KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

JUDUL :

ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN STIMULASI AUDIO VISUAL TAKTIL KINESTETIK TERHADAP PEMENUHAN NUTRISI PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

OLEH :

MELLI SASRI MARSYAH
NIM : 1814901609

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN STIMULASI AUDIO VISUAL TAKTIL KINESTETIK TERHADAP PEMENUHAN NUTRISI PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Penelitian Keperawatan Anak

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang

OLEH :

MELLI SASRI MARSYAH

NIM : 1814901609

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama lengkap :	Melli Sasri Marsyah
Nomor induk mahasiswa :	1814901609
Nama pembimbing I :	Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An
Nama pembimbing II :	Febriyanti, S.Kp, M.Kep, Ns. Sp.Kep.An
Nama penguji I :	Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed
Nama penguji II :	Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan KIA-N ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 12 juli 2019

Yang membuat pernyataan,

Melli Sasri Marsyah

Nim : 1814901609

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN STIMULASI AUDIO VISUAL TAKTIL KINESTETIK TERHADAP PEMENUHAN NUTRISI PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

OLEH :

MELLI SASRI MARSYAH
1814901609

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diseminarkan
Bukittinggi, 12 Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An	**Febriyanti, S.Kp, M.Kep, Ns. Sp.Kep.An**
NIK : 1420115079014106	**NIK : 197302141995032002**

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK : 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN STIMULASI AUDIO VISUAL TAKTIL KINESTETIK TERHADAP PEMENUHAN NUTRISI PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

OLEH :

MELLI SASRI MARSYAH
1814901609

Pada

Hari/Tanggal : Jum'at, 12 Juli 2019
Pukul : 14.00-15.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I :Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed .....

Penguji II : Ns. Andrye Fernandes, M.Kep.Sp.Kep.An .....

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

Ns. Mora Delima, M.Kep
NIK : 1420101107296019

PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES PERINTIS PADANG

KIA-N, Juli 2019

MELLI SASRI MARSYAH

1814901609

ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN STIMULASI AUDIO VISUAL TAKTIL KINESTETIK TERHADAP PEMENUHAN NUTRISIPADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

(xiv + V BAB + 73 Halaman + 2 Lampiran)

ABSTRAK

Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah Kota Bukittinggi tahun 2017 adalah 1.44%, dimana ditemukan 35 bayi dengan berat badan lahir <2500 gram 42dari 2.427 bayi yang lahir. Pada tahun 2018 angka kejadian BBLR di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 390 orang. Tujuannya pemberian asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yang berfokus pada stimulasi audio visual taktil kinestetik terhadap pemenuhan nutrisi. Metode ini dilakukan dengan asuhan keperawatan pada By. Ny. N selama 5 hari berturut-turut dengan intervensi stimulasi audio visual taktil kinestetik. Hasil By. Ny. N mengalami keadaan yang membaik dari sebelumnya ditandai dengan kenaikan berat badan bayi yang meningkat BB bayi sekarang 2020 gram. Disimpulkan bahwa adanya pengaruh *stimulasi audio visual taktil kinestetik* terhadap masalah pemenuhan nutrisi pada bayi BBLR, hal ini dapat dilihat dari evaluasi yang telah dilakukan yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada bayi. Diharapkan pihak rumah sakit khususnya ruangan perinatologi dapat memberikan informasi dan pengetahuan seperti penyuluhan stimulasi audio visual taktil kinestetik, supaya semua perawat dan orang tua bayi tau bagaimana melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik di rumah sakit maupun dirumah.

Kata Kunci : Pemenuhan nutrisi, Berat Badan Lahir Rendah, Stimulasi Audia Visual Taktil Kinestetik

Daftar Pustaka : 31 (2004 – 2018)

PROFESSIONAL STUDY PROGRAM NERS STIKES PERINTIS PADANG

KIAN, July 2019

MELLI SASRI MARSYAH

1814901609

ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICE KINESTETIC TESTILY AUDIO STIMULATION ON NUTRITION FULFILLMENT IN BABY WITH LOW BODY WEIGHT (LBW)

(xiv + V BAB + 73 Pages + 2 Attachments)

ABSTRAK

The percentage of babies with low birth weight in the City of Bukittinggi in 2017 was 1.44%, where 35 babies with birth weight <2500 grams 42 were found from 2,427 babies born. In 2018 the incidence of LBW in RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi totaling 390 people. The goal is the provision of nursing care for low birth weight babies (LBW) that focuses on tactile kinesthetic audio-visual stimulation of intake nutrient. This method is done by nursing carried by. Mrs. N for 5 consecutive days with tactile kinesthetic audio visual stimulation intervention. Results By. Mrs. N has a better condition than previously indicated by the increase in baby weight which has increased BB babies now 2020 grams. It was concluded that there was an effect of tactile kinesthetic audio visual stimulation on the problem of fulfilling nutrition in LBW infants, this can be seen from the evaluations that have been made that indicate a significant change in infants. It is expected that the hospital especially the perinatology room can provide information and knowledge such as tactile kinesthetic audio visual stimulation counseling, so that all nurses and parents know how to perform tactile kinesthetic audio-visual stimulation in hospitals and at home.

Keywords ***: Intake Nutrition, Low Birth Weight, Kinesthetic Tactile Audio Visual Stimulation***

Reading List ***: 31 (2004 – 2018)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identias Diri

Nama	: Melli Sasri Marsyah
Tempat/Tanggal lahir	: Lubuk Nyiur, 16 April 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Anak Ke	: Satu dari dua bersaudara
Alamat	: Lubuk Nyiur, Kec. Batang Kapas, Kab. Pesisir Selatan Sumatera Barat

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah	: Marsal Arif
Nama Ibu	: Sasriani
Alamat	: Lubuk Nyiur, Kec. Batang Kapas, Kab. Pesisir Selatan Sumatera Barat

C. Riwayat pendidikan

1.	Tk permata sari Malaysia	: 2001-2002
2.	SDN N 13 Lubuk Nyiur	: 2002-2008
3.	SMP N. 02 Batang Kapas	: 2008-2011
4.	SMK N. 01 Painan	: 2011-2014
5.	S1 Keperawatan STIKes perintis padang	: 2014-2018
6.	Profesi ners STIKes perintis padang	: 2018-2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahhi wabarakatu'

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul "Analisis Praktek Klinik Keperawatan Stimulasi Audio Visual Taktil Kinestetik Terhadap Pemenuhan Nutrisi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)"

Penulisan KIAN ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah memberi arahan dan masukan yang membangun, demi terselesainya penulisan KIAN ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera delima, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Perintis Padang
3. Bapak Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan KIAN ini.
4. Ibu Ns. Febryanti, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep.An selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.

5. Yang teristimewa kepada Ayahanda Marsal Arif dan Ibunda Sasriani yang telah membesarkan, mendidik dan mendoakanku, memberi dukungan moral maupun materil. Karena dengan ketulusan cinta, kasih, sayang, kepedulian dan perhatian dari Ayahanda Marsal Arif dan Ibunda Sasriani saya mampu menyelesaikan pendidikan dan mampu menyelesaikan KIAN ini.
6. Kepada rekan-rekan seperjuangan profesi ners yang telah memberikan dorongan dan motivasi dalam menyelesaikan KIAN ini.

Peneliti menyadari bahwa KIAN ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Akhir kata kepada-Nya jugalah kita berserah diri. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang keperawatan. Amin.

Bukittinggi, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HARD COVER ..... **i**

COVER KERTAS BERWARNA ..... **ii**

LEMBAR ORIGINALITAS ..... **iii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**

ABSTRAK BAHASA INDONESIA ..... **vi**

ABSTRAK BAHASA INGGRIS ..... **vii**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **viii**

KATA PENGANTAR ..... **ix**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penulisan 5
1.3.1. Tujuan Umum 5
1.3.2. Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penulisan 6
1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan 6
1.4.2. Bagi perawat 6
1.4.3. Bagi layanan 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Nutrisi 8
2.1.1. Definisi Nutrisi 8
2.1.2. Tujuan Nutrisi 9
2.1.3. Dampak Nutrisi Pada Tumbuh Kembang Anak 9
2.1.4. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Nutrisi 11
2.1.5. Penilaian Status Nutrisi 13
2.1.6. Manfaat Zat-Zat Nutrisi 16
2.2. Konsep Dasar Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 19

2.2.1. Defenisi BBLR 19
2.2.2. Anatomi Fisiologi BBLR 20
2.2.3. Klasifikasi BBLR 23
2.2.4. Etiologi BBLR 24
2.2.5. Manifestasi Klinis BBLR 25
2.2.6 Patofisiologi BBLR 27
2.2.7 Permasalah BBLR 29
2.2.8. Pemeriksaan Penunjang BBLR 31
2.2.9. Penatalaksanaan BBLR 33
2.2.10. Komplikasi BBLR 35
2.3. Stimulasi Auditori-Visual Taktil-Kinestetik 36
2.3.1. Pengertian 36
2.3.2. Fisiologi Taktil Kinestetik 37
2.3.3. Manfaat Stimulasi Taktil Kinestetik 38
2.3.4. Tujuan Stimulasi Taktil Kinestetik 39
2.3.5. Komponen Stimulasi Taktil Kinestetik 40
2.3.6. Proses Pemberian Stimulasi Auditori Visual Taktil Kinestetik 41
2.3.7. Prosedur Stimulasi Auditori Visual Taktil Kinestetik 44
2.4. Penatalaksanaan BBLR 46
2.4.1. Medis 46
2.4.2. Keperawatan 46
BAB III TINJAUAN KELOLAAN KASUS UTAMA
3.1 Gambaran Kasus 51
3.2 Asuhan Keperawatan 52
3.2.1. Pengkajian 50
3.2.2. Analisa Data 55
3.2.3. Intervensi 56
3.2.4. Implementasi 59
3.2.5. Evaluasi 62
BAB IV PEMBAHASAN
4.1 Profil Lahan Praktek 65
4.2 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait 66
4.3 Analisis Intervensi Dengan Penelitian Terkait 69
4.4 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan 71
BAB V PENUTUP
5.1 Kesimpulan 72
5.2 Saran 73
5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan 73
5.2.2. Bagi Perawat 73
5.2.3. Bagi Layanan 73
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Kasus

Lampiran 2 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram. Penyebab terbanyak yang mempengaruhi BBLR karena kurangnya asupan gizi pada janin dan perlu penanganan serius karena organ tubuh yang terbentuknya belum sempurna (Depkes, 2015). Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis pada BBLR 8 kali lebih besar dibandingkan bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Semakin rendah berat bayi lahir maka semakin buruk prognosisnya. kematian yang tinggi sering dijumpai akibat terdapatnya komplikasi neonatus seperti asfiksia, aspirasi pneumonia, perdarahan intrakranial dan hipoglikemia (mochtar, 2001).

Menurut data *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) dan WHO, Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang memiliki peran penting dalam perekonomian dunia, menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%).Selain itu, Indonesia (11,1%) turut menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) lainnya, setelah Filipina (21,2%) (OECD, dkk, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015 jumlah kelahiran dengan BBLR di Sumbar sebanyak 1.376 kasus dari 58.529 kelahiran hidup (2,35 %) yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu bayi dengan BBLR 1.493 kasus dari 71.095 kelahiran hidup (2,1 %). (8, 9) Kota Padang merupakan daerah tertinggi kasus BBLR di Sumatera Barat tahun 2015 dibandingkan dengan 18 Kabupaten Kota lainnya. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah Kota Bukittinggi tahun 2017 adalah 1.44%, dimana ditemukan 35 bayi dengan berat badan lahir <2500 gram 42dari 2.427 bayi yang lahir. Pada tahun 2018 angka kejadian BBLR di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 390 orang (Riskesdas, 2018).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki banyak risiko mengalami permasalahan pada peningkatan berat badan yang tidak stabil mengalami masalah pada nutrisi. Dampak lainnya adalah aspek psikodinamika, perkembangan psikososial, dan maturasi organik. Akibat ketidakmatangan berbagai sistem organ, sehingga BBLR butuh adaptasi yang luar biasa untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya (Proverawati & Ismawati, 2010).

Nutrisi adalah keseluruhan berbagai proses dalam tubuh makhluk hidupuntuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas dalam tubuhnya sendiri. Bahan-bahan tersebut dikenal dengan istilah nutrient (unsur gizi, yaitu : air,

protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral) menurut yupi supartini(2004).Nutrien adalah zat penyusun bahan makanan yang banyak diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme, yaitu : air (H2O), protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral.Perawatan pemenuhan nutrisi merupakan suatu cara khusus dalam merawat bayi BBLR dengan melakukan pemenuhan nutrisi sesuai kebutuhan tubuh melalui melalui oral, OGT dan infusberguna untuk membantu perkembangan kesehatan, menyusui, memperkuat daya hisap. Tujuan dari stimulasi audio visual taktil kinestetik adalah agar bayi dapat mengenali lingkungan dan suara ibu, merangsang motorik halus dan motorik kasar.

Stimulasi taktil-kinestetik akan merangsang pergerakan neonatus baik motorik kasar maupun motorik halus. Pengalaman motorik akan mempertajam dan memodifikasi persepsi neonatus terhadap apa yang akan terjadi jika neonatus bergerak dengan cara tertentu (Papalia, Olds & Feldman, 2002). Symington dan Pinelli (2000) menyatakan bahwa stimulasi auditori, visual, taktil dan vestibular dapat menurunkan kecepatan pernafasan dan nadi serta meningkatkan kemampuan makan dan status perilaku neonatus, Stimulasi tambahan memberikan efek positif pada perkembangan, misalnya mengurangi apnea, kondisi lebih stabil, meningkatkan berat badan, mengurangi gerak refleks yang abnormal, keterampilan motorik dan sensorik yang superior saat dilakukan pengkajian perilaku, serta pengurangan lama rawat inap (Symington & Pinelli, 2000;).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aliabadi, dkk (2013) tentang efek stimulasi taktil kinestetik pada bayi berat badan lahir rendah. Ada kecenderungan peningkatan berat badan setiap hari, tetapi tanpa signifikansi statistik. Kelompok uji menunjukkan skor peningkatan yang signifikan secara statistik pada berat badan (nilai-P)<0,001). Dan juga hasil penelitian oleh Engla Sartika (2015) tentang pengaruh stimulasi taktil dan kinestetik terhadap perubahan berat badan bayi bblr di ruang inap perinatologi rsud dr. achmad mochtar bukittinggi tahun 2015 dengan hasil terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata berat badan sebelum dan rata-rata berat badan sesudah Stimulasi Taktil dan Kinestetik dengan peningkatan berat badan sebanyak 19,70 gram.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh stimulasi audio visual taktil kinestetik terhadap pemenuhan nutrisi pada BBLR. Oleh karena itu merekomendasikan stimulasi audio visual taktil kinestetik sebagai terapi untuk perawatan bayi berat lahir rendah yang dapat dilakukan oleh ibu secara langsung dan tenaga kesehatan tanpa biaya. Asuhan keperawatan pada bayi dengan berat lahir rendah yang berkualitas dapat terus ditingkatkan dengan melakukan intervensi yang berkesinambungan dari asuhan keperawatan dan intervensi yang diberikan pada bayi dengan berat lahir rendah.

Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan aplikasi stimulasi audio visual taktil kinestetik pada BBLR tujuannya agar pemenuhan nutrisi pada bayi dapat stabil. Stimulasi audio visual taktil kinestetik bisa dilakukan oleh

ibunya karena menghadirkan ibu dalam keadaan sakit, kritis, terpisah jauh saat bayi dirujuk. Maka dari itu saya tertarik untuk mengaplikasikan stimulasi audio visual taktil kinestetik ini dalam kasus kelolaan saya pada BBLR. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengangkat judul melakukan analisis praktek klinik keperawatan stimulasi audio visual taktil kinestetik terhadap pemenuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

1.2 Perumusan Masalah

Perawatan pemenuhan nutrisi ini bertujuan untuk meningkatkan berat badan bayi kekeadaan normal. Dengan adanya stimulasi audio visual taktil kinestetik ini maka saya tertarik untuk mengaplikasikan kedalam kasus kelolaan saya pada BBLR karena harus di aplikasikan oleh perawat rumah sakit dan ibu bayi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengangkat judul melakukan analisis praktek klinik keperawatan pemberian stimulasi audio, visual, taktil-kinestetik terhadap pemenuhan nutrisi pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Pemberian asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yang berfokus pada stimulasi audio visual taktil kinestetik terhadap pemenuhan nutrisi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan analisis asuhan keperawatan (pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi) pada BBLR.
2. Menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi stimulasi audio visual taktil kinestetik terhadap pemenuhan nutrisi.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenaianalisis praktek klinik keperawatan stimulasi udio visual taktil-kinestetik terhadap pemenuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan perinatologiRSUD dr. Achmad mochtarbukittinggi tahun 2019. Dan juga sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan anak bagi peserta didik khususnya Prodi Profesi Ners Stikes Perintis Padang. Hasildari proses dapat menjadi dasar atau data yang mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan anak.

