

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI  
PADA BAYI A DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RUANG PERINATOLOGI RS HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**



**BEBBY APRILIA DEWINTA**  
**NIM. P0 5120219 057**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN KEMENKES BENGKULU JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021/2022**

**HALAMAN JUDUL  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI  
PADA BAYI A DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RUANG PERINATOLOGI RS HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULUTAHUN 2022**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Program Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**BEBBY APRILIA DEWINTA**  
**NIM.P0 5120219 057**

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN KEMENKES BENGKULU JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI  
PADA BAYI A DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RUANG PERINATOLOGI RS HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

**Yang dipersiapkan dan dipersentasikan oleh**

**BEBBY APRILIA DEWINTA  
NIM.P0 5120219 057**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipertahankan  
Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan  
Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Pembimbing**



**Pauzan Efendi, SST.,M.Kes  
NIP.196809131988031003**

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI  
PADA BAYI A DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RUANG PERINATOLOGI RS HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**BEBBY APRILIA DEWINTA**  
**NIM.P05120219057**

Karya Tulis Ilmiah Ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji  
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 13 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Erni Buston, SST., M.Kes**  
**NIP.198707072010122003**



(.....)

2. **Ns. Rahma Annisa, S.Kep., M.Kep**  
**NIP.198503232010122002**



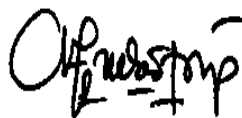
(.....)

3. **Pauzan Efendi, SST., M.Kes**  
**NIP.196809131988031003**



(.....)

**Mengetahui**  
**Ketua Program DIII Keperawatan**



**Asmawati, S.Kp., M.Kep**  
**NIP.197502022001122002**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu Jurusan Keperawatan dengan judul “Asuhan keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi A Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu”. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semua bisa dilalui berkat bantuan dan bimbingan dari dosen serta berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana S.KM, M.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.
4. Bapak Pauzan Efendi, SST., M.Kes selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ketua dewan penguji Ibu Erni Buston.,SST.,M.Kes dan Penguji 1 Ibu Ns. Rahma Annisa,S.Kep.,M.Kep
6. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat di harapkan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah di hadapan Allah SWT.

Bengkulu, 13 Juli 2022

Bebby Aprilia Dewinta

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Moto**

"Tetap semangat walau cobaan bertubi-tubi"

### **Persembahan**

1. Kedua orang tua ku tercinta Bambang S Adhy dan Dewi Samsriesti yang telah banyak memberikan doa dan semangat, memberikan dukungan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga ilmu yang didapatkan dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua terutama kepada keluarga.
2. Kakak ku tersayang, Lilly Adhyta Estiningdyah dan Lolly Adhitya Estilingga yang tselalu memberi semangat dan dukungan kepada peneliti.
3. Keponakan ku tersayang, Abil Radityo Almalik dan Aulia Dewi Ramadhani yang banyak membantu.
4. Kakak asuh dan adik asuh tersayang, Puji, Novila Yunita Sari, Sepsika, Widy Pangestu dan Mona Meilisa yang telah memberi semangat kepada penulis.
5. Teruntuk Enno Tristan, Helsa Mayora, Resvi Zulpia, Sheila Octa Boutivar, Ocha Lesti Pratama dan Vivi Oktaviani, Widya Andriani, Sony Trisno Asto Putra, Fica Febrilia dan Wahyuni Sri Utami yang selalu memotivasi dan mendukung satu sama lain.
6. Teman-teman seperjuangan Excellent Nursing Class 14 terutama kelas 3B yang telah menemani peneliti selama proses pembelajaran, hingga tahap penyusunan Karya Tulis Ilmiah

