**LAPORAN UJIAN PENGAMATAN KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BY.I DENGAN BBLR**

**DI RUANG RAWAT INAP PERINATOLOGI RSUD**

 **DR. ACHMAD MUCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2016**

****

**OLEH:**

**FIKA AGNOFIA**

**NIM: 13103084015387**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2016**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**

**Program Studi DIII Keperawatan**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2016**

**Fika Agnofia**

**13103084015387**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. I DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUANG RAWAT PERINATOLOGI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016**

**V BAB + 57 halaman + 4 tabel + 2 lampiran**

*Abstrak*

BBLR (berat badan lahir rendah) merupakan bayi yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram. Adapun penyebab terjadinya BBLR yaitu Penyakit ibu, usia ibu, keadaan sosial, faktor janin, dan faktor lingkungan.Tujuan penulisan laporan ini adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan BBLR di ruang rawat perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil laporan kasus ditemukan pada By. I yaitu keluarga klien mengatakan berat badan anaknya rendah (1500 gram), keluarga mengatakan anaknya di inkubator suhu tubuh anak 35o C, keluarga mengatakan nafas anaknya tidak teratur, keluarga mengatakan anaknya lemah dan anaknya dibantu alat pernafasan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah pada By. I yaitu ketidakefektifan jalan nafas tidak efektif, hipotermi, dan ketidakseimbangan nutrisi. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Untuk mencegah meningkatnya bblr disarankan kepada petugas rumah sakit agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang professional dan sebaik-baiknya sehingga meningkatkan kemungkinan untuk kesembuhan pasien.

***Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Berat Badan Lahir Rendah***

**ASUHAN KEPERAWTAN PADA By. I DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUANG RAWAT INAP PERINATOLOGI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITINGGI TAHUN 2016**

**FIKA AGNOFIA 1, ENDRA AMALIA 2**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**

**Program Studi DIII Keperawatan**

**Email :** FIKHA.AJJA@YMAIL.COM

**ABSTRAK**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan di bawah normal atau kurang dari 2500 gram. Adapun penyebab terjadinnya BBLR yaitu Penyakit ibu, usia ibu, keadaan sosial, faktor janin, dan faktor lingkungan.Tujuan penulisan laporan ini adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan BBLR di ruang rawat perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil laporan kasus ditemukan pada By. I yaitu keluarga klien mengatakan berat badan anaknya rendah (1500 gram), keluarga mengatakan anaknya di inkubator suhu tubuh anak 35o C, keluarga mengatakan nafas anaknya tidak teratur, keluarga mengatakan anaknya lemah dan anaknya dibantu alat pernafasan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah pada By. I yaitu ketidakefektifan jalan nafas tidak efektif, hipotermi, dan ketidakseimbangan nutrisi. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujaun dan kriteria hasil. Untuk mencegah meningkatnya bblr disarankan kepada petugas rumah sakit agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang professional dan sebaik-baiknya sehingga meningkatkan kemungkinan untuk kesembuhan pasien.

***Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Berat Badan Lahir Rendah***

**College of Health Sciences Perintis Padang**

**Nursing Studies Program DIII**

**Scientific Paper, July 2016**

**Fika Agnofia**

**13103084015387**

**NURSING IN By.I WITH LOW BIRTH WEIGHT IN THE HOSPITAL HOSPITAL PERINATOLOGY DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI YEAR 2016.**

**CHAPTER V + 57 pages + 4 tables + 2 attachments**

Abstract

 Low Birth Weight (LBW infants) arenewborns with weight below normal or less than 2500 grams. The cause of that disease terjadinnya LBW infants, mother's age, social situation, fetal factors, and environmental factors. The purpose of this report is able to perform nursing care in patients with LBW infants in the ward perinatology Hospital Dr.AchmadMochtarBukittinggi 2016. The results of case reports found on By. I is the client's family said her low body weight (1500 grams), said his family in the child's body temperature incubator 35o C, her family said irregular breath, his family said his weak and assisted breathing apparatus. Based on the results of the assessment found a problem on By. I is a pattern Ineffective breathing, hypothermia, and nutritional imbalance. Based on the above nursing problems then drafted a plan and implement nursing actions and evaluation refers to tujaun and outcomes. To prevent the escalation of LBW infants are advised to hospital personnel in order to provide professional nursing care and the best possible thereby increasing the chances for the patient's recovery.

***Keywords: Nursing, Low Birth Weight***

**NURSING IN By. I WITH VERY LOW BIRTH WEIGHT IN THEHOSPITAL PERINATOLOGY DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI YEAR 2016.**

**FIKA AGNOFIA 1, ENDRA AMALIA 2**

**College of Health Sciences Perintis Padang**

**Nursing Studies Program DIII**

**e-mail :** **FIKHA.AJJA@ymail.com**

Abstract

 Low Birth Weight (LBW infants) arenewborns with weight below normal or less than 1500 grams. The cause of that disease terjadinnya LBW infants, mother's age, social situation, fetal factors, and environmental factors. The purpose of this report is able to perform nursing care in patients with LBW infants in the ward perinatology Hospital Dr.AchmadMochtarBukittinggi 2016. The results of case reports found on By. I is the client's family said her low body weight (1500 grams), said his family in the child's body temperature incubator 35o C, her family said irregular breath, his family said his weak and assisted breathing apparatus. Based on the results of the assessment found a problem on By. I is a pattern Ineffective breathing, hypothermia, and nutritional imbalance. Based on the above nursing problems then drafted a plan and implement nursing actions and evaluation refers to tujaun and outcomes. To prevent the escalation of LBW infants are advised to hospital personnel in order to provide professional nursing care and the best possible thereby increasing the chances for the patient's recovery.

***Keywords: Nursing, Low Birth Weight***

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. **Identitas Penulis**

**Nama : Fika Agnofia**

**Tempat / Tanggal Lahir : Solok , 12 agustus 1995**

**Alamat : Muara Panas , Solok .**

1. **Nama Orang Tua**

**Ayah : Nofhendrik**

**Ibu : Elia risda**

1. **Pendidikan**
* **TK : 2002-2003**
* **SD N 18 SAWAH AMPANG : 2003-2008**
* **SMP N1 BUKIT SUNDI : 2008-2010**
* **SMA N 1 BUKIT SUNDI : 2010-2013**
* **STIKES PERINTIS SUMBAR : 2013-2016**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan.

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, maka kematian bayi di Indonesia tercatat 510 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Ini memang bukan gambaran yang indah karena masih tergolong tinggi bila di bandingkan dengan Negara-negara di *ASEAN*. Penyebab kematian bayi terbanyak karena kelahiran bayi berat lahir

rendah (BBLR), sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200-900.000 bayi ( depkes RI 2005)

Menurut perkiraan WHO, pada tahun 1995 hampir semua 98% dari 5 juta kematian neonatal di Negara berkembang atau berpenghasilan rendah. Lebih dari 2/3 kematian adalah BBLR yaitu berat badan kurang dari 2500 gram. Secara global diperkirakan terdapat 25 juta persalinan per tahun dimana 17% diantaranya adalah BBLR dan hampir semua terjadi di indonesia.

Selama melaksanakan asuhan keperawatan pada BBLR di ruangan perinatologi penulis di RSUD Dr. Achmad Muchtar, pada pasien masuk dengan rujukan sebanyak 28 bayi lahirnya rendah, 10 bayi BBLR meninggal, pada pasien masuk dengan non rujukan sebanyak 154 bayi, 62 bayi BBLR meninggal. Jadi total AKB (angka kematian bayi) BBLR di RSUD Dr.Achmad Muchtar pada tahun 2015 adalah 72 bayi BBLR meninggal.

 Dari penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR diruang rawat inap Perinatologi RSUD Achmad Muchtar Bukitinggi Tahun 2016.

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umun**

Mampu memahami, menerapkan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan pasien serta mendapatkan pengalaman nyata tentang asuhan keperawatan Anak dengan BBLR diruang rawat inap Perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukitinggi Tahun 2016.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mampu menyusun konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR di ruang rawat inap perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukitinggi Tahun 2016.
3. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam menunjang asuhan keperawatan BBLR di ruang rawat inap perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2016.
4. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan BBLR di ruang rawat inap perinatologi RSUD Dr.Achmad Muchtar Bukitinggi Tahun 2016.
5. Mampu menetukan perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR di ruang rawat inap perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar bukittinggi Tahun 2016.
6. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan BBLR di ruang rawat inap perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukitinggi Tahun 2016.
7. Mampu melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan klien dengan BBLR di ruang rawat inap perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukitinggi Tahun 2016.
8. Mampu membuat dokumentasi keperawatan pada klien dengan BBLR di ruang rawat inap perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2016.
9. **Manfaat Penulisan**
10. **Bagi Penulis**

Memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR dan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.

1. **Bagi Institusi**

Sebagai bahan referensi institusi dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan BBLR, sehingga dapat menambah pengetahuan dan acuan dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan BBLR.

1. **Bagi Institusi Rumah Sakit**

Memberikan laporan dalam bentuk dokumentasi asuhan keperawatan kepada tim kesehatan Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

1. **KONSEP DASAR**
2. **Pengertian**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR), menurut Santosa, N. I (2001), adalah bayi baru lahir yang berat badannya 2500 gram atau lebih rendah. Sedangkan Menurut Huda dan Hardhi, NANDA NIC-NOC (2013), BBLR ( berat badan lahir rendah) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir. Pendapat lain menurut Wong (2009), bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. BBLR (berat badan lahir rendah) merupakan bayi yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram. (Hidayah, 2005).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa BBLR (berat badan lahir rendah) adalah bayi baru lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram.

1. **Klasifikasi BBLR**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR**)** menurut Pantiawati (2010), dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Prematuritas murni adalah masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan, disebut BBLR bila berat badan lahir rendah antara 1501-2499 gram.
2. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi itu bearti mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi baru lahir yang kecil untuk masa kehamilannya. BBLR (berat badan lahir rendah) kurang dari 1500 gram.

Klasifikasi bayi baru lahir rendah (BBLR) menurut Mansjoer, Arif (1996), yaitu:

1. Bayi kurang bulan (prematur): bayi dengan masa kehamilan ibu kurang dari 37 minggu (259) hari.
2. Bayi cukup bulan atau aterem: bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai 42 minggu (259-293) hari.
3. Bayi cukup bulan atau post date: bayi dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih (293 hari atau lebih).

1. **Etiologi**

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu

yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit

vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

Menurut Manuaba dalam buku Ambarwati dan Risminarti faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah:

1. Faktor ibu
2. Penyakit

Seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain

1. Komplikasi pada kehamilan.

Komplikasi yang tejadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran aterem.

1. Usia Ibu dan paritas

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia 25 tahun ke atas.

1. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

1. Faktor Janin

Prematur, hidramion, kehamilan kembar/ganda (gemeli), kelainan kromosom.

1. Faktor Lingkungan

Yang dapat berpengaruh antara lain: tempat tinggal di daratan tinggi, radiasi, sosio-ekonomi dan paparan zat-zat racun.

1. **Tanda Dan Gejala**

Menurut Huda dan Hardhi (2013), tanda dan gejala dari bayi berat badan lahir rendah adalah:

1. Sebelum bayi lahir

Pada anamnesa sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematuritas, dan lahir mati.

1. Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
2. Pergerakan janin pertama terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
3. Pertumbuhan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut seharusnya. Sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramion gravidarum atau perdarahan anterpartum.
4. Setelah bayi lahir
5. Bayi dengan retadasi pertumbuhan intra uterin
6. Bayi premature yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu
7. Bayi small for date sama dengan bayi retardasi pertumbuhan intrauterine.
8. Bayi premature kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya.
9. Selain itu ada gambaran klinis BBLR secara umum adalah :
10. Berat kurang dari 2500 gram.
11. Panjang kurang dari 45 cm.
12. Lingkar dada kurang dari 30 cm.
13. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
14. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
15. Kepala lebih besar.
16. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang.
17. Otot hipotonik lemah.
18. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea.
19. Eksremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus.
20. Kepala tidak mampu tegak.
21. Pernapasan 40 – 50 kali / menit.
22. Nadi 100 – 140 kali / menit.
23. **Patofisiologi**

Semakin kecil dan semakin prematur bayi, maka akan semakin tinggi resiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi menurut Kliegman, R (2000) yaitu:

1. Menurunnya simpanan zat gizi cadangan makanan di dalam tubuh sedikit. hampir semua lemak, glikogen, dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor dan deposit selama 8 minggu terakhir kehamilan.
2. Meningkatnya kebutuhan energi dan nutrien untuk pertumbuhan BBLR (berat badan lahir rendah).
3. Belum matangnya fungsi mekanisme dari saluran pencernaan. Koordinasi antara reflek hisap dan menelan dengan penutupan epiglotis untuk mencegah aspirasi pneumonia belum berkembang dengan baik samppai kehamilan 32-34 minggu.

Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan, pada bayi paterem mempunyai lebih sedikit simpanan garam pada empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorbsi lemak di bandingkan dengan bayi aterem. Produksi amilase pankreas dan lipase, yaitu enzim yang terlibat dalam pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Begitu pula kadar laktose (enzim yang di perlukan untuk mencerna susu) juga sampai sekitar kehamilan 34 minggu.

Paru-paru yang belum matang dengan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangan panas akibat permukaan tubuh di banding dengan berat badan dan sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit.

1. **WOC**

1. **Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Pantiawati (2010), pemeriksaan penunjang pada bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah) sebagai berikut:

1. Pemeriksaan skor ballard merupakan penilaian yang menggambarkan reflek dan maturitas fisik untuk menilai reflek pada bayi tersebut untuk mengetahui apakah bayi itu prematuritas atau maturitas.
2. Tes kocok, di anjurkan untuk bayi kurang bulan merupakan tes pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang yang lupa menstruasi terakhirnya.
3. Darah rutin, glukosa darah kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.
4. Foto dada atau pun baby gram merupakan foto rontgen untuk melihat bayi lahir tersebut di perlukan pada bayi lahir dengan umur kehamilan kurang bulan di mulai pada umur 8 jam atau dapat diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.

1. **Penatalaksanaan**

Mengingat belum sempurnanya kerja alat-alat tubuh yang perlu untuk perumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan lingkungan hidup diluar uterus maka perlu diperhatikan: pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan dan bila perlu oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010), yaitu:

1. Pengaturan suhu badan bayi prematuritas/BBLR

Bayi premature dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik metabolismenya rendah dan permukaan badan relatif luas oleh karena itu bayi prematuritas harus dirawat di dalam incubator sehingga panas badanya mendekati dalam rahim. Bila bayi dirawat dalam incubator maka suhu bayi dengan berat badan 2 kg adalah 35 derajat celcius dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 33-34 derajat celcius. Bila incubator tidak ada bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas, sehingga panas badannya dapat dipertahankan.

1. Nutrisi

Alat pencernaan bayi premature masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg BB dan kalori 110 kalori/kg BB sehingga pertumbuhanya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Reflex menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi frekuensi yang lebih sering. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI lah yang paling dahulu diberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung. Permulaan cairan diberikan sekitar 50-60 cc/kg BB/hari dan terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc kg BB/hari.

1. Menghindari infeksi

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

Fungsi perawatan disini adalah memberikan perlindungan terhadap bayi BBLR (berat badan lahir rendah) dari infeksi. Oleh karena itu, bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Di gunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptic dan anti septic alat-alat yang di gunakan.

1. Ikterus

Semua bayi prematur menjadi ikterus karena sistem enzim hatinya belum sempurna dan bilirubin tak berfungsi secara efisien sampai 4-5 hari. Warna kulit bayi harus sering di catat dan bilirubinnya di periksa.

1. **Komplikasi**

Ada beberapa hal yang dapat terjadi apabila BBLR tidak ditangani secepatnya menurut Mitayani, 2009 yaitu :

1. Sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi)
2. Hipoglikemia simtomatik, terutama pada laki-laki
3. Penyakit membran hialin: disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna atau cukup. Setelah bayi melakukan aspirasi, udara tidak tertinggal dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga yang tinggi untuk berikutnya.
4. Asfiksia neonetorum
5. Hiperbilirubinemia. Bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.
6. **Asuhan keperawatan**
7. **Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai kegiatan pokok, yaitu :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasikan, kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subyektif terdiri dari:

1. Biodata atau identitas pasien: meliputi nama tempat tanggal lahir jenis kelamin.
2. Orang tua meliputi : nama (ayah dan ibu, umur, agama, suku atau kebangsaan, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, dan alamat.
3. Riwayat kesehatan
4. Riwayat antenatal yang perlu dikaji atau diketahui dari riwayat antenatal pada kasus BBLR yaitu:
5. Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, merokok, ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes mellitus, hepatitis, kardiovaskuler dan paru.

1. Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan kongenital, riwayat persalinan preterm.
2. Pemeriksaan kehamilan yang tidak kontinuitas atau periksa tetapi tidak teratur dan periksa kehamilan tidak pada petugas kesehatan.
3. Hari pertama hari terakhir tidak sesuai dengan usia kehamilan (kehamilan post date atau preterm).
4. Riwayat natal komplikasi persalinan juga mempunyai kaitan yang sangat erat dengan permasalahan pada bayi baru lahir.

Yang perlu dikaji :

* 1. Kala I : perdarahan antepartum baik solusio plasenta maupun plasenta previa.
	2. Kala II : Persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang (narkose) yang dapat menekan sistem pusat pernafasan.
1. Riwayat post natal

Yang perlu dikaji antara lain :

1. Agar score bayi baru lahir 1 menit pertama dan 5 menit kedua (0-3) asfiksia berat, (4-6) asfiksia sedang, (7-10) asfiksia ringan.
2. Berat badan lahir : Preterm/BBLR < 2500 gram, untuk aterm 2500 gram lingkar kepala kurang atau lebih dari normal (34-36 cm).
3. Adanya kelainan kongenital : hirocepalus.
4. Pola nutrisi Yang perlu dikaji pada bayi dengan BBLR gangguan absorbsi gastrointentinal, muntah aspirasi, kelemahan menghisap sehingga perlu diberikan cairan parentral atau personde sesuai dengan kondisi bayi untuk mencukupi kebutuhan elektrolit, cairan, kalori dan juga untuk mengkoreksi dehidrasi, asidosis metabolik, hipoglikemi disamping untuk pemberian obat intravena.
5. Pola eliminasi Yang perlu dikaji pada neonatus adalah BAB: frekuensi, jumlah, konsistensi. BAK : frekwensi, jumlah.
6. Latar belakang sosial budaya Kebudayaan yang berpengaruh terhadap BBLR kebiasaan ibu merokok, ketergantungan obat-obatan tertentu terutama jenis psikotropika Kebiasaan ibu mengkonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan ibu melakukan diet ketat atau pantang makanan tertentu.
7. Hubungan psikologis Sebaiknya segera setelah bayi baru lahir dilakukan rawat gabung dengan ibu jika kondisi bayi memungkinkan. Hal ini berguna sekali dimana bayi akan mendapatkan kasih sayang dan perhatian serta dapat mempererat hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Lain halnya dengan BBLR karena memerlukan perawatan yang intensif.
8. DataObyektif
Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standar yang diakui atau berlaku.
9. Keadaan umum  : Pada neonatus dengan BBLR, keadaannya lemah dan hanya merintih. Keadaan akan membaik bila menunjukkan gerakan yang aktif dan menangis keras. Kesadaran neonatus dapat dilihat dari responnya terhadap rangsangan. Adanya BB yang stabil, panjang badan sesuai dengan usianya, tidak ada pembesaran lingkar kepala dapat menunjukkan kondisi neonatus yang baik.
10. Tanda-tanda Vital : Neonatus post asfiksia berat kondisi akan baik apabila penanganan asfiksia benar, tepat dan cepat. Untuk bayi preterm beresiko terjadinya hipothermi bila suhu tubuh < 36 °C dan beresiko terjadi hipertermi bila suhu tubuh < 37 °C. Sedangkan suhu normal tubuh antara 36,5°C – 37,5°C, nadi normal antara 120-140 kali per menit respirasi normal antara 40-60 kali permenit, sering pada bayi post asfiksia berat pernafasan belum teratur.
11. Kulit : Warna kulit tubuh merah, sedangkan ekstrimitas berwarna biru, pada bayi preterm terdapat lanugo dan verniks.
12. Kepala : Kemungkinan ditemukan caput succedaneum atau cephal hematom, ubun-ubun besar cekung atau cembung kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial.
13. Mata : Warna conjungtiva anemis atau tidak anemis, tidak ada bleeding konjungtiva, warna sklera tidak kuning, pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.
14. Hidung : Terdapat pernafasan cuping hidung dan terdapat penumpukan lendir.
15. Mulut : Bibir berwarna pucat ataupun merah, ada lendir atau tidak.
16. Telinga : Perhatikan kebersihannya dan adanya kelainan
17. Leher : Perhatikan kebersihannya karena leher nenoatus pendek
18. Thorax: Bentuk simetris, terdapat tarikan intercostal, perhatikan suara wheezing dan ronchi, frekuensi bunyi jantung lebih dari 100 kali per menit.
19. Abdomen : Bentuk silindris, hepar bayi terletak 1 – 2 cm dibawah  arcus costa pada garis papila  mamae, lien tidak teraba, perut buncit berarti adanya asites atau tumor, perut cekung adanya hernia diafragma, bising usus timbul 1 sampai 2 jam setelah masa kelahiran bayi, sering terdapat retensi karena belum sempurna.
20. Umbilikus: Tali pusat layu, perhatikan ada pendarahan atau tidak, adanya tanda – tanda infeksi pada tali pusat.
21. Genitalia: Pada neonatus aterm testis harus turun, lihat adakah kelainan letak muara uretra pada neonatus laki – laki, neonatus perempuan lihat labia mayor dan labia minor, adanya sekresi mucus keputihan, kadang perdarahan.
22. Anus: Perhatiakan adanya darah dalam tinja, frekuensi buang air besar serta warna dari feses.
23. Ekstremitas : Warna biru, gerakan lemah, akral dingin, perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari-jari tangan serta jumlahnya.
24. Refleks : Pada neonatus preterm post asfiksia berat reflek moro dan sucking lemah. Reflek moro dapat memberi keterangan mengenai keadaan susunan syaraf pusat atau adanya patah tulang
25. **Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang muncul menurut NANDA NIC-NOC (2013), pada bayi dengan BBLR yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
2. Resiko tinggi hipotermi atau hipertermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan dan menghisap.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

1. **KONSEP DASAR**
2. **Pengertian**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR), menurut Santosa, N. I (2001), adalah bayi baru lahir yang berat badannya 2500 gram atau lebih rendah. Sedangkan Menurut Huda dan Hardhi, NANDA NIC-NOC (2013), BBLR ( berat badan lahir rendah) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir. Pendapat lain menurut Wong (2009), bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. BBLR (berat badan lahir rendah) merupakan bayi yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram. (Hidayah, 2005).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa BBLR (berat badan lahir rendah) adalah bayi baru lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram.

1. **Klasifikasi BBLR**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR**)** menurut Pantiawati (2010), dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Prematuritas murni adalah masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan, disebut BBLR bila berat badan lahir rendah antara 1501-2499 gram.
2. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi itu bearti mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi baru lahir yang kecil untuk masa kehamilannya. BBLR (berat badan lahir rendah) kurang dari 1500 gram.

Klasifikasi bayi baru lahir rendah (BBLR) menurut Mansjoer, Arif (1996), yaitu:

1. Bayi kurang bulan (prematur): bayi dengan masa kehamilan ibu kurang dari 37 minggu (259) hari.
2. Bayi cukup bulan atau aterem: bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai 42 minggu (259-293) hari.
3. Bayi cukup bulan atau post date: bayi dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih (293 hari atau lebih).

1. **Etiologi**

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu

yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit

vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

Menurut Manuaba dalam buku Ambarwati dan Risminarti faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah:

1. Faktor ibu
2. Penyakit

Seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain

1. Komplikasi pada kehamilan.

Komplikasi yang tejadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran aterem.

1. Usia Ibu dan paritas

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia.

1. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

1. Faktor Janin

Prematur, hidramion, kehamilan kembar/ganda (gemeli), kelainan kromosom.

1. Faktor Lingkungan

Yang dapat berpengaruh antara lain; tempat tinggal di daratan tinggi, radiasi, sosio-ekonomi dan paparan zat-zat racun.

1. **Tanda Dan Gejala**

Menurut Huda dan Hardhi. (2013), tanda dan gejala dari bayi berat badan lahir rendah adalah:

1. Sebelum bayi lahir

Pada anamnesa sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematuritas, dan lahir mati.

1. Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
2. Pergerakan janin pertama terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
3. Pertumbuhan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut seharusnya. Sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramion gravidarum atau perdarahan anterpartum.
4. Setelah bayi lahir
5. Bayi dengan retadasi pertumbuhan intra uterin
6. Bayi premature yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu
7. Bayi small for date sama dengan bayi retardasi pertumbuhan intrauterine.
8. Bayi premature kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya.
9. Selain itu ada gambaran klinis BBLR secara umum adalah :
10. Berat kurang dari 2500 gram.
11. Panjang kurang dari 45 cm.
12. Lingkar dada kurang dari 30 cm.
13. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
14. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
15. Kepala lebih besar.
16. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang.
17. Otot hipotonik lemah.
18. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea.
19. Eksremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus.
20. Kepala tidak mampu tegak.
21. Pernapasan 40 – 50 kali / menit.
22. Nadi 100 – 140 kali / menit.
23. **Patofisiologi**

Semakin kecil dan semakin prematur bayi, maka akan semakin tinggi resiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi menurut Kliegman, R (2000) yaitu:

1. Menurunnya simpanan zat gizi cadangan makanan di dalam tubuh sedikit. hampir semua lemak, glikogen, dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor dan deposit selama 8 minggu terakhir kehamilan.
2. Meningkatnya kebutuhan energi dan nutrien untuk pertumbuhan BBLR (berat badan lahir rendah).
3. Belum matangnya fungsi mekanisme dari saluran pencernaan. Koordinasi antara reflek hisap dan menelan dengan penutupan epiglotis untuk mencegah aspirasi pneumonia belum berkembang dengan baik samppai kehamilan 32-34 minggu.

Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan, pada bayi paterem mempunyai lebih sedikit simpanan garam pada empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorbsi lemak di bandingkan dengan bayi aterem. Produksi amilase pankreas dan lipase, yaitu enzim yang terlibat dalam pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Begitu pula kadar laktose (enzim yang di perlukan untuk mencerna susu) juga sampai sekitar kehamilan 34 minggu.

Paru-paru yang belum matang dengan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangan panas akibat permukaan tubuh di banding dengan berat badan dan sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit.

1. **Woc**
2. **Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Pantiawati (2010), pemeriksaan penunjang pada bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah) sebagai berikut:

1. Pemeriksaan skor ballard merupakan penilaian yang menggambarkan reflek dan maturitas fisik untuk menilai reflek pada bayi tersebut untuk mengetahui apakah bayi itu prematuritas atau maturitas.
2. Tes kocok, di anjurkan untuk bayi kurang bulan merupakan tes pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang yang lupa menstruasi terakhirnya.
3. Darah rutin, glukosa darah kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.
4. Foto dada atau pun baby gram merupakan foto rontgen untuk melihat bayi lahir tersebut di perlukan pada bayi lahir dengan umur kehamilan kurang bulan di mulai pada umur 8 jam atau dapat diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.

1. **Penatalaksanaan**

Mengingat belum sempurnanya kerja alat-alat tubuh yang perlu untuk perumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan lingkungan hidup diluar uterus maka perlu diperhatikan: pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan dan bila perlu oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi.

Menurut winkjosostro (2010), yaitu:

1. Pengaturan suhu badan bayi prematuritas/BBLR

Bayi premature dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik metabolismenya rendah dan permukaan badan relatif luas oleh karena itu bayi prematuritas harus dirawat di dalam incubator sehingga panas badanya mendekati dalam rahim. Bila bayi dirawat dalam incubator maka suhu bayi dengan berat badan 2 kg adalah 35 derajat celcius dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 33-34 derajat celcius. Bila incubator tidak ada bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas, sehingga panas badannya dapat dipertahankan.