1.4.2 Bagi Perawat

Manfaat penelitian bagi penulis dan perawat adalah menambah wawasan penelitian tentang asuhan keperawatan anak khususnya tentang stimulasi udio visual taktil-kinestetik terhadap pemenuhan nutrisidi ruangan perinatologi RSUD dr. Achmad mochtar bukittinggi tahun 2019. Dan bagi perawat ruangan bayi/perinatologi bisa menjadikan acuan dan menerapkan aplikasi tersebut dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak.

1.4.3 Bagi Layanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada petugas kesehatan khususnya perawat agar pihak rumah sakit melakukan penerapan stimulasi audio visual taktil-kinestetik sebagai intervensi pada BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nutrisi

2.1.1 DefinisiNutrisi

Nutrisi adalah keseluruhan berbagai proses dalam tubuh makhluk hidupuntuk menerima bahan – bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan – bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas dalam tubuhnya sendiri. Bahan – bahan tersebut dikenal dengan istilah nutrient (unsur gizi, yaitu : air, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral) (Mary E. Back, 2000). Nutrien adalah zat penyusun bahan makanan yang banyak diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme, yaitu : air (H2O), protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral.

Nutrien adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrien yang berbeda – beda dan anak mempunyai karakteristik yang khas dalam mengkonsumsi makanan atau zat gizi tersebut. Oleh karena itu, untuk menentukan makanan yang tepat pada anak, tentukan jumlah kebutuhan dari setiap nutrien, kemudian tentukan jenis bahan makanan yang dapat dipilih untuk diolah sesuai dengan menu yang diinginkan, tentukan juga jadwal pemberian makanan dan perhatikan porsi yang dihabiskannya (Yupi Supartini, 2004).

2.1.2 Tujuan Nutrisi

Dalam melaksanakan pemberian makanan yang sebaik – baiknya kepada bayi dan anak, bertujuan sebagai berikut :

1. Memberikan nutrient yang cukup untuk kebutuhan dalam :
   - Memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit.
   - Melaksanakan berbagai jenis aktivitas.
   - Pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor.
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang memakan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan (Yupi Supartini, 2004).

2.1.3 Dampak Nutrisi Pada Tumbuh – Kembang Anak

Pemberian nutrisi pada anak tidak hanya semata – mata untuk memenuhi kebutuhan fisik atau fisiologis anak, tetapi juga berdampak pada aspek psikodinamika, perkembangan psikososial, dan maturasi organik. Berikut ini akan diuraikan dampak nutrisi pada aspek–aspek tersebut.

1. Dampak psikologis
   a. Psikodinamika (Freud)

      Pada anak usia bayi, pemenuhan kebutuhan yang utama adalah kebutuhan dasar melalui oral. Fase oral berhasil dilalui apabila anak mendapatkan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan oral saat makan dan minum. Kebutuhan makan dan minum anak dipenuhi lingkungan, khususnya ibu, baik berupa air susu ibu (ASI) pada saat menyusui maupun makanan lumat. Dampak psikodinamika yang

diperoleh bayi adalah kepuasaan karena terpenuhinya kebutuhan dasar dan kehangatan saat pemenuhan kebutuhan dasar tersebut.

b. Psikososial (Erikson)

Fase awal dari pertumbuhan dan perkembangan anak menurut pendekatan psikososial adalah tercapainya rasa percaya dan tidak percaya sebagai kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut. Makanan dapat merupakan stimulus yang dapat meringankan rasa lapar anak, dan memuaskan yang konsisten terhadap rasa lapar dapat mempengaruhi kepercayaan anak pada lingkungannnya, terutama pada keluarga.

c. Maturasi organic (Piaget)

Perkembangan organik yang dialami anak melalui makanan adalah pengalaman mendapatkan beberapa sensoris, seperti rasa atau pengecapan, penciuman, pergerakan, dan perabaan. Dengan demikian dikenalkan berbagai macam makanan, anak akan kaya dengan berbagai macam rasa, demikian juga dengan bertambah kayanya penciuman melalui bahan makanan.

2. Dampak fisiologis

Dampak nutrisi pada anak yang terlihat jelas adalah terhadap pertumbuhan fisik anak. Selama intrauterine (di dalam uterus), asupan nutrisi yang adekuat pada ibu berdampak tidak hanya pada kesehatan ibu, tetapi lebih pada pertumbuhan janin. Dengan asupan nutrisi yang adekuat, dari hari ke hari kehamilan ibu bertambah besar dan sejalan

dengan itu janin tumbuh dan berkembangsampai pada usia kehamilan yang matang, maka janin siap dilahirkan dengan berat badan, panjang badan dan pertumbuhan organ fisik lainnya yang normal. Terutama pada trimester ke pertama pada saat terjadi pertumbuhan otak, asupan nutrisi yang adekuat terutama protein akan mempengaruhi petumbuhan otak. Sebaliknya, apabila ibu tidak mendapt asupan gizi yang adekuat, bayi dapat lahir dengan berat badan rendah. Diet atau pembatasan makanan pada ibu selama masa kehamilan akan menurunkan berat badan bayi. Begitu juga setelah anak dilahirkan, asupan nutrisi yang tepat untuk bayi, toddler, prasekolah, usia sekolah, dan remaja akan sangat mempengaruhipada pertumbuhan fisik mereka, yaitu anak akan bertambat berat dan bertambah tinggi atau meningkat secara kuantitas. (Yupi Supartini, 2004).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Nutrisi

Menurut Supariasa (2008) ada dua faktor yang mempengaruhi status nutrisi manusia yang meliputi:

1. Faktor internal (secara langsung)
   a. Usia

      Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang di miliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita.

   b. Kondisi fisik

      Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status

kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Supariasa, 2008).

c. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Supariasa, 2008).

2. Faktor eksternal

a. Pendapatan

Masalah nutrisi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut (Supariasa, 2008).

b. Pendidikan

Pendidikan nutrisi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status nutrisi yang baik (Supariasa, 2008).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Supariasa, 2008).

d. Budaya

Budaya adalah salah satu ciri khas yang akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan (Supariasa, 2008).

2.1.5 Penilaian Status Nutrisi

1. Penilaian Status Nutrisi Secara Langsung

   Menurut Supariasa (2008) Penilaian status nutrisi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Masing-masing penelitian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut:

   a. Antropometri

      Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. Penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar kepala, dan Lingkar lengan atas (LLA/LILA), dan tebal lemak kulit. Pada usia kurang dari 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri. Tinggi badan juga dapat ditentukan melalui pengukuran tinggi lutut (dengan menggunakan kaki kiri dan sudut 90 derajat) pada orang yang memiliki kelainan tulang belakang atau tidak mampu berdiri tegak (Moesijanti: 2011).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status nutrisi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidak cukupan zat nutrisi. Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2008).

c. Biokimia

Biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebihparah lagi. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain yaitu: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, 2008).

d. Biofisik

Penentuan status nutrisi secara biofisik adalah metode penentuan status nutrisi perubahan struktur dari jaringan tubuh seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa, 2008).

2. Penilaian Status Nutrisi Secara Tidak Langsung

Menurut Supariasa (2008), penilaian status nutrisi secara tidak langsung dapat dibagi tiga bagian yaitu:

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status nutrisi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis nutrisi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan makanan tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasikan kelebihan dan kekurangan nutrisi (Supariasa, 2008).

b. Statistik Vital

Pengukuran status nutrisi dan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan nutrisi (Supariasa, 2008).

c. Faktor Ekologi

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi, setiap metode penilaian status nutrisi mempunyai kelebihan dan kelemahan. Kelebihan dan kelemahan masing-masing, berbagai contoh penggunaan penilaian status nutrisi seperti: antropometri, digunakan untuk mengukur karakteristik fisik seseorang dan zat nutrisi yang penting untuk pertumbuhan (Supariasa, 2008).

2.1.6 Manfaat Zat-Zat Nutrisi

1. Karbohidrat

   Karbohidrat merupakan komponen pangan yang menjadi sumber energi utama dan sumber serat makanan. Komponen ini disusun oleh tiga unsur utama yaitu, karbon, hydrogen, dan oksigen. Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan sumber energi utama bagi manusia. Karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan. Fungsi karbohidrat bagi manusia yaitu:

   1) Sebagai sumber energi,

   2) Pemberi rasa manis pada makanan,

   3) Penghemat protein,

   4) Pengatur metabolisme lemak, dan

   5) Membantu pengeluaran feses (Sibagariang, 2010).

   Dalam pola makanan kita, terutama beras sebagai sumber karbohidrat merupakan sumber energi utama. Kira-kira 80-90 % dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari sumber karbohidrat. Nasi yang mengandung 7 % protein bila dimakan dalam jumlah yang cukup banyak merupakan sumber protein pula disamping fungsinya yang utama sebagai sumber karbohidrat. Dalam metabolisme karbohidrat kita ketahui bahwa glukosa dapat menghasilkan yang dihasilkan oleh tubuh yang dapat pula disimpan dahulu sebagai cadangan sumber energi dalam bentuk glikogen. Adapun macam-macam karbohidrat yaitu, Fruktosa, Galaktosa, Manosa, Arabinosa, Sukrosa, Maltosa, Laktosa, Polisakarida,

Dekstrin, Glikogen, Selulosa, Hemiselulosa, Metil Selulosa, Mukapolisakarida (Jauhari & Nasution, 2013).

Penyakit yang berhubungan dengan karbohidrat antara lain: Penyakit kurang Kalori dan Protein (KKP) atau Protein Kalori Malnutrition (PCM) atau Protein Energi Malnutrition (PEM), Penyakit kegemukan atau obesitas, Diabetes Melitus atau penyakit gula dan Intoleran laktosa.

a. Lemak

   Lemak adalah sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur karbon, hydrogen, oksigen yang mempunyai sifat dapat larut pada zat-zat pelarut tertentu. Kebutuhan lemak normal adalah 10-25% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan lemak dalam keadaan sakit tergantung jenis penyakit, yaitu lemak sedang atau lemak rendah. Disamping itu, pada penyakit tertentu, misalnya dislipidemia, membutuhkan modifikasi jenis lemak (Sibagariang, 2010). Lemak sedang dapat dinyatakan sebagai 15-20% dari kebutuhan energi total, sedangkan lemak rendah ≤ 10% dari kebutuhan energi total. Modifikasi jenis lemak dapat dinyatakan sebagai: lemak jenuh < 10% dari kebutuhan energi total, lemak tidak jenuh ganda 10% dari kebutuhan energi total, dan lemak tidak jenuh tunggal 10-15% dari kebutuhan energi total (Jauhar & Nasution, 2013).

b. Protein

Protein adalah komponen dasar sel dan dibutuhkan untuk pertumbuhan, penggantian dan perbaikan sel. Protein merupakan komponen utama dalam semua sel hidup, protein yang berarti pertama atau utama merupakan makromolekul yang paling melimpah di dalam sel hidup. Adapun fungsi dari protein yaitu, untuk pertumbuhan dan pemeliharaan, untuk pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, untuk memelihara netralitas tubuh, untuk pembentukan anti bodi (Sibagariang, 2010).

c. Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik yang komplek yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Secara umum defenisi vitamin adalah suatu zat yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah kecil dan harus didatangkan dari luar, karena tidak dapat disintesis oleh tubuh. Vitamin termasuk zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan, vitamin berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pada umumnya sebagai koenzim atau sebagian dari enzim. Sebagian besar koenzim terdapat dalam bentuk apoenzim, yaitu vitamin yang terletak dengan protein (Sibagariang, 2010).

2.2 Konsep Dasar Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Defenisi

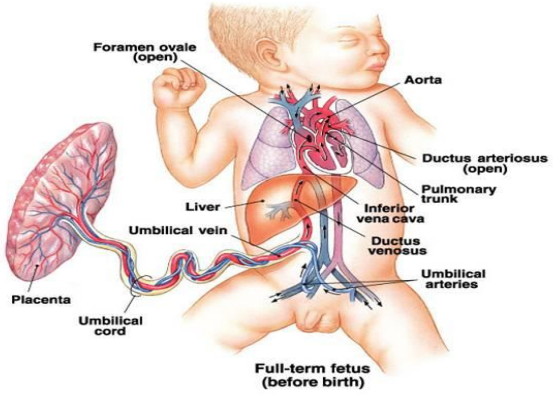
Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir (Hasan, 2005). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat mengakibatkan pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat menggangu kelangsungan hidupnya (Prawirohardjo, 2006).

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 (<37minggu) atau pada bayi cukup bulan (Pubjiadi, 2010). BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gastasi berat lahir yaitu bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah bayi lahir (Hanifah, 2010). Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan

(Proverawati, 2010). Menurut World Health Organization (WHO) mengubah istilah bayi prematur (premature baby) menjadi berat bayi lahir rendah (low birth weight) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya ≤2500 gram menjadi <2500 gram (Putra, 2012).

Maka dapat disimpulkan bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir yang kurang dari 2500 gram pada waktu lahir, yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir tanpa memandang masa kehamilan.

2.2.2 Anatomi Fisiologi



1. Sistem pernafasan

   Pada bayi dengan berat 900 g alveoli cenderung kecil dengan adanya sedikit pembuluh darah yang mengelilingi stoma seluler. Semakin matur dan bayi lebih besar berat badannya, maka akan semakin besar alveoli, pada hakekatnya dindingnya dibentuk oleh kapiler. Otot pernafasan bayi ini lemah dan pusat pernafasan kurang berkembang. Terdapat juga kekurangan lipoprotein paruparu,yaitu suatu surfaktan yang dapat

mengurangi tegangan permukaan pada paru-paru.surfaktan diduga bertindak dengan cara menstabilkan alveoli yang kecil,sehingga mencegah terjadinya kolaps pada saat terjadi ekspirasi. Pada bayi preterm yang terkecil relaks batuk tidak ada. Hal ini dapat mengarah pada timbulnya inhalasi cairan yang dimuntahkan dengan timbulnya konsekuensi yang serius. Saluran hidung sangat sempit dan cidera terhadap mukosa nasal mudah terjadi. Hal ini penting untuk diingat ketika memasukkan tabung nasogastrik atau tabung endotrakeal melalui hidung. Kecepatan pernafasan bervariasi pada semua neonatus dan bayi preterm. Pada bayi neonatus dalam keadaan istirahat, maka kecepatan pernafasan dapat 60 sampai 80 per menit, berangsur-angsur menurun mencapai kecepatan yang mendekati biasa yaitu 34 sampai 36 per menit

2. Sistem sirkulasi

   Jantung secara relatif kecil saat lahir, pada beberapa bayi pre-term kerjanya lambat dan lemah. Terjadi ekstra sistole dan bising yang dapat didengar pada atau segera setelah lahir. Sirkulasi perifer seringkali buruk dan dinding pembuluh darah juga lemah. Hal ini merupakan sebab dari timbulnya kecenderungan perdarahan intrakanial yang terlihat pada bayi pre-term. Tekanan darah lebih rendah dbandingkan dengan bayi aterm, tingginya menurun dengan menurunnnya berat badan. Tekanan sistolik pada bayi aterm sekitar 80 mmhg dan pada bayi pre-term 45 sampai 60 mmhg. Tekanan diastolik secara proporsional rendah, bervariasi dari 30 sampai 45 mmhg. Nadi bervariasi antara 100 dan 160/menit.

3. Sistem pencernaan

   Semakin rendah umur gestasi, maka semakin lemah reflek menghisap dan menelan, bayi yang paling kecil tidak mampu untuk minum secara efektif. Regurgitasi merupakan hal yang sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh karena mekanisme penutupan spingter jantung yang kurang berkembang dan spingter pilorus yang secara relatif kuat. Pencernaan tergantung pada perkembangan dari alat pencernaan. Lambung dari seorang bayi dengan berat 900 gram memperlihatkan adanya sedikit lipatan mukosa, glandula sekretoris, demikian juga otot, kurang berkembang.

4. Sistem urinarius

   Pada saat lahir fungsi ginjal perlu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Fungsi ginjal kurang efesien dengan adanya angka filtrasi glumerolus yang menurun, dan bahan terlarut yang rendah. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan untuk mengkonsentrasi urin dan urin menjadi sedikit. Gangguan keseimbangan air dan elektrolit mudah terjadi.

5. Sistem persarafan

   Perkembangan saraf sebagian besar tergantung ada drajat maturitas. Pusat pengendali fungsi vital, penrafasan, suhu tubuh, dan pusat reflek, kurang berkenbang. Reflek moro dan reflek leher tonik di temukan pada bayi prematur yang normal,tetapi reflek tandon berfariasi. Karena perkembangan saraf buruk maka bayi kecil lebih lemah dibangunkan dan mempunyai tangisan yang lemah (Price, 2006).

2.2.3Klasifikasi

Klasifikasi BBLR dapat dibagi berdasarkan derajatnya dan masa gestasinya. Berdasarkan derajatnya BBLR diklasifikasikan menjadi tiga kelompok antara lain :

1. Berat bayi lahir rendah (BBLR) atau low birth weight (LBW) dengan berat lahir 1500–2499 gram.
2. Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birth weight (VLBW) dengan berat badan lahir 1000–1499 gram.
3. Berat bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) atau extremely low birth weight (ELBW) dengan berat badan lahir < 1000 gram (Meadow & Newell, 2005).

Berdasarkan masa gestasinya, BBLR dapat di bagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Prematuritas murni/Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

   Bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan. Kepala relatif lebih besar dari badannya, kulit tipis, transparan, lemak subkutan kurang, tangisnya lemah dan jarang.
2. Dismaturitas/Kecil Masa Kehamilan (KMK)

   Bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan, hal tersebut menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin.

2.2.4 Etiologi

Penyebab kelahiran bayi berat badan lahir rendah, yaitu:

a. Factor genetik atau kromosom
b. Infeksi
c. Bahan toksik
d. Insufisiensi atau disfungsi plasenta
e. Radiasi
f. Faktor nutrisi
g. Factor lain seperti merokok, peminum alkohol, bekerja berat pada masa kehamilan, plasenta previa, kehamilan ganda, obat-obatan, dan sebagainya.

Selain penyebab diatas ada beberapa penyebab kelahiran berat badan lahir rendah yang berhubungan, yaitu :

1. Faktor ibu
    a. Paritas
    b. Abortus spontan sebelumnya
    c. Infertilitas
    d. Gizi saat hamil yang kurang, umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun.
    e. Jarak hamil dan persalinan terlalu dekat, pekerjaan yang terlalu berat
    f. Penyakit menahun ibu : hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah, perokok

2. Faktor kehamilan
    a. Hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum
    b. Komplikasi kehamilan : preeklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini
3. Faktor janin
    a. Cacat bawaan, infeksi dalam rahim.
    b. Infeksi congenital missal : rubella (Huda dan Hardhi ,2013).

2.2.5 Manifestasi Klinis

1. Prematuriktas Murni
    a. Berat badan kurang dari 2500 gram, Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, dan lingkar dada kurang dari 30 cm.
    b. Masa gestrasi kurang dari 37 minggu
    c. Kulit tipis dan transparan, tampak mengkilap dan licin
    d. Kepala lebih besar daripada badan
    e. Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga, dan lengan
    f. Lemak subkutan kurang
    g. Ubun-ubun dan sutura lebar
    h. Rambut tipis dan halus
    i. Tulang rawan dan daun telinga immature
    j. Pembuluh darah kulit banyak terlihat, peristaltik usus dapat terlihat

k. Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora (perempuan)
l. Bayi masih lemah, Otot masih hipotonik
m. Banyak tidur, tangis lemah, pernapasan belum teratur dan sering mengalami serangan apnue
n. Reflek tonick neck lemah
o. Reflek menghisap dan menelan belum sempurna

2. Dismastur

Preterm sama dengan bayi prematur murni

a. Kulit pucat atau bernoda mekonium, kering keriput, tipis
b. Verniks caseaosa tipis atau tidak ada
c. Jaringan lemak dibawah kulit tipis
d. Banyak tampak agresif, kuat dan aktif
e. Tali pusat berwarna kuning kehijauan (Pantiawati, 2010).

Gambaran klinis atau ciri-ciri BBLR, yaitu:

a. Berat kurang dari 2500 gram
b. Panjang badan kurang dari 45 cm
c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
d. Jaringan lemak subkutan tipis/ kurang
e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
f. Kepala lebih besar
g. Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak
h. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya

i. Otot hipotonik lemah merupakan otot yang tidak ada gerakan aktif pada lengan atau sikunya
j. Pernafasan tidak teratur dapat terjadi apnea
k. Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi lurus, tumit mengkilap, telapak kaki halus
l. Kepala tidak mampu tegak, fungsi saraf belum/ tidak efektif dan tangisan lemah
m. Pernafasan 40 - 50 kali/ menit
n. Nadi 100 - 400 kali/ menit (Huda dan Hardhi, 2013).

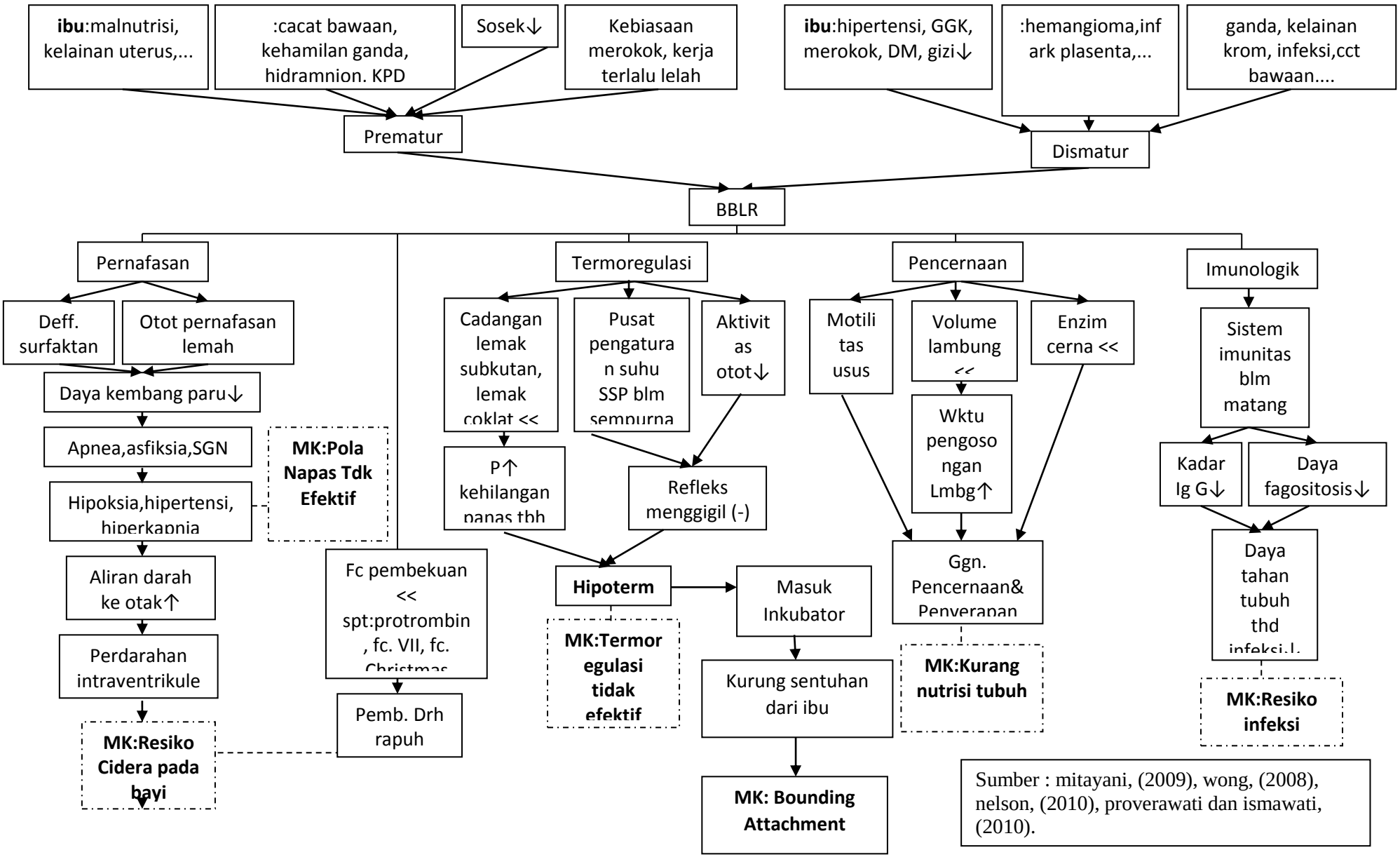
2.2.6 Patofisiologi

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. 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. Jika hal tersebut terjadi, maka bayi dituntut untuk beradaptasi pada kehidupan ekstrauterin sebelum organ dalam tubuhnya berkembang secara optimal.

BBLR biasanya disebabkan juga oleh hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan, cacat bawaan, infeksi dalam rahim. Hal ini akan menyebabkan bayi lahir dengan berat 2500 gram dengan panjang kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm kepala lebih besar, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, otot hipotonik lemah, pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea biasanya terjadi pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu.

Kemungkinan yang terjadi pada bayi dengan BBLR adalah Sindrom aspirasi mekonium, asfiksia neonatorum, sindrom distres respirasi, penyakit membran hialin, dismatur preterm terutama bila masa gestasinya kurang dari 35 minggu, hiperbilirubinemia, patent ductus arteriosus, perdarahan ventrikel otak, hipotermia, hipoglikemia, hipokalsemia, anemi, gangguan pembekuan darah, infeksi, retrolental fibroplasia, necrotizing enterocolitis (NEC), bronchopulmonary dysplasia, dan malformasi konginetal. (Bobak, Irene M. 2005).

WOC BBLR



Sumber : mitayani, (2009), wong, (2008), nelson, (2010), proverawati dan ismawati, (2010).

2.2.7 Permasalahan pada BBLR

BBLR memerlukan perawatan khusus karena mempunyai permasalahan yang banyak sekali pada sistem tubuhnya disebabkan kondisi tubuh yang belum stabil (Surasmi, dkk., 2003).

a. Ketidakstabilan suhu tubuh

   Dalam kandungan ibu, bayi berada pada suhu lingkungan 36°C- 37°C dan segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. *Hipotermia* juga terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

b. Gangguan pernafasan

   Akibat dari defisiensi surfaktan paru, toraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi *periodik apneu*. Disamping itu lemahnya reflek batuk, hisap, dan menelan dapat mengakibatkan resiko terjadinya aspirasi.

c. Imaturitas imunologis

Pada bayi kurang bulan tidak mengalami transfer *IgG maternal* melalui plasenta selama trimester ketiga kehamilan karena pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Akibatnya, fagositosis dan pembentukan antibodi menjadi terganggu. Selain itu kulit dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan sehingga bayi mudah menderita infeksi

d. Masalah gastrointestinal dan nutrisi

Lemahnya reflek menghisap dan menelan, motilitas usus yang menurun, lambatnya pengosongan lambung, absorbsi vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim *laktase* pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh, meningkatnya resiko NEC (*Necrotizing Enterocolitis*). Hal ini menyebabkan nutrisi yang tidak adekuat dan penurunan berat badan bayi.

e. Imaturitas hati

Adanya gangguan konjugasi dan ekskresi bilirubin menyebabkan timbulnya hiperbilirubin, defisiensi vitamin K sehingga mudah terjadi perdarahan. Kurangnya enzim *glukoronil transferase* sehingga konjugasi bilirubin direk belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar berkurang.

f. Hipoglikemi

Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi berat lahir rendah dapat mempertahankan kadar gula darah selama 72 jam pertama dalam kadar 40 mg/dl. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Keadaan hipotermi juga dapat menyebabkan hipoglikemi karena stress dingin akan direspon bayi dengan melepaskan noreepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi paru. Efektifitas ventilasi paru menurun sehingga kadar oksigen darah berkurang. Hal ini menghambat metabolisme glukosa dan menimbulkan glikolisis anaerob yang berakibat pada penghilangan glikogen lebih banyak sehingga terjadi hipoglikemi. Nutrisi yang tak adekuat dapat menyebabkan pemasukan kalori yang rendah juga dapat memicu timbulnya hipoglikemi.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Radiologi
    a. Foto thoraks/baby gram pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan, dapat dimulai pada umur 8 jam. Gambaran foto thoraks pada bayi dengan penyakit membran hyalin karena kekurangan surfaktan berupa terdapatnya retikulogranular pada parenkim dan bronkogram udara. Pada kondisi berat hanya tampak gambaran white lung .

b. USG kepala terutama pada bayi dengan usia kehamilan 35 minggu dimulai pada umur 2 hari untuk mengetahui adanya hidrosefalus atau perdarahan intrakranial dengan memvisualisasi ventrikel dan struktur otak garis tengah dengan fontanel anterior yang terbuka.

2. Laboratorium

a. Jumlah sel darah putih : 18.000/mm3, netrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm3, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis).

b. Hematokrit (Ht) : 43%- 61 % (peningkatan sampai 65 % atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic prenatal/perinatal).

c. Hemoglobin (Hb) : 15-20 gr/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebihan).

d. Bilirubin total : 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1-2 hari, dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.

e. 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.

f. Pemantauan elektrolit (Na, K, Cl) : biasanya dalam batas normal pada awalnya.

a. Pemeriksaan Analisa gas darah (Mansjoer A, 2007).

2.2.9 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Keperawatan :

   a. Penanganan bayi

      Semakin kecil bayi dan semakin premature bayi, maka semakin besar perawatan yang diperlukan, karena kemungkinan terjadi serangan sianosis lebih besar. Semua perawatan bayi harus dilakukan didalam incubator.

   b. Mempertahankan suhu tubuh

      Bayi dengan berat lahir rendah, mempunyai kesulitan dalam mempertahankan suhu tubuh. Bayi akan berkembang secara memuaskan, asal suhu rectal dipertahankan antara $35,5^0$ C s/d 37^0 C.Bayi berat rendah harus diasuh dalam suatu suhu lingkungan dimana suhu normal tubuhnya dipertahankan dengan usaha metabolic yang minimal. Bayi berat rendah yang dirawat dalam suatu tempat tidur terbuka, juga memerlukan pengendalian lingkungan secara seksama. Suhu perawatan harus diatas $25\ ^0$ C, bagi bayi yang berat sekitar 2000 gram, dan sampai 30^0C untuk bayi dengan berat kurang dari 2000 gram

   c. Inkubator

      Bayi dengan berat badan lahir rendah, dirawat didalam incubator. Prosedur perawatan dapat dilakukan melalui “jendela“ atau “lengan baju“. Sebelum memasukkan bayi kedalam incubator, incubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar $29,4\ ^0$ C, untuk bayi

dengan berat 1,7 kg dan 32,2^{0}C untuk bayi yang lebih kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, hal ini memungkinkan pernafasan yang adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi pakaian, observasi terhadap pernafasan lebih mudah.

d. Pemberian oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm BBLR, akibat tidak adanya alveolo dan surfaktan. Konsentrasi O_2yang diberikan sekitar 30- 35 % dengan menggunakan head box, konsentrasi o_2 yang tinggi dalam masa yang panjangakan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan

e. Pencegahan infeksi

Bayi preterm dengan berat rendah, mempunyai system imunologi yang kurang berkembang, ia mempunyai sedikit atau tidak memiliki ketahanan terhadap infeksi. Untuk mencegah infeksi, perawat harus menggunakan gaun khusus, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.

f. Pemberian makanan

Pemberian makanan secara dini dianjurkan untuk membantu mencegah terjadinya hipoglikemia dan hiperbillirubin. ASI merupakan pilihan pertama, dapat diberikan melalui kateter (sonde), terutama pada bayi yang reflek hisap dan menelannya lemah. Bayi

berat lahir rendah secara relative memerlukan lebih banyak kalori, dibandingkan dengan bayi preterm.

2. Medis
    a. Resusitasi yang adekuat, pengaturan suhu, terapi oksigen
    b. Pengawasan terhadap PDA (Patent Ductus Arteriosus)
    c. Keseimbangan cairan dan elektrolit, pemberian nutrisi yang cukup
    d. Pengelolaan hiperbilirubinemia, penanganan infeksi dengan antibiotik yang tepat(Bobak, Irene M. 2005).

2.2.10 Komplikasi

1. Sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi).
2. Hipoglikemia simptomatik, terutama pada laki-laki.
3. Penyakit membran hialin: disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna/ cukup, sehingga olveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negatif yang tinggi untuk yang berikutnya.
4. Asfiksia neonetorum.
5. Hiperbilirubinemia. Bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati (Maryunani, Anik. 2009).

2.3 Stimulasi Auditori-Visual-Taktil-Kinestetik

2.3.1 Pengertian

Stimulasi taktil kinestetik adalah kegiatan yang dilakukan merangsang kemampuan dasar anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Oktaria, 2009). Stimulasi adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir (bahkan sebaiknya sejak di dalam kandungan) dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecapan). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi, serta merangsang perasaan yang menyenangkan bayi dan anak-anak (Hidayat, 2008).

Stimulasi hendaknya dilaksanakan pada suasana yang menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi. Jangan memberikan stimulasi dengan buru-buru, melaksanakan kehendak pengasuh, tidak memperhatikan minat balita atau bayi sedang ngantuk, bosen dengan permainan yang sama. Pengasuh yang sering marah, bosen, sebal, mak tanpa disadari pengasuh malah memberikan rangsang emosional yang negatif. Karena prinsipnya smua ucapan, sikap, dan perbuatan merupakan stimulasi yang direkam, diingat dan ditiru atau justru menimbulkan ketakutan bayi (Roesli, 2010).

Stimulasi taktil kinestetik pada bayi juga dapat meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening untuk membersihkan zat berbahaya, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi otak dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta

pembuangan, meningkatkan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin orang tua dan bayinya, meningkatkan produksi air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi dan meningkatkan percaya diri (roesli, 2009).

2.3.2 Fisiologis Taktil Kinestetik

Ada beberapa mekanisme yang dapat menerangkan mekanisme dasar stimulasi taktil kinestetik, antara lain pengeluaran beta endorphin, aktivitas nervus vagus dan produksi serotonin. Stimulasi taktil kinestetik akan menghasilkan beta endoprin sehingga dapat mempengaruhi mekanisme pertumbuhan yang akan datang pada bayi. Pada bayi yang akan diberikan stimulasi taktil kinestetikmengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan sekresi insulin, dengan demikian penyerapan makanan akan menjadi lebih baik, sehingga berat badan bayi yang mendapat stimulasi taktil kinestetik meningkat lebih banyak dari pada yang tidak mendapatkan stimulasi taktil kinestetik. Aktivitas nervus vagus meningkatkan volume ASI. Penyerapan makanan yang menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibu.

Stimulasi taktil kinestetik akan meningkatkan aktivitas *neurotransmitter* serotinin yaitu meningkatkan kapasitas sel reseptor *glucocorticoid* (adrenalin). Proses ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar

hormon adrenalin (hormon stress). Penurunan hormon stress ini akan meningkatkan daya tahan tubuh terutama igM dan igG. Stimulasi taktil kinestetik pada bayi prematur, akan membuat bayi tertidur lelap, meningkatkan kesiagaan (*alertness*) dan konsentrasi, karena stimulasi taktil kinestetik akan mengubah gelombang otak yaitu dengan menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta tetha. Perubahan gelombang otak ini dapat dibuktikan dengan pemeriksaan *Electro Encephalo Gram* (Roesli, 2009).

2.3.3 Manfaat Dari Stimulasi Taktil Kinestetik

1. Efek Biokimia Dan Fisik Yang Positif

   Efek biokimia dari stimulasi taktil kinestetik, antara lain menurunkan kadar hormon stres (catecholamine) dan meningkatkan kadar serotinin. Selain efek biokimia, usapan memberikan efek fisik/klinis yaitu antara lain meningkatan jumlah dan sitotoksisitas dari sitem immunitas (sel pembuluh alami), mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan dan pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding), meningkatkan volume air susu (Roesli, 2001). Stimulasi taktil kinestetik dapat membantu bayi baru lahir tidur lebih nyenyak serta mengurangi kebiasaan bayi menangis. Usapan juga

dapat memperkecil kadar stres pada bayi dan membuat hubungan yang lebih dekat antara bayi dan orang tuanya. bayi dengan usia kurang dari enam bulan yang rutin diberikan stimulasi taktil kinestetik dapat menurunkan kadar hormon stress kortisol dibandingkan bayi yang tidak pernah mendapatkan stimulasi taktil kinestetik (Maharani, 2009).

2. Meningkatkan Berat Badan

   Menurut Edmond dan Bahl (2006) menyatakan bahwa pemberian stimulasi taktil kinestetik pada bayi BBLR secara efektif dapat meningkatkan produksi enzim penyerapan seperti gastrin dan insulin sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik.

3. Meningkatkan Konsentrasi Bayi Dan Membuat Bayi Tidur Lebih Lelap

   Umunya bayi yang mendapatkan stimulasi taktil kinestetik akan tertidur lebih lelap sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh (Roesli, 2008).

2.3.4 Tujuan Stimulasi Taktil Kinestetik

1. Meningkatkan berat badan bayi BBLR
2. Menstabilisasi suhu tubuh, denyut jantung dan respirasi normal
3. Merangsang sensorik motorik pada bayi
4. Mengurangi stress pada bayi
5. Meningkatkan perkembangan neonatus
6. Mempengaruhi perkembangan otak
7. Meningkatkan keaktifan bayi

8. Membantu lama rawat inap
9. Meningkatkan interaksi sosial dengan lingkungan (Diego dan Field, 20007).

2.3.5 Komponen Dalam Tindakan Stimulasi Taktil Kinestetik

Menurut roesli (2009) ada 6 komponen yaitu :

1. Durasi

   Merupakan lamanya proses sentuhan yang dilakukan pada bayi prematur. Pada beberapa penelitian durasi sentuhan pada bayi prematur adalah selama 15 menit.

2. Lokasi

   Merupakan bagian tubuh pada bayi prematur yang mendapatkan stimulasi sentuhan. Lokasi sentuhan ini adalah dari ujung kepala sampai ujung kaki.

3. Pelaksanaan

   Pada saat pelaksanaan stimulasi taktil kinestetik ini memerlukan tindakan secara bertahap. Pada saat bayi merasa nyaman ketika mendapatkan terapi sentuhan ini dapat diteruskan.

4. Intensitas

   Merupakan kekuatan pada saat sentuhan pada bayi prematur harus dilakukan dengan lemah lembut karena tubuh pada bayi prematur sangat rentan dan rapuh.

5. Frekuensi

Merupakan jumlah sentuhan yang dilakukan pada setiap harinya. Frekuensi dari terapi sentuhan ini adalah 1x sehari, 1 jam setelah pemberian ASI/PASI pada bayi.

2.3.6 Proses Pemberian Stimulasi Auditori, Visual, Taktil-Kinestetik

1. Stimulasi Visual
    - Aktivitas yang dianjurkan adalah menghadirkan ibu dan memerhatikan bayi dari jarak dekat, mengantungkan benda terang, mengkilap dengan jarak 20-25 cm dari wajah bayi dan digaris tengah.
    - Mainan yang dianjurkan adalah mobil-mobilan diruang rawat, cermin antipecah, jeruji tempat tidur tembus pandang, seprei yang berwarna kontras.

2. Stimulasi Auditori
    - Aktifatas yang dianjurkan adalah berbicara dengan bayi, bernyanyi dengan suara lembut, memainkan kotak musik, tape atau CD, meletakkan jam berdetak atau mentronom deidekatnya.
    - Mainan yang dianjurkan adalah kotak music, mobil-mobilan dengan suara musik, lonceng gantung, kerincing kecil yang dapat dipengang.

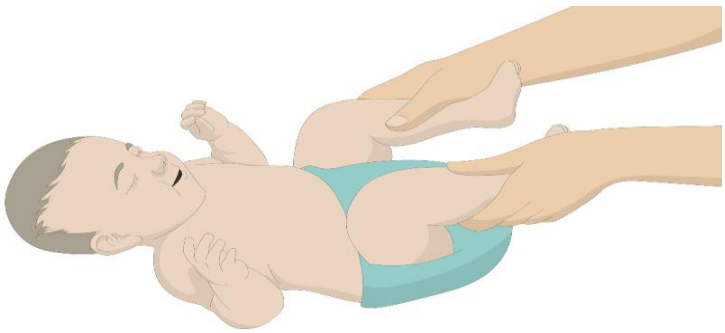
3. Stimulasi taktil-kinestetik

Stimulasi taktil (sentuhan dari kepala sampai kaki) dan kinestetik (gerak ekstensi dan fleksi secara pasif pada ekstremitas) merupakan gabungan ransangan sensorik terhadap kulit. Sedangkan kinestetik merangsang pergerakan ekstremitas sehingga neonatus dapat menunjukkan kemampuan motorik sesuai tahap tumbuh kembangnya. Menunjukkan bahwa prosedur kinestetik yang dilakukan selama 4 minggu dapat meningkatkan kadar mineral dan ketebalan tulang (Dieter dan Emory, 2003).

Stimulasi taktil (sentuhan lembut dari kepala sampai kaki)

Mengusap lembut bayi

Stimulasi kinestetik (memberi rangsangan gerak ekstensi dan fleksi secara pasif pada ekstremitas)



2.3.7 Prosedur Stimulasi Auditori Visual Taktil Kinestetik

Persiapan alat

a. Kursi untuk peneliti saat memberikan stimulasi auditori visual
b. Matras bayi untuk melakukan stimulasi taktil kinestetik
c. Kerincingan berwarna terang

Persiapan neonatus

a. Neonatus dalam keadaan bangun dan tidak menangis
b. Neonatus telah mendapatkan makanan minimal 45 menit sebelum stimulasi
c. Pakaian neonatus dibuka dan hanya mengenakan pampers, saat akan dilakukan stimulasi taktil kinestetik.

Urutan kerja

a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan pencahayaan yang baik sebelum melakukan stimulasi
b. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh neonatus pada saat melakukan stimulasi
c. Stimulasi auditori visual dilakukan peneliti sambil duduk dan neonatus diletakkan dipangkuan peneliti
d. Neonatus dibaringkan pada matras saat melakukan stimulasi taktil kinestetik
e. Hentikan stimulasi jika neonatus menunjukkan tanda-tanda stres atau menangis
f. Stimulasi dilakukan berurutan dari auditori visual kemudian taktil kinestetik seperti yang tertera dalam tabel dibawah ini.

NO	STIMULASI	PROSEDUR	KETERANGAN
1.	Auditori visual terhadap benda mati	• peneliti dalam keadaan duduk • pegang neonatus dalam posisi wajah berhadapan (*en face*) dengan peneliti pada sudut 45° dan jarak 20-30 cm • gerakkan kerincingan sesuai dengan lapang pandang neonatus, kerincingan sambil dibunyikan.	▪ Stimulasi diberikan maksimal 2 kali ▪ Usahakan wajah peneliti tidak berada pada lapang pandang neonatus.
2.	Auditori visual terhadap benda hidup	• Peneliti dalam keadaan duduk • Pegang bayi dalam posisi wajah berhadapan (*en face*) dengan peneliti pada sudut 45° dan jarak 20-30 cm • Gerakkan neonatus secara horizontal dan tetap dalam posisi wajah berhadapan sambil mengajak neonatus bicara. Selanjutnya gerakkan	▪ Stimulasi diberikan maksimal 2 kali ▪ Penting diperhatikan bahwa tubuh dan kepala bayi disangga dengan maksimal sehingga bayi merasa aman saat dilakukan

		neonatus secara vertical. • Gerakkan neonatus secara horizontal dan vertikal pada sudut 180°. Posisi wajah tetap berhadapan dan ajak neonatus bicara	intervensi
3.	Taktil	• Neonatus dalam posisi prone • Kedua telapak tangan peneliti saling digosokkan sebelum dilakukan sentuhan. • Dengan menggunakan kedua telapak tangan, sentuhan dimulai dari puncak kepala ke leher dan bahu. Kemudian dari punggung atas menuju ke pinggul dan terus sampai kedua kaki. Selanjutnya sentuhan dari bahu menuju kedua tangan neonatus.	▪ Waktu 5 menit ▪ Sentuhan tanpa menggunakan minyak
4.	Kinestetik	• Neonatus diletakkan dalam posisi supin • Kedua tangan neonatus digerakkan fleksi dan ekstensi masing-masing sebanyak 6 kali	▪ Waktu 5 menit
5.	Taktil	• Neonatus diletakkan dalam posisi prone • Kedua telapak tangan saling digosokkan sebelum dilakukan sentuhan • Dengan menggunakan kedua telapak tangan sentuhan dimulai dari puncak kepala ke leher dan bahu. Kemudian dari punggung atas menuju ke pinggul dan terus sampai kedua kaki. Selanjutnya sentuhan dari bahu menuju kedua tangan neonatus	▪ Waktu 5 menit ▪ Sentuhan tanpa menggunakan minyak

2.4 Penatalaksanaan BBLR

2.4.1 Medis

1. Resusitasi yang adekuat, pengaturan suhu, terapi oksigen
2. Pengawasan terhadap PDA (Patent Ductus Arteriosus)
3. Keseimbangan cairan dan elektrolit, pemberian nutrisi yang cukup
4. Pengelolaan hiperbilirubinemia, penanganan infeksi dengan antibiotik yang tepat (Bobak, Irene M. 2005).

2.4.2 Keperawatan

1. **Pengkajian**

   Meliputi pengkajian awal melakukan pendataan identititas bayi secara lengkap selanjutnya menimbang bayi tiap hari, atau lebih bila ada permintaan dengan menggunakan timbangan elektronik. mengukur panjang badan, dan lingkar kepala secara berkala, adanya lokasi edema. Observasi setiap tanda kegawatan, warna yang buruk, hipotonia, tidak responsive, dan apnea, penggunaan otot penapasan tambahan cuping hidung atau retraksi substernal, interkostal atau subklavikular. menentukan frekuensi pernapasan dan keteraturannya. melakukan auskultasi dan jelaskan suara napas (stridor, krepitasi, mengi, suara basah berkurang, daerah tanpa suara, grunting), berkurangnya masukan udara, dan kesamaan suara napas. Selanjutnya pada kardiovaskular tentukan denyut jantung dan iramanya. Jelaskan bunyi jantung, termasuk adanya bising. Apakah ada sianosis pucat, plethora, jaundis, dan bercakbercak. Lihat warna dasar kuku, membran mukosa, dan bibir.

Jelaskan gerakan bayi, kejang, kedutan, tingkat aktivitas terhadap rangsang, dan evaluasi sesuai masa gestasinya.

2. **Diagnosa keperawatan**

   Diagnosa yang munculseperti pola nafas tidak efektif b/d imaturitas organ pernapasan, bersihan jalan nafas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, resiko ketidak seimbangan temperatur tubuh b/d BBLR, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tuuh b/d ketidakmampuan ingest/digest/absorb, ketidakefektifan pola minum bayi b/d prematuritas.

3. **Intervensi Keperawatan**

   a. Pola nafas tidak efektif b/d imaturitas organ pernafasan

      Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Lakukan fisioterapi dada jika perlu, Keluarkan sekret dengan batuk atau suction, Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, Atur intake untuak cairan mengoptimalkan keseimbangan, Monitor repirasi dan status O2 , nadi, suhu, dan RR

   b. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk

      Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning, Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning, Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksionnasotrakeal, Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan

c. Resiko ketidakseimbangan temperatur tubuh b/d BBLR, usia kehamilan kurang, paparan lingkungan dingin/panas

   Monitor suhu minimal tiap 2 jam, nadi, dan RR, Monitor warna dan suhu kulit, Tingkatkan intake cairan dan nutrisi, Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh

d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan ingest/digest/absorb

   BB pasien dalam batas normal, Monitor adanya penurunan berat badan, Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi, Monitor mual dan muntah, Monitor kadar albumin, total protein,hb dan kadar ht, Monitor pertumbuhan dan perkembangan

e. Ketidakefektifan pola minum bayi b/d prematuritas

   Monitor kemampuan bayi untuk menghisap, Monitor kemampuan bayi untuk mencapai puting, Dorong ibu untuk tidak membatasi bayi menyusu, diskusikan penggunaan pompa ASI kalau bayi tidak mampu menyusu, monitor peningkatan pengisian ASI, jelaskan penggunaan susu formula hanya jika diperlukan, instruksikan ibu untuk memakan makanan bergizi selama menyusui.

4. Implementasi

Implementasi yang merupakan kompnen dari proses keperawatan adalah kategori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari

rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara lansung setelah pengkajian (potter & perry, 2005).

5. Evaluasi

Evalusi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan criteria hasl, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembalike dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk :

1) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
2) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
3) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008).

BAB III

TINJAUAN KELOLAAN KASUS UTAMA

3.1 Gambaran Kasus

By. Ny. N lahir pada hari minggu tanggal 02 januari 2019 jam 17.45 Wib. Bayi lahir secara normal bayi tidak langsung menangis, dengan BB 2000 gram PB 40 cm, apgar score 6/5 bayi sesak nafas, cuping hidung ada, retraksi ada, bayi mengalami sianosis pada ekstermitas atas dan bawah. Pada saat pengkajian hari selasa tanggal 08 januari 2019 jam 11.00 Wib dengan BB 2000 gram, bayi tampak sesak dan terpasang O_2 nasal kanul 0,1 liter dengan RR 65x/menit, nadi 138x/menit dan terpasang OGT, daya hisap bayi tampak lemah, bayi mendapatkan ASI/PASI 8x 15cc karena ASI dari ibu bayi sedikit, akral bayi dingin dengan suhu $36,0^0$C bayi berada didalam incubator, reflek menggenggam bayi lemah tampak saat menggeggam tangan perawat tidak terlalu kuat. Hasil laboratorium pada tanggal 11 januari 2019 yang hasilnya HGB 10,9 g/Dl yang terletak dibawah angka normal, RBC 3,9 10^6/Ul juga dibawah angka nomal, HCT 36,2 % juga mengalami angka dibawah normal, dan pada WBC 11,26 10^3/uL tinggi dari angka normal. Dengan diagnosa medis adalah BBLR.

3.2 Asuhan Keperawatan

3.2.1 Pengkajian

1. Data Demografi

Pada saat pengkajian hari selasa tanggal 08 januari 2019 jam 11.00 Wib. Bayi berinisial By. Ny. N dengan jenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 02 januari 2019. Umur saat pengkajian yaitu 7 hari dirawat didalam incubator diruang perinatologi dengan diagnosa BBLR. Penanggung jawab yaitu orang tua kandung bernama Ny. N berumur 27 tahun. Ny. N beralamat di tabek panjang, Baso. Ny. N tamatan SMA dan bekerja sebagai IRT.

BB bayi 2000 gram, panjang badan 40 cm, bayi terpasang O_2 nasal kanul 0,1 liter bayi tampak sesak RR 65x/menit, nadi 138x/menit, akral bayi tampak dingin suhu 36,ºC daya hisap bayi tampak lemah dan terpasang OGT bayi mendapatkan ASI/PASI 8x 15cc, ASI Ny. N tampak sedikit keluar karna Ny. N tidak mau makan, bayi dirawat didalam inkubator. Reflek menggenggam bayi lemah tampak saat menggeggam tangan perawat tidak terlalu kuat. Hasil laboratorium HGB 10,9 g/Dl yang terletak dibawah angka normal, RBC 3,9 10^6/Ul juga dibawah angka nomal, HCT 36,2 % juga mengalami angka dibawah normal, dan pada WBC 11,26 10^3/uL tinggi dari angka normal.

2. Riwayat Kesehatan Lalu

By. Ny. N sebelumnya belum pernah dilakukan perawatan, karena By. Ny. N setelah dilahirkan langsung dirawat diruangan perinatologi didalam

incubator dengan diagnose BBLR dengan berat lahir 2000 gram. By. Ny. N lahir secara spontan, panjang badan 40 cm, apgar score 6/5 bayi sesak nafas, cuping hidung ada, retraksi ada, akral bayi dingin 36^0C. daya hisap lemah bayi terpasang OGT.

3. Riwayat Sosial

Dalam budaya yang dianut Ny. N menganut agama islam, Ny. N tidak berhenti berdoa supaya anaknya cepat sembuh dan bisa pulang kerumah. Ny. N memakai bahasa minang untuk komunikasi sehari hari. Suku Ny. N pili, Ny. N mengatakan dia tamat SMA dan tinggal di kampung, Ny. N tidak rutin memeriksakan kehamilannya karna dengan ekonomi yang pas-pasan, Ny. N juga tidak mengetahui bagaimana mencukupi asupan nutrisi selama hamil apalagi Ny. N tidak nafsu makan selama hamil. Ny. N mengatakan tidak tau dampak dari kurangnya asupan nutrisi bagi dirinya dan bayi nya sekarang.

4. Kebutuhan Dasar Yang Terganggu

Ny. N mengatakan kebutuhan yang mengganggu yaitu susu untuk bayinya karna ASI Ny. N sedikit keluar dan Ny. N hanya bisa memberikan PASI untuk sementara pada bayinya.

5. Pemeriksaan Fisik Yang Bermasalah

Pada pemeriksaan kepala tidak ada didapatkan masalah, pada mata didapatkan sklera tidak ikterik, pada hidung tidak tampak adanya cuping hidung, terpasang O_2 nasal kanul 0,1 liter, retraksi dinding dada sama, reflek menelan lemah, terpasang OGT, akral dingin suhu $36{,}0^0$C, sedikit

sianosis pada ekstremitas atas dan bawah, terpasang IVFD Kogtil 4 tts/menit pada ekstremitas bawah dextra, reflek menggenngam lemah tampak adanya saat menggengam tangan perawat tidak terlalu kuat.

6. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium pada tanggal 11 januari 2019 yang hasilnya HGB 10,9 g/Dl yang terletak dibawah angka normal, RBC 3,9 10^6/Ul juga dibawah angka nomal, HCT 36,2 % juga mengalami angka dibawah normal, dan pada WBC 11,26 10^3/uL tinggi dari angka normal.

7. Terapi Farmakologi Yang Di Dapatkan

IVFD Kogtil tanpa kalsium glucanos 4 tts/I, Ampicilin 50 mg 2x1, Gentamicin 50 mg/48 jam 1x1, Aminophilin 0,7 mg 2x1, Ranitidin 2x1.

3.2.2 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds : • Ny. N mengatakan bayinya batuk • Ny. N mengatakan nafas bayinya berbunyi • Ny. N mengatakan seperti ada dahak didalam mulut bayinya Do : • Bayi sesekali batuk berdahak • Irama nafas tidak teratur • Suara nafas vesikuler • Terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi	Terdapat secret pada jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2.	Ds : • Ny. N mengatakan nafas bayinya tidak teratur	Imaturitas organ	Pola nafas tidak

	• Ny. N mengatakan bayinya sesak nafas • Ny. N mengatakan bayinya gelisah Do : • Irama nafas tidak teratur • Terdapat otot bantu pernafasan • Bayi terpasang O_2 • RR : 65 x/menit • Nadi : 138/menit	pernafasan	efektif
3.	Ds : • Ny. N mengatakan ASI nya tidak mau keluar • Ny. N mengatakan belum bisa memberi ASI yang benar Do: • Daya hisab bayi lemah • Bayi terpasang OGT • Mukosa bibir bayi tampak kering • Turgor kulit jelek • BB : 2000 gram	Ketidak mampuan ingest/digest/absorb	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
4.	Ds : • Ny. N mengatakan badan bayinya dingin • Ny. N mengatakan cemas melihat bayinya Do : • Suhu $36,0^0$C • Suhu inkubator 34,5 ^{o}C • Bayi dalam incubator • Terdapat sianosis pada ekstremitas atas dan bawah	Perubahan suhu ruang/ lingkungan.	Gangguan termoregulsi
5.	Ds: - Do: • Akral digin • Suhu : $36,0^0$C • Nadi 138x/menit • Turgor kulit : jelek	kurangnya pertahanan imunologi	Resiko infeksi

	• HGB 10,9g/Dl • RBC 3,910^6/Ul • HCT 36,2 % • WBC 11,2610^3/uL		

3.2.3 Intervensi

Diagnosa yang pertama Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat secret pada jalan nafas. Tindakan yang dilakukan yaitu mengeluarkan secret dengan menggunakan suction, memberikan ransangan taktil kinestetik dengan cara mengusap ngusap badan bayi agar secret dapat keluar secara maksimal atur posisi pasien dengan cara angkat dan miringkan sedikit kepala dan badan bayi untuk memaksimalkan suction, setelah mensuction atur posisi bayi semula untuk melancarkan ventilasi, monitor untuk pemberian intake cairan, monitor dalam pemberian oksigen sesuai dengan kebutuhan bayi dan pertahankan untuk mengencerkan secret.

Diagnosa yang kedua Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan yaitu posisikan bayi untuk memaksimalkan ventilasi memberikan rangsangan stimulasi audio visual taktil kinestetik dan dengan cara letakkan bayi telentang dengan alas yang datar kepala lurus dan leher sedikit tengadahkan adanya kehadiran ibu dan memberikan rangsangan sentuhan lembut dari ibu, tindakan ini dapat memberikan rasa nyaman dan mengantisipasi flexsi leher yang dapat mengurangi jalan nafas. Membersihkan mulut, hidung, mempertahankan jalan nafas yang paten tindakan ini dilakukan untuk mempertahankan jalan nafas bebas dari lendir

untuk menjamin pertukaran gas yang sempurna. memonitor aliran oksigen, mengobservasi adanya tanda-tanda hipoventilasi, memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit, memonitor sianosis perifer tiap 3 jam untuk mendeteksi dini adanya kelainan.

Diagnosa yang ketiga yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan ingest/digest/absorb. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengobservasi BAB/BAK jumlah dan frekwensi serta konsistensi dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada eliminasi bayi dan segera mendapat tindakan/ perawatan yang tepat. BB pasien dalam batas normal, Monitor adanya penurunan berat badan, Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi, Monitor turgor kulit dan mukosa mulut dilakukan untuk menentukan derajat dehidrasi dari turgor dan mukosa mulut. Monitor keseimbangan intake dan output untuk mengetahui keseimbangan cairan tubuh (*balance).* Memberi ASI/PASI sesuai kebutuhan supaya kebutuhan nutrisi terpenuhi secara adekuat dan menganjurkan ibu bayi untuk melakukan stimulasi audio visual taktik kinestetik/terapi usapan untuk meningkatkan berat badan bayi dan melancarkan ASI pada bayi.

Diagnosa yang keempat yaitu Gangguan termoregulasi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu letakkan bayi telentang di atas infant warmer untuk mengurangi kehilangan panas pada suhu lingkungan sehingga bayi menjadi hangat dan memberi ransangan taktil yaitu memberi sentuhan kulit ibu dengan bayi dapat menstabilkan suhu

pada bayi. Memonitor suhu minimal tiap 3 jam untuk mengetahui perubahan suhu tubuh bayi dapat menentukan tingkat hipotermi. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh, meletakkan bayi diatas kain yang kering dan hangat untuk mencegah kehilangan suhu tubuh melalui konduksi.

Diagnosa yang kelima yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan kurangnya pertahanan imunologi yang kurang. Tindakan keperawatan yang dilakukan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan stimulasi audio visual taktil kinestetik pada bayi karena pada bayi baru lahir daya tahan tubuhnya kurang/rendah dan mencegah penyebaran infeksi nasokomial. menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung untuk mencegah masuknya bakteri dari baju petugas ke bayi. Menjaga kebersihkan lingkungan bayi untuk mengurangi media penyembuhan kuman.

3.2.4 Implementasi

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 08 Januari 2019 sampai tanggal 12 Januari 2019 yaitu.

Diagnosa yang pertama Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat secret pada jalan nafas. Tindakan yang dilakukan yaitu mengeluarkan secret dengan menggunakan suction, memberikan ransangan taktil kinestetik dengan cara mengusap ngusap badan bayi agar secret dapat keluar secara maksimal atur posisi pasien dengan cara angkat dan miringkan sedikit kepala dan badan bayi untuk memaksimalkan suction, setelah mensuction atur posisi bayi semula untuk melancarkan ventilasi, monitor untuk

pemberian intake cairan, monitor dalam pemberian oksigen sesuai dengan kebutuhan bayi dan pertahankan untuk mengencerkan secret. Pada hari selasa 08 januari 2019 jam 16.00 terdapat banyak lendir didalam mulut bayi maka dilakukan suction dan pada tanggal 09 januari 2019 jam 07.00 bayi mengalami muntah dan dilakukan suction.

Diagnosa yang kedua Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan yaitu posisikan bayi untuk memaksimalkan ventilasi memberikan rangsangan stimulasi audio visual taktil kinestetik dan dengan cara letakkan bayi telentang dengan alas yang datar kepala lurus dan leher sedikit tengadahkan adanya kehadiran ibu dan memberikan rangsangan sentuhan lembut dari ibu, tindakan ini dapat memberikan rasa nyaman dan mengantisipasi flexsi leher yang dapat mengurangi jalan nafas. Membersihkan mulut, hidung, mempertahankan jalan nafas yang paten tindakan ini dilakukan untuk mempertahankan jalan nafas bebas dari lendir untuk menjamin pertukaran gas yang sempurna. memonitor aliran oksigen, mengobservasi adanya tanda-tanda hipoventilasi, memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit, memonitor sianosis perifer tiap 3 jam untuk mendeteksi dini adanya kelainan. Pada tanggal 08 januari 2019 bayi terpasang oksigen nasal kanul 0,1 liter sampai tanggal 10 januari 2019 oksigen bayi dilepaskan dan diajarkan untuk tidak memakai oksigen karna bayi tidak sesak.

Diagnosa yang ketiga yaitu ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidak mampuan ingest/digest/absorb. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengobservasi BAB/BAK jumlah dan frekwensi serta konsistensi dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada eliminasi bayi dan segera mendapat tindakan/ perawatan yang tepat. BB pasien dalam batas normal, Monitor adanya penurunan berat badan, Monitor keseimbangan intake dan output untuk mengetahui keseimbangan cairan tubuh (*balance).* Memberi ASI/PASI sesuai kebutuhan supaya kebutuhan nutrisi terpenuhi secara adekuat pada tanggal 08 januari 2019 jam 16.00 wib bayi mendapatkan intake ASI 8x 15cc dengan BB 2000 gram terapi ini dilakukan satu jam setelah pemberian ASI/PASI perawat mengajarkan kepada ibu untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik, setelah melakukan perawat mengukur BB 2000 gram. Pada hari rabu tanggal 09 januari 2019 jam 07.00 wib bayi mendapatkan PASI 8x 15cc, perawat meminta ibu untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik dalam melakukannya secara mandiri dan dipantau oleh perawat dan setelah melakukan perawat mengukur BB 2010 gram. Pada hari kamis tanggal 10 januari 2019 jam 07.00 wib bayi mendapatkan PASI 8x 17cc, ibu melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik secara mandiri dan tetap dipantau oleh perawat lalu menimbang BB bayi 2015 gram. Pada hari jumat tanggal 11 januari 2019 jam 10.00 wib bayi mendapatkan ASI 8x 17cc, ibu melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik secara mandiri dan masih dipantau oleh perawat lalu menimbang BB bayi 2018 gram. Pada hari sabtu

tanggal 12 januari 2019 jam 13.00 wib bayi mendapatkan PASI 8x 20cc, ibu kembali melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik secara mandiri dan masih dipantau oleh perawat lalu menimbang BB bayi 2020 gram.

Diagnosa yang keempat yaitu Gangguan termoregulasi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu letakkan bayi telentang di atas infant warmer untuk mengurangi kehilangan panas pada suhu lingkungan sehingga bayi menjadi hangat dan memberi ransangan taktil yaitu memberi sentuhan kulit ibu dengan bayi dapat menstabilkan suhu pada bayi. Memonitor suhu minimal tiap 3 jam untuk mengetahui perubahan suhu tubuh bayi dapat menentukan tingkat hipotermi. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh, meletakkan bayi diatas kain yang kering dan hangat untuk mencegah kehilangan suhu tubuh melalui konduksi. Pada tanggal 08 januari 2019 hari selasa jam 18.00 wib suhu bayi 36^0C bayi kedinginan dipakaikan plastik dan di naikkan suhu inkubator. Pada tanggal 09 januari 2019 hari rabu suhu bayi $36,5^0$C dan dinaikkan suhu incubator, pada tanggal 10 januari 2019 hari kamis suhu bayi $36,9^0$C. pada tanggal 11 januari 2019 hari jumat suhu bayi $37,2^0$C dalam batas normal. Pada tanggal 12 januari 2019 hari sabtu suhu bayi bayi $36,6^0$C.

Diagnosa yang kelima yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan kurangnya pertahanan imunologi yang kurang. Tindakan keperawatan yang dilakukan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan stimulasi audio visual taktil kinestetik pada bayi karena pada bayi baru lahir daya tahan tubuhnya kurang/rendah dan mencegah penyebaran infeksi nasokomial.

menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung untuk mencegah masuknya bakteri dari baju petugas ke bayi. Menjaga kebersihkan lingkungan bayi untuk mengurangi media penyembuhan kuman. Pada tanggal 08 januari 2019 sampai tanggal 09 januari 2019 perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dalam perawatan infus bayi. Pada tanggal 10 januari 2019 infus bayi dibukak dan obat di stop karna keadaan bayi mulai membaik.

2.2.5 Evaluasi

Pada hari pertama tanggal 08 januari 2019 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil bersihan jalan nafas dilakukan suction dan pola nafas tampak sesak RR 65x/menit, BB bayi 2000 gram dan intake ASI 8x 15cc suhu 36^0C. tidak ada tanda-tanda infeksi pada infus/phlebitis.

Pada hari kedua tanggal 09 januari 2019 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil bersihan jalan nafas terdapat muntah dilakukan suction RR 64x/menit BB bayi 2000 gram dan intake PASI 8x 15cc suhu $36,5^0$C dalam batas normal. tidak ada tanda-tanda infeksi pada infus/phlebitis.

pada hari ketiga tanggal 10 januari 2019 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil RR 56x/menit pernafasan tidak sesak dan diajarkan untuk tidak menggunakan oksigen, terjadi kenaikan BB bayi 2015 gram setelah dilakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik dan intake PASI 8x 16cc suhu $36,9^0$C dan diagnosa resiko infeksi dihentikan.

Pada hari keempat tanggal 11 januari 2019 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil RR 56x/menit suhu 37,2^{0}C BB bayi 2017 gram bayi mulai diajarkan untuk menyusu dan melihat kemampuan daya hisab bayi.

Pada hari kelima tanggal 12 januari 2019 setelah dilakukan keperawatan didapatkan hasil RR 54x/menit suhu bayi 36,6^{0}C. Setelah dilakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik terjadi peningkatan badan bayi saat ini 2020 gram dengan intake PASI 8x 20cc.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada By. Ny. N selama 5 hari berturut-turut dengan intervensi stimulasi audio visual taktil kinestetik By. Ny. N mengalami keadaan yang membaik dari sebelumnya ditandai dengan kenaikan berat badan bayi yang meningkat BB bayi sekarang 2020 gram dan intake ASI/PASI 8x 20cc, RR 54x/menit, suhu 36,6^{0}C akral hangat dalam batas normal, By, Ny. N diajarkan tidak menggunakan Oksigen lagi. Tindakan keperawatan stimulasi audio visual taktil kinestetik dapat berpengaruh baik dan dapat menaikkan berat badan bayi BBLR meningkat dan juga meningkatkan daya hisab bayi. Selain pemenuhan nutrisi dalam stimulasi audio visual taktil kinestetik dapat menstabilkan pola nafas bayi dan juga membuat kedekatan pada ibu dan anak, juga memberikan rasa nyaman bayi, dapat mengenali lingkungan dan melatih sensorik dan motorik pada bayi.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Profil Lahan Praktek

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yaitunya diruangan perinatologi. RSUD Dr. Achmad Mochtar merupakan rumah sakit rujukan tipe B. Di RSUD Dr. Achmad Mochtar banyak terdapat ruangan salah satunya adalah ruangan perinatologi, dimana ruangan ini terdiri dari ruangan NICU/PICU dan ruangan gabung bersama pasien dan ibu pasien. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat ruangan perinatologi jumlah BBLR tiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2018 ini jumlah BBLR ± 390 orang. Berdasarkan permasalahan tersebut RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi melakukan inovasi yang dikenal dengan Bapak Sayang Bayi (BASABA). Inovasi yang masuk Top 40 Inovasi Pelayanan Publik 2018 ini merupakan modifikasi dari Perawatan Metode Kanguru (PMK). Dalam hal ini, perawatan dilakukan melalui kontak langsung kulit ibu dengan bayi untuk memberikan kehangatan kepada bayi, sehingga bayi merasakan seperti di dalam rahim dan jauh terhindar dari stressor dari luar. Bedanya, dalam inovasi ini dilakukan oleh sang ayah. Pasalnya, terdapat kesulitan menghadirkan ibu dalam keadaan sakit, kritis, terpisah jauh saat bayi dirujuk, bahkan kematian ketika melahirkan.

4.2 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait

Langkah pertama yang dilakukan penulis dalam melakukan pengkajian terhadap pasein adalah mengkaji identitas pasien, gejala klinis faktor resiko, etiologi penatalaksanaan dan pemeriksaan penunjang dengan diagnosa medis BBLR.

Dimulai dari data yang didapatkan saat pengkajian bayi masuk dengan diagnosa medis BBLR dengan berat badan bayi 2000 gram dengan usia gestasi 34-35 minggu. Sedangkan menurut teori bayi berat lahir rendah kurang dari 2500gram tanpa memandang usia gestasi. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat mengakibatkan pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat menggangu kelangsungan hidupnya (Prawirohardjo, 2006).

Pada hasil pengkajian By. Ny. N berusia 8 hari RR bayi 65x/menit suhu badan 36^{o}C akral dingin, daya hisap bayi lemah, ASI tidak keluar, BB 2000 gram, data ini sesuai dengan tanda gangguan pemenuhan nutrisi pada bayi yang diperkuat dengan hasil wawancara dengan salah satu perawat ruangan bahwa bayi masuk kedalam inkubator karena mengalami penurunan suhu tubuh, pola nafas yang tidak efektif dan gangguan pemenuhan nutrisi. Hal ini disebabkan karena suhu didalam incubator dapat memberi rasa nyaman pada bayi dan dapat menstabilkan suhu tubuhnya. Menurut teori stimulasi taktil kinestetik pada bayi merupakan gerakan sentuhan lambat dan lemah lembut pada bayi membuktikan bahwa terapi sentuhan pada bayi dapat meningkatkan

pertumbuhan berat badan, suhu tubuh dan membuat bayi lebih nyaman dan lebih tenang pada saat tidur (Dieter, Field, Reif, Emory, and Redzepi, 2003).

By. Ny. N memiliki berat badan lahir 2000 gram disebabkan karena adanya gangguan ketidakstabilan berat badan (kesulitan penambahan berat badan) karena reflek menghisap dan menelan bayi masih lemah. Bayi berat lahir rendah beresiko mengalami keterlambatan pertumbuhan, khusunya berat badan (cooke dan huges, 2003).

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu Faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan. Salah satu dari faktor ibu adalah melaluli penyakit komplikasi kehamilan seperti eklamsia, preeklamsia, infeksi kandung kemih, anemia dan penyakit kronis lainnya seperti DM, hipertensi, jantung dan lain-lain. Dan data yang didapatkan Saat pengkajian sama dengan teori.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis merumuskan masalah keperawatan pada By. Ny. N yaitu : Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat secret pada jalan nafas, Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d Ketidak mampuan ingest/digest/absorb, Gangguan termoregulsi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan, Resiko infeksi b/d kurangnya pertahanan imunologi.

Masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan teori (Surasmi, dkk.2002) BBLR memerlukan perawatan khusus karena mempunyai permasalahan yang

banyak sekali pada sistem tubuhnya disebabkan kondisi tubuh yang belum stabil. Masalah Gangguan pernafasan, Akibat dari defisiensi surfaktan paru, toraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi *periodik apneu*. Disamping itu lemahnya reflek batuk, hisap, dan menelan dapat mengakibatkan resiko terjadinya aspirasi.

Selanjutnya masalah gastrointestinal dan nutrisi, Lemahnya reflek menghisap dan menelan, motilitas usus yang menurun, lambatnya pengosongan lambung, absorbsi vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim *laktase* pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh, meningkatnya resiko NEC (*Necrotizing Enterocolitis*). Hal ini menyebabkan nutrisi yang tidak adekuat dan penurunan berat badan bayi.

Masalah pada Ketidakstabilan suhu tubuh. Dalam kandungan ibu, bayi berada pada suhu lingkungan 36°C- 37°C dan segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. *Hipotermia* juga terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

Dan masalah yang terakhir Imaturitas imunologis, Pada bayi kurang bulan tidak mengalami transfer *IgG maternal* melalui plasenta selama trimester ketiga kehamilan karena pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Akibatnya, fagositosis dan pembentukan antibodi menjadi terganggu. Selain itu kulit dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan sehingga bayi mudah menderita infeksi

4.3 Analisis Intervensi Dengan Konsep Penelitian Terkait

Terdapat perbedaan BB bayi setelah dilakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik dari pada tidak dilakukannya stimulasi audio visual taktil kinestetik. Bayi yang mendapat perawatan stimulasi audio visual taktil kinestetik mengalami kenaikan berat badan sedangkan yang tidak mendapatkan perawatan stimulasi audio visual taktil kinestetik mengalami ketidakstabilan BB bayi.

Berdasarkan hasil dari intervensi yang dilakukan bahwa adanya pengaruh stimulasi audio visual taktil kinestetik terhadap kenaikan berat badan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aliabadi, dkk (2013) tentang efek stimulasi taktil kinestetik terhadap perkembangan bayi berat badan lahir rendah. Ada kecenderungan peningkatan berat badan setiap hari, tetapi tanpa signifikansi statistik. Kelompok uji menunjukkan skor peningkatan yang signifikan secara statistik pada berat badan (nilai-P)<0,001). Dan juga hasil penelitian oleh engla sartika (2015) tentang pengaruh stimulasi taktil dan kinestetik terhadap

perubahan berat badan bayi bblr di ruang inap perinatologi rsud dr. achmad mochtar bukittinggi tahun 2015 dengan hasil terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata berat badan sebelum dan rata-rata berat badan sesudah Stimulasi Taktil dan Kinestetik dengan peningkatan berat badan sebanyak 19,70 gram.

Setelah dilakukan implementasi pada By. Ny. N selama 5 hari mulai tanggal 08 januari 2019 sampai 12 januari 2019 dengan berat badan sebelum dilakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik BB bayi 2000 gram dengan masalah gangguan pemenuhan nutrisi dan intervensi yang dilakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik setelah dilakukan intervensi selama 5 hari didapatkan kenaikan berat badan 2020 gram. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh stimulasi audio visual taktil kinestetik terhadap kenaikan berat badan bayi. Pelaksanaan stimulasi audio visual taktil kinestetik dapat dilakukan setiap hari satu jam setelah pemberian ASI/PASI kepada bayi.

Stimulasi audio visual taktil kinestetik dapat bermanfaat bagi ibu dan bayi yaitunya untuk meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding), meningkatkan volume air susu, usapan juga dapat memperkecil kadar stres pada bayi dan membuat hubungan yang lebih dekat antara bayi dan orang tuanya (Roesli, 2001).

Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan aplikasi stimulasi audio visual taktil kinestetik pada BBLR di ruang perinatologi tujuannya agar

pemenuhan nutrisi pada bayi BBLR dapat stabil. Stimulasi audio visual taktil kinestetik bisa dilakukan oleh ibunya karena menghadirkan ibu dalam keadaan sakit, kritis, terpisah jauh saat bayi dirujuk dapat meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya. Dan juga dapat diterapkan oleh perawat-perawat RSUD achmad mochtar bukittinggi. Maka dari itu saya tertarik untuk mengaplikasikan stimulasi audio visual taktil kinestetik ini dalam kasus kelolaan saya pada BBLR.

4.4 ALTERNATIF PEMECAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN

Dari implementasi yang dilakukan selama 5 hari penulis tidak ada mendapatkan kendala apapun. Hal ini dikarenakan tidak ada nya biaya atau peralatan khusus yang digunakan. Intervensi ini juga sangat mudah dilakukan oleh perawat lainnya karena hanya menggunakan sentuhan lembut dengan tangan.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan pada By. Ny. N Pada saat pengkajian hari selasa tanggal 08 januari 2019 jam 11.00 Wib. Dengan BB bayi 2000 gram, panjang badan 40 cm, bayi terpasang O_2 nasal kanul 0,1 liter bayi tampak sesak RR 65x/menit, nadi 138x/menit, akral bayi tampak dingin suhu 36,ºC daya hisap bayi tampak lemah dan terpasang OGT bayi mendapatkan ASI/PASI 8x 15cc, bayi dirawat didalam inkubator. Reflek menggenggam bayi tampak lemah. Hasil laboratorium HGB 10,9 g/Dl yang terletak dibawah angka normal, RBC 3,9 10^6/Ul juga dibawah angka nomal, HCT 36,2 % juga mengalami angka dibawah normal, dan pada WBC 11,26 10^3/uL tinggi dari angka normal. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan diagnosa yang muncul pada By. Ny. N yaitu BBLR.

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada By.Ny. N adalah memberi stimulasi audio visual taktil kinestetik dapat memaksimalkan mengeluarkan secret dengan memberi ransangan usap pada bayi, memaksimalkan ventilasi pada bayi, melancarkan dalam pemberian nutrisi ASI/PASI pada bayi, menstabilkan suhu bayi dan mengurangi resiko infeksi pada bayi.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada By. Ny. N yaitu mengeluarkan secret dengan cara mensuction, mempertahankan jalan nafas yang paten dengan cara bayi telentang dan ditengadahkan, memberi ASI/PASI 8x 15cc

sesuai kebutuhan yang diperlukan oleh bayi dan memonitor adanya penurunan atau peningkatan BB bayi, mencegah kehilangan suhu tubuh melalui konduksi atau sentuhan dari ibu, menjaga kebersihan lingkungan bayi untuk mengurangi media penyembuhan kuman dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa ada masalah yang teratasi dan ada yang tidak teratasi. Masalah yang teratasi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif sudah tidak ada masalah dan resiko infeksi yang sudah membaik. Dan masalah yang tidak teratasi yaitu pola nafas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan gangguan termoregulasi.

a. Mahasiswa sudah mampu menggambarkan analisis asuhan keperawatan (pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi) pada BBLR.
b. Mahasiswa sudah mampu menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi stimulasi audio visual taktil kinestetik terhadap pemenuhan nutrisi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangan ilmu kesehatan keperawatan anak kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi

kedepannya dan akan dapat membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan anak kedepannya.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuandan informasi bagi perawat dalam mengembangkan stimulasi auditori visual taktil kinestetik ini dapat diterapkan diruang perinatologi.

5.2.3 Bagi Layanan

Diharapkan pihak rumah sakit khususnya ruangan perinatologi dapat memberikan informasi dan pengetahuan seperti penyuluhan stimulasi audio visual taktil kinestetik, supaya semua perawat dan orang tua bayi tau bagaimana melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik di rumah sakit maupun dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2008),Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC

Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati. (2010) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika

Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma. (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: Medt Action Publishing.

Anik , Maryunani . (2009). Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas. Jakarta: TIM

A.Price, Sylvia. (2006). Patofisiologi, konsep klinis proses-proses penyakit. Jakarta: EGC

Aziz, A Alimul Hidayat. (2008). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Penerbit Salemba Medika. Jakarta

Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Irene, M.D. (2005). Buku AjarKeperawatan Maternitas. (edisi 4). Jakarta: ECG.

Depertemen Kesehatan RI. (2015) Panduan Pelayanan Antenatal.

Field, Dieter, J, Hernandez, M. Emory E.K; Redzepi, M, 2003; Stable Preterm Infants Gain More Weight and Sleep Less After Five Days of Massage Therapy.Journal of Pediatric Psychology, Vol.28 no.6, hal.403-411.

Hassan, R. (2005). Ilmu Kesehatan Anak Jilid 3.Jakarta :Infomedika

Jauhari, Heri. (2013) Terampil Mengarang. Bandung: Nuansa Cendekia

Mansjoer, Arif. (2007). Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid II. Jakarta: Media Aesculapius

Maharani S, 2009. Kanker: Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya. Yogyakarta: Katahati.

Meadow SR, Newell SJ.(2005).Lecturenotes:pediatrika.Edisike-7. Jakarta:Erlangga.

Mochtar. (2001) Sinopsis Obstetri.Jakarta:ECG

Moehji, S, (2011). Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit Bharata Karya Aksara,

OECD. (2013). PISA 2012 Assassement and Analytical Framework: Mathematics, Reading, Science, Problem Solving and Financial Literacy. Diakses dari http://www.oecd.

Oktaria, salma. (2009). Stimulasi perkembangan anak. http://www.sarihusada.co.id/kalenderanak/kapopup/302009.

Papalia, D.E, Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2004). Human Development (9th ed). New York:McGraw Hill

Pantiawati. (2010). Bayi dengan BBLR.Yogyakarta :NuhaMedika

Prawirohardjo, Sarwono.(2006).Ilmu Kebidanan.Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Pudjiadi Antonius, H., Hegar Badriul, dkk. (2010). Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia.Jakarta: IDAI.

Putra, I.W.G.A.E.(2012). Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pencapaian berat normal pada bayi berat lahir rendah dikabupaten temanggung tahun 2011. Universitas Indonesia.

Pinelli JM, Symington AJ, Cunningham KA, Paes BA (2000). Case report and review of the perinatal implications of maternal lithium use. Am J Obstet Gynecol

Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 volume 1.EGC. Jakarta

Riskesdas, 2018. Kementerian kesehatan badan penelitian dan pengembangan kesehatan. (serial online) http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf

Roesli, Utami.(2010). Indonesia Menyusui.Badan Penerbit IDAI.Pp:13-24

Sibagariang. (2010) Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. Jakarta: CV.Trans Info Media

Surasmi, A, dkk.. (2003). Perawatan Bayi Risiko Tinggi. Jakarta: EGC.

Supariasa, dkk. (2008) "Penilaian Status Gizi". Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Yupi Supartini. (2004) Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta. EGC

Lampiran 1

LAPORAN KASUS

I. BIODATA

Nama	: By. Ny. N	
Tanggal Dirawat	: 02-01-2019	
Jenis Kelamin	: Laki-Laki	
Alamat	: Tabek Panjang, Baso	
Tanggal Lahir/Usia	: Bukittinggi/02-01-2019	
Nama Orang Tua	: Ny. N	
Pendidikan Ayah/Ibu	: SMA/SMA	
Pekerjaaan Ayah/Ibu	: Buruh/IRT	
Usia Ayah/Ibu	: 28 thn/27 thn	
Diagnosa Medis	: BBLR	
Riwayat Bayi	: Tidak Ada	
Apgar Score	: 6/5	
Usia Gestasi	: 34-35 minggu	
Berat Badan	: 2000 gram	BB sekarang : 2020 gram
Panjang Badan	: 40 cm	
Komplikasi Persalinan	: Tidak Ada	

II. RIWAYAT IBU

Usia	Gravida	Partus	Abortus
27 th	Ini adalah kehamilan pertama Ny. N	Ini juga merupakan persalinan pertama Ny. N	Ny. N tidak ada mengalami abortus

III. JENIS PERSALINAN

Lahir secara spontan pervaginaan, ketuban jernih sebanyak 200 ml, by tidak menangis pada saat lahir.

IV. KOMPLIKASI KEHAMILAN

Tidak ada komplikasi kehamilan, perawatan antenatal pemeriksaan tidak teratur.

V. PENGKAJIAN FISIK NEONATUS

1. Reflek
   - Rooting reflex :

     By. N membuka mulutnya saat diberi arah sentuhan dan menghisap lemah.
   - Sucking reflex

     Ketika bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, By. N menghisap sangat lemah

- Reflek moro

  Ketika bayi diberi ransangan suara tiba-tiba bayi terkejut atau reflek dan bayi melakukan gerakan memanjangkan lengan dan menengkuk kakinya

- Asymmetric tonic neck reflex

  Ketika kepala By. N menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan disisi yang sama

- Reflek menggenggam (palmar grasp reflex)

  Ketika menyentuh telapak tangan By. N tidak terlalu kuat dalam menggenggam tangan perawat.

- Reflek babinski

  Ketika menggaruk telapak kaki By. N, jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari lainya terbuka

2. Tonus/Aktivitas

   Pada saat dilakukan pengkajian hari pertama By. Ny. N merengek, tidak ada latergi dan tidak ada kejang

3. Kepala/Leher

   Fontanel anterior terlihat berdenyut dan teraba lunak, gambaran wajah simetris, Lingkar kepala By. Ny. N yaitu 29 cm By. Ny. N tidak ada mengalami kelainan pada kepala. kepala tampak bersih, rambut sudah mulai tumbuh, rambut bewarna hitam, tidak tampak pembengkakan dan tidak ada teraba pembengkakan pada kepala.

4. Mata

   I : mata tampak simetris kiri dan kanan, mata lengkap,tidak ada tampak pembengkakan/udem palpebra, tidak ada luka atau lesi, konjungtiva pucat, sklera tidak icterik, pupil isokor, reflek caya ada, mata tampak kurang bersih

   P : saat di palpasi tidak ada teraba pembengkakan/udem palpebra, tidak ada nyeri tekan/lepas

5. THT

   a. Telinga : telinga tampak simetris kiri dan kanan, telinga tampak bersih dan tidak teraba adanya pembengkakan pada telinga, telinga tampak normal
   b. Hidung : hidung tampak simetris kiri dan kanan dan tidak ada teraba adanya pembengkakan, terpasang nasal kanul O_2 0,1 liter
   c. Sekresi : terdapat secret pada jalan nafas, reflek menelan tampak lemah tidak tampak pembesaran pada tonsil.

6. Abdomen

   I : abdomen tampak simetris, perut tampak kembung dan lunak, tidak ada masa, tidak ada luka/lesi, Lingkar perut 25 cm, lingkar dada 23 cm

   A : saat di aukultasi terdengar bising usus ± 10 x/i

   P : saat di perkusi terdengar suara tympani

   P : saat di palpasi tidak ada teraba massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas pada abdomen

7. Thorax

   I : dada tampak simetris kiri dan kanan, pergerakan dinding dada sama, tidak ada tampak pembengkakan/ massa, lingkar dada 23 cm

   P : Tidak ada teraba massa/ pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas

8. Paru-Paru

   I : Paru-paru tidak tampak, pergerakan dinding dada sama, tampak otot bantu pernfasan, irama nafas tidak teratur, terpasang alat bantu nafas yaitu Bayi terpasang O_2 nasal kanul 0,1 liter RR : 65 x/i

   P : saat dipalpasi pergerakan dingding dada sama, tidak ada nyeri tekan atau nyeri lepas.

   A : suara nafas vesikuler dan terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi.

9. Wajah

   I : Wajah tampak simetris, tidak ada terlihat massa, luka dan lesi di wajah, tidak ada bibir sumbing/ sumbing langit-langit

   P : tidak teraba massa di wajah, tidak ada nyeri tekan atau lepas di wajah

10. Jantung

    I : saat di inspeksi jantung tidak tampak, ictus cordis tidak tampak

    A : terdengar denyut nadi keras, irama jantung reguler, murmur tidak ada

    P : saat di palpasi ictus cordis tidak teraba

    P : saat diperkusi terdengar bunyi redup

11. Ekstremitas

    I : ekstremitas lengkap atas bawah, tidak ada massa, luka/lesi, tidak ada deformitas

P : saat dipalpasi tidak ditemukan adanya pembengkakan

12. Umbilicus

    Umbilicus tampak normal, tidak tampak inflamasi

13. Genetalia

    Penis tampak kecil, skrotum tampak membesar, genetalia tampak bersih

14. Anus

    Anus ada, tidak ada gangguan/kelainan pada anus, tidak ada pembengkakan

15. Spina

    Tidak ada gangguan pada By. Ny. N

16. Kulit

    I : kulit berwarna sawo matang, terdapat sianosis pada ektremitas dan mukosa bibir, terdapat tanda lahir pada abdomen, tidak ada kelainan yang ditemui pada kulit

    P : Tidak ada teraba pembengkakan d kulit, akral dingin

17. Suhu

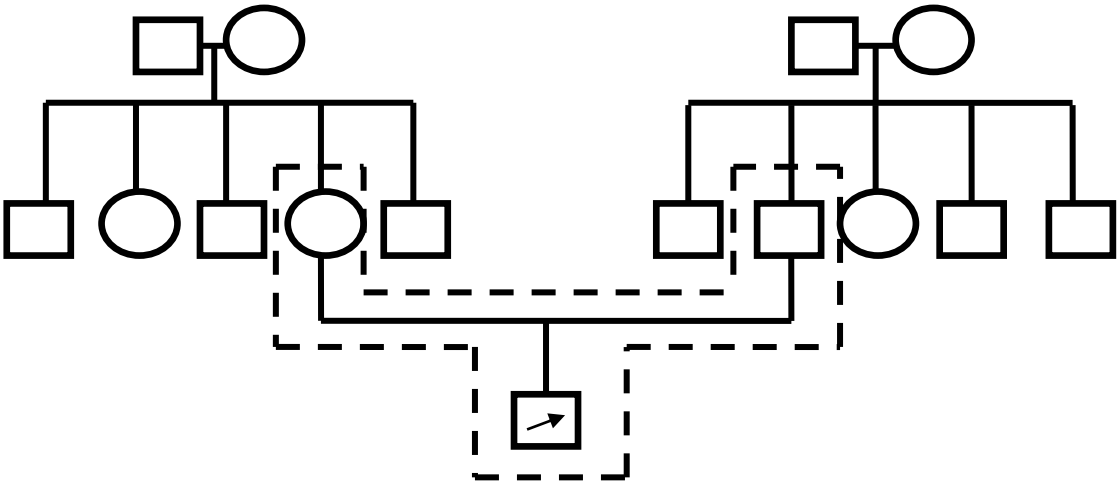
    a. Lingkungan

       Suhu lingkungan/inkubator By. Ny. N yaitu 34,5 dengan suhu ruangan perinatologi 30

    b. Suhu kulit By. Ny. 36,0

VI. RIWAYAT SOSIAL

1. Struktur Keluarga



Keterangan :

= Laki-Laki

= Perempuan

= Pasien

VII. DATA TAMBAHAN

1. Pengobatan

   a. Obat parenteral

Obat	Fungsi
IVFD Kogtil tanpa kalsium glucanos 4 tts/i	
Ampicilin 50 mg 2x1	Untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri
Gentamicin 50 mg/48 jam 1x1	Untuk menangani infeksi akibat bakteri dengan cara membunuh sekaligus mencegah pertumbuhan bakteri.
Aminophilin 0,7 mg 2x1	Obat untuk mengobati dan mencegah batuk dan kesulitan bernafas
Ranitidin 2x1	Untuk mengobati dan mencegah berbagai penyakit perut dan kerongkongan oleh terlalu banyak asam lambung

2. Hasil Laboratorium

   Tanggal pemeriksaan : 11-01-2019

No.	Pemeriksaan	Hasil	Normal
1.	HGB	10,9	13,0 – 16,0 g/dl
2.	RBC	3,9	4,5 – 5,5
3.	HCT	36,2	40,0 – 48,0 %
4.	WBC	11,26	5,0 – 10,0
5.	PT	11,7	9,5 – 11,7 Sec
6.	APTT	60,1	28 – 42 Sec

3. Budaya

   Ny. N mengatakan menganut buadaya adat istiadat minangkabau karena keluarganya berasal dari Sumatera Barat.

4. Agama

   Agama yang dianut oleh By. Ny. N dan keluarga adalah agama islam

5. Suku

   Suku By. Ny. N yaitu Minang

6. Bahasa utama

   Bahasa yang digunakan keluarga By. Ny. N yaitu bahasa minang

7. Perencanaa Makanan Bayi

   Pada saat di Rumah Sakit By. Ny. N diberikan ASI/PASI melalui OGT sebanyak 15cc/3 jam

8. Masalah Sosial

   Kehidupan By. Ny. N dan keluarga hidup cukup dan sederhana

9. Hubungan orangtua dan bayi

   Ibunya hanya dapat melihat By. Ny. N dalam incubator. Ayahnya juga hanya dapat melihat By.Ny. N dalam incubator karena bayi masih dalam perawatan tapi Ibu dan ayahnya kadang-kadang mengajak anaknya bicara dan By.Ny.N juga merespon dengan mencari sumber bicara.

10. Orang terdekat yang dapat dihubungi : Ayahnya/Ibunya

11. Orang tua berespon terhadap penyakit : Ya

12. Orang tua berespon terhadap hospitalisasi :

Orang tua By. Ny.N sering menanyakan keadaan bayi dan kapan bayinya bisa dibawa pulang.

DATA FOKUS

A. Data subyektif

1. Ny. N mengatakan bayinya dirawat dalam incubator
2. Ny. N mengatakan nafas bayi nya kadang cepat
3. Ny. N mengatakan ASI nya tidak mau keluar
4. Ny. N mengatakan bayinya gelisah
5. Ny. N mengatakan badan bayinya terasa dingin
6. Ny. N mengatakan cemas dan sedih melihat anaknya
7. Ny. N mengatakan bersedia melakukan stimulasi audio visual taktil-kinestetik
8. Ny. N mengatakan agar bayinya bisa cepat sembuh dan cepat pulang.

B. Data objektif

1. Klien tampak berada dalam incubator
2. Klien tampak sesak nafas
3. Klien tampak terpasang $_{O2}$ nasal kanul 0,1 liter
4. RR 65x/menit
5. Klien tampak terpasang OGT
6. Bayi minum ASI/PASI 15cc
7. Daya hisap klien lemah
8. Reflek menggenggam klien tampak lemah
9. Akral klien terasa dingin
10. suhu klien $36,0^0$C

11. Klien terpasang IVFD Kogtil 4 tts/menit pada ekstremitas bawah dextra
12. Ibu klien melakukan stimulasi audio visual taktil-kinestetik.

ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds : • Ny. N mengatakan bayinya batuk • Ny. N mengatakan nafas bayinya berbunyi • Ny. N mengatakan seperti ada dahak didalam mulut bayinya Do : • Bayi sesekali batuk berdahak • Irama nafas tidak teratur • Suara nafas vesikuler • Terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi	Terdapat secret pada jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2.	Ds : • Ny. N mengatakan nafas bayinya tidak teratur • Ny. N mengatakan bayinya sesak nafas • Ny. N mengatakan bayinya gelisah Do : • Irama nafas tidak teratur • Terdapat otot bantu pernafasan • Bayi terpasang O_2 • RR : 65 x/menit • Nadi : 138/menit	Imaturitas organ pernafasan	Pola nafas tidak efektif
3.	Ds : • Ny. N mengatakan ASI nya tidak mau keluar • Ny. N mengatakan belum bisa	Ketidak mampuan ingest/digest/absorb	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	memberi ASI yang benar Do: • Daya hisab bayi lemah • Bayi terpasang OGT • Mukosa bibir bayi tampak kering • Turgor kulit jelek • BB : 2000 gram		
4.	Ds : • Ny. N mengatakan badan bayinya dingin • Ny. N mengatakan cemas melihat bayinya Do : • Suhu 36,0^{0}C • Suhu inkubator 34,5 ºC • Bayi dalam incubator • Terdapat sianosis pada ekstremitas atas dan bawah	Perubahan suhu ruang/ lingkungan.	Gangguan termoregulsi
5.	Ds: - Do: • Akral digin • Suhu : 36,0^{0}C • Nadi 138x/menit • Turgor kulit : jelek • HGB 10,9g/Dl • RBC 3,9 10^6/Ul • HCT 36,2 % • WBC 11,26 10^3/uL	kurangnya pertahanan imunologi	Resiko infeksi

Diagnosa yang diangkat :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat secret pada jalan nafas
2. Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d Ketidak mampuan ingest/digest/absorb
4. Gangguan termoregulsi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan.
5. Resiko infeksi b/d kurangnya pertahanan imunologi

INTERVENSI

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif b.d terdapat secret pada jalan nafas	Kriteria hasil : • Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) • Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) • Mampu mengidentifikasikan dan mencegah faktor yang penyebab. • Saturasi O2 dalam batas normal • Foto thorak dalam batas norma	✓ Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning. ✓ Berikan O2 ✓ Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam ✓ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi ✓ Lakukan fisioterapi dada jika perlu ✓ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction ✓ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan ✓ Berikan bronkodilator ✓ Monitor status hemodinamik ✓ Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab ✓ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. ✓ Monitor respirasi dan status O2 ✓ Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan sekret ✓ Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan : O2, Suction, Inhalasi. ✓ Melakukan stimulasi audio visual taktil-kinestetik
2.	Pola nafas tidak efektif b/d imaturitas organ pernafasan	• Respiratory status: ventilation • Respiratory status: airway patency • Vital sign status Kriteria Hasil : • Menunjukan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik,irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal) • Tanda-tanda vital dalam rentang normal	✓ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi ✓ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan ✓ Atur intake untuak cairan mengoptimalkan keseimbangan ✓ Monitor repirasi dan status O2 ✓ Bersihkan mulut, hidung dan sekret trakea ✓ Pertahankan jalan nafas yang paten ✓ Monitor aliran oksigen ✓ Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi

			✓ Monitor suhu, warna, dan kelembapan kulit ✓ Monitor sianosis perifer
3.	ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan ingest/digest/absorb	• Nutritional status: • Nutritional status: food and fluid intake • Nutritional status: nutrient intake • Weight control Kriteria Hasil: • Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan • Tidak ada tanda-tanda malnutrisi • Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	✓ mengobservasi BAB/BAK jumlah dan frekwensi serta konsistensi ✓ BB pasien dalam batas normal ✓ Monitor adanya penurunan berat badan ✓ Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi ✓ Monitor turgor kulit ✓ Monitor mual dan muntah ✓ Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva ✓ Melakukan stimulasi audio visual taktil-kinestetik
4.	gangguan termoregulasi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan.	• Hydration • Adherence status • Immune status • Infection status • Risk control • Risk detection	✓ Monitor suhu minimal tiap 2 jam ✓ Beri plastik jika dingin ✓ Buka bedung jika bayi panas ✓ Monitor warna dan suhu kulit ✓ Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi ✓ Tingkatkan intake cairan dan nutrisi ✓ Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh ✓ Melakukan stimulasi audio visual taktil-kinestetik
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan kurangnya pertahanan imunologi yang kurang	• Immune status • Knowlage: invection control • Risk control Dengan kriteria hasil: • Klien bebas dari tanda dan gejala infiksi • Mendeskripsikan proses penularan penyakit,faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaanya	Infection control ✓ cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi ✓ lindungi bayi dari sumber infeksi ✓ lakukan perawatan talipusat ✓ observasi umbilicus :warna,bau,cairan yang keluar ✓ gunakan sabun anti mikrobia untuk cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan

		• Menunjukan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi • Jumlah leukosit dalam batas normal • Menunjukan prilaku hidup sehat	tindakan pada bayi ✓ gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung ✓ bersihkan lingkungan setelah dipakai oleh bayi lain ✓ batasi pengunjung bila perlu ✓ intruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan ruangan bayi ✓ Melakukan stimulasi audio visual taktil-kinestetik

IMPLEMENTASI

NO	HARI/TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Selasa/ 08 januari 2019	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif b.d terdapat secret pada jalan nafas	1. Memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi 2. Melakukan suction untuk mengeluarkan secret 3. Memonitor status hemodinamik 4. Memonitor respirasi dan status O2 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • Irama nafas tidak teratur • Suara nafas vesikuler • Terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi A : • Implementasi bersihan jalan nafas belum teratasi P : • Intervensi dilanjutan	
2.	Selasa/ 08 januari 2019	Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan	1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Memonitor repirasi dan status O2 3. Meberrsihkan mulut, hidung dan sekret trakea 4. Mempertahankan jalan nafas yang paten	S : - O : • terpasang O_2 nasal kanul 0,1 liter • RR 65x/menit • Suhu 36^0C • Minum ASI 8x 15cc A : • Implementasi pola nafas tidak efektif belum teratasi P : • Intervensi dilanjutkan	
3.	Selasa/ 08 januari 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d	1. Monitor adanya penurunan berat badan	S : -	

		Ketidak mampuan ingest/digest/absorb	2. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 3. Monitor turgor kulit 4. Monitor mual dan muntah 5. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 6. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	O : • Bayi terpasang OGT • BB bayi 2000 gram • Minum ASI 8x 15cc • RR 65x/menit • Suhu 36^0C A : • Implementasi Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	
4.	Selasa/ 08 januari 2019	Gangguan termoregulsi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan.	1. Monitor suhu minimal tiap 3 jam 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 4. meningkatkan intake cairan dan nutrisi 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S: - O : • Akral dingin • Suhu 36^0C • RR 65x/menit • BB bayi 2000 gram • Minum ASI 8x 15cc A : • Implementasi Gangguan termoregulsi belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	
5.	Selasa/ 08 januari 2019	Resiko infeksi b/d kurangnya pertahanan	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi	S : - O :	

		imunologi	2. Melindungi bayi dari sumber infeksi 3. Menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung 4. Membersihkan lingkungan setelah dipakai oleh bayi lain 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	• bayi terpasang infus • Suhu 36^0C • RR 65x/menit • BB bayi 2000 gram • Minum ASI 8x 15cc A : • Implementasi Resiko infeksi belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	

NO	HARI/TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Rabu/ 09 januari 2019	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif b.d terdapat secret pada jalan nafas	1. Memberikan O2 2. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam 3. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 4. Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction 5. Mendengarkan suara nafas, catat adanya suara tambahan 6. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • RR 64x/menit • Irama nafas tidak teratur • Suara nafas vesikuler • Terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi • Minum PASI 8x 15cc • Suhu 36,5x/menit A : • Implementasi bersihan jalan nafas belum teratasi P :	

				• Intervensi dilanjutan	
2.	Rabu/ 09 januari 2019	Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan	1. Memonitor aliran oksigen 2. Memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit 3. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 4. Mengatur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan	S : - O : • terpasang O_2 nasal kanul 0,1 liter • RR 64x/menit • Suhu 36,5^{0}C • Minum ASI 8x 15cc A : • Implementasi pola nafas tidak efektif belum teratasi P : • Intervensi dilanjutkan	
3.	Rabu/ 09 januari 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d Ketidak mampuan ingest/digest/absorb	1. BB pasien dalam batas normal 2. Mengobservasi BAB/BAK jumlah dan frekwensi serta konsistensi 3. Monitor adanya penurunan berat badan 4. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • Bayi terpasang OGT • Daya hisap bayi lemah • BB bayi 2000 gram • Minum ASI 8x 15cc • RR 64x/menit • Suhu 36,5^{0}C A : • Implementasi Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	

4.	Rabu/ 09 januari 2019	Gangguan termoregulsi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan.	1. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 2. Meningkatkan intake cairan dan nutrisi 3. Menyelimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh 4. Monitor suhu minimal tiap 3 jam 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S: - O : • Suhu 36,5^{0}C • RR 64x/menit • BB bayi 2000 gram • Minum ASI 8x 15cc A : • Implementasi Gangguan termoregulsi belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	
5.	Rabu/ 09 januari 2019	Resiko infeksi b/d kurangnya pertahanan imunologi	1. Menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung 2. Membersihkan lingkungan setelah dipakai oleh bayi lain 3. Membatasi pengunjung 4. Mengintruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan ruangan bayi 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • Suhu 36,5^{0}C • RR 64x/menit • BB bayi 2000 gram • Minum ASI 8x 15cc A : • Implementasi Resiko infeksi sudah terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	

NO	HARI/TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Kamis/ 10 januari 2019	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif b.d terdapat secret pada jalan nafas	1. Memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi 2. Memberikan O2 3. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam 4. Memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • RR 56x/menit • Minum PASI 8x 16cc • BB bayi 2015 gram • suhu 36,9^{0}C A : • Implementasi bersihan jalan nafas sudah teratasi P : • Intervensi dihentikan	
2.	Kamis/ 10 januari 2019	Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan	1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Mempertahankan jalan nafas yang paten 3. Memonitor aliran oksigen 4. Mengobservasi adanya tanda-tanda hipoventilasi	S : - O : • terpasang O_2 nasal kanul 0,1 liter • RR 56x/menit • suhu 36,9^{0}C • Minum PASI 8x 16cc • BB bayi 2015 gram A : • Implementasi pola nafas tidak efektif belum teratasi P : • Intervensi dilanjutkan	
3.	Kamis/ 10 januari 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d	1. Monitor intake output 2. beri ASI/PASI sesuai kebutuhan	S : - O :	

		Ketidak mampuan ingest/digest/absorb	3. BB pasien dalam batas normal 4. Monitor adanya penurunan berat badan 5. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 6. Monitor turgor kulit 7. Monitor mual dan muntah 8. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	• Daya hisap bayi lemah • BB bayi 2015 gram • Minum Minum PASI 8x 16cc • RR 56x/menit • suhu 36,9^{0}C A : • Implementasi Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	
4.	Kamis/ 10 januari 2019	Gangguan termoregulsi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan.	1. Monitor warna dan suhu kulit 2. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 3. Meningkatkan intake cairan dan nutrisi 4. Menyelimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S: - O : • suhu 36,9^{0}C • RR 56x/menit • BB bayi 2015 gram • Minum PASI 8x 16cc A : • Implementasi Gangguan termoregulsi belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	

5.	Kamis/ 10 januari 2019	Resiko infeksi b/d kurangnya pertahanan imunologi	1. Menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung 2. Membersihkan lingkungan setelah dipakai oleh bayi lain 3. Membatasi pengunjung 4. Mengintruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan ruangan bayi 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • bayi terpasang infus • suhu 36,9^{0}C • RR 56x/menit • BB bayi 2015 gram • Minum PASI 8x 16cc A : • Implementasi Resiko infeksi sudah terpenuhi P : • Intervensi dihentikan	

NO	HARI/TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Jumat/ 11 januari 2019	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif b.d terdapat secret pada jalan nafas	1. Memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi 2. memberikan O2 3. menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam 4. memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • Minum PASI 8x 17cc • BB bayi 2017 gram • RR 56x/menit • suhu 37,2^{0}C A : • Implementasi bersihan jalan nafas sudah teratasi P : • Intervensi dihentikan	

2.	Jumat/ 11 januari 2019	Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan	1. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 2. Mengatur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan 3. Memonitor repirasi dan status O2 4. Memonitor aliran oksigen 5. Memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit	S : - O : • RR 56x/menit • suhu 37,2^{0}C • Minum PASI 8x 17cc • BB bayi 2017 gram A : • Implementasi pola nafas tidak efektif belum teratasi P : • Intervensi dilanjutkan	
3.	Jumat/ 11 januari 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d Ketidak mampuan ingest/digest/absorb	1. BB pasien dalam batas normal 2. Monitor adanya penurunan berat badan 3. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 4. Monitor turgor kulit 5. Monitor mual dan muntah 6. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 7. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • Daya hisap bayi lemah • Minum PASI 8x 17cc • BB bayi 2017 gram • RR 56x/menit • suhu 37,2^{0}C A : • Implementasi Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	
4.	Jumat/ 11 januari	Gangguan termoregulsi b/d Perubahan suhu	1. Monitor suhu minimal tiap 2 jam	S: -	

	2019	ruang/ lingkungan.	2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 4. meningkatkan intake cairan dan nutrisi 5. menyelimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh 6. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	O : • suhu 37,2^{0}C • Minum PASI 8x 17cc • BB bayi 2017 gram • RR 56x/menit A : • Implementasi Gangguan termoregulsi belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	
5.	Jumat/ 11 januari 2019	Resiko infeksi b/d kurangnya pertahanan imunologi	1. Menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung 2. Membersihkan lingkungan setelah dipakai oleh bayi lain 3. Membatasi pengunjung 4. Mengintruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan ruangan bayi 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • suhu 37,2^{0}C • Minum PASI 8x 17cc • BB bayi 2017 gram • RR 56x/menit A : • Implementasi Resiko infeksi sudah terpenuhi P : • Intervensi dihentikan	

NO	HARI/TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Sabtu/ 12 januari 2019	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif b.d terdapat secret pada jalan nafas	1. Memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi 2. Memberikan O2 3. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam 4. Memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S : - O : • RR 54x/menit • suhu bayi 36,6^{0}C. • Minum PASI 8x 20cc. • BB bayi 2020 gram A : • Implementasi bersihan jalan nafas sudah teratasi P : • Intervensi dihentikan	
2.	Sabtu/ 12 januari 2019	Pola nafas tidak efektif b/d Imaturitas organ pernafasan	1. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 2. Mengatur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan 3. Memonitor repirasi dan status O2 4. Memonitor aliran oksigen 5. Memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit	S : - O : • RR 54x/menit • suhu bayi 36,6^{0}C. • Minum PASI 8x 20cc. • BB bayi 2020 gram A : • Implementasi pola nafas tidak efektif belum teratasi P : • Intervensi dilanjutkan	
3.	Sabtu/ 12 januari 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d Ketidak mampuan ingest/digest/absorb	1. BB pasien dalam batas normal 2. Monitor adanya penurunan berat badan 3. Monitor kulit kering dan	S : - O : • Minum PASI 8x 20cc. • BB bayi 2020 gram	

			perubahan pigmentasi 4. Monitor turgor kulit 5. Monitor mual dan muntah 6. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 7. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	• RR 54x/menit • suhu bayi 36,6^{0}C. A : • Implementasi Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	
4.	Sabtu/ 12 januari 2019	Gangguan termoregulsi b/d Perubahan suhu ruang/ lingkungan.	1. Monitor suhu minimal tiap 2 jam 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 4. meningkatkan intake cairan dan nutrisi 5. menyelimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh 6. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	S: - O : • RR 54x/menit • suhu bayi 36,6^{0}C. • Minum PASI 8x 20cc. • BB bayi 2020 gram A : • Implementasi Gangguan termoregulsi belum terpenuhi P : • Intervensi dilanjutkan	
5.	Sabtu/ 12 januari 2019	Resiko infeksi b/d kurangnya pertahanan imunologi	1. Menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung 2. Membersihkan lingkungan setelah dipakai oleh bayi lain 3. Membatasi pengunjung 4. Mengintruksikan pada pengunjung untuk mencuci	S : - O : • RR 54x/menit • suhu bayi 36,6^{0}C. • Minum PASI 8x 20cc. • BB bayi 2020 gram	

			tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan ruangan bayi 5. Menganjurkan untuk melakukan stimulasi audio visual taktil kinestetik	A : • Implementasi Resiko infeksi sudah terpenuhi P : • Intervensi dihentikan	

LEMBAR KONSULTASI

PEMBIMBING CI AKADEMIK : Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An

JUDUL : Analisis Praktek Klinik Keperawatan Stimulasi Audio Visual Taktil Kinestetik Terhadap Pemenuhan Nutrisi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Selasa 25 - 06 - 19	Perbaiki Sesuai Saran	
2.	Senin 01 - 07 - 2019	Perbaiki Sesuai Saran	
3.	Sabtu 06 - 07 - 19	Perbaiki Sesuai Saran	
4	Rabu 10 - 07 - 2019	Acc Ujian	

LEMBAR KONSULTASI

PEMBIMBING CI KLINIK : Ns. Febryanti, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep.An

JUDUL : Analisis Praktek Klinik Keperawatan Stimulasi Audio Visual Taktil Kinestetik Terhadap Pemenuhan Nutrisi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	kamis, 27-06-2019	Perbaiki sesuai saran	
2.	Sabtu, 06 Juli 2019	Lanjutkan perbaikan	
3.	Senin 07 Juli 2019.	+ gambar	
4.	Senin 07 Juli 2019	Acc u/ sumpro	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

PENGUJI 2 : Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An

JUDUL : Analisis Praktek Klinik Keperawatan Stimulasi Audio Visual Taktil Kinestetik Terhadap Pemenuhan Nutrisi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Jum'at 19-07-19	Perbaikan sesuai saran.	
2.	Selasa 23-07-19	Acc di jilid.	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

PENGUJI 1 : Yendrizal Jafri,S.Kp, M.Biomed

JUDUL : Analisis Praktek Klinik Keperawatan Stimulasi Audio Visual Taktil Kinestetik Terhadap Pemenuhan Nutrisi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	12/7-2019	Perbaiki sesuai saran.	
2.	22/7-2019		
3.	22/7-2019	acc jilid	