7/16	Aca.		
	2/8/16	Cek ppt		
	8/8/16	Perbaiki penulisan, kutipan, saran.		
	10/8/16	Perbaiki penulisan dan spasi tabel.		
	16/8 - 16	ace		

ASUHAN KEPERAWATAN NEONATUS PADA BAYI NY T
DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERISTI RSUD dr SOEDIRMAN KEBUMEN



Disusun oleh :
Dika Ruliyana
A01301738

PROGRAM STUDI DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN NEONATUS PADA BAYI NY T
DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERISTI RSUD dr SOEDIRMAN KEBUMEN

TELAH DISYAHKAN

PADA TANGGAL : 11 Juni 2016

MENGETAHUI

PEMBIMBING AKADEMIK

(Isma Yuniar, M. Kep)

R. PENISTI
RSUD KEBUMEN

PEMBIMBING KLINIK

(Sri Widiyati, S. Kep)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2016
Nama Pengkaji : Dika Ruliyana
Ruang : Peristi
Waktu Pengkajian : 07.30

A. Identitas Klien

Nama : Bayi Ny. T
Tanggal lahir : 25 Mei 2016
Umur : 6 Hari
Jenis Kelamin : Perempuan
BB : 2000 gram
PB / TB : 40 cm
Alamat : Bantul
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku Bangsa : Jawa / Indonesia
Tanggal masuk : 25 Mei 2016 pukul 09.40.
NR. RM : 312093
Diagnosa Medik : BBLR Post sc a/i Gemeli n/

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Bantul
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan Klien : Bapak Klien

C. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Hipotermi

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien lahir post sc dengan gemeli langsung dibawa ke ruang peristi dengan keluhan suhu Klien $32,5^{\circ}\text{C}$
RR $36 \times / \text{menit}$, Nadi $136 \times / \text{menit}$, Berat badan

bayi lahir 1780 gr, apgar 8-9-10, LK 31 cm, LD 26,5 cm, LL 9 cm, TB 40 cm, telah dilakukan injeksi vitamin K, bayi lahir langsung menangis, refleks menghisap lemah, refleks menggenggam lemah, keadaan klien lemah. Setelah dilakukan pengkajian kembali pada tanggal 30 Mei 2016 didapatkan hasil Nadi 115 x/menit, suhu 35,6 °C, RR 50 x/menit, BB 2000 gr, TB 40 cm, LK 31 cm, LD 27 cm, LL 9,5 cm, LP 33 cm, mulut terpasang OST, abdomen terpasang infus umbilical, klien nampak lemah, menangis lemah, refleks menghisap dan menelan lemah, refleks menggenggam lemah, terdapat refleks tonic neck, terdapat refleks moro baik, terdapat refleks menghentak ada, refleks pupilary masih belum optimal, refleks babinsky baik, refleks dolls eye baik.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien belum pernah masuk RS sebelumnya.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu Klien mengatakan Ibu dan Bapak dari suaminya diabetes, dan suaminya suka batuk karena suaminya perokok berat.

5. Riwayat Kehamilan

Ibu Klien mengatakan Klien anak dari kehamilannya yang kedua, dan di USG kembar, Ibu Klien mengatakan pernah keguguran april 2015, sebelum keguguran Ibu Klien sempat flek dan kandungannya yang pertama meninggal dalam perut di usia kehamilan 8 minggu kemudian dikuret di RS Bantul. Ibu Klien mengatakan HPHTnya kemarin 28 september 2015 dan hari perkiraan lahir 5 juli 2016. Ibu Klien mengatakan di kehamilannya yang kedua ini dibulan-bulan terakhir kadang merasa cepat lelah, Ibu Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya setiap 2 minggu sekali USG dan hasil USG kondisi janin baik, setiap memeriksakan keha-

mulannya Ibu Klien mengatakan diberi vitamin, minyak ikan seingatnya. Ibu Klien mengatakan saat hamil sulka mengkonsumsi buah-buahan, minyak ikan, dan minum susu khusus Ibu hamil setiap pagi dan sore.

6. Riwayat Persalinan

Ibu Klien mengatakan datang ke RS tidak berniat untuk memeriksakan kehamilannya maupun melahirkan, karena perkiraan lahir 5 Juli 2016 melainkan mengeluh demam suhu 39°C dan diperiksa TD 150/80 mmHg, kemudian dianjurkan untuk operasi sesar oleh dr karena kondisi Ibu dengan TD tinggi, kehamilan kembar dan DJJ ~~aja~~ saat diperiksa cepat. Kemudian di setuju sesar pada tanggal 25 Mei 2016 menunggu satu malam, sesar dilaksanakan tanggal 25 Mei 2016 pukul 9 pagi dan setelah operasi Ibu Klien perdarahan kemudian dilakukan operasi pengangkatan rahim atas persetujuan Ibu Klien. Saat persalinan air ketuban putih keruh. Klien mengatakan Klien anak ketiga dari 2 bersaudara, Klien anak kembar, Klien lahir sesar di RSUD dr Soedirman Kebumen, dengan usia kehamilan 34 minggu, Ibu Klien mengatakan Klien lahir langsung menangis, didapatkan apgar 8-9-10, BB 1700gr, LK 31 cm, LD 26,5 cm, LL 9 cm, TB 40 cm, telah dilakukan injeksi vitamin K, refleks menghisap lemah, refleks menggenggam lemah.

7. Riwayat Imunisasi

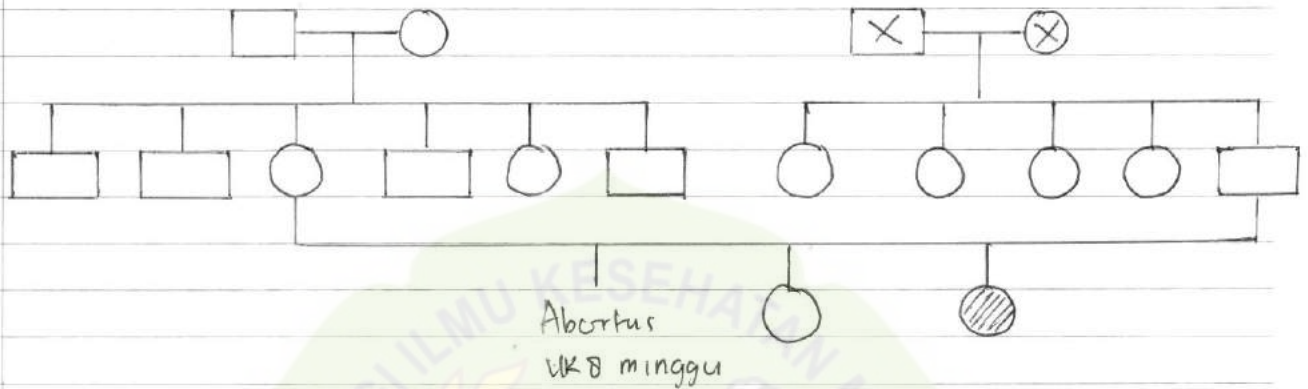
Imunisasi HBs belum diberikan.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

BB lahir 1700 gr TB 40 cm, LL 9 cm, LD 26,5 cm, LK 31 cm, mata belum membuka, keadaan lemah, refleks menghisap lemah, refleks menggenggam lemah. Setelah dikaji kembali 30 Mei 2016 - didapatkan hasil BB 2000 gr, TB 40 cm, LK 31 cm, LD 27 cm, LL 9,5 cm, LP 33 cm, mata sudah membuka

dan dapat berkedip, refleks menghisap dan menelan lemah, refleks menggugam lemah, terdapat refleks tonic neck, terdapat refleks moro baik, terdapat refleks menghen tak ada, refleks pupillary masih belum optimal, refleks babinsky basic, refleks dolls eye baik.

9. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ▨ / ● : Klien
- ⊗ / ⊗ : Meninggal

10. Kebutuhan Cairan

100 ml/kgBB/hari

Tanggal 30/5/16

100 x 2,0 kg

200 ml

Tanggal 31/5/16

100 x 1,8 kg

180 ml

Tanggal 01/6/16

100 x 1,79 kg

179 ml

11. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori pada Klien dengan usia < 1 tahun yaitu

110 - 120 kkal/kgBB. Kebutuhan kalori tanggal 30 Mei 2016 :

BB Bayi Ny T yaitu 2000 gram = 2,0 kg

maka kebutuhan kalori = $110 \times 2,0 \text{ kg} = 220 \text{ kkal}$

sampai

$120 \times 2,0 \text{ kg} = 240 \text{ kkal}$

Kebutuhan kalori tanggal 31 Mei 2016 :

BB Bayi Ny T yaitu 1800 gram = 1,8 kg

maka kebutuhan kalori = $110 \times 1,8 \text{ kg} = 198 \text{ kkal}$
sampai

$120 \times 1,8 \text{ kg} = 216 \text{ kkal}$

Kebutuhan kalori tanggal 01 Juni 2016

BB Bayi Ny T yaitu 1790 gram = 1,79 kg

maka kebutuhan kalori = $110 \times 1,79 \text{ kg} = 196,9 \text{ kkal}$
sampai

$120 \times 1,79 \text{ kg} = 214,8 \text{ kkal}$



12. Perhitungan gizi menurut WHO - NCHS

Pembagian status gizi berdasarkan berat badan -

Kategori	Ambang Batas
Gizi Baik	$+2 \text{ SD} > \text{skor}_Z \geq -2 \text{ SD}$
Gizi Kurang	$-2 \text{ SD} > \text{skor}_Z \geq -3 \text{ SD}$
Gizi Buruk	$\text{Skor}_Z < -3 \text{ SD}$
Gizi Lebih	$\text{Skor}_Z \geq +2 \text{ SD}$

$$\text{Skor}_Z = \frac{\text{BBu} - \text{BBr}}{\text{SDr}}$$

Keterangan : BBu : Berat Badan

BBr : Berat badan berdasarkan tabel (Median)

SDr : Standar deviasi yang diperoleh dari selisih Median dengan -1 SD atau $+1 \text{ SD}$ dari tabel WHO - NCHS

Tabel Rujukan BB/U untuk Anak Perempuan Usia 0-6 Bulan menurut WHO

Umur (Bulan)	Nilai BB (kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	1,8	2,2	2,7	3,2	3,6	4,0	4,3
1	2,2	2,8	3,4	4,0	4,5	5,1	5,6
2	2,7	3,3	4,0	4,7	5,4	6,1	6,7
3	3,2	3,9	4,7	5,4	6,2	7,0	7,7
4	3,7	4,5	5,3	6,0	6,9	7,7	8,6
5	4,1	5,0	5,8	6,7	7,5	8,4	9,3
6	4,6	5,5	6,3	7,2	8,1	9,0	10,0

Sumber : Soetiman (2000)

Tanggal 30/5/16

$$\begin{aligned} \text{Skor}_Z &= \frac{2 - 3,2}{3,2 - 2,7} \\ &= \frac{-1,2}{0,5} \\ &= -2,4 \end{aligned}$$

Jadi status gizi Khen termasuk dalam kategori gizi kurang.

Tanggal 31/5/16

$$\begin{aligned}\text{Skor-Z} &= \frac{1,8 - 3,2}{3,2 - 2,7} \\ &= \frac{-1,4}{0,5} \\ &= -2,8\end{aligned}$$

Jadi status gizi klien termasuk dalam kategori gizi kurang.

Tanggal 01/6/16

$$\begin{aligned}\text{Skor-Z} &= \frac{1,79 - 3,2}{3,2 - 2,7} \\ &= \frac{-1,41}{0,5} \\ &= -2,82\end{aligned}$$

Jadi status gizi klien termasuk dalam kategori gizi kurang.

13. Balance Cairan

Tanggal 30/5/16

No	Input	Jumlah	No.	Output	Jumlah
1	Gentamicin	8 ml	1	BAK	50 cc
2	Cefotaxim	2 x 50 ml	2	Residu	4 cc
3	D 10 %	200 ml	3	Residu	2 cc

$$\begin{aligned}\text{IWL} &= 30 \text{ ml/kg BB/hari} \\ &= 30 \times 2,0 \text{ kg} \\ &= 60 \text{ ml}\end{aligned}$$

Balance cairan

$$\text{Input} = \text{Output} + \text{IWL}$$

$$308 = 56 + 60$$

$$308 = 116$$

$$+ 192$$

Tanggal 31 Mei 2016

No	Input	Jumlah	No.	Output	Jumlah
1	Gentamicin	8 ml	1	Residu	4 cc
2	Cefotaxim	2 x 50 ml	2	Residu	2 cc
3	D 10 %	300 ml	3	BAK	50 cc
4	Aminofusin	50 cc	4	Gumoh	1 cc
5	PASI	4 cc			

$$\begin{aligned}
 IWL &= 30 \text{ ml / kg BB / hari} \\
 &= 30 \times 1,8 \text{ kg} \\
 &= 54 \text{ ml}
 \end{aligned}$$

Balance Cairan

$$\begin{aligned}
 \text{Input} &= \text{Output} + IWL \\
 462 &= 57 + 54 \\
 462 &= 111 \\
 &+ 351
 \end{aligned}$$

Tanggal 01 Juni 2016

No	Input	Jumlah	No.	Output	Jumlah
1	Gentamicin	8 ml	1	Residu	1 cc
2	Cefotaxim	2 x 50 ml	2	Residu	2 cc
3	Aminofusin	50 cc	3	Residu	3 cc
4	D 10 %	100 ml	4	BAB	50 cc

$$\begin{aligned}
 IWL &= 30 \text{ ml / kg BB / hari} \\
 &= 30 \times 1,79 \text{ kg} \\
 &= 53,7 \text{ ml}
 \end{aligned}$$

Balance Cairan

$$\begin{aligned}
 \text{Input} &= \text{Output} + IWL \\
 258 &= 56 + 53,7 \\
 258 &= 109,7 \\
 &+ 148,3
 \end{aligned}$$

D. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi Manajemen Kesehatan

Ibu klien mengatakan bila ada anggota keluarganya yang sakit, langsung memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Pola Nutrisi Metabolik

Nutrisi yang didapatkan klien melalui infus umbilical berupa glukosa 10%, karena diutut ditunda sebab adanya residu sebanyak 4 cc berwarna kecoklatan.

3. Pola Eliminasi

Klien tidak BAB saat dikaji, Klien BAK saat dikaji, warna kekuningan, berbau khas dan banyak.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien menggerak-gerakan kakinya dan tangannya dan kepalanya dapat bergerak menghadap kesamping kiri kanan.

5. Pola Tidur dan Istirahat

Klien nampak tidur dengan pulas dan terkadang bangun menangis namun lemah tangisnya, Klien tidak mesti tidur dan bangunnya, Klien lebih banyak tidurnya.

6. Pola Persepsi Kognitif

Ibu klien mengatakan tahu anaknya dibawa keruang perinatal karena berat badannya kurang dan suhunya rendah.

7. Pola Konsep Diri

Ibu klien mengatakan senang memiliki anak kembar, dan Ibu klien berharap kedua anaknya menjadi anak shalehah.

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien adalah anak ketiga dari dua bersaudara.

9. Pola Seksualitas dan Reproduksi:

Klien berjenis kelamin perempuan.

10. Pola Koping dan Toleransi:

Ibu klien mengatakan bila ada anggota keluarganya yang sakit sabar merawatnya karena sakit adalah ujian dari Allah Subhanahu wa ta'ala. Klien hanya dapat menangis lemah sebagai respon dari ketidaknyamanan atau kondisi yang sedang tidak baik.

11. Pola Nutrisi dan Kepercayaan

Klien terlahir dari keluarga beragama Islam, Ibu klien mengatakan melihat kondisi anaknya yang sedang dirawat di persri dan dirangsang yang telah menjalani operasi pengangkatan rahim yakin bahwa semua yang sedang dilalaminya adalah suatu ujian bagi keluarganya dan harus dijalani dengan sabar, ikhtiar dan tawakal pada Allah Subhanahu wa ta'ala.

E. Pemeriksaan Fisik

1. TTV

Suhu : $35,6^{\circ}\text{C}$

Nadi : 115 x/menit.

RR : 50 x/menit.

2. Antropometri

Lahir		Saat dikaji	
BB	: 1780 gr	BB	: 2000 gr
TB	: 40 cm	TB	: 40 cm
UK	: 31 cm	UK	: 31 cm
LP	: 26,5 cm	LD	: 27 cm
LL	: 9 cm	LL	: 9,5 cm
		LP	: 33 cm

3. Kepala : Mesocephal, sutura tertutup, rambut tipis.

4. Mata : Tidak terdapat banyak lanugo di daerah pelipis mata, konjungtiva anemis, sklera anikterik, mata tidak kotor.

5. Hidung : Tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat banyak sekret.

6. Mulut : Refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, mukosa bibir lembab.

7. Telinga : Tidak terdapat banyak serumen, tidak terdapat banyak lanugo pada telinga.

8. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

9. Dada

Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : Dinding dada terasa elastis

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler.

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis nampak di ICS 4 mid klavikula sinistra.

Palpasi : Ictus cordis terasa di ICS 4 mid klavikula sinistra.

Perkusi : Redub.

Auskultasi : S₁, S₂ reguler, tidak ada suara tambahan.

10. Abdomen

Inspeksi : Kulit abdomen tipis, tidak terdapat lesi, terpasang infus umbilikal glukosa 10% 6 tpm, balutan kotor.

Auskultasi : Peristaltik 10 x/menit.

Perkusi : Timpani

Palpasi : Tidak terdapat distensi abdomen

11. Genitalia : Genitalia bersih

12. Anus : Terdapat lubang anus.

13. Ekstremitas

Atas : Turgor kulit baik, CRT 1 detik, kulit dingin.

Bawah : Turgor kulit baik, CRT 1 detik, kulit dingin, tidak sianosis, jaringan lemak subcutan tipis.

14. Refleks

a. Refleks Rooting / Menghisap

Refleks menghisap klien lemah

b. Refleks Grasp / Menggenggam

Refleks menggenggam klien lemah.

c. Refleks Tonic Neck / Tonus Leher

Refleks tonus leher baik

d. Refleks Moro

Refleks Moro klien baik

e. Refleks startle / Refleks menghentak
Refleks menghentak baik.

f. Refleks pupillary

Refleks pupillary masih belum optimal.

g. Refleks babinsky

Refleks babinsky baik

h. Refleks doll's eye

Refleks doll's eye klien baik.



F. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 27-05-16 11:28

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
Paket Darah Otomatis			
Hemoglobin	114.6	g/dL	15.2 - 23.6
Leukosit	16.4	$10^3/\mu\text{L}$	9.4 - 34.0
Hematokrit	42	%	44 - 72
Eritrosit	18.9	$10^6/\mu\text{L}$	4.30 - 6.30
Trombosit	315	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 400
MCH	37	pg	33 - 41
MCHC	34	g/dL	31 - 35
MCV	109	fL	98 - 122
DIFF COUNT			
Eosinofil	3.30	%	200 - 400
Basofil	0.50	%	0 - 1
Netrofil	46.60	%	50 - 70
Limfosit	40.10	%	20 - 70
Monosit	10.10	%	1 - 11
Kimia Klinik			
Gula Darah sewaktu	138	mg/dL	70 - 120

G. Terapi

1. Gentamicin 1.8 mg
2. Cefotaxime 2.50 mg
3. Glukosa 10% 6 tpm
4. Sucralfat 3.1 cc
5. Aminofusin 50 cc / hari

I - Analisa Data

TGL / JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
30 Mei 16	DS : - DO : Suhu : 35,6 °C Nadi : 115 x/menit RR : 50 x/menit Kulit dingin Kulit keriput Jaringan lemak subcutan tipis CRT 1 detik Hemoglobin 114,6 g/dL Leukosit 16,14 10 ³ /μL Hematokrit 42 % Eritrosit 139 10 ⁶ /μL Netrofil 46,00 % Gula darah sewaktu 138 mg/dL	Hipotermia	Usia ekstrem
30 Mei 16	DS : - DO : Klien nampak lemah Refleks menghisap lemah Refleks menelan lemah Residu 4 cc ketoklatan BB : 2000 gr LD : 27 cm TB : 40 cm LL : 9,5 cm LK : 31 cm LP : 33 cm Gula darah sewaktu 138 mg/dL Perhitungan gizi menurut NCHS didapatkan hasil bahwa klien masuk kategori gizi kurang. Terpasang OG7 glukosa 10 % 6 tpm.	Ketidakseimbangan nutrisi risi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakmampuan mengabsorpsi - nutrisi

30 Mei 16	DS : - DA : Kulit tipis, lemale subkutan tipis. Terdapat infus umbilical Nadi : 115 x/menit RR : 50 x/menit S : 35,6 °C Terpasang OGT Hemoglobin L 14,6 g/dL Leukosit L 6,4 $10^3/\mu\text{L}$ Hematokrit L 42 % Eritrosit L 39 $10^6/\mu\text{L}$ Netrofil L 46.00 % Balutan infus umbilical - nampak kotor.	Resiko Infeksi	Pertahanan tubuh sek under ti- dak ade kuat.
-----------	--	----------------	--

J. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipotermia berhubungan dengan Usia Ekstrem.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Ketidakseimbangan mengabsorpsi nutrisi.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan Pertahanan tubuh sekunder tidak adekuat.



K. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : By. Ny. T

Ruang : Peristi

TGL / JAM	NO Dx	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN	ITD																											
30/5/16	1	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipotermi dapat teratasi. Kriteria Hasil Termoregulasi Bayi Baru lahir <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Suhu tidak stabil</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Hipotermi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Takipnea</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Lemas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Perubahan warna kulit</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Dehidrasi</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak mengigil</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Akral dingin</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	Suhu tidak stabil	3	5	Hipotermi	3	5	Takipnea	5	5	Lemas	3	4	Perubahan warna kulit	5	5	Dehidrasi	5	5	Tidak mengigil	5	5	Akral dingin	3	4	Jauhkan Klien dari udara dingin, dan tempatkan Klien di lingkungan yang hangat Kontrol, atur dan cek suhu inkubator Ganti baju Klien dengan baju yang kering dan hangat jika Klien BAK BAB atau baju basah. Monitor tanda-tanda hipotermi seperti mengigil, lemas, perubahan warna kulit, kulit Klien. Selimuti Klien dengan kain yang hangat untuk menjaga kehangatan Klien Ukur TTV Kontrol lingkungan agar tetap hangat Minimalkan penggunaan pintu inkubator, jika dapat lakukan tindakan lewat jendela inkubator Olesi dengan penggunaan minyak telon. Catat hasil laboratorium	Aw Dika
Indikator	IR	ER																													
Suhu tidak stabil	3	5																													
Hipotermi	3	5																													
Takipnea	5	5																													
Lemas	3	4																													
Perubahan warna kulit	5	5																													
Dehidrasi	5	5																													
Tidak mengigil	5	5																													
Akral dingin	3	4																													
30/5/16	2	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dapat	Monitor makanan dan cairan yang masuk. Pilih nutrisi tambahan yang tepat Kelala pemberian asupan nutrisi secara parenteral	Aw Dika																											

teratasi.

Kriteria Hasil

Status Nutrisi

Indikator	IR	ER
Berat Badan	3	4
Energi	3	4
Asupan makanan peroral	1	2
Asupan makanan melalui selang NGT	1	3
Asupan cairan peroral	1	2
Asupan cairan melalui IV	1	2
Asupan nutrisi parenteral	1	2
Refleks menenghisap	2	3
Refleks menelan.	2	3

Monitor kepatenan NGT yang terpasang.

Timbang klien setiap hari untuk mengetahui adanya penurunan BB klien

Ukur antropometri LK LD, LP, LL.

Nilai refleks menenghisap dan menelan klien

Nilai furgor klien

Nilai CRT klien

Cek adanya residu dan nilai warna residu dan banyaknya residu.

Nilai adanya distensi pada abdomen.

Nilai bising usus klien.

Catat hasil laboratorium

30/5/16 3

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak munculnya tanda-tanda infeksi.

Kriteria Hasil

Infeksi : Bayi Baru Lahir

Indikator	IR	ER
Infeksi umbilikal	5	5
Sel darah putih turun.	3	4
Demam	5	5
Takikardi	5	5

Batasi pengunjung.

Tucr tangan sebelum

dan sesudah tindakan

dan kontak dengan klien

Pertahankan teknik aseptik

Gunakan alat pelindung diri

Nilai tanda-tanda infeksi

Ukur TTV

Nilai adanya luka di tubuh klien

Nilai kelembaban

[Signature]
Diko

Stranosis	5	5
Hipotermi	3	5
Takipnea	5	5
Bradikardi	5	5

kulit klien

Ganti linen jika kotor

Klien BAB atau BAK

Ganti popok klien jika kotor, BAB atau BAK untuk menghindari iritasi kulit.

Kelola pemberian obat antibiotik sesuai resep dr.

Catat hasil laboratorium



L. Implementasi Keperawatan

Hari / Tgl	NO dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
30/5/16 08.00	3	Melakukan pemberian obat antibiotik	Telah diberikan obat 10 bolus : Gentamicin 8 mg Cefotaxim 50 mg masuk pukul 08.00	X Disia
08.10	2	Menilai refleks menghisap dan menelan klien	- Refleks menghisap dan menelan klien masih lemah.	
08.30	2	Mengetek residu klien dan pemberian obat sesuai indikasi	Terdapat residu sebanyak 4 cc, berwarna kekuningan, memberikan sucralfat 1 cc oral.	
08.40	1	Menilai kulit klien dan tanda hipotermi	Kulit klien terasa dingin, tidak menggigil, tidak ada perubahan warna kulit	
09.00	1,2,3	Mengukur TTV	Rp : 50 x/menit. S: 35,6°C Nadi : 115 x/menit.	
09.30	2	Mengukur antropometri klien	BB : 2000 gr TB : 40 cm LK : 31 cm LL : 9,5 cm LP : 33 cm LD : 27 cm	
09.55	1,2,3	Mencatat hasil laboratorium.	Pemeriksaan laboratorium tanggal 27-05-16. hasil Gula darah sewaktu L 38 mg/dL, Hemoglobin L 14,6 g/dL Eritrosit L 39 $10^{12}/L$ Leukosit L 6,4 $10^3/uL$	
10.00	1	Menjaga kehangatan klien dengan menyelimuti dan memasang bantal baju yang lepas.	Klien nampak nyaman dan sedang tidur, nampak kelelahan.	

10-10	1	Mengetes suhu inkubator	Suhu inkubator 31°C
10-11	2	Menilai kepatenan OGT	Masih terpasang OGT
10-13	1,2	Menilai turgor kulit dan CRT Klien.	Turgor kulit baik, CRT 1 detik.
11-15	2	Mengetes residu dan pemberian obat sesuai indikasi.	Residu 2 cc, ketoklatan, memberikan sucralfat 1cc masuk.
12-00	3	Membatasi pengunjung jika perlu	Pengunjung dibatasi
13-00	1,2,3	Mengukur TTV Klien	Nadi : 120 x/menit Suhu : 35,7°C RR : 47 x/menit
14-00	3	Mencuci tangan	Mencuci tangan sebelum kontak dengan Klien.
14-05	3	Membersihkan kemaluan dan membuang popok yang kotor untuk diganti	Kemaluan Klien nampak bersih dan popok telah diganti. BAK 50cc
14-10	2	Menilai abdomen : palpasi abdomen	Tidak ada distensi abdomen.
14-13	2	Menilai bising usus : auskultasi abdomen	Bising usus Klien 10 x/menit.
14-15	1	Memberikan minyak telon untuk menjaga kehangatan Klien	Telah diolesi minyak telon.
14-17	3	Menutupi balutan Klien	Balutan umbilical nampak kotor.
14-20	3	Menilai adanya luka di tubuh Klien	Tidak ada luka di tubuh Klien.
14-21	3	Mencuci tangan	Cuci tangan setelah kontak dengan Klien
17-30	2	Mengetes residu dan memberikan obat sesuai indikasi.	Residu 1cc, warna jernih, sucralfat masuk 1cc.
20-00	3	Melakukan pemberian antibiotik	Telah diberikan obat 1 ubat Cepotaxim 50 mg masuk pukul 20.00.

31/5/16				
04.30	12,3	Mengukur TTV	Nadi : 116 x/menit RR : 50 x/menit Suhu : 36,1 °C	
04.45	1	Mengetek suhu inkubator	Suhu inkubator 31 °C	
05.00	3	Memandikan Klien dengan diseka	Klien telah dimandikan dengan diseka, nampak bersih.	
05.20	3	Menilai balutan umbilical	Balutan umbilical nampak kotor	
05.25	3	Memakai baju klien dan mengganti popok	Telah dipakai baju, Klien nampak lebih segar, telah diganti popok karena BAK, 50cc	
05.29	2	Mengukur antropometri Klien	BB : 1800 gr LL : 8 cm TB : 40 cm LP : 32 cm LK : 31 cm LD : 27 cm	
05.45	2	Mengetek residu Klien	Residu 1cc, warna jernih, telah diberi berikan sucralfat	
07.00	1	Menilai kulit Klien dan tanda-tanda hipotermi	1cc masuk pukul 05.45 Klien nampak masih lemah, tidak menggigil, tidak ada perubahan warna kulit.	
07.10	2	Memberikan PASI 5cc	PASI masuk 5cc, gumoh ± 1cc	
07.15	2	Menilai refleks menghisap dan menelan Klien	Refleks menghisap dan menelan Klien masih Lemah.	
08.00	3	Melakukan pemberian obat antibiotik.	Telah diberikan obat 10 bolus : Gentamicin 8 mg Cefotaxim 50 mg masuk pukul 08.00 dan instruksi dr Amnifusin 50cc/hari, dilt 8 x 2,5-5cc	

08-10	2	Memberikan obat sesuai instruksi dr	Aminofusin 50 cc masuk pukul 08-10.
08-30	3	Melakukan perawatan umbilical	Telah dilakukan perawatan umbilical, umbilical nampak sudah kering, bersih, dan tidak bernanah.
11-30	2	Mengeret residu Klien dan memberikan obat sesuai indikasi	Residu 4 cc, keroklatan, Sucralfat masuk 1cc pukul 11-30.
11-40	1,2	Menilai CRT dan turgor	TRI 1 detik, turgor baik
11-45	1	Menjaga kehangatan Klien dengan menyelimuti Klien dan mengolesi badan dengan minyak telon.	Klien telah dijaga kehangatannya, Klien nampak mengantuk.
12-10	3	Membatasi pengunjung	Pengunjung dibatasi
14-00	1,2,3	Mengukur TTV	Nadi : 116 x/menit RR : 30 x/menit Suhu : 36 °C
14-10	2	Mengukur bising usus Klien	Bising usus 12 x/menit
17-30	2	Mengeret residu Klien dan memberikan obat sesuai indikasi	Residu 2 cc, berwarna coklat, masuk sucralfat 1cc pukul 17-30.
20-00	3	Memberikan obat antibiotik	Telah diberikan obat antibiotik IV bolus Cefotaxim 50 mg masuk pukul 20-00.
01/6/16			
02-30	3	Mengganti popok Klien	Klien BAB warna kekuningan, berbau khas, sedikit, 50 cc.
03-00	1	Menjaga kehangatan Klien dengan menyelimuti dan mengolesi badan Klien dengan minyak telon	Klien nampak membuka mata, menangis lemah.

04.40	1,2,3	Mengukur tTV Klien	Nadi : 121 x/menit RR : 41 x/menit Suhu : 36,2 °C
05.00	3	Memandikan Klien dengan diseka	Klien telah dimandikan dengan diseka.
05.15	3	Menilai balutan umbilical Klien	Balutan sedikit kotor
05.30	1	Menjaga kehangatan Klien dengan	Klien nampak menangis saat dipakaikan baju dan diolesi minyak telon.
05.40	2	Mengukur antropometri	BB : 1790 gr TB : 40 cm LD : 27 cm LP : 32 cm LL : 8 cm LK : 31 cm
06.00	2	Menilai refleks menghisap dan menelan Klien	Refleks menghisap dan menelan Klien masih lemah.
06.30	1	Menilai kulit Klien dan menilai tanda-tanda hipotermi	Klien nampak lebih lemah dan kurang baik, terlihat lebih kurus, kulit terasa hangat, tidak menggigil, tidak ada perubahan warna kulit.
06.40	2	Mengetes residu Klien	Residu 2 cc, toilet, masuk sucralfat 1cc pukul 06.40.
06.47	1	Mengesek suhu inkubator	Suhu inkubator 31°C
07.00	1,2	Menilai CRT dan turgor kulit Klien	CRT 1 detik, turgor kulit baik.
08.00	3	Melakukan pemberian obat antibiotik	Telah diberikan obat IV bolus : Gentamicin 80mg Cefotaxim 50mg

08-10	2	Melakukan pemberian obat sesuai instruksi dr	masuk pukul 08.00. Obat Aminofusin 50 cc masuk.
08-20	3	Melakukan perawatan umbilical	Telah dilakukan perawatan umbilical, umbilical kering, balutan sudah diganti bersih, umbilical tidak bernanah.
11-20	2	Mengecek residu Klien dan memberikan obat sesuai indikasi.	Residu 3 cc, ketok. latan, telah memberikan sucralfat 1 cc pukul 11-20.
11-40	1	Menjaga kehangatan Klien dengan mengolesi tubuh Klien dengan minyak telon	Klien sedang menangis saat diolesi minyak telon.
12-00	3	Membatasi pengunjung	Pengunjung dibatasi
13-00	1,2,3	Mengukur TTV Klien.	RR : 40 x/menit Suhu : 37,3 °C Nadi : 130 x/menit.
13-40	2	Mengukur bising usus Klien	Bising usus 11 x/menit
15-00	1	Menjaga kehangatan Klien dengan menyelimuti Klien	Klien sedang tidur.
16-00	1,2,3	Mengukur TTV Klien	Nadi : 120 x/menit RR : 43 x/menit Suhu : 37,1 °C
17-30	2	Mengecek residu Klien dan memberikan obat sesuai indikasi.	Residu 1 cc, warna coklat, telah memberikan sucralfat 1 cc
19-00	1	Menjaga kehangatan Klien dengan mengolesi tubuh Klien dengan minyak telon.	Klien telah diolesi minyak telon.
20-05	3	Melakukan pemberian obat antibiotik	Cefotaxim 50 mg masuk iv bolus pukul 20.05.

M. Evaluasi

TGL / JAM	NO Dx	EVALUASI	TTD																																				
30/5/16 2000	1	S : - A : Nadi : 120 x/menit RR : 47 x/menit, Gula darah sewaktu 138 mg/dL Suhu : 35,6 °C, Tidak ada perubahan warna kulit, Kulit dingin, Klien nampak nyaman dan sedang tidur. CRT 1 detik, nampak kelelahan, turgor baik Suhu inkubator 31 °C, Klien tidak menggigit. A : Masalah Keperawatan Hipotermia belum teratasi dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tidak stabil</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Hipotermi</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Takipnea</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Lemas</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Perubahan warna kulit</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dehidrasi</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tidak menggigit</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Akral dingin</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : Monitor suhu Klien Jaga kehangatan Klien Kontrol lingkungan agar tetap hangat. Olesi dengan menggosokkan minyak telon pada perut Klien Beri selimut jika perlu Cek laboratorium	Indikator	IR	ER	Hasil	Suhu tidak stabil	3	5	3	Hipotermi	3	5	3	Takipnea	5	5	5	Lemas	3	4	3	Perubahan warna kulit	5	5	5	Dehidrasi	5	5	5	Tidak menggigit	5	5	5	Akral dingin	3	4	3	Shir Dirka
Indikator	IR	ER	Hasil																																				
Suhu tidak stabil	3	5	3																																				
Hipotermi	3	5	3																																				
Takipnea	5	5	5																																				
Lemas	3	4	3																																				
Perubahan warna kulit	5	5	5																																				
Dehidrasi	5	5	5																																				
Tidak menggigit	5	5	5																																				
Akral dingin	3	4	3																																				
30/5/16 20.00	2	S : - A : Suhu : 35,6 °C, Nadi : 120 x/menit, RR : 47 x/menit Refleks menelan dan menghisap Klien masih lemah Terdapat residu sebanyak 4 cc berwarna kerok latau dipagi hari, residu 2 cc kecoklatan di	Shir Dirka																																				

srang hari, residu 1 cc jernih.

Terpasang OGT

Turgor kulit baik, CRT, defek

Tidak ada distensi abdomen, bising usus

12 x/menit. Gula darah sewaktu 138 mg/dl

Menurut NCHS klien termasuk gizi kurang

BB 2000 gr TB 40 cm LK 31 cm

LL 9,5 cm LP 33 cm LD 27 cm

A :

Masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi dengan Kriteria Hasil

Indikator	IR	ER	Hasil
Berat Badan	3	4	3
Energi	3	4	3
Asumsi makanan peroral	1	2	1
Asumsi makanan melalui selang OGT	1	3	1
Asumsi cairan peroral	1	2	1
Asumsi cairan melalui IV	1	2	1
Asumsi nutrisi parenteral	1	2	1
Refleks menghisap	2	3	2
Refleks menelan	2	3	2

P :

Nilai refleks menghisap dan refleks menelan klien

Kelola asupan nutrisi parenteral

Cek residu, catat warna dan banyaknya residu

Nilai bising usus

Instruksi dr :

Aminofusin 50 cc / hari

Diit ditunda

Terapi lanjut.

Timbang klien setiap hari.

Cek laboratorium

30/5/16

3

S: -

20.00

A:

Nadi : 120 x/menit , Hemoglobin : $\downarrow$ 14,6 g/dLRR : 47 x/menit , Eritrosit : $\downarrow$ $39 \times 10^9/\mu\text{L}$ Suhu : $35,7^\circ\text{C}$, Leukosit : $\downarrow$ $6,4 \times 10^3/\mu\text{L}$

Terpasang OGT , umbilical kering

Terpasang infus umbilical ,

Balutan umbilical nampak kotor

R:

Masalah keperawatan resiko infeksi belum ter
atasi dengan Kriteria Hasil :

Indikator	IK	ER	Hasil
Infeksi-umbilical	5	5	5
Sel darah putih turun	3	4	3
Nanah	5	5	5
Takikardi	5	5	5
Stranosis	5	5	5
Hipotermi	3	5	3
Takipnea	5	5	5
Bradikardi	5	5	5

P:

Lakukan perawatan umbilical

Pertahankan teknik aseptik

Kelola pemberian antibiotik

Ukur TTV

Ganti Linen

Cek laboratorium

31/5/16
20.00

1

S : -

A :

Nadi : 116 x/menit , suhu inkubator 31°C

RR : 50 x/menit , belum dicek laboratorium lagi

Suhu : 36 °C , Tidak ada perubahan warna kulit

Klien nampak masih lemah , Klien tidak menggigit

Kulit dingin , CRT 1 detik , turgor baik .

A :

Masalah keperawatan Hipotermia belum teratasi

dengan Kriteria hasil :

Indikator	IR	ER	Hasil
Suhu tidak stabil	3	5	4
Hipotermi	3	5	4
Takipnea	5	5	5
Lemas	3	4	3
Perubahan warna kulit	5	5	5
Dehidrasi	5	5	5
Tidak menggigit	5	5	5
Akral dingin	3	4	3

P :

Monitor suhu klien

Jaga kehangatan klien

Kontrol lingkungan agar tetap hangat

olesi dengan menggunakan minyak telon pada perut klien.

Beri selimut jika perlu.

Instruksi dr terapi lanjut.

Cek laboratorium

31/5/16
20.00

2

S : -

A :

Residu 1 cc , berwarna jernih di pagi hari , siang hari 4 cc warna kecoklatan , di sore hari 2 cc kecoklatan

Nadi : 116 x/menit , RR : 50 x/menit , suhu : 36 °C

CRT 1 detik , turgor kulit baik

Tidak ada distensi abdomen , brsing usus 12 x / menit , terpasang OGT , belum dilakukan cek lab. lagi

BB : 1800 gr, LD : 27 cm, TB : 40 cm, LK : 31 cm,
LL : 8 cm, LP : 32 cm.

Menurut perhitungan berdasarkan NCHS gizi kurang.

Refleks menghisap masih lemah

Refleks menelan masih lemah dan gurnoh.

A :

Masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi dengan Kriteria hasil :

Indikator	IR	ER	Hasil
Iberat Badan	3	4	3
Energi	3	4	3
Asupan makanan peroral	1	2	1
Asupan makanan melalui selang oral	1	3	1
Asupan cairan per oral	1	2	1
Asupan cairan melalui IV	1	2	1
Asupan nutrisi parenteral	1	2	1
Refleks menghisap	2	3	2
Refleks menelan	2	3	2

P :

Kelola asupan nutrisi parenteral

Cek residu, catat banyaknya residu

Nilai warna residu jika ada residu

Nilai bising usus

Instruksi dr :

DRt ditunda

Terapi lanjut.

Timbang klien setiap hari

Cek laboratorium

31/5/16
20.00

3

S : -

A :

Nadi : 116 x/menit , belum dicek Laboratorium lagi

RR : 50 x/menit

Suhu : 36 °C

Terpasang OG

Terpasang infus umbilical

Balutan umbilical sudah diganti

Balutan nampak bersih

Umbilical nampak kering.

P :

Masalah keperawatan resiko infeksi sudah teratasi dengan Kriteria Hasil :

Indikator	IR	ER	Hasil
Infeksi umbilical	5	5	5
Sel darah putih turun	3	4	3
Nanah	5	5	5
Takikardi	5	5	5
Sianosis	5	5	5
Hipotermi	3	5	4
Takipnea	5	5	5
Bradikardi	5	5	5

P :

Lakukan perawatan umbilical setiap hari dan setiap balutan kotor.

Pertahankan teknik aseptik

Kelola pemberian obat antibiotik

Ukur ttv

Ganti linen.

Cek laboratorium.

Dika.

01/6/16
20.00

1

S : -

A :

Nadi : 120 x/menit

RR : 43 x/menit

Suhu : 37,1 °C , Tidak menggigil ,

Klien nampak lebih lemah dari kemarin menangis lemah dan nampak lebih kurus.

Kulit hangat , tidak ada perubahan warna kulit.

Turgor baik , belum dilakukan cek laboratorium lagi.

CRT 1 detik Suhu inkubator 31 °C

A :

Masalah keperawatan Hipotermia sudah teratasi,

dengan Kriteria Hasil :

Indikator	IR	ER	Hasil
Suhu tidak stabil	3	5	5
Hipotermi	3	5	5
Takipnea	5	5	5
Lemas	3	4	4
Perubahan warna kulit	5	5	5
Dehidrasi	5	5	5
Tidak menggigil	5	5	5
Akral dingin	3	4	5

P :

Tetap jaga kehangatan Klien

Kontrol lingkungan agar tetap hangat

Minimalkan membuka pintu inkubator saat tindakan

Olesi dengan menggunakan minyak telon pada tubuh Klien

Beri selimut

Instruksi dr terapi lanjut.

Cek laboratorium.

Oluf
Dika

01/6/16

2

S:

20.00

0: Belum dilakukan cek laboratorium lagi,
Residu 1cc, keoklatan dipagi hari, residu siang
3 cc keoklatan, residu sore 1 cc coklat, ~~residu malam~~
Turgor baik, terpasang OGT, CRT 1 detik
Nadi: 120 x/menit, RR: 43 x/menit, suhu: 37,1°C
Tidak ada distensi abdomen, bising usus 11 x/menit
BB: 1790 gr, U: 8 cm, LP: 32 cm, LK: 31 cm, LD: 27 cm
Menurut perhitungan berdasarkan NCHS
gizi klien kategori gizi kurang.
Refleks menghisap dan menelan klien masih lemah.
A: Masalah keperawatan ketidakseimbangan nutri-
si kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi
dengan Kriteria Hasil:

Indikator	IR	ER	Hasil
Berat Badan	3	4	3
Energi	3	4	3
Asupan makan an peroral	1	2	1
Asupan makan an melalui selang OGT	1	3	1
Asupan cairan peroral	1	2	1
Asupan cairan melalui IV	1	2	1
Asupan nutrisi parenteral	1	2	1
Refleks menghisap	2	3	2
Refleks menelan	2	3	2

P:

kelola asupan nutrisi parenteral

Cek residu jika ada residu pilas warna residu

Nilai bising usus

Instruksi dr: terapi pijat, ditiid difunda.

Timbang klien setiap hari

Cek laboratorium

[Signature]
Dika

01/6/16
20.00

3

S : -

A :

Nadi : 120 x/menit

RR : 43 x/menit

Suhu : 37,1 °C

Terpasang OGT, Belum dicek laboratorium lagi.

Terpasang infus umbilical

Balutan umbilical sudah diganti

Balutan bersih dan umbilical sudah kering.

A:

Masalah keperawatan resiko infeksi sudah teratasi dengan kriteria Hasil:

Indikator	IR	ER	Hasil
Infeksi umbilical	5	5	5
Sal darah putih turun	3	4	3
Nonah	5	5	5
Takikardi	5	5	5
Sianosis	5	5	5
Hipotermi	3	5	5
Takipnea	5	5	5
Bradikardi	5	5	5

P:

Lakukan perawatan umbilical setiap hari dan setiap balutan kotor

Pertahankan teknik aseptik

Kelola pemberian antibiotik

Ukur TTV.

Ganti Linen.

Cek laboratorium.


Dika

LAPORAN PENDAHULUAN

A. PENGERTIAN

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., 2010).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat tubuh belum sempurna. BBLR akibatnya sering mengalami komplikasi dan sering berujung pada kematian (Harsono, 2011).

BBLR biasanya memerlukan perawatan yang sangat istimewa dimana memerlukan inkubator dan dalam pengawasan ketat di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Bayi berat lahir rendah dengan tubuh yang kecil sangat sensitif terhadap perubahan suhu, oleh karena itulah bayi perlu dimasukkan ke dalam inkubator yang telah diatur kesetabilan suhunya (Proverawati, 2010).

B. KLASIFIKASI

Menurut Maryanti (2011: 167 - 168) klasifikasi bayi dengan BBLR sebagai berikut:

- a. Prematuritas murni/ prematur adalah bayi dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan - Sesuai Masa Kehamilan (NKB- SMK).
- b. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm, term, dan postterm. Dismatur ini dapat juga disebut dengan:
 - 1) Neonatus Kurang Bulan - Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB- KMK).
 - 2) Neonatus Cukup Bulan- Kecil Masa Kehamilan (NCBKMK).
 - 3) Neonatus Lebih Bulan- Kecil Masa Kehamilan (NLBKMK).

Sedangkan menurut Sukarni (2014: 111) klasifikasi BBLR berdasarkan penanganan dan harapan hidup sebagai berikut:

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): berat lahir 1500- 2499 gram.
- b. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR): berat lahir 1000- 1500 gram.
- c. Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER): berat lahir kurang dari 1000 gram.

C. ETIOLOGI

Faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR menurut Proverawati (2010: 5 - 6) yaitu:

a. Faktor ibu

- 1) Penyakit, Ibu mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (IMS, TORCH, Infeksi Kandung Kemih dan ginjal).
- 2) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 3) Kehamilan ganda (multi gravida).
- 4) Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- 5) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.
- 6) Ibu perokok, peminum alkohol, pecandu obat- obatan, dan penggunaan obat antimetabolik.
- 7) Keadaan sosial ibu yang rendah.
- 8) Keadaan gizi ibu yang kurang baik.
- 9) Ibu mengerjakan aktifitas beberapa jam tanpa istirahat.
- 10) Pengawasan antenatal yang kurang.

b. Faktor janin

- 1) Kelainan kromosom (trysomi autosomal).
- 2) Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan).
- 3) Disautonomia familial.
- 4) Kehamilan ganda (gemelli).
- 5) Aplasia pancreas.

c. Faktor Plasenta

- 1) Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion).
 - 2) Luas permukaan berkurang.
 - 3) Plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasit).
 - 4) Infark.
 - 5) Tumor (kuriangioma, mola hidatidosa).
 - 6) Plasenta yang lepas.
 - 7) Sindrom plasenta yang lepas.
 - 8) Sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiotik).
- d. Faktor lingkungan
- 1) Bertempat tinggal didataran tinggi.
 - 2) Terkena radiasi.
 - 3) Terpapar zat beracun.

D. MANIFESTASI KLINIS

Menurut Maryanti (2011: 167- 168) ciri- ciri bayi prematur dan dismatur sebagai berikut:

a. Ciri- Ciri prematuritas murni:

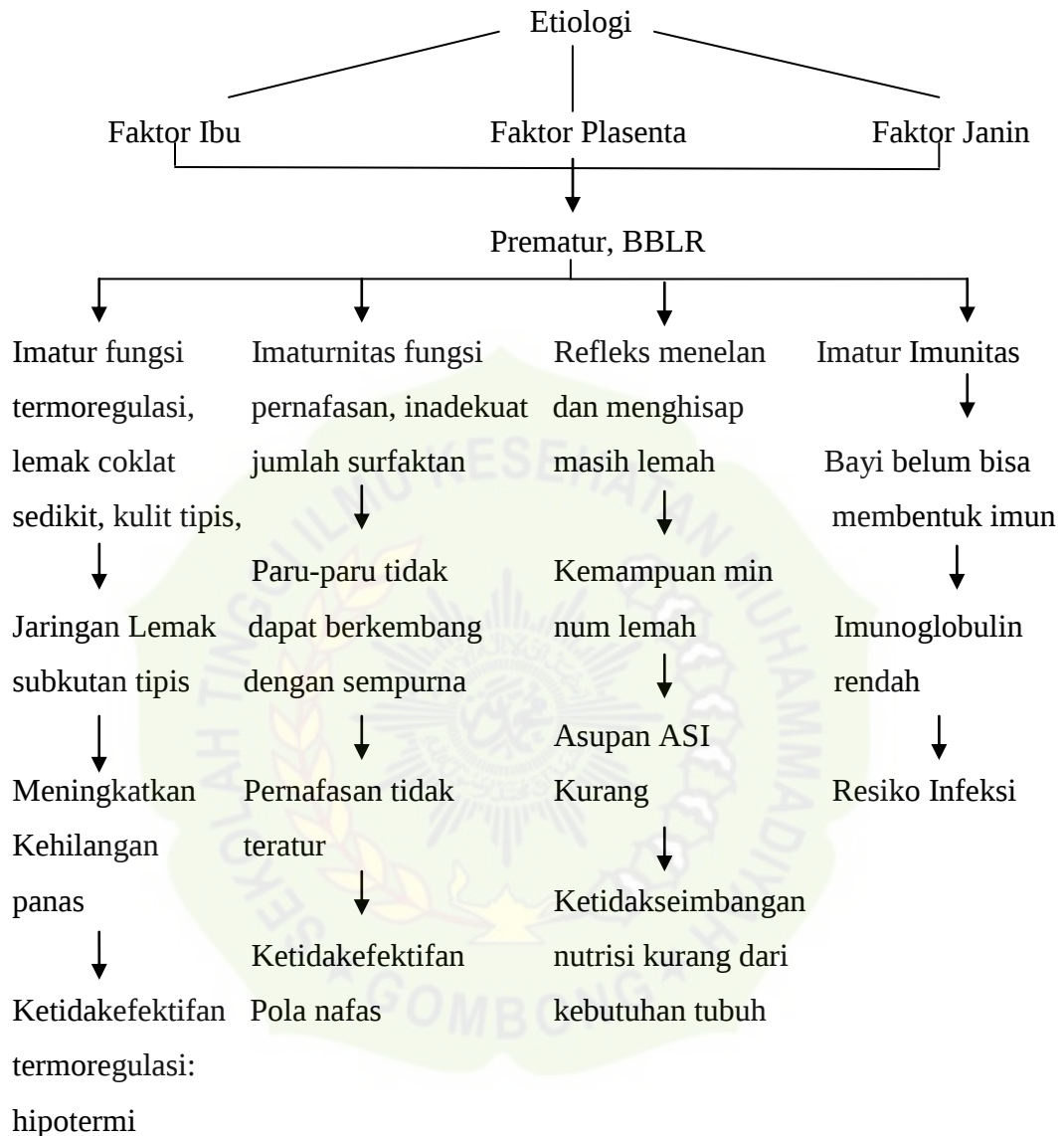
- 1) Berat badan kurang dari 2500 gram.
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm.
- 3) Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- 4) Lingkar dad kurang dari 33 cm.
- 5) Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- 6) Kulit transparan.
- 7) Kepala lebih besar dari badan.
- 8) Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan.
- 9) Lemak subkutan kurang.
- 10) Ubun- ubun dan sutura lebar.
- 11) Labia minor belum tertutup oleh labia mayor pada bayi perempuan, pada bayi laki- laki tertis belum turun.
- 12) Tulang rawan dan daun telinga imatur.
- 13) Bayi kecil, posisi masih fetal.

- 14) Pergerakan kurang dan lemah.
 - 15) Tangisan lemah,
 - 16) Pernafasan belum teratur dan sering mengalami apnea.
 - 17) Reflek tonus leher lemah, reflek menghisap dan menelan belum sempurna.
- b. Ciri- ciri dismaturitas
- 1) Kulit terselubung verniks kaseosa tipis atau tidak ada.
 - 2) Kulit pucat atau bernoda mekonium.
 - 3) Kering keriput tipis.
 - 4) Bayi tampak gesit, aktif dan kuat.
 - 5) Tali pusat berwarna kuning kehijauan.

E. PATOFISIOLOI

Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi penyakit yang diderita ibu, usia ibu saat hamil kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, keadaan sosial ekonomi rendah. Faktor janin meliputi hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom. Faktor lingkungan meliputi tempat tinggal, radiasi, dan zat- zat beracun, dimana faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga mengalami gangguan dan suplai makanan ke bayi jadi berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi lahir prematur atau dismatur dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Proverawati, 2010: 5 - 6). Pada bayi baru lahir pusat pengatur suhu tubuhnya belum berfungsi dengan sempurna, sehingga mudah terjadi penurunan suhu tubuh, terutama karena lingkungan yang dingin. Dengan prinsip adanya keseimbangan panas tersebut bayi baru lahir akan berusaha menstabilkan suhu tubuhnya terhadap faktor-faktor penyebab hilangnya panas karena lingkungan (Anggraini. 2014: 691).

F. PATHWAYS



G. KOMPLIKASI

Menurut Maryanti (2011: 174), komplikasi pada bayi dengan BBLR sebagai berikut:

- Kerusakan bernafas yang diakibatkan oleh organ pernafasan imatur.
- Pneumoni, aspirasi karena reflek hisap dan batuk belum sempurna.

c. Perdarahan intraventrikuler yaitu suatu perdarahan yang terjadi spontan di ventrikel otak lateral yang disebabkan karena anoksia dan akan menyebabkan hipoksia otak yang dapat mengakibatkan kegagalan peredaran darah sistemik.

H. FOKUS PENGKAJIAN

1. Pengkajian

Data Subjektif

a. Identitas

Bayi dengan berat badan lahir rendah sering terjadi pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan <37 minggu dan pada bayi dismaturitas, biasanya dilahirkan dari ibu yang hamil pada usia <20 tahun dan >35 tahun, ibu dengan sosial ekonomi rendah dan pekerja keras, kehamilan dengan komplikasi, ataupun terjadi infeksi pada janin atau plasenta (Proverawati, 2010: 5).

b. Keluhan utama:

Biasanya bayi dengan BBLR mengalami ketidakefektifan termoregulasi: hipotermi (suhu axilla <36,5°C) (Sukarni, 2014: 112).

1) Keluhan saat MRS

Biasanya bayi lahir dengan berat badan < 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 33 cm, dengan masa gestasi cukup bulan ataupun kurang bulan, lemak subkutan sedikit, kulit tipis, tangisan lemah, pernafasan belum teratur, reflek primitif belum sempurna, pergerakan kurang dan lemah, lanugo banyak (Maryanti, 2011: 167- 168).

2) Keluhan Saat Pengkajian:

Biasanya bayi BBLR mengalami hipotermi dengan suhu axilla <36.5°C akibat dari pusat pengaturan suhu yang masih dalam perkembangan, jaringan lemak subkutan tipis, kulit tipis, dan luas permukaan tubuh relatif luas sehingga kehilangan panas lebih besar (Sukarni, 2014: 112).

c. Anamnese ibu

1) Riwayat Kehamilan Sekarang

Biasanya riwayat prenatal pada bayi BBLR ibu tidak rutin memeriksakan kehamilan, ibu mengalami komplikasi kehamilan seperti penyakit anemia, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsi berat, eklamsi, penyakit infeksi, gizi ibu saat kehamilan kurang baik, riwayat terkena radiasi, ibu memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, pecandu obat narkotik dan riwayat penggunaan obat antimetabolisme (Proverawati, 2010: 5- 6).

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Bayi BBLR dapat dilahirkan dengan persalinan normal ataupun caesarea, bayi BBLR bisa lahir dengan usia gestasi cukup bulan ataupun kurang bulan, namun lebih sering BBLR lahir dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu/ kelahiran prematur (Proverawati, 2010: 5).

3) Post natal (neonatus) saat pengkajian

Bayi BBLR lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 33 cm, dengan masa gestasi cukup bulan ataupun kurang bulan, lemak subkutan sedikit, kulit tipis, tangisan lemah, pernafasan belum teratur, reflek primitif belum sempurna, pergerakan kurang dan lemah, lanugo banyak (Maryanti, 2011: 167- 168).

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum Bayi

1) Pemeriksaan APGAR SCORE

Biasanya bayi dengan BBLR berpotensi mengalami asfiksia akibat dari pernafasan yang belum teratur (Maryunani, 2013: 317).

2) Vital Sign

Suhu Tubuh: Biasanya bayi BBLR mengalami hipotermi dengan suhu axilla $<36.5^{\circ}\text{C}$ akibat dari pusat pengaturan suhu yang masih dalam perkembangan, jaringan lemak subkutan tipis, kulit tipis, dan luas permukaan tubuh relatif luas (Sukarni, 2014: 112).

Pernafasan: Pernafasan pada bayi dengan BBLR belum teratur dan biasanya sering terjadi serangan apnea (Maryunani, 2013: 317).

Nadi: Pada bayi dengan BBLR biasanya heart rate dapat normal (120- 160 kali/ menit) (Proverawati, 2010: 2).

Keaktifan: Biasanya bayi dengan BBLR pergerakan kurang dan lemah hal ini diakibatkan otot masih hipotonis (Maryunani, 2013: 317).

b. Pemeriksaan Fisik bayi(Head To Toe)

1) Kepala

Inspeksi : biasanya pada bayi BBLR kepala lebih besar dari pada badan.

Palpasi : biasanya bayi BBLR rambut tipis dan halus, lingkar kepala <33 cm (Sukarni, 2014: 112)

2) Mata

Inspeksi : biasanya bayi BBLR didaerah mata pada pelipis terdapat banyak lanugo

Palpasi : biasanya tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan palpasi mata(Hidayat, 2009: 190).

3) Hidung

Inspeksi : biasanya terdapat pernafasan cuping hidung akibat dari gangguan pola nafas.

Palpasi : biasanya pada bayi BBLR tulang hidung masih lunak, dikarenakan tulang rawan belum terbentuk sempurna (Hidayat, 2009: 190).

4) Mulut

Inspeksi : biasanya pada bayi BBLR reflek hisap, menelan dan batuk belum sempurna (Hidayat, 2009: 190).

Palpasi : bayi BBLR motilitas usus yang kurang mnnyebabkan waktu pengosongan lambung lama

sehingga bayi mudah terjadi regurgitasi isi lambung dan muntah (Proverawati, 2010: 19).

5) Muka

Inspeksi : biasanya pada bayi BBLR muka kemerahan akibat dari hipotermi (Proverawati, 2010: 10).

6) Telinga

Inspeksi : biasanya bayi BBLR daun telinga imatur, terdapat banyak lanugo pada telinga.

Palpasi : biasanya bayi BBLR daun telinga imatur dan masih elastic (Maryanti, 2011: 168).

7) Leher

Inspeksi : bayi BBLR mudah terjadi gangguan pernafasan akibat dari inadekuat jumlah surfactan, jika hal itu terjadi maka biasanya didapatkan retraksi suprasternal (Proverawati, 2010: 13).

8) Dada

Area Paru:

Inspeksi : biasanya bayi BBLR pernafasan tidak teratur, frekuensi nafas 40 – 50 kali/ menit, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan (Proverawati, 2010: 2).

Palpasi : pada bayi BBLR biasanya dinding dada teraba elastis karena imatur pada tulang rawan, puting susu belum terbentuk (Sukarni, 2014: 112).

Perkusi : Perkusi: biasanya area paru sonor.

Auskultasi : jika bayi mengalami gangguan pernafasan biasanya bayi mendengkur, jika terjadi aspirasi mekonium maka terdapat suara nafas tambahan ronchi (Proverawati, 2010: 13).

Area Jantung:

Inspeksi : biasanya ictus cordis nampak di ICS 4 mid klavikula sinistra.

Palpasi : biasanya ictus cordis teraba di ICS 4 mid klavikula sinistra.

Perkusi : area jantung redub.

Auskultasi : S1 S2 tunggal, normalnya heart rate 120– 160 kali/ menit (Proverawati, 2010: 2).

9) Abdomen

Inspeksi : bayi BBLR biasanya abdomen terlihat distensi akibat perpanjangan waktu pengosongan lambung, kulit abdomen tipis, dan pembuluh darah nampak, bayi BBLR juga memiliki pola nafas diafragmatik dan abdominal dengan gerakan yang sinkron dari dada dan abdomen

Auskultasi : pada bayi BBLR akibat dari imatur fungsi pencernaan maka motilitas usus berkurang/ menurun.

Palpasi : Palpasi: biasanya abdomen teraba keras karena distensi akibat dari pengosongan lambung yang lama dan daya untuk mencerna makanan lemah.

Perkusi : bayi BBLR mudah terjadi kembung sehingga pemeriksaan perkusi abdomen hipertimpani, jika hal ini terjadi dapat dicurigai kelainan bedah pada bayi (Sukarni, 2011: 112) (Proverawati, 2010: 19) (Maryanti, 2011: 174).

10) Punggung

Inspeksi : Pada bayi baru lahir perlu pemeriksaan punggung melihat adanya kelainan seperti spina bifida.

11) Ekstremitas

Inspeksi : biasanya pada bayi BBLR garis plantar sedikit, kadang terjadi oedem, pergerakan terlihat lemah, terdapat lanugo pada lengan, terjadi kekakuan/ sklerema pada kaki dan tangan, jaringan lemak subkutan sedikit (Brown Fat) (Sukarni, 2014: 112) (proverawati, 2010: 10) (Maryunani, 2009:26).

12) Genetalia

Inspeksi : Pada bayi BBLR biasanya testis belum turun pada bayi laki(Sukarni, 2011: 112).

13) Anus

Inspeksi : biasanya pada bayi BBLR anus bisa berlubang atau tidak.

c. Antoprometri (Maryanti, 2011: 167)

BB : Kurang dari 2500 gram.

PB : Kurang dari 45 cm.

Lila : Kurang dari 33 cm.

Lida : kurang dari 33 cm.

d. Reflek

Biasanya pada bayi dengan BBLR Reflek primitif yang terdiri dari refleks morow, refleks tonick neek, refleks suching dan reflex rooting lemah diakibatkan dari sistem syaraf yang masih belum sempurna (Maryanti, 2011: 173).

e. Eliminasi

Urine : Biasanya BBLR memiliki masalah pada perkemihan karena ginjal bayi belum matang

(Maryunani, 2009: 27).

Meconium : Dapat ditemui adanya atresia ani sehingga meconium tidak keluar (Rudolp, 2006: 25).

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan diagnostik pada BBLR menurut Maryanti (2011: 172) yaitu:

- 1) Jumlah sel darah putih : 18.000/mm³, netrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm³, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis).
- 2) Hematokrit (Ht): 43%- 61% (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic prenatal/ perinatal).
- 3) Hemoglobin (Hb): 15- 20 gr/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebihan).
- 4) Bilirubin total: 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1- 2 hari, dan 12 mg/dl pada 3- 5 hari.
- 5) Destrosix: tetes glukosa pertama selama 4- 6 jam pertama setelah kelahiran rata-rata 40-50 mg/dl meningkat 60- 70 mg/dl pada hari ketiga dan Pemeriksaan glukosa darah terhadap hipoglikemia.
- 6) Pemantauan elektrolit (Na, K, Cl): biasanya dalam batas normal pada awalnya.
- 7) Pemeriksaan Analisa gas darah.

J. PENATALAKSANAAN

Penatalaksan pada bayi BBLR adalah sebagai berikut:

- 1) Pengaturan suhu tubuh bayi premature (BBLR)

Bayi dengan BBLR yang paling tepat dilakukan perawatan dalam inkubator. Inkubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu dan kelembaban agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya yang normal.

Harapan hidup bayi BBLR akan semakin besar apabila dirawat dalam suhu lingkungan yang netral seperti halnya dalam inkubator. Suhu inkubator yang optimum diperlukan agar panas yang hilang dan konsumsi oksigen terjadi minimal sehingga bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya (Proverawati, 2010: 31- 32).

2) Makanan bayi prematur

Pengaturan dan pengawasan makanan bayi adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan. ASI merupakan makanan yang paling utama, dan menjadi pilihan utama untuk makanan bayi. Bila faktor menghisap yang kurang maka ASI dapat di peras dan di minumkan dengan sendok perlahan atau melalui sonde ke lambung (Proverawati, 2010: 33).

3) Menghindari infeksi

Bayi BBLR yang rentan terhadap terjadinya infeksi, terutama infeksi nosokomial. Hal ini terjadi akibat dari kadar imunoglobulin pada bayi BBLR sangat rendah, sehingga tidak adanya barrier pada tubuh bayi. Kerentanan terhadap infeksi ini juga disebabkan aktifitas bakterisidal neutrofil dan efek sitotoksik limfosit yang masih rendah. Jadi fungsi perawatan bayi disini adalah memberikan perlindungan terhadap bayi BBLR dari bahaya infeksi.

Berikut cara pencegahan terjadinya infeksi pada bayi BBLR menurut Proverawati (2010: 34) :

- a) Menggunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi.
- b) Lakukan perawatan tali pusat.
- c) Mengatur kunjungan.
- d) Tindakan aseptik dan antiseptic alat- alat.

K. ANALISA DATA

Analisa data pada bayi BBLR terdiri dari :

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Kulit tipis, lemak subkutan	Imatur fungsi termoregulasi,	Ketidakefektifan termoregulasi:

	tipis, penurunan suhu tubuh dibawah rentang normal (normalnya: 36,5°C- 37,5°C), Kepala lebih besar dari tubuh (permukaan tubuh luas), sklerema, muka merah.(Wilkinson, 2013: 796).	lemak coklat sedikit, kulit tipis ↓ Jaringan lemak subkutan tipis ↓ Meningkatkan kehilangan panas ↓ Ketidakefektifan termoregulasi: hipotermi	hipotermi
2	Bradipnea, nafas dalam (bayi 6- 8 ml/ kg), kecepatan respirasi (bayi <25 atau >60), penggunaan otot bantu, nafas cuping hidung (Wilkinson, 2013: 101).	Imatur fungsi pernafasan, inadekuat jumlah surfaktan ↓ Paru tidak dapat berkembang sempurna ↓ Pernafasan tidak teratur.	Ketidakefektifan pola nafas

		↓ Ketidakefektifan pola nafas	
3	Kelemahan otot yang berfungsi untuk menelan, Reflek menghisap lemah, reflek rooting lemah, membran mukosa pucat, tonus otot buruk (Wilkinson, 2013: 7).	Reflek sucking & rooting lemah ↓ Kemampuan minum lemah. ↓ Asupan ASI Kurang ↓ Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
4	Imunitas yang tidak adekuat (Wilkinson, 2007: 261).	Imatur imunitas ↓ Bayi belum bisa membentuk imun ↓ Imunoglobulin rendah	Resiko infeksi

		↓ Resiko infeksi	
--	--	---------------------	--

L. DIAGNOSA

Diagnosa berdasarkan NANDA 2015-2017 beserta batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan :

Domain 11. Keamanan/ Perlindungan Kelas. Termoregulasi 00006

1. HIPOTERMIA

a. Definisi

Suhu inti tubuh di bawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi

b. Batasan Karakteristik

- 1). Akrosianosis
- 2). Bradikardia
- 3). Dasar kuku sianotik
- 4). Hipertensi
- 5). Hipoglikemia
- 6). Hipoksia
- 7). Kulit dingin
- 8). Menggigil
- 9). Pengisian ulang kapiler lambat
- 10). Peningkatan konsumsi oksigen
- 11). Peningkatan laju metabolic
- 12). Penurunan kadar glukosa darah
- 13). Penurunan ventilasi
- 14). Piloereksi
- 15). Takikardia
- 16). Vasokonstriksi perifer

Dewasa dan Anak : Suhu Tubuh Rendah akut

- 1). Hipotermia berat, suhu inti $< 30^{\circ}\text{C}$
- 2). Hipotermia sedang, suhu inti $30-32^{\circ}\text{C}$
- 3). Hipotermia ringan, suhu inti $32-35^{\circ}\text{C}$

Dewasa dan Anak : Pasien Cedera

- 1). Hipotermia berat, suhu inti $< 30^{\circ}\text{C}$
- 2). Hipotermia, suhu inti $< 35^{\circ}\text{C}$

Neonatus

- 1). Asidosis metabolik
- 2). Bayi dengan kekurangan energy untuk mempertahankan menyusui
- 3). Bayi dengan penambahan berat badan kurang ($< 30 \text{ g/hari}$)
- 4). Distress pernapasan
- 5). Gelisah
- 6). Hipotermia tingkat 1, suhu inti $36-36,5^{\circ}\text{C}$
- 7). Hipotermia tingkat 2, suhu inti $35-35,9^{\circ}\text{C}$
- 8). Hipotermia tingkat 3, suhu inti $34-34,9^{\circ}\text{C}$
- 9). Hipotermia tingkat 4, suhu inti $< 34^{\circ}\text{C}$
- 10). Ikterik
- 11). Pucat

c. Faktor yang berhubungan

- 1). Agens farmaseutikal
- 2). Berat badan ekstrem
- 3). Ekonomi rendah
- 4). Kerusakan hipotalamus
- 5). Konsumsi alkohol
- 6). Kurang pengetahuan pemberian asuhan tentang pencegahan hipotermia
- 7). Kurang suplai lemak subkutan
- 8). Lingkungan bersuhu rendah
- 9). Malnutrisi
- 10). Pemakaian pakaian yang tidak adekuat
- 11). Penurunan laju metabolisme
- 12). Terapi radiasi

- 13). Tidak beraktivitas
- 14). Transfer panas (mis, konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
- 15). Trauma
- 16). Usia ekstrem

Neonatus

- 1). Penundaan menyusui ASI
- 2). Terlalu dini memandikan bayi baru lahir
- 3). Melahirkan di luar rumah sakit yang berisiko tinggi
- 4). Stratum korneum imatur
- 5). Peningkatan area permukaan tubuh terhadap rasio berat badan
- 6). Peningkatan kebutuhan oksigen
- 7). Peningkatan pulmonary *vascular resistant* (PVR)
- 8). Kontrol vascular tidak efektif
- 9). Termoregulasi menggigil tidak efektif
- 10). Melahirkan di luar rumah sakit tanpa rencana

Domain 4. Aktivitas/ Istirahat Kelas 4. Respons Kardiovaskuler/ Pulmonal
00032

2. KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS

a. Definisi

Inspirasi dan/ ekspirasi yang tidak member ventilasi adekuat

b. Batasan Karakteristik

- 1). Bradipnea
- 2). Dipsnea
- 3). Fase ekspirasi memanjang
- 4). Ortopnea
- 5). Penggunaan otot bantu pernapasan
- 6). Penggunaan posisi tiga-titik
- 7). Peningkatan diameter anterior-posterior
- 8). Penurunan kapasitas vital
- 9). Penurunan tekanan ekspirasi

- 10). Penurunan tekanan inspirasi
- 11). Penurunan ventilasi semenit
- 12). Pernapasan bibir
- 13). Pernapasan cuping hidung
- 14). Perubahan ekskursi dada
- 15). Pola napas abnormal (mis, irama, frekuensi, kedalaman)
- 16). Takipnea

c. Faktor yang berhubungan

- 1). Ansietas
- 2). Cedera medulla spinalis
- 3). Deformitas dinding dada
- 4). Deformitas tulang
- 5). Disfungsi neuromuskular
- 6). Gangguan muskuloskeletal
- 7). Gangguan neurologis (mis, elektroensefalogram [EEG] positif, trauma kepla, gangguan kejang)
- 8). Hiperventilasi
- 9). Imaturitas neurologis
- 10). Keletihan
- 11). Keletihan otot pernapasan
- 12). Nyeri
- 13). Obesitas
- 14). Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 15). Sindrom hipoventilasi

Domain 2. Nutrisi Kelas 1. Makan 00002

3. KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH

a. Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

b. Batasan Karakteristik

- 1). Berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal
 - 2). Bising usus hiperaktif
 - 3). Cepat kenyang setelah makan
 - 4). Diare
 - 5). Gangguan sensasi rasa
 - 6). Kehilangan rambut berlebihan
 - 7). Kelemahan otot pengunyah
 - 8). Kelemahan otot untuk menelan
 - 9). Kerapuhan kapiler
 - 10). Kesalahan informasi
 - 11). Kesalahan persepsi
 - 12). Ketidakmampuan memakan makanan
 - 13). Kram abdomen
 - 14). Kurang informasi
 - 15). Kurang minat pada makanan
 - 16). Membran mukosa pucat
 - 17). Nyeri abdomen
 - 18). Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat
 - 19). Sariawan rongga mulut
 - 20). Tonus otot menurun
- c. Faktor yang berhubungan
- 1). Faktor biologis
 - 2). Faktor ekonomi
 - 3). Gangguan psikososial
 - 4). Ketidakmampuan makan
 - 5). Ketidakmampuan mencerna makanan
 - 6). Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
 - 7). Kurang asupan makanan

Domain 11. Keamanan/ Perlindungan Kelas 1. Infeksi 00004

4) RESIKO INFEKSI

a. Definisi

Rentan mengalami invasi dan multiplikasi organism patogenik yang dapat mengganggu kesehatan

b. Faktor Risiko

- 1). Kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen
- 2). Malnutrisi
- 3). Obesitas
- 4). Penyakit kronis (mis, diabetes mellitus)

Pertahanan Tubuh Primer Tidak Adekuat

- 1). Gangguan integritas kulit
- 2). Gangguan peristaltis
- 3). Merokok
- 4). Pecah ketuban dini
- 5). Pecah ketuban lambat
- 6). Penurunan kerja siliaris
- 7). Perubahan pH sekresi
- 8). Status cairan tubuh

Pertahanan Tubuh Sekunder Tidak Adekuat

- 1). Imunosupresi
- 2). Leukopenia
- 3). Penurunan hemoglobin
- 4). Supresi respons inflamasi (mis, interleukin 6 [IL-6]
- 5). Vaksinasi tidak adekuat

Pemajanan Terhadap Patogen Lingkungan Maeningkat

- 1). Terpajan pada wabah

M. INTERVENSI

Intervensi berdasarkan Nursing Interventions Classification (NIC) : 2008,
beserta NOC (Nursing Outcomes Classification) : 2008.

1. HIPOTERMI

NOC	NIC
Thermoregulation:Newborn-0801	Hypothermia Treatment -3800
080106 Berat badan bertambah	Jauhkan klien dari udara dingin dan
080107 Tidak menggigil	tempatkan klien di lingkungan yang
080113 Keseimbangan cairan	hangat.
080116 Suhu tidak stabil	Jauhkan klien dari baju basah dan
080117 Hipertensi	anti dengan pakaian yang hangat dan
080118 Hipotensi	kering.
080119 Pernapasan irregular	Monitor suhu klien.
080120 Takipnea	Monitor tanda hipotermi seperti
080103 Kegelisahan	lemas, pusing, apatis, menggigil,
080104 Lemas	perubahan warna kulit.
080105 Perubahan warna kulit	Faktor pencetus terjadinya hipotermi
080111 Dehidrasi	seperti aktivitas berat saat musim
080112 Gula darah tidak stabil	hujan yang dingin, hidup sendiri di
080114 Hiperbilirubin	lingkungan yang dingin, status
	ekonomi rendah.
	Monitor kondisi medis yang
	mendasari terjadinya hipotermi
	seperti diabetes, anorexia.
	Monitor untuk defibrilasi ventricular
	Selimuti Klien dengan selimut yang
	hangat
	Atur kehangatan
	Atur aliran oksigen
	Monitor shock
	Monitor warna kulit
	Monitor TTV
	Monitor bradikardi
	Monitor keseimbangan asam basa

	Monitor intake dan output
	Monitor hemodinamik
	Hindari pemberian pengobatan melalui IM atau subcutan selama keadaan hipotermi
	Monitor status respirasi
	Beri Klien cairan oral yang hangat
	Monitor status nutrisi
	Ajari Klien untuk mengkonsumsi makanan kaya akan kalori asupan yang cukup untuk mempertahankan suhu tubuh normal
	Tekankan pada Klien pentingnya memakai baju hangat, menjaga pakaian Klien pergi di lingkungan yang dingin
	Ajari sedini mungkin tanda gejala dari hipotermi

2. KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS

NOC	NIC
Respiratory Status-0415	Oxygen Therapy-3320
041501 Kecepatan pernapasan	Bersihkan mulut, hidung dan secret trakeal
041502 Irama pernapasan	Batasi merokok
041503 Kedalaman inspirasi	Pelihara kepatenan jalan nafas
041504 Terdengar suara nafas	Siapkan peralatan oksigen dan atur kesiapan, system humidifier
041505 Volum tidal	Kelola penambahan oksigen sesuai instruksi
041507 Kapasitas vital	
041508 Saturasi oksigen	
041509 Tes fungsi paru	

041510 Penggunaan otot bantu pernapasan	Monitor aliran oksigen Monitor posisi oksigen
041511 Retraksi dinding dada	Monitor keefektifan terapi Oksigen
041513 Sianosis	Pastikan benarkan masker atau kanul oksigen apabila berubah posisi
041514 Sesak napas	Monitor kemampuan Klien untuk memindahkan atau melepas oksigen ketika makan
041516 Gelisah	
041517 Somnolen	
041518 Diaporesis	
041520 Akumulasi sekret	Amati tanda-tanda hiperventilasi
041521 Atelektasis	Monitor tanda-tanda keracunan oksigen dan atelektasis
041523 Kleemahan ekspirasi	
041524 Terenga-engah	Monitor ansietas Klien dan membutuhkan oksigen
041526 Dengkuran	
041528 Pernapasan cuping hidung	Sediakan oksiegen ketika Klien dipindahkan
041530 Demam	
041531 Batuk	Konsulkan pada petugas kesehatan lain untuk Klien menggunakan oksigen saat aktivitas dan saat tidur Perintahkan Klien dan keluarga Klien utnuk menggunakan oksigen dirumah

3. KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH

NOC	NIC
Nutritional Status-1004	Nutritional Therapy-1120
100401 Asupan nutrisi	Lengkapi nutrisi Klien
100402 Asupan makanan	Monitor diet yang tepat utnuk menjadi nutrisi Klien
100408 Asupan cairan	
100403 Energi	Kolaborasi dengan ahli gizi dan tentukan kalori dan tipe nutrisi yang
100405 Berat badan	

100409 Hematokrit	dibutuhkan
100411 Hidrasi	Pilih nutrisi tambahan yang tepat
Nutritional Status :	Dorong Klien untuk memilih makanan ringan, jika sulit menelan
Food & Fluid Intake-1008	
100801 Asupan makanan peroral	Dorong Klien untuk asupan makanan tinggi kalsium
100802 Asupan makanan melalui selang	Dorong Klien untuk asupan makanan tinggi potassium / kalium
100803 Asupan cairan peroral	Pastikan asupan diet makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
100804 Asupan cairan IV	Berikan Klien makanan tinggi protein, tinggi kalori
100805 Asupan nutrisi parenteral	Bantu Klien untuk memilih makanan yang lunak dan tidak asam
	Tentukan asupan makanan melalui selang jika dibutuhkan
	Atur pemberian makanan enteral
	Jangan lanjutkan pemberian makanan melalui selang jika asupan melalui oral sudah meningkat atau sudah bisa
	Sediakan kebutuhan makanan sesuai diet Klien
	Anjurkan Klien untuk membawa makanan masakan rumah ke Rumah Sakit
	Berikan makanan yang menarik, berikan dengan baik, pertimbangkan pemberian warna tekstur dan macamnya
	Sediakan perawatan oral sebelum makan

Bantu Klien untuk posisi duduk sebelum makan
Monitor hasil Laboratorium
Ingatkan Klien dan keluarga Klien untuk diet sesuai resep
Beri Klien dan keluarga Klien catatan tentang contoh diet sesuai resep

4) RESIKO INFEKSI

NOC	NIC
Infection Severity : Newborn-0708	Infection Control-6540
070801 Suhu tidak stabil	Bersihkan lingkungan setelah digunakan masing-masing Klien
070802 Hipotermi	Ganti peralatan untuk perawatan Klien setiap tindakan
070803 Takipnea	Pisahkan Klien perseorangan untuk memberitahukan dan mengkomunikasikan penyakitnya
070804 Takikardi	Tempatkan kedalam ruang isolasi untuk pencegahan penularan penyakit
070805 Bradikardi	Pelihara teknik isolasi
070806 Aritmia	Batasi pengunjung
070807 Hipotensi	Ajari cuci tangan untuk meningkatkan kesehatan anggota
070808 Hipertensi	Perintahkan pada Klien untuk cuci tangan
070809 Pucat	Dengan teknik cuci tangan yang benar
070811 Sianosis	Perintahkan pada pengunjung untuk cuci tangan sebelum masuk dan saat
070812 Kedinginan	
070813 Muntah	
070814 Diare	
070815 Distensi abdomen	
070817 Lemas	
070820 Gelisah	
070822 Ruam	
070825 Nanah	
070827 Infeksi umbilical	

070834	Meningkatnya sel darah putih	meninggalkan ruangan Klien
070835	Menurunnya sel darah putih	Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dari satu Klien ke Klien lainnya Mulailah pencegahan secara semuannya Kebijaksanaan perintah untuk menggunakan sarung tangan Gosok kulit Klien dengan antibakteri Pelihara lingkungan secara aseptik seoptimal mungkin Ganti IV dan sisi selang infuse dan dressing Pastikan penanganan IV secara aseptic Pastikan penggunaan teknik perawatan luka yang tepat Gunakan kateter sebentar-bentar saja jika perlu diganti maka diganti untuk mengurangi kejadian infeksi saluran kemih Ajari Klien untuk mendapatkan specimen urin Anjurkan Klien bernapas dalam Anjurkan Klien untuk asupan nutrisi dan cairan yang diperlukan Anjurkan istirahat Kleola terapi antibiotik Ajari Klien dan keluarga Klien

tentang tanda dan gejala infeksi dan kapan melaporkan ke tim kesehatan

Ajari Klien dan keluarga Klien cara untuk mencegah infeksi



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. dkk, 2010. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 1 Nomor 3
- Anik Maryunani. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Jakarta : Trans Info Medika.
- Anggraini, Yetti. 2014. Hubungan Antara Persalinan Prematur dengan Hiperbilirubin pada Neonatus. Jurnal kesehatan ,Vol. 5, No. 2 Oktober 2014: 109-112.
- Aswita. (2010) Pengaruh Jarak Antar-Kehamilan dan Metode Kontrasepsi Pil Terhadap Berat Bayi Lahir di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah (Analisa Data Surveilans LPKGM 1996 s/d 1998). Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada.
- Fraser, Diane M and Cooper, Margaret A, 2009, Myles Buku Ajar Bidan ed. 14 alih bahasa Sri Rahayu, Jakarta: EGC
- Hidayat, A.A. (2007). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data.
- Ismoedjarmiko,et al. (2011) Pedoman Imunisasi Indonesia. Jakarta: EGC.
- Ladewig, Patricia W. 2006. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : EGC.
- Maulana, Mirza. 2009. *Seluk Buluk Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Garailmu
- Maryanti Dwi. 2011. *"Buku Ajar Neonatus, bayi dan Balita"*. Jakarta:Salemba Medika
- Maryunani, Anik. 2009. Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas. Jakarta : Trans Info Media
- NANDA International. 2016. Nursing Diagnosis: Definitions and Classification 2015 – 2017. 10 th ed. Jakarta, EGC.
- Pudjiadi, Solihin, 2010. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Prawirohardjo, 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Proverawati, Ismawati. 2010. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika

Rudolph, A.M., Hoffman, J.I.E., & Rudolph, C.D. (2006). Buku ajar pediatric Rudolph. Volume 1. Alih bahasa : Wahab, S.A., Transtatenojo, M., Pendit, B.U., Prasetyo, A., & Sugiarto. Jakarta : EGC.

Sarwono, 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatural, Jakarta : EGC.

Sudarti, dkk. (2012). Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, persalinan, neonates, bayi dan balita. Yogyakarta : Nuha Medika