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A Latar Belakang .....	1
B Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
A. KONSEP TEORI .....	6
1. Definisi Bayi BBLR .....	6
2. Klasifikasi Bayi BBLR.....	6
3. Etiologi .....	7
6. Penatalaksanaan.....	9
7. Pemeriksaan penunjang .....	11
8. Komplikasi dan pencegahan penyakit .....	12
B. Konsep Kebutuhan Nutrisi pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. ....	14
1. Fisiologi Saluran Cerna .....	14
2. Kebutuhan Nutrisi.....	14
3. Cara Pemberian Nutrisi pada Bayi BBLR .....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan BBLR .....	22
1. Pengkajian Keperawatan .....	22
2. Diagnosa keperawatan .....	29
3. Perencanaan Keperawatan .....	31
4. Implementasi keperawatan .....	36
5. Evaluasi .....	36
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	37
B. Fokus Studi.....	37
C. Subyek Penelitian .....	37
1. Kriteria inklusi .....	37
2. Kriteria eksklusi.....	38
C. Batasan Istilah .....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
F. Variable Penelitian .....	38
1. Variable Dependen .....	38
2. Variable Independen.....	38
G. Prosedur Penelitian.....	39
1. Tahap persiapan .....	39



H. Pengumpulan Data .....	39
1. Wawancara .....	39
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik .....	39
3. Pemeriksaan Diagnostik .....	39
4. Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	40
Proses pengumpulan data:.....	40
I. Analisa Data .....	41
1. Pengumpulan data.....	41
2. Penyusunan data .....	41
3. Penyajian data.....	42
4. Kesimpulan .....	42
J. Etika Penelitian.....	42
K. Kelemahan Penelitian.....	42
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	43
1. Pengkajian Bayi Berat Lahir Rendah .....	43
2. Diagnosa Keperawatan .....	49
3. Perencanaan Keperawatan .....	50
4. Implementasi Keperawatan .....	52
B. Pembahasan Studi Kasus.....	59
1. Pengkajian .....	59
2. Diagnosa keperawatan .....	61
3. Perencanaan .....	61
4. Implementasi .....	62
5. Evaluasi .....	63
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan .....	64
1. Pengkajian .....	64
2. Diagnosa .....	64
3. Intervensi keperawatan .....	64
4. Implementasi keperawatan .....	64
5. Evaluasi keperawatan .....	65
B. Saran.....	65
1. Bagi peneliti.....	65
2. Bagi rumah sakit.....	65
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan.....	65
4. Bagi tenaga kesehatan .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>BIODATA PENULIS</b>	
<b>DOKUMENTASI</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Riwayat kebiasaan sehari-hari .....	29
Tabel 2. 2 Analisa data.....	30
Tabel 2. 3 Perencanaan .....	33
Tabel 4. 1 Pengkajian identitas bayi A.....	41
Tabel 4. 2 Alasan masuk RS Bayi A.....	42
Tabel 4. 3 Riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan .....	43
Tabel 4. 4 Riwayat persalinan yang lalu .....	43
Tabel 4. 5 Keterlibatan orang tua.....	43
Tabel 4. 6 Reflek bayi A .....	43
Tabel 4. 7 Tonus otot bayi .....	44
Tabel 4. 8 Laboratorium.....	44
Tabel 4. 9 Rontgen .....	45
Tabel 4. 10 Penatalaksanaan .....	46
Tabel 4. 11 Riwayat kebiasaan sehari-hari .....	46
Tabel 4. 12 Analisa data.....	47
Tabel 4. 13 Diagnosa Bayi A .....	47
Tabel 4. 14 Perencanaan keperawatan Bayi A.....	49
Tabel 4. 15 Implementasi hari ke-1.....	50
Tabel 4. 16 Implementasi hari ke-2.....	53
Tabel 4. 17 Implementasi hari ke-3.....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Daftar riwayat hidup
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Surat izin penelitian dari badan kesatuan bangsa dan politik
Lampiran 4	Surat izin penelitian dari RSHD Kota Bengkulu
Lampiran 5	Surat keterangan selesai penelitian
Lampiran 6	Lembar konsul

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berat Badan Lahir Rendah atau biasa disebut BBLR merupakan semua bayi yang lahir dengan berat badan atau sama dengan 2.500 gram disebut *low birth weight infant* (Berat Badan Lahir Rendah) tanpa memandang usia gestasi (Cunningham et al., 2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) terjadi pada bayi prematur, juga bisa terjadi pada bayi dengan usia kehamilan cukup bulan yang mengalami gangguan masa kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi global BBLR tahun 2015 adalah 14,6 %, lebih dari setengahnya berada di kawasan Asia. Dengan kata lain, dari 20,5 juta bayi yang lahir dengan berat lahir rendah setiap tahunnya, 12,8 juta bayi berada di kawasan ASIA. Pada tahun 2018 BBLR di Indonesia sebesar 6.2% (Kemenkes, 2018). Presentase bayi dengan BBLR di Provinsi Bengkulu yaitu 5,1%. Di RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu tepatnya di ruangan Perinatologi terdapat 161 BBLR pada tahun 2019 dan 91 di tahun 2020 yang di rawat inap (RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu).