1. Nutrisi

Alat pencernaan bayi premature masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg BB dan kalori 110 kalori/kg BB sehingga pertumbuhanya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Reflex menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi frekuensi yang lebih sering. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI lah yang paling dahulu diberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung. Permulaan cairan diberikan sekitar 50-60 cc/kg BB/hari dan terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc kg BB/hari.

1. Menghindari infeksi

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

Fungsi perawatan disini adalah memberikan perlindungan terhadap bayi BBLR (berat badan lahir rendah) dari infeksi. Oleh karena itu, bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Di gunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptic dan anti septic alat-alat yang di gunakan.

1. Ikterus

Semua bayi prematur menjadi ikterus karena sistem enzim hatinya belum sempurna dan bilirubin tak berfungsi secara efisien sampai 4-5 hari. Warna kulit bayi harus sering di catat dan bilirubinnya di periksa.

1. **Komplikasi**

Ada beberapa hal yang dapat terjadi apabila BBLR tidak ditangani secepatnya menurut Mitayani, 2009 yaitu :

1. Sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi)
2. Hipoglikemia simtomatik, terutama pada laki-laki
3. Penyakit membran hialin: disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna atau cukup. Setelah bayi melakukan aspirasi, udara tidak tertinggal dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga yang tinggi untuk berikutnya.
4. Asfiksia neonetorum
5. Hiperbilirubinemia. Bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.
6. **Asuhan keperawatan**
7. **Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai kegiatan pokok, yaitu :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasikan, kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subyektif terdiri dari:

1. Biodata atau identitas pasien: meliputi nama tempat tanggal lahir jenis kelamin.
2. Orang tua meliputi : nama (ayah dan ibu, umur, agama, suku atau kebangsaan, pendidikan, penghasilan pekerjaan, dan alamat.
3. Riwayat kesehatan
4. Riwayat antenatal yang perlu dikaji atau diketahui dari riwayat antenatal pada kasus BBLR yaitu:
5. Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, merokok, ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes mellitus, hepatitis, kardiovaskuler dan paru.

1. Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan kongenital, riwayat persalinan preterm.
2. Pemeriksaan kehamilan yang tidak kontinuitas atau periksa tetapi tidak teratur dan periksa kehamilan tidak pada petugas kesehatan.
3. Hari pertama hari terakhir tidak sesuai dengan usia kehamilan (kehamilan post date atau preterm).
4. Riwayat natal komplikasi persalinan juga mempunyai kaitan yang sangat erat dengan permasalahan pada bayi baru lahir.

Yang perlu dikaji :

* 1. Kala I : perdarahan antepartum baik solusio plasenta maupun plasenta previa.
	2. Kala II : Persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang (narkose) yang dapat menekan sistem pusat pernafasan.
1. Riwayat post natal

Yang perlu dikaji antara lain :

1. Agar score bayi baru lahir 1 menit pertama dan 5 menit kedua (0-3) asfiksia berat, (4-6) asfiksia sedang, (7-10) asfiksia ringan.
2. Berat badan lahir : Preterm/BBLR < 2500 gram, untuk aterm 2500 gram lingkar kepala kurang atau lebih dari normal (34-36 cm).
3. Adanya kelainan kongenital : Anencephal, hirocepalus.
4. Pola nutrisi Yang perlu dikaji pada bayi dengan BBLR gangguan absorbsi gastrointentinal, muntah aspirasi, kelemahan menghisap sehingga perlu diberikan cairan parentral atau personde sesuai dengan kondisi bayi untuk mencukupi kebutuhan elektrolit, cairan, kalori dan juga untuk mengkoreksi dehidrasi, asidosis metabolik, hipoglikemi disamping untuk pemberian obat intravena.
5. Pola eliminasi Yang perlu dikaji pada neonatus adalah BAB: frekuensi, jumlah, konsistensi. BAK : frekwensi, jumlah.
6. Latar belakang sosial budaya Kebudayaan yang berpengaruh terhadap BBLR kebiasaan ibu merokok, ketergantungan obat-obatan tertentu terutama jenis psikotropika Kebiasaan ibu mengkonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan ibu melakukan diet ketat atau pantang makanan tertentu.
7. Hubungan psikologis Sebaiknya segera setelah bayi baru lahir dilakukan rawat gabung dengan ibu jika kondisi bayi memungkinkan. Hal ini berguna sekali dimana bayi akan mendapatkan kasih sayang dan perhatian serta dapat mempererat hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Lain halnya dengan BBLR karena memerlukan perawatan yang intensif.
8. DataObyektif
Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standar yang diakui atau berlaku.
9. Keadaan umum  : Pada neonatus dengan BBLR, keadaannya lemah dan hanya merintih. Keadaan akan membaik bila menunjukkan gerakan yang aktif dan menangis keras. Kesadaran neonatus dapat dilihat dari responnya terhadap rangsangan. Adanya BB yang stabil, panjang badan sesuai dengan usianya, tidak ada pembesaran lingkar kepala dapat menunjukkan kondisi neonatus yang baik.
10. Tanda-tanda Vital : Neonatus post asfiksia berat kondisi akan baik apabila penanganan asfiksia benar, tepat dan cepat. Untuk bayi preterm beresiko terjadinya hipothermi bila suhu tubuh < 36 °C dan beresiko terjadi hipertermi bila suhu tubuh < 37 °C. Sedangkan suhu normal tubuh antara 36,5°C – 37,5°C, nadi normal antara 120-140 kali per menit respirasi normal antara 40-60 kali permenit, sering pada bayi post asfiksia berat pernafasan belum teratur.
11. Kulit : Warna kulit tubuh merah, sedangkan ekstrimitas berwarna biru, pada bayi preterm terdapat lanugo dan verniks.
12. Kepala : Kemungkinan ditemukan caput succedaneum atau cephal haematom, ubun-ubun besar cekung atau cembung kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial.
13. Mata : Warna conjungtiva anemis atau tidak anemis, tidak ada bleeding conjungtiva, warna sklera tidak kuning, pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.
14. Hidung : Terdapat pernafasan cuping hidung dan terdapat penumpukan lendir.
15. Mulut : Bibir berwarna pucat ataupun merah, ada lendir atau tidak.
16. Telinga : Perhatikan kebersihannya dan adanya kelainan
17. Leher : Perhatikan kebersihannya karena leher nenoatus pendek
18. Thorax: Bentuk simetris, terdapat tarikan intercostal, perhatikan suara wheezing dan ronchi, frekuensi bunyi jantung lebih dari 100 kali per menit.
19. Abdomen : Bentuk silindris, hepar bayi terletak 1 – 2 cm dibawah  arcus costa pada garis papila  mamae, lien tidak teraba, perut buncit berarti adanya asites atau tumor, perut cekung adanya hernia diafragma, bising usus timbul 1 sampai 2 jam setelah masa kelahiran bayi, sering terdapat retensi karena belum sempurna.
20. Umbilikus: Tali pusat layu, perhatikan ada pendarahan atau tidak, adanya tanda – tanda infeksi pada tali pusat.
21. Genitalia: Pada neonatus aterm testis harus turun, lihat adakah kelainan letak muara uretra pada neonatus laki – laki, neonatus perempuan lihat labia mayor dan labia minor, adanya sekresi mucus keputihan, kadang perdarahan.
22. Anus: Perhatiakan adanya darah dalam tinja, frekuensi buang air besar serta warna dari feses.
23. Ekstremitas : Warna biru, gerakan lemah, akral dingin, perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari-jari tangan serta jumlahnya.
24. Refleks : Pada neonatus preterm post asfiksia berat reflek moro dan sucking lemah. Reflek moro dapat memberi keterangan mengenai keadaan susunan syaraf pusat atau adanya patah tulang
25. **Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang muncul menurut NANDA NIC-NOC (2013), pada bayi dengan BBLR yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
2. Resiko tinggi hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan dan menghisap.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

1. **KONSEP DASAR**
2. **Pengertian**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR), menurut Santosa, N. I (2001), adalah bayi baru lahir yang berat badannya 2500 gram atau lebih rendah. Sedangkan Menurut Huda dan Hardhi, NANDA NIC-NOC (2013), BBLR ( berat badan lahir rendah) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir. Pendapat lain menurut Wong (2009), bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. BBLR (berat badan lahir rendah) merupakan bayi yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram. (Hidayah, 2005).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa BBLR (berat badan lahir rendah) adalah bayi baru lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram.

1. **Klasifikasi BBLR**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR**)** menurut Pantiawati (2010), dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Prematuritas murni adalah masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan, disebut BBLR bila berat badan lahir rendah antara 1501-2499 gram.
2. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi itu bearti mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi baru lahir yang kecil untuk masa kehamilannya. BBLR (berat badan lahir rendah) kurang dari 1500 gram.

Klasifikasi bayi baru lahir rendah (BBLR) menurut Mansjoer, Arif (1996), yaitu:

1. Bayi kurang bulan (prematur): bayi dengan masa kehamilan ibu kurang dari 37 minggu (259) hari.
2. Bayi cukup bulan atau aterem: bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai 42 minggu (259-293) hari.
3. Bayi cukup bulan atau post date: bayi dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih (293 hari atau lebih).

1. **Etiologi**

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu

yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit

vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

Menurut Manuaba dalam buku Ambarwati dan Risminarti faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah:

1. Faktor ibu
2. Penyakit

Seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain

1. Komplikasi pada kehamilan.

Komplikasi yang tejadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran aterem.

1. Usia Ibu dan paritas

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia.

1. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

1. Faktor Janin

Prematur, hidramion, kehamilan kembar/ganda (gemeli), kelainan kromosom.

1. Faktor Lingkungan

Yang dapat berpengaruh antara lain; tempat tinggal di daratan tinggi, radiasi, sosio-ekonomi dan paparan zat-zat racun.

1. **Tanda Dan Gejala**

Menurut Huda dan Hardhi. (2013), tanda dan gejala dari bayi berat badan lahir rendah adalah:

1. Sebelum bayi lahir

Pada anamnesa sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematuritas, dan lahir mati.

1. Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
2. Pergerakan janin pertama terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
3. Pertumbuhan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut seharusnya. Sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramion gravidarum atau perdarahan anterpartum.
4. Setelah bayi lahir
5. Bayi dengan retadasi pertumbuhan intra uterin
6. Bayi premature yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu
7. Bayi small for date sama dengan bayi retardasi pertumbuhan intrauterine.
8. Bayi premature kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya.
9. Selain itu ada gambaran klinis BBLR secara umum adalah :
10. Berat kurang dari 2500 gram.
11. Panjang kurang dari 45 cm.
12. Lingkar dada kurang dari 30 cm.
13. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
14. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
15. Kepala lebih besar.
16. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang.
17. Otot hipotonik lemah.
18. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea.
19. Eksremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus.
20. Kepala tidak mampu tegak.
21. Pernapasan 40 – 50 kali / menit.
22. Nadi 100 – 140 kali / menit.
23. **Patofisiologi**

Semakin kecil dan semakin prematur bayi, maka akan semakin tinggi resiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi menurut Kliegman, R (2000) yaitu:

1. Menurunnya simpanan zat gizi cadangan makanan di dalam tubuh sedikit. hampir semua lemak, glikogen, dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor dan deposit selama 8 minggu terakhir kehamilan.
2. Meningkatnya kebutuhan energi dan nutrien untuk pertumbuhan BBLR (berat badan lahir rendah).
3. Belum matangnya fungsi mekanisme dari saluran pencernaan. Koordinasi antara reflek hisap dan menelan dengan penutupan epiglotis untuk mencegah aspirasi pneumonia belum berkembang dengan baik samppai kehamilan 32-34 minggu.

Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan, pada bayi paterem mempunyai lebih sedikit simpanan garam pada empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorbsi lemak di bandingkan dengan bayi aterem. Produksi amilase pankreas dan lipase, yaitu enzim yang terlibat dalam pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Begitu pula kadar laktose (enzim yang di perlukan untuk mencerna susu) juga sampai sekitar kehamilan 34 minggu.

Paru-paru yang belum matang dengan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangan panas akibat permukaan tubuh di banding dengan berat badan dan sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit.

1. **Woc**
2. **Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Pantiawati (2010), pemeriksaan penunjang pada bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah) sebagai berikut:

1. Pemeriksaan skor ballard merupakan penilaian yang menggambarkan reflek dan maturitas fisik untuk menilai reflek pada bayi tersebut untuk mengetahui apakah bayi itu prematuritas atau maturitas.
2. Tes kocok, di anjurkan untuk bayi kurang bulan merupakan tes pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang yang lupa menstruasi terakhirnya.
3. Darah rutin, glukosa darah kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.
4. Foto dada atau pun baby gram merupakan foto rontgen untuk melihat bayi lahir tersebut di perlukan pada bayi lahir dengan umur kehamilan kurang bulan di mulai pada umur 8 jam atau dapat diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.

1. **Penatalaksanaan**

Mengingat belum sempurnanya kerja alat-alat tubuh yang perlu untuk perumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan lingkungan hidup diluar uterus maka perlu diperhatikan: pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan dan bila perlu oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi.

Menurut winkjosostro (2010), yaitu:

1. Pengaturan suhu badan bayi prematuritas/BBLR

Bayi premature dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik metabolismenya rendah dan permukaan badan relatif luas oleh karena itu bayi prematuritas harus dirawat di dalam incubator sehingga panas badanya mendekati dalam rahim. Bila bayi dirawat dalam incubator maka suhu bayi dengan berat badan 2 kg adalah 35 derajat celcius dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 33-34 derajat celcius. Bila incubator tidak ada bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas, sehingga panas badannya dapat dipertahankan.

1. Nutrisi

Alat pencernaan bayi premature masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg BB dan kalori 110 kalori/kg BB sehingga pertumbuhanya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Reflex menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi frekuensi yang lebih sering. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI lah yang paling dahulu diberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung. Permulaan cairan diberikan sekitar 50-60 cc/kg BB/hari dan terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc kg BB/hari.

1. Menghindari infeksi

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

Fungsi perawatan disini adalah memberikan perlindungan terhadap bayi BBLR (berat badan lahir rendah) dari infeksi. Oleh karena itu, bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Di gunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptic dan anti septic alat-alat yang di gunakan.

1. Ikterus

Semua bayi prematur menjadi ikterus karena sistem enzim hatinya belum sempurna dan bilirubin tak berfungsi secara efisien sampai 4-5 hari. Warna kulit bayi harus sering di catat dan bilirubinnya di periksa.

1. **Komplikasi**

Ada beberapa hal yang dapat terjadi apabila BBLR tidak ditangani secepatnya menurut Mitayani, 2009 yaitu :

1. Sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi)
2. Hipoglikemia simtomatik, terutama pada laki-laki
3. Penyakit membran hialin: disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna atau cukup. Setelah bayi melakukan aspirasi, udara tidak tertinggal dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga yang tinggi untuk berikutnya.
4. Asfiksia neonetorum
5. Hiperbilirubinemia. Bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.
6. **Asuhan keperawatan**
7. **Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai kegiatan pokok, yaitu :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasikan, kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subyektif terdiri dari:

1. Biodata atau identitas pasien: meliputi nama tempat tanggal lahir jenis kelamin.
2. Orang tua meliputi : nama (ayah dan ibu, umur, agama, suku atau kebangsaan, pendidikan, penghasilan pekerjaan, dan alamat.
3. Riwayat kesehatan
4. Riwayat antenatal yang perlu dikaji atau diketahui dari riwayat antenatal pada kasus BBLR yaitu:
5. Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, merokok, ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes mellitus, hepatitis, kardiovaskuler dan paru.

1. Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan kongenital, riwayat persalinan preterm.
2. Pemeriksaan kehamilan yang tidak kontinuitas atau periksa tetapi tidak teratur dan periksa kehamilan tidak pada petugas kesehatan.
3. Hari pertama hari terakhir tidak sesuai dengan usia kehamilan (kehamilan post date atau preterm).
4. Riwayat natal komplikasi persalinan juga mempunyai kaitan yang sangat erat dengan permasalahan pada bayi baru lahir.

Yang perlu dikaji :

* 1. Kala I : perdarahan antepartum baik solusio plasenta maupun plasenta previa.
	2. Kala II : Persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang (narkose) yang dapat menekan sistem pusat pernafasan.
1. Riwayat post natal

Yang perlu dikaji antara lain :

1. Agar score bayi baru lahir 1 menit pertama dan 5 menit kedua (0-3) asfiksia berat, (4-6) asfiksia sedang, (7-10) asfiksia ringan.
2. Berat badan lahir : Preterm/BBLR < 2500 gram, untuk aterm 2500 gram lingkar kepala kurang atau lebih dari normal (34-36 cm).
3. Adanya kelainan kongenital : Anencephal, hirocepalus.
4. Pola nutrisi Yang perlu dikaji pada bayi dengan BBLR gangguan absorbsi gastrointentinal, muntah aspirasi, kelemahan menghisap sehingga perlu diberikan cairan parentral atau personde sesuai dengan kondisi bayi untuk mencukupi kebutuhan elektrolit, cairan, kalori dan juga untuk mengkoreksi dehidrasi, asidosis metabolik, hipoglikemi disamping untuk pemberian obat intravena.
5. Pola eliminasi Yang perlu dikaji pada neonatus adalah BAB: frekuensi, jumlah, konsistensi. BAK : frekwensi, jumlah.
6. Latar belakang sosial budaya Kebudayaan yang berpengaruh terhadap BBLR kebiasaan ibu merokok, ketergantungan obat-obatan tertentu terutama jenis psikotropika Kebiasaan ibu mengkonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan ibu melakukan diet ketat atau pantang makanan tertentu.
7. Hubungan psikologis Sebaiknya segera setelah bayi baru lahir dilakukan rawat gabung dengan ibu jika kondisi bayi memungkinkan. Hal ini berguna sekali dimana bayi akan mendapatkan kasih sayang dan perhatian serta dapat mempererat hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Lain halnya dengan BBLR karena memerlukan perawatan yang intensif.
8. DataObyektif
Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standar yang diakui atau berlaku.
9. Keadaan umum  : Pada neonatus dengan BBLR, keadaannya lemah dan hanya merintih. Keadaan akan membaik bila menunjukkan gerakan yang aktif dan menangis keras. Kesadaran neonatus dapat dilihat dari responnya terhadap rangsangan. Adanya BB yang stabil, panjang badan sesuai dengan usianya, tidak ada pembesaran lingkar kepala dapat menunjukkan kondisi neonatus yang baik.
10. Tanda-tanda Vital : Neonatus post asfiksia berat kondisi akan baik apabila penanganan asfiksia benar, tepat dan cepat. Untuk bayi preterm beresiko terjadinya hipothermi bila suhu tubuh < 36 °C dan beresiko terjadi hipertermi bila suhu tubuh < 37 °C. Sedangkan suhu normal tubuh antara 36,5°C – 37,5°C, nadi normal antara 120-140 kali per menit respirasi normal antara 40-60 kali permenit, sering pada bayi post asfiksia berat pernafasan belum teratur.
11. Kulit : Warna kulit tubuh merah, sedangkan ekstrimitas berwarna biru, pada bayi preterm terdapat lanugo dan verniks.
12. Kepala : Kemungkinan ditemukan caput succedaneum atau cephal haematom, ubun-ubun besar cekung atau cembung kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial.
13. Mata : Warna conjungtiva anemis atau tidak anemis, tidak ada bleeding conjungtiva, warna sklera tidak kuning, pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.
14. Hidung : Terdapat pernafasan cuping hidung dan terdapat penumpukan lendir.
15. Mulut : Bibir berwarna pucat ataupun merah, ada lendir atau tidak.
16. Telinga : Perhatikan kebersihannya dan adanya kelainan
17. Leher : Perhatikan kebersihannya karena leher nenoatus pendek
18. Thorax: Bentuk simetris, terdapat tarikan intercostal, perhatikan suara wheezing dan ronchi, frekuensi bunyi jantung lebih dari 100 kali per menit.
19. Abdomen : Bentuk silindris, hepar bayi terletak 1 – 2 cm dibawah  arcus costa pada garis papila  mamae, lien tidak teraba, perut buncit berarti adanya asites atau tumor, perut cekung adanya hernia diafragma, bising usus timbul 1 sampai 2 jam setelah masa kelahiran bayi, sering terdapat retensi karena belum sempurna.
20. Umbilikus: Tali pusat layu, perhatikan ada pendarahan atau tidak, adanya tanda – tanda infeksi pada tali pusat.
21. Genitalia: Pada neonatus aterm testis harus turun, lihat adakah kelainan letak muara uretra pada neonatus laki – laki, neonatus perempuan lihat labia mayor dan labia minor, adanya sekresi mucus keputihan, kadang perdarahan.
22. Anus: Perhatiakan adanya darah dalam tinja, frekuensi buang air besar serta warna dari feses.
23. Ekstremitas : Warna biru, gerakan lemah, akral dingin, perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari-jari tangan serta jumlahnya.
24. Refleks : Pada neonatus preterm post asfiksia berat reflek moro dan sucking lemah. Reflek moro dapat memberi keterangan mengenai keadaan susunan syaraf pusat atau adanya patah tulang
25. **Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang muncul menurut NANDA NIC-NOC (2013), pada bayi dengan BBLR yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
2. Resiko tinggi hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan dan menghisap.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

1. **Asuhan Keperawatan**
2. **Pengkajian**
3. **Identitas Klien**

Nama/intial : By. I

Umur : 8 Hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Lubuk Sekaping

No. MR : 16.06.90

Ruang Rawat : Perinatologi

Tanggal Masuk : 15-06-2016

Tanggal Pengkajian : 24-06-2016

1. **Identitas Ibu**

Nama : Ny. I

Umur : 25 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Lubuk Sekaping

Pekerjaan : PNS

Pendidikan : S1 Hukum

**Penanggung Jawab**

Nama : Tn. B

Umur : 27 Tahun

Hubungan Keluarga : Orang tua dan Suami

Pekerjaan : Swasta

Suku atau Bangsa : Indonesia

Pendidikan Ayah : SMA

Pendidikan Ibu : S1 Hukum

Alamat : Lubuk Sekaping

1. **Alasan Masuk**

Klien masuk ke IGD pada tanggal 15 Juni 2016 kiriman dari Puskesmas Lubuk Sikaping dengan keluhan keluarga klien mengatakan anaknya lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu 1500 gram, suhu klien 35° C, Pernapasan klien 40 x/m, klien lahir spontan, umur kelahiran 33-34 minggu.

1. **Riwayat Kesehatan**
2. **Riwayat kesehatan sekarang**

Saat dilakukan pengkajian pada hari kamis tanggal 23 juli 2016 jam 11.30 keadaan klien lemah, berat badan klien 1500 gram, APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) score 1/3, Pernapasan klien 40 x/m, Nadi klien 114 x/m, Suhu klien 35° C, Mulut klien berlendir atau ada secret.

1. **Riwayat prenatal**

Ibu klien sering kontrol ke bidan dan puskesmas terdekat, ibu klien mengatakan jarang makan vitamin, jarang makan sayuran, minum susu hamil juga jarang.

1. **Riwayat natal**

Bayi lahir dengan spontan dengan usia 33-34 minggu, jenis kelamin perempuan, berat badan klien 1500 gram, panjang badan klien 45 cm, lingkar kepala klien 37 cm, APGAR score 1/3. Bayi kiriman dari Puskesmas Lubuk Sekaping pada tanggal 15 juli 2016 masuk melalui IGD RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi. Ibu klien mengeluh anaknya lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu 1500 gram.

1. **Riwayat post natal**

Bayi dibawa ke ruangan rawat inap perinatologi dengan berat badan lahir rendah yaitu dengan beratnya 1500 gram, panjang badan 45 cm, panjang lingkar kepala 37 cm, klien di rawat dalam ruang inkubator dengan suhu 35° C. Saat dilakukan pengkajian didapatkan tanda-tanda vital klien pernapasan klien 40 x/m, nadi klien 114 x/m, klien di bantu dengan alat pernapasan cpap, klien lemah, mulut berlendir, pernafasan tidak teratur.

1. **Pemeriksaan fisik**
2. Keadaan umum

Kesadaran : lemah

Vital sign : P : 40 x/m

 N : 114 x/m

 S : 35° C

1. Antropometri

Berat badan : 1200 gr

Panjang badan : 35 cm

Lingkar kepala : 29 cm

1. Kepala

Kebersihan : Bersih

Bentuk kepala : lonjong

Keadaan rambut : tipis

Keadaan kulit kepala : merah

Fontanetal anterior : lunak

Gambaran wajah : simetris

1. Mata

Kebersihan : ada secret

Peradangan : tidak ada

Sclera : ikhterik -/-

Pupil : isokor

Konjungtiva : anemis -/-

1. Hidung

Kebersihan : bersih

Polip : tidak ada kelainan

Perdarahan : tidak ada

Peradangan : tidak ada

1. Mulut

Kebersihan : tidak bersih atau ada srecret

 Menelan : terpasang OGT (Oral Gastric Tube)

Rongga mulut : lunak

1. Leher

Vena jugularis : teraba

Vena karotis : teraba

Pembesaran tiroid : tidak ada

Pembesaran limfe : tidak ada

1. Telinga

Kebersihan : bersih

Cairan : tidak ada

Tanda peradangan : tidak ada

1. Dada

Bentuk dada : simetris kiri dan kanan

Pergerakan dada : ada

Batuk : tidak ada

Sputum : tidak ada

1. Jantung

Denyut jantung : ada

Bunyi jantung : irama jantung tidak teratur

1. Abdomen

Warna kulit : kulit merah muda

Keadaan abdomen : datar

Pembesaran abdomen : tidak ada

1. Genetalia

Kebersihan : bersih

Keadaan luar : labia mayora keluar hampir seluruh labia minora

Anus : ada

1. Ekstremitas atas dan bawah

Kekuatan otot :1111 1111

 :1111 1111

1. Kulit

Kebersihan : bersih

Turgor : jelek

Warna : merah muda

Lesi : tidak ada

1. Refleks

Menghisap : bayi terpasang OGT (Oral Gastric tube)

Moro : (+) lemah

Rooting : (+) lemah

1. **Kebutuhan fisik dan psikososial**
2. Nutrisi

Di RS : nutrisi hanya diberikan melalui intra vena jenisnya D10 % 18 tetes/m, ASI sebanyak 1 CC.

1. Psikososial

Bagaimana hubungan klien : baik

Hubungan klien dengan orang tua : baik

Berkunjung : Ada

1. **Data penunjang**
2. Laboraturium

Tanggal 24 juli 2016

* + - * Cek dl
			* Hb : 15,5 gr normal (12-24gr/dL)
			* Leukosit : 9000/mm. 9000 -30.000 /mm3, (Weber dan WHO, 2013)
			* Trombosit : 220.000/mm(200.000-400.000/Mel darah)
1. Pengobatan

Tanggal 24 juli 2016

* + - * + Inj.ampicilin 2x60 mg/2x sehari. Jam 09.00 dan 15.00
				+ Cefriaxone 2x60 mg/2x sehari. Jam 09.00 dan 15.00
				+ Ranitidin 1 mg
				+ Erytromicin 5 mg 2x sehari. Jam 09.00 dan 15.00.
1. **Data Fokus**
2. **Data Subjektif**
* Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diberikan ASI langsung
* Keluarga klien mengatakan klien belum ada menghisap ASI langsung
* Keluarga klien mengatakan di mulut klien ada secret
* Keluarga klien mengatakan sebelum dan sesudah memegang klien, ibu klien mencuci tangan dengan handscrap atau anti septik.
* Keluarga klien mengatakan badan anaknya dingin
1. **Data Objektif**
* di mulut klien ada secret
* pernapasan klien 40 x/m
* suhu klien 35° C
* nadi klien 114 x/m
* klien terpasang D10%
* Akral bayi hangat
* ASI 1 CC
* Klien terpasang O2 sebanyak 2 liter
* Retraksi dada ada
* Saturasi oksigen 95
* Berat badan 1500 gram
* Klien terpasang OGT (oral gastric tube)
* Turgor kulit jelek
* Kulit memerah
* APGAR score 1/3

**Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **MASALAH** | **ETIOLOGI** |
| **1.** | **DS:**Keluarga klien mengatakan ada secret di mulut anaknya**DO:**1. Klien terpasang O2 sebanyak 2 liter
2. Retraksi dada ada
3. Saturasi oksigen 95
4. Akral hangat
5. Nadi klien 114 x/m
 | Kebersihan jalan nafas tidak efektif | Obtruksi jalan nafas oleh penumpukan secret, lendir, reflek batuk  |
| **2.** | **DS:**Keluarga klien mengatakan badan anaknya dingin**DO:**1. Suhu klien 35° C
2. badan klien dingin
3. nadi klien 114 x/m
4. berat badan 1500 gram
 | Resiko tinggi hipotermi | Kulit atau lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna |
| **3.** | **DS:**1. keluarga klien mengatakan anaknya belum bisa menghisap ASI
2. keluarga klien mengatakan klien tidak bisa di berikan ASI langsung

**DO:**1. klien terpasang OGT (oral gastric tube)
2. klien terpasang D10%
3. Klien di berikan ASI 1 CC
4. Berat badan klien 1500 gram.
5. APGAR score 1/3
 | Gangguan pemenuhan Nutrisi | Reflek menelan dan menghisap lemah |
| **4.** | **DS:**Keluarga klien mengatakan sebelum dan sesudah memegang klien, ibunya mencuci tangan dengan handscrap atau anti septik**DO:**1. turgor kulit klien jelek
2. kulit merah
 | Resiko infeksi | ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh. |

1. **Diagnosa Keperawatan**

Daftar prioritas diagnosa menurut NANDA NIC-NOC (2013)

1. Kebersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan secret, reflek batuk
2. Resiko tinggi hipotermi atau hipertermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna
3. Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan lemah
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.
5. **Intervensi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Hari/tanggal**  | **Diagnosa**  | **NOC ( Nursing out come)** | **NIC** **(Nursing Intervention Classification)**  |
| **1.** | **Kamis** **23 juli 2016** | Kebersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan. | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan jalan nafas paten.Dengan kriteria hasil:Airway breathing:1. Neonatus mampu mempertahankan jalan nafas
2. Neonatus mampu bernafas normal.
 | Airway Management:1. Kaji pola nafas klien
2. Keluarkan secret dengan suction
3. Monitor respirasi dari status O2.
 |
| **2.** | **Kamis** **23 juli 2016** | resiko tinggi hipotermi atau hipertermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna | Setelah di lakukan asuhan keperawatan diharapkan akan tercapai NIC:Resiko hipotermi teratasiDengan kriteria hasil:Mempertahankan suhu bayi 36-37° C. | Temperature Regulation:1. Monitor suhu minimal tiap 3 jam.
2. Rencanakan monitor suhu secara bertahap.
3. Monitor Td, nadi, rr
4. Monitor tanda-tanda hipotermi
5. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi.
6. Diskusikan tentang pentingnya pengaturan suhu dan kemungkinan efek negatif dari kedinginan.
 |
| **3.** | **Kamis** **23 juli 2016** | Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan lemah. | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam di harapkan gangguan nutrisi terpenuhi.Dengan kriteria hasil:1. Berat badan klien bertambah
2. Klien mampu menelan dengan normal
 | Nutrition Management:1. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.
2. Kaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang di butuhkan.
3. Monitor tanda-tanda vital
4. Kaji turgor kulit bayi
 |
| **4.** | **Kamis** **23 juli 2016** | Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi hilang dan teratasi.Dengan kriteria hasil:1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
2. Jumlah leukosit dalam batas normal.
 | Infection Kontrol**:**1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai klien lain
2. Batasi pengunjung bila perlu
3. Gunakan sabun anti mikroba untuk cuci tangan.
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan atau kontak dengan klien.
5. Pertahankan lingkungan aseptik
6. Berikan terapi antibiotik bila perlu
 |

1. **Implementasi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Hari/tanggal** | **Dx** | **Jam**  | **Implementasi**  | **Eveluasi**  | **Paraf**  |
| **1.** | **Kamis** **23 juli 2016** |  **1** | **12.00** | 1. Kaji pola nafas klien
2. Keluarkan secret dengan suction
3. Monitor respirasi dari status O2.
 | **S:**Keluarga klien mengatakan ada secret **O:**Klien terpasang O2**A:**Bersihan jalan nafas teratasi**P:**1. Kaji pernafasan klien
2. Berikan O2
 |  |
| **2.** | **Kamis****23 juli 2016** | **2** | **12.00** | 1. Monitor suhu minimal tiap 3 jam.
2. Monitor Td, nadi, rr
3. Monitor tanda-tanda hipotermi.
 | **S :**Keluarga klien mengatakan badan anaknya masih terasa dingin.**O :**1. Suhu klien 35°C
2. Mesin inkubator di naikan 1°C

**A:**Resiko tinggi hipotermi belum teratasi.**P:**1. Kaji suhu klien
2. Naikan inkubator 1°C.
 |  |
| **3.** | **Kamis** **23 juli 2016** | **3** | **13.00** | 1. BB klien dalam batas normal
2. Monitor adanya penurunan berat badan
3. Monitor turgor kulit
4. Monitor pertumbuhan dan perkembangan klien.
 | **S:**Keluarga klien mengatakan klien belum ada menghisap ASI**O**:1. Klien masih terpasang OGT
2. Klien terpasang D10%

**A:**Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi belum terpenuhi**P:**1. Kaji turgor kulit
2. Beri ASI melalui OGT 1 CC.
3. Timbang berat badan.
 |  |
| **4.** | **Kamis** **23 juli 2016** | **4** | **13.00** | 1. Batasi pengunjung bila perlu
2. Gunakan sabun anti mikroba untuk cuci tangan.
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan atau kontak dengan klien.
4. Pertahankan lingkungan aseptik
5. Berikan terapi antibiotik bila perlu
 | **S**:Keluarga klien mengatakan sebelum dan sesudah memegang klien, ibunya mencuci tangan dengan anti septik**O**:Kulit klien masih merahTurgor kulit jelek**A:**Resiko infeksi belum teratasi**P:**1. Kaji turgor kulit dan warna kulit
2. Cuci tangan dengan anti septik
 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Hari/tanggal** | **Dx** | **Jam**  | **Implementasi**  | **Eveluasi**  | **Paraf**  |
| **1.** | **Jum’at** **23 juli 2016** |  **1** | **12.00** | 1. Kaji pola nafas klien
2. Keluarkan secret dengan suction
3. Monitor respirasi dari status O2.
 | **S:**Keluarga klien mengatakan ada secret **O:**1. Klien terpasang O2

**A:**Bersihan jalan nafas teratasi**P:**1. Kaji pernafasan klien
2. Berikan O2
 |  |
| **2.** | **Jum’at****24 juli 2016** | **2** | **12.00** | 1. Monitor suhu minimal tiap 3 jam.
2. Monitor Td, nadi, rr
3. Monitor tanda-tanda hipotermi.
 | **S :**Keluarga klien mengatakan badan anaknya masih terasa dingin.**O :**Suhu klien 36°C**A:**Resiko tinggi hipotermiteratasi**P:**Kaji suhu klien |  |
| **3.** | **Jum’at** **24 juli 2016** | **3** | **13.00** | 1. BB klien dalam batas normal
2. Monitor adanya penurunan berat badan
3. Monitor turgor kulit
4. Monitor pertumbuhan dan perkembangan klien.
 | **S:**Keluarga klien mengatakan klien belum ada menghisap ASI**O**:1. Klien masih terpasang OGT
2. Klien terpasang D10%

**A:**Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi belum terpenuhi**P:**1. Kaji turgor kulit
2. Beri ASI melalui OGT 1 CC.
3. Timbang berat badan.
 |  |
| **4.** | **Jum’at** **24 juli 2016** | **4** | **13.00** | 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai klien lain
2. Batasi pengunjung bila perlu
3. Gunakan sabun anti mikroba untuk cuci tangan.
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan atau kontak dengan klien.
5. Pertahankan lingkungan aseptik
6. Berikan terapi antibiotik bila perlu.
 | **S**:Keluarga klien mengatakan sebelum dan sesudah memegang klien, ibunya mencuci tangan dengan anti septik**O**:1. Kulit klien masih merah
2. Turgor kulit jelek

**A:**Resiko infeksi belum teratasi**P:**1. Kaji turgor kulit dan warna kulit
2. Cuci tangan dengan anti septik
 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Hari/tanggal** | **Dx** | **Jam**  | **Implementasi**  | **Eveluasi**  | **Paraf**  |
| **1.** | **Sabtu** **25 juli 2016** |  **1** | **12.00** | 1. Kaji pola nafas klien
2. Keluarkan secret dengan suction
3. Monitor respirasi dari status O2.
 | **S:**Keluarga klien mengatakan ada secret **O:**1. Pernapasan klien 50 x/m
2. Klien terpasang O2

**A:**Bersihan jalan nafas belum teratasi**P:**1. Kaji pernafasan klien
2. Berikan O2
 |  |
| **2.** | **Sabtu** **25 juli 2016** | **2** | **12.00** | 1. Monitor suhu minimal tiap 3 jam.
2. Monitor Td, nadi, rr
3. Monitor tanda-tanda hipotermi.
 | **S :**Keluarga klien mengatakan badan anaknya masih terasa dingin.**O :**Suhu 36,7°C**A:**Resiko tinggi hipotermi teratasi**P:**1. Kaji suhu klien
2. Pertahankan suhu klien
 |  |
| **3.** | **Sabtu** **25 juli 2016** | **3** | **13.00** | 1. BB klien dalam batas normal
2. Monitor adanya penurunan berat badan
3. Monitor turgor kulit
4. Monitor pertumbuhan dan perkembangan klien.
 | **S:**Keluarga klien mengatakan klien belum ada menghisap ASI**O**:1. Klien masih terpasang OGT
2. Klien terpasang D10%

**A:**Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi belum terpenuhi**P:**1. Kaji turgor kulit
2. Beri ASI melalui OGT 1 CC.
3. Timbang berat badan.
 |  |
| **4.** | **Sabtu** **25 juli 2016** | **4** | **13.00** | 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai klien lain
2. Batasi pengunjung bila perlu
3. Gunakan sabun anti mikroba untuk cuci tangan.
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan atau kontak dengan klien.
5. Pertahankan lingkungan aseptik
6. Berikan terapi antibiotik bila perlu
 | **S**:Keluarga klien mengatakan sebelum dan sesudah memegang klien, ibunya mencuci tangan dengan anti septik**O**:Kulit klien masih merahTurgor kulit jelek**A:**Resiko infeksi belum teratasi**P:**1. Kaji turgor kulit dan warna kulit
2. Cuci tangan dengan anti septik
 |  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR di ruangan perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi pada tanggal 23 - 25 Juni 2016. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan BBLR sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. **Pengkajian**
2. **Identitas klien**

Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, penulis mengalami kesulitan dalam mengambil data dari klien sendiri, karena klien masih bayi oleh karena itu penulis mendapatkan data dari keluarga klien, catatan medis, perawat ruangan.

1. **Keluhan utama**

Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.

1. **Riwayat antenatal**

Pada riwayat antenatal dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada kesalahan data pada saat pengkajian.

1. **Riwayat intranatal**

Pada riwayat ini dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ditemukan perbedaan pada saat melakukan pengkajian.

1. **Pemeriksaan Fisik**

Dalam melakukan pemeriksaan fisik pada By.i penulis dapat melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan tinjauan teoritis dan tinjauan , namun dalam pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang muncul menurut NANDA NIC-NOC (2013), pada bayi dengan BBLR yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
2. Resiko tinggi hipotermi atau hipertermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan dan menghisap.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

tinjauan kasus pada kasus ditemukan 4 diagnosa keperawatan, diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus , yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
2. Resiko tinggi hipotermi atau hipertermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan dan menghisap.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

Dari diagnosa di atas tidak ditemukan kesenjangan diagnosa tinjauan

teoritis dan tinjauan kasus dari data yang di buat.

1. **Intervensi Keperawatan**

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan yang dirasakan klien saat pengkajian dilakukan.

1. **Implementasi Keperawatan**

Setelah rencana tindakan ditetapkan maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

1. **Evaluasi**

Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan belum mencapai perkembangan yang diharapkan, dikarenakan waktu yang singkat oleh karena itu diharapkan kepada perawat dan tenaga medis lainnya untuk melanjutkan intervensi yang telah penulis rencanakan. Dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan keluarga, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

**BAB V**

**PENUTUP**

**5.1. Kesimpulan**

Dari hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada By.I dengan Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR) Di Ruang Rawat Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi 2016 dapat disimpulkan :

1. **Pengkajian**

Saat dilakuakan pengkajian ditemukan data-data yang sesuai dengan penyakit pasien yaitu Berat Badan Lahir Rendah dan nantinya data tersebut akan menjadi dasar bagi penulis untuk menengakkan diagnosa dalam melakukan tindakan keperawatan.

1. **Diagnosa**

Berdasarkan data yang di dapat, ditemukan diagnosa pada kasus By.I

yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
2. Resiko tinggi hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan dan menghisap.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.
5. **Intervensi**

Intervensi yang dilakukan mengacu kepada diagnosa yang ditegakkan dan dibuat sesuai teoritis pada buku rencana asuhan keperawatan, intervensi dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi.

1. **Implementasi**

Implementasi yang dilakukan di ruangan lebih di fokuskan pada pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat pasien, sedangkan untuk implementasi yang lain secara berkelanjutan dilakukan oleh perawat ruangan.

1. **Evaluasi**

Evaluasi dapat berupa respon verbal, non verbal, dan hasil pemeriksaan. Tidak semua masalah dapat teratasi, karena adanya keterbatasan waktu bagi penulis untuk melakukan asuhan keperawatan, dan keadaan pasien yang masih belum membaik seluruhnya.

**5.2. Saran**

**5.2.1. Bagi Penulis**

Diharapkan bagi penulis agar dapat mencari atau memberikan lebih banyak lagi pengetahuan tentang Berat Badan Lahir Rendah sehingga penulis bisa memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Berat Badan Lahir Rendah, bagaimana penyebabnya dan juga cara pencegahan pada penyakit tersebut.

**5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menjadi sumber referensi yang baik dalam memahami tentang Berat Badan Lahir Rendah dan juga menjadi acuan untuk asuhan keperwatan pasien dengan Berat Badan Lahir Rendah.

**5.2.3. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Untuk mencegah meningkatnya Berat Badan Lahir Rendah sebaiknya pihak rumah sakit lebih memberikan asuhan keperawatan dan juga informasi yang lebih rinci tentang Berat Badan Lahir Rendah, sehingga baik pasien maupun keluarga dapat memahami dengan jelas tentang penyakitnya, dan juga untuk pasien Berat Badan Lahir Rendah sebaiknya dilakukan perawatan yang intensive agar tidak mudah terjadi infeksi pada pasien.

 **DAFTAR PUSTAKA**

Betz, LC dan Sowden, LA. 2002. Keperawatan Pediatrik - Edisi 3. Jakarta : EGC.

Bobak, Irene M. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC.

Carpenito, Lynda Juall. 2000. Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 8. Jakarta : EGC.

Herdman, T. Heather. 2012. Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Jakarta : EGC.

Mansjoer, Arif. 2001. Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 1. Jakarta : EGC.

Maryunani, Anik. 2009. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. Jakarta : TIM.

Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. 2013. Aplikasi NANDA NIC NOC. Yogyakarta : Media Action Publishing.

Prawirohardjo, Sarwono. 2007. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka

Wilkinson, Judith M. 2013. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta : EGC.

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR di ruangan perinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi pada tanggal 23 - 25 Juni 2016. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan BBLR sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. **Pengkajian**
2. **Identitas klien**

Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, penulis mengalami kesulitan dalam mengambil data dari klien sendiri, karena klien masih bayi oleh karena itu penulis mendapatkan data dari keluarga klien, catatan medis, perawat ruangan.

1. **Keluhan utama**

Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.

1. **Riwayat antenatal**

Pada riwayat antenatal dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada kesalahan data pada saat pengkajian.

 44

1. **Riwayat intranatal**

Pada riwayat ini dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ditemukan perbedaan pada saat melakukan pengkajian.

1. **Pemeriksaan Fisik**

Dalam melakukan pemeriksaan fisik pada By.i penulis dapat melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan tinjauan teoritis dan tinjauan , namun dalam pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang muncul menurut NANDA NIC-NOC (2013), pada bayi dengan BBLR yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
2. Resiko tinggi hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan dan menghisap.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

tinjauan kasus pada kasus ditemukan 4 diagnosa keperawatan, diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus , yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obtruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
2. Resiko tinggi hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis, termoregulasi belum sempurna.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan dan menghisap.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

Dari diagnosa di atas tidak ditemukan kesenjangan diagnosa tinjauan

teoritis dan tinjauan kasus dari data yang di buat.

1. **Intervensi Keperawatan**

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan yang dirasakan klien saat pengkajian dilakukan.

1. **Implementasi Keperawatan**

Setelah rencana tindakan ditetapkan maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

1. **Evaluasi**

Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan belum mencapai perkembangan yang diharapkan, dikarenakan waktu yang singkat oleh karena itu diharapkan kepada perawat dan tenaga medis lainnya untuk melanjutkan intervensi yang telah penulis rencanakan. Dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan keluarga, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

**2.2.4 Implementasi**

Tindakan yang sesuai dengan yang telah di rencanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk dari tenaga kesehatan lain.

**2.2.5 Evaluasi**

Hasil perkembangan BBLR dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan

 Yang hendak di capai.

DAFTAR PUSTAKA

Betz, L. C dan Sowden, L. A (2002), Keperawatan pediatri Edisi 3, jakarta: EGC

Manjoer, Arif. Dkk (1996), Rencana Asuhan Keperawatan, Edisi 3, jakarta: EGC

NANDA NIC-NOC (2013), Diagnosa Keperawatan Edisi 3, jakarta: EGC

Pantiawati (2010), klasifikasi BBLR Edisi 3, jakarta: EGC

Kliegman, R (2002), Patofisiologi Edisi 3, jakarta: EGC

Corwin, E. J (2001), WOC Edisi 3, jakarta: EGC

Mitayani (2009), komplikasi Edisi 3, jakarta: EGC

Huda dan Hardhi. (2013), Tanda dan Gejala Edisi 3, jakarta: EGC

Winkjosostro (2006), penatalaksanaan Edisi 3, jakarta: EGC