Penyebab utama BBLR adalah kelahiran prematur (usia <37 minggu). BBLR tidak memiliki cukup waktu di dalam rahim ibu untuk tumbuh dan menambah berat badan. Penyebab lain BBLR adalah *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) atau bahasa Indonesia nya pertumbuhan janin terhambat. Ini terjadi ketika bayi tidak tumbuh dengan baik selama kehamilan karena terjadi plasenta, kesehatan ibu atau kondisi bayi. Menghitung tingkat kesadaran pada orang dewasa anak maupun bayi itu sama yaitu dengan cara *Glasgow Coma Scale* (GCS) yang meliputi *Eye* (reaksi membuka mata), *verbal* (pembicaraan) dan *motorik* (gerakan). (Mendri, 2017).

Adapun beberapa penyebab terjadinya BBLR yaitu, ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, paritas ibu atau jumlah anak yang dilahirkan ibu dan jarak kelahiran anak yang satu dengan selanjutnya, umur ibu (<20 tahun atau >35

tahun) serta tinggi badan ibu. BBLR dibutuhkan penanganan yang sangat serius, karena pada kondisi itu bayi mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuhnya serta rentan mengalami kematian (Rahfiluddin, 2017).

BBLR juga dapat disebabkan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu), Pertumbuhan Janin yang Terhambat (PJT). Masalah BBLR terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi yang menyebabkan berbagai masalah, diantaranya gangguan termoregulasi, gangguan pada sistem pernapasan, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, susunan syaraf pusat dan ginjal. Masalah utama yang sering di jumpai pada BBLR adalah masalah pengaturan suhu tubuh pada awal kelahiran (Damayanti et al., 2019).

BBLR mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Faktor yang menyebabkan kematian perinatal antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, kelainan preterm, asfiksia dan hipotermia (Azzahroh, 2017). BBLR memiliki resiko tinggi mengalami kematian pada 28 hari kehidupan (United Nations Children's Fund & World Health Organization, 2019).

Tatalaksana untuk bayi BBLR harus dilakukan sedini mungkin sejak bayi masih berada di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Pemberian vitamin k, melalui injeksi 1 mg IM sekali pemberian atau per oral 2mg sekali pemberian atau 1mg/3 kali pemberian (saat lahir umur 3-10 hari dan umur 4-6 minggu). Hal terpenting dalam perawatan dini bayi BBLR adalah pemberian nutrisi yang adekuat sehingga terjadi peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Intervensi BBLR nutrisi yang paling optimal, yang dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak adalah nutrisi protein tinggi post-natal secara cepat (immediate). Hal ini dapat diperoleh dengan TPN (*Total Parenteral Nutrition*) dan Air Susu Ibu (ASI) terfortifikasi untuk membatasi *extrauterin growth restriction* dan untuk mengejar pertumbuhan post-term (Lafeber et al, 2013).

Untuk mengantisipasi dan merawat BBLR dengan baik supaya terhindar dari kecacatan, karena BBLR berimplikasi timbulnya kecacatan. Dalam melakukan pencegahan infeksi selalu dilakukan dengan mencuci tangan serta memperhatikan kebutuhan lingkungan (Setianingsih, 2017). BBLR cenderung mengalami gangguan kognitif, retardasi mental, serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (De Onis et al., 2019).

Tindakan perawat pada BBLR adalah melakukan keperawatan yang harus mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat dengan menggunakan incubator untuk perawatan secara intensif dan untuk penatalaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) dilakukan ketika bayi sudah mampu bernapas tanpa menggunakan alat bantu atau minimal sudah menggunakan alat bantu napas nassal kanul. Perawat juga harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi serta pemberian nutrisi dengan menggunakan selang *Orogastric Tube* dan beri antibiotik tetapi apabila bayi sudah mampu menghisap dengan baik, dapat menggunakan botol dot (Ramadhaniyati, 2015).

Perawat juga melakukan tindakan sesuai dengan SIKI seperti mengidentifikasi penyebab berat badan berkurang karena asupan nutrisi yang setiap hari menurun, memonitor adanya muntah atau output saat bayi diberikan susu, memonitor berat badan dengan menimbang nya setiap hari dan memonitor output.

Peran sebagai perawat juga harus mampu untuk melakukan pendidikan kesehatan sedini mungkin terhadap ibu-ibu muda, ibu hamil saat sudah mengetahui apa itu BBLR dan bagaimana pencegahannya sehingga hal ini sangat bermanfaat agar sang ibu hamil terhindar dari melahirkan bayi yang BBLR. BBLR dapat dicegah dengan melakukan promosi kesehatan kepada ibu hamil tentang bagaimana pencegahannya. Menurut Suraya (2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis berminat untuk melakukan study kasus tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada BBLR. Dalam penyusunan laporan study kasus ini akan disampaikan mengenai

konsep penyakit, konsep masalah nutrisi, dan konsep asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada BBLR.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022 .

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran hasil pengkajian pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.
- b. Diketahui gambaran perumusan diagnosa pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.
- c. Diketahui gambaran tahap perencanaan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.
- d. Diketahui gambaran tahap implementasi rencana pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.
- e. Diketahui gambaran tahap evaluasi terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pasien dan keluarga

Memberikan pelayanan yang optimal bagi Pasien untuk mendapatkan kesehatan dan memberikan pengetahuan kepada keluarga Pasien mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa mampu menerapkan konsep pembelajaran teoritis ranah aplikatif dalam melakukan proses pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang tindakan teknik batuk efektif, inhalasi nebulizer dan pursued lip-breathing dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah berdasarkan *evidence based practice* kepada layanan kesehatan, sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam praktek pelayanan keperawatan pada pasien BBLR.

4. Bagi Akademik

Laporan studi kasus ini memberikan sumbangsih kepada mahasiswa keperawatan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

5. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian yang serupa dengan kasus lain maupun kasus yang sama yaitu BBLR. Selain itu dihipkan dimasa mendatang akan banyak mahasiswa maupun tenaga keperawatan yang akan membuat jurnal keperawatan berdasarkan pengalaman praktiknya dalam memberikan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada BBLR.



## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **A. KONSEP TEORI**

#### **1. Definisi Bayi BBLR**

Menurut *World Health Organization*, berat badan lahir rendah (BBLR) ialah berat badan dengan lahir yang kurang dari 2.500 gram. Berdasarkan perjanjian internasional, BBLR ditetapkan dan di ambil dalam satu jam kehidupan pertama, sebelum penurunan berat badan setelah melahirkan yang signifikan telah terjadi. Dahulu BBLR diartikan sebagai bayi prematur. Akan tetapi, WHO mengubah pernyataan tersebut karena tidak semua bayi yang lahir dibawah 2.500 gram (Kemenkes RI, 2016).

#### **2. Klasifikasi Bayi BBLR**

Menurut Cutland et al (2017) dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu :

- a. Bayi dengan berat lahir 2.500 – 1.500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR)
- b. Bayi dengan berat lahir 1.500 – 1.000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)
- c. Bayi dengan berat lahir <1.000 gram adalah bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER)

Berdasarkan masa gestasinya :

- a. Prematuritas murni

Bayi dengan masa gestasi <37 minggu atau biasa disebut neonatus dengan berat normal ketika lahir. Dapat disebut BBLR jika berat lahirnya 1.500 – 2.500 gram dengan ciri-ciri sebagai berikut (Rukiyah dan Yulianti, 2012) :

- b. Dismaturitas

Bayi dengan berat badan lahir tidak normal atau kecil ketika dalam masa kehamilan.

### 3. Etiologi

BBLR yang disebabkan oleh kurang bulan/prematuritas Bayi lahir pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu, dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, yang mana dapat bertahan hidup tetapi masih diragukan kemungkinan untuk memiliki kualitas hidup yang diharapkan sebagai sumber daya manusia (Manuaba, 2009). Penyebab kelahiran bayi premature dengan BBLR, antara lain dikarenakan gawat janin, kehamilan kembar, plasenta previa, solusio plasenta, serviks lemah, preeklampsia, infeksi, ketuban pecah dini, dan polihidramnion. Bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup diluar Rahim. Semakin muda umur kehamilan, fungsi organ tubuh semakin kurang sempurna dan prognosinya kurang baik. Kelompok BBLR ini sering mendapatkan penyulit atau komplikasi akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang/premature.

BBLR yang disebabkan oleh pertumbuhan janin terhambat Bayi lahir kecil untuk masa kehamilan disebabkan oleh pertumbuhan janin terhambat didalam kandungan. Retardasi pertumbuhan intrauterine berhubungan dengan keadaan yang mengganggu sirkulasi dan efisiensi plasenta dengan pertumbuhan dan perkembangan janin atau keadaan umum dan gizi ibu. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya oksigen dan nutrisi secara kronik dalam waktu yang lama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kematangan fungsi organ juga tergantung pada usia kehamilan dan berapa lama terjadinya hambatan pertumbuhan dalam kandungan. Faktor yang mempengaruhi antara lain faktor genetik, kelainan kromosom, infeksi bawaan seperti Rubella (CMV), ibu perokok, status ekonomi yang rendah, usia ibu yang muda atau terlalu tua, anak pertama dan multiparitas (Maryunani, 2013).

#### a. Faktor ibu

##### 1) Penyakit

- a) Komplikasi kehamilan, anemia, perdarahan antepartum, PEB (Preeklampsia Berat), eklamsia dan infeksi saluran kemih.

- b) Penyakit malaria, infeksi penyakit menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS (human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome), TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV) dan herpes simplex virus ) jantung, ginjal dan TBC (Tuberkulosis).
  - c) Penyalahgunaan obat, merokok dan konsumsi alkohol
- 2) Toksemia gravidarum (preeklampsia dan eklampsia).
  - 3) Kelainan bentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks).
  - 4) Riwayat kelahiran BBLR sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi dan anemia sel sabit.
  - 5) Tumor (misal, mioma uteri, eistoma).
  - 6) Trauma pada masa kehamilan.
  - 7) Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun
  - 8) Plasenta (misal, plasenta previa dan solusio plasenta)
  - 9) Jarak hamil terlalu dekat
- b. Faktor janin
- 1) Kehamilan ganda
  - 2) Hidramnion
  - 3) ketuban pecah dini.
  - 4) cacat bawaan
  - 5) kelainan kromosom
  - 6) Infeksi (misal: rubella, sifilis, toksoplasmosis)
  - 7) Insufensi plasenta
  - 8) Inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B dan O)
  - 9) Infeksi dalam Rahim
- c. Faktor Lain
- 1) faktor plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta
  - 2) faktor lingkungan, radiasi atau zat-zat beracun, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan dan merokok.

#### **4. Patofisiologi BBLR**

Selain ASI untuk megoptimalkan tumbuh kembang pada bayi BBLR diperlukan pemberian susu formula BBLR. Bayi BBLR yang diberi susu formula BBLR akan mengalami kenaikan berat badan dengan rata-rata 171,8 g/minggu pada satu bulan pertama. Selain ASI dan susu formula BBLR, bila dibutuhkan nutrisi parenteral juga dapat diberikan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Dikarenakan imaturitas dari traktus gastrointestinal, maka administrasi nutrisi tambahan harus bergantung pada rute parenteral. Walaupun demikian, ketika nutrisi disalurkan dengan cara parental, trophic feeding (pemberian nutrisi enteral minimal) juga harus diberikan untuk mengembangkan maturitas traktus intestinal. Ketika maturitas telah sampai pada poin, dapat dilakukannya asupan enteral secara menyeluruh, nutrisi parenteral diberhentikan (Marcedes et al, 2015).

#### **5. Manifestasi Klinis BBLR**

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai ciri-ciri :

- a. Panjang badan <46 cm
- b. Lingkar kepala <33 cm
- c. Lingkar dada <30 cm
- d. Rambut lanugo masih banyak
- e. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- f. Tulang rawan daun telinga belum sempurna
- g. Tumit mengkilap dan telapak kaki halus
- h. Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora dan klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki).

#### **6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan atau penanganan yang dapat diberikan pada bayi BBLR menurut Campillo et al (2017) serta Nurmalasari (2014), yaitu :

a. Perlindungan terhadap infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Risiko infeksi lebih tinggi pada bayi BBLR atau bayi berat lahir rendah (Puopolo et al., 2018). Pada penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2018, diperoleh hasil bahwa berat lahir rendah merupakan karakteristik terbanyak dari kejadian sepsis neonatal (Suismaya and Artana, 2020).

b. Pemberian ASI adekuat

Diatetik (pemberian nutrisi yang adekuat) pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu :

- 1) Apabila daya isap belum baik, dianjurkan untuk menetek sedikit-sedikit.
- 2) Apabila bayi belum bisa meneteki pemberian ASI diberikan melalui sendok atau pipet.
- 3) Apabila bayi belum ada reflek mengisap dan menelan harus dipasang sonde feeding.
- 4) Apabila bayi mendapat ASI, pastikan bayi menerima jumlah yang cukup dengan cara apapun, perhatikan cara pemberian ASI dan nilai kemampuan bayi menghisap paling kurang sehari sekali
- 5) Apabila bayi sudah tidak mendapatkan cairan IV dan beratnya naik 20g/hari selama 3 hari berturut-turut, timbang bayi minimal 2 kali seminggu (Pantiawati, 2010).

c. Pemantauan

Pemantauan saat dirawat

1) Terapi

- a) Terapi untuk penyulit tetap diberikan apabila dibutuhkan.
- b) Preparat besi sebagai suplemen mulai diberikan pada usia 2 minggu.

2) Tumbuh kembang Memantau berat badan bayi secara periodik.

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh bayi tersebut.

- a) Bayi akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari pertama (sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir  $\geq$  1500 gram dan 15% untuk bayi dengan berat lahir.
- b) Apabila bayi sudah mendapatkan ASI secara putih (pada semua kategori besar lahir) dan telah berusia lebih dari 7 hari harus diperhatikan, antara lain peningkatan jumlah ASI tiap hari 20 mg/kg/hari mencapai 180mg/kg/hari, mengukur panjang badan, lingkar kepala dan berat badan setiap hari.

### 7. Pemeriksaan penunjang

- a. Untuk bayi yang kurang bulan dianjurkan untuk pemeriksaan darah rutin
- b. Glukosa darah, kadar elektrolit (*jika perlu*)
- c. Analisa gas darah (*jika perlu*)
- d. Foto dada maupun babygram (pemeriksaan radiologi pada bayi yang menghasilkan radiograf dari thorax sampai symphysis pubis) saat 8 jam pertama kehidupan atau diperkirakan terjadi sindrom gawat napas
- e. USG kepala.
- f. Sel darah putih : 18.000/mm<sup>3</sup>, netrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm<sup>3</sup>
- g. Hematokrit ( Ht ) : 43%- 61 % ( peningkatan 65 % atau lebih menandakan polisitemia, penurunan menunjukkan anemia atau hemoragic prenatal/perinatal)
- h. Hemoglobin (Hb) : 15-20 gr/dl (lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebihan)
- i. Nilai bilirubin normal : 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1-2 hari, dan 12 mg/dl pada 3-5 hari
- j. Elokترولit harus dipantau ( Na, K, Cl ) : biasanya dalam batas normal pada awalnya

k. Pemeriksaan AGD (analisa gas darah)

## 8. Komplikasi dan pencegahan penyakit

Komplikasi sering di dapatkan pada bayi yang lahir belum cukup bulan, terutama pada :

a. Pada bayi BBLR yaitu :

Sindrom gangguan pernafasan idiopatik disebut penyakit membrane hialin karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveolus paru.

1) Pneumonia Aspirasi

Pneumonia aspirasi terjadi karena infeksi menelan dan batuk belum sempurna, sering ditemukan pada bayi BBLR.

2) Perdarahan intra ventikuler

Perdarahan spontan di ventikel otot lateral biasanya disebabkan oleh karena anoksia otot. Biasanya terjadi kesamaan dengan pembentukan membrane hialin pada paru. Kelainan ini biasanya ditemukan pada otopsi.

3) Hyperbilirubinemia

Bayi BBLR lebih sering mengalami hyperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan. Hal ini disebabkan faktor kematangan hepar sehingga konjungtiva billirubium indirek menjadi bilirubium direk belum sempurna.

4) Masalah suhu tubuh

Terjadi masalah ini karena pusat pengeluaran napas belum sempurna. Luas badan bayi relatif besar sehingga penguapan bertambah. Otot bayi masih lemah, lemak kulit kurang sehingga cepat kehilangan panas badan, kemampuan metabolisme panas rendah sehingga bayi BBLR perlu diperhatikan supaya tidak kehilangan panas badan dan dapat dipertahankan pada suhu 36,5-37°C.

b. Pada bayi dismatur

Bayi dismatur umumnya maturitas fisiologi bayi ini sesuai dengan masa gestasinya dan sedikit dipengaruhi oleh gangguan- gangguan pertumbuhan di dalam uterus. Alat-alat dalam tubuhnya sudah berkembang lebih baik bila dibandingkan dengan bayi dismatur dengan berat yang sama. Bayi yang tidak dismatur lebih mudah hidup di luar kandungan. Bayi dismatur ini harus waspada akan terjadinya beberapa komplikasi yang harus ditangani dengan baik.

- 1) Aspirasi mekonium yang sering diikuti pneumotoritas ini disebabkan stress yang sering dialami bayi pada persalinan.
- 2) 50% bayi KMK (kecil masa kehamilan) mempunyai hemoglobin yang tinggi yang mungkin disebabkan oleh hipoksia kronik di dalam uterus.
- 3) Hipoglikemia terutama bila pemberian minum terlambat agaknya hipoglikemia ini disebabkan oleh berurangnya cadangan glikogen hati dan meningginya metabolisme bayi.
- 4) Keadaan lain yang mungkin terjadi : Asfiksia, perdarahan paru yang pasif, hipotermia, cacat bawaan akibat kelainan kromosom (sindrom down's, turner) dll cacat bawaan oleh karena infeksi intrauterine dan sebagainya.



## **B. Konsep Kebutuhan Nutrisi pada Bayi dengan Berat Badan Lahir**

### **Rendah**

#### **1. Fisiologi Saluran Cerna**

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) saat lahir sudah selesai masa pertumbuhan saluran cerna dan hati karena pada umumnya saat usia kehamilan 12 minggu sudah terbentuk dan pada usia kehamilan 4 minggu saluran cerna yang berbentuk tabung lurus disebut organ primordial. Dengan melalui proses tumbuh dan berputas  $270^\circ$ , lalu kemudian disatukan dalam perut. Proses ini juga membentuk kibra (kelenjar-kelenjar yang meluas ke dalam bagian bawah mukosa diantara dasar-dasar vili). Fungsi saluran cerna yang memanjang sekitar 1000 kali, sehingga usus kecil memiliki panjang sekitar 3 kali dari panjang badan bayi pada saat lahir. Pertumbuhan untuk bayi sangat cepat dan pemeliharaan harian harus disesuaikan dengan tepat yaitu tingkat kematangan anatomi dan fisiologi. Saat usia kelahiran 36 sampai 37 minggu, kemampuan menghisap dan menelan belum sempurna. Usia kehamilan 36 akan terjadi aspirasi yang membuat reflek muntah, lalu bayi dapat menghisap dan menelan namun masih lambat dan tidak efektif. Memiliki kapasitas lambung yang terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernapasan. Di hari-hari pertama pengosongan lambung pada bayi lebih lambat dibandingkan di hari ketiga dan seterusnya. Saat usia kehamilan 28 sistem pencernaan enzim sudah cukup matur untuk mencerna dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat, lalu lemak kurang dapat di absorpsi karena kurangnya garam empedu (Juffrie 2018).

#### **2. Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat penting dan membutuhkan banyak kebutuhan untuk meningkatkan tumbuh kembang yang optimal. Pertumbuhan ini di refleksikan per kilogram berat badan hampir dua kali lipat pada bayi yang cukup bulan (Salsabila, 2016).

a. Cairan

Pemberian cairan bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit pada fase diuresis dan mencegah kehilangan cairan ekstraseluler pada fase pascadiuresis. Jumlah diuresis dipertahankan pada 1-3 mL/kgBB/jam. Jumlah cairan yang diberikan pada fase pradiuresis adalah IWL (insensible water loss) ditambah jumlah diuresis minimal 1 mL/kgBB/jam. Kebutuhan cairan ditingkatkan 10-20 mL/kgBB/hari sampai 140-160 mL/kgBB/hari pada minggu pertama (fase pascadiuresis), maksimal 200 mL/kgBB/hari pada minggu kedua agar tercapai pertumbuhan optimal intrauterine.

Parenteral:

- 1) BB <1500 gram: mulai dengan 80-90 mL/kgBB/hari naik bertahap 10-20 mL/kgBB/hari pada hari berikutnya sampai jumlah maksimum 160-180 mL/kgBB/hari.
- 2) BB >1500 gram: mulai dengan 60-80 mL/kgBB/hari naik bertahap 10-20 mL/kgBB/hari pada hari berikutnya sampai jumlah maksimum 140-160 mL/kgBB/hari.

Enteral: 135-200 mL/KgBB/hari.

b. Energi

Bayi BBLR membutuhkan energi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kecukupan kalori berbanding lurus dengan kecukupan protein yang digunakan untuk metabolisme. Jumlah yang dianjurkan diberikan secara parenteral adalah 90–100 kkal/kg/hari dan secara enteral 115-120 kkal/kg/ hari. Jumlah kalori tersebut digunakan untuk metabolisme protein sebesar 3,5-4 g/kg/hari. Besaran kalori minimal untuk metabolisme basal sekitar 40–60 kkal/kg/hari, yang digunakan untuk mencegah katabolisme protein 1.5 g/kg/hari sehingga dapat terjadi balans nitrogen yang positif.

c. Karbohidrat

Pemberian glukosa pada bayi dengan BBLR harus dimulai dalam 24 jam pertama pascalahir dengan kecepatan infus glukosa (*glucose infusion rate*, GIR) 6-8 mg/kgBB/menit, kemudian ditingkatkan bertahap 1-2 mg/kgBB/ menit sampai mencapai kecukupan maksimal dukungan NPT (Nutrisi Parenteral Total) dengan GIR (*Glucose infusion rate*) 12-13 mg/kgBB/menit. Dalam pemberian glukosa ini perlu pemantauan terhadap risiko terjadinya hiperglikemi. Kadar gula darah dipertahankan 50- 120 mg/dL.

d. Protein

- 1) Pemberian protein dimulai dalam 24 jam pertama pascalahir dengan dosis 1,5 g/kgBB/hari, ditingkatkan 0,5-1 g/kgBB/hari. Dosis maksimal protein pada minggu pertama untuk bayi dengan berat lahir  $\geq 1000$  gram dapat mencapai 3,5-4,0 g/kgBB/hari, sedangkan pada bayi dengan berat lahir  $< 1000$  gram dapat mencapai 4-4,5 g/kgBB/hari.
- 2) Protein dalam dukungan nutrisi parenteral selain mengandung asam amino esensial juga harus mengandung asam amino conditionally essential yaitu tirosin, sistein, taurin, histidin, glisin, glutamin, dan arginin.

e. Lemak

- 1) Konsentrasi lipid intravena yang digunakan untuk bayi BBLR adalah 20%.
- 2) Pemberian lipid intravena pada bayi BBLR dimulai dalam 24 jam pertama pascalahir dengan dosis 1 g/kgBB/hari dinaikkan bertahap sebanyak 0,5-1 g/kgBB/hari sampai mencapai 2,5-3,5 g/kgBB/hari.
- 3) Dosis pemberian lipid intravena dipertimbangkan untuk diturunkan atau dihentikan pada keadaan:

- a) Kadar trigliserida dalam darah > 200 mg/Dl
- b) Adanya kecurigaan sepsis atau bakteremia, dosis dapat diturunkan atau dihentikan berdasarkan tingkat beratnya sepsis.
- c) Adanya peningkatan kadar bilirubin yang cepat mendekati nilai dilakukannya tranfusi tukar, dosis dapat diturunkan sampai batas minimal 0,5-1 g/kg/hari.

f. Elektrolit

- 1) Kebutuhan Natrium (Na) bervariasi pada minggu pertama sebesar 0-3 mEq/kgBB/hari. Setelah terdapat diuresis awal, dapat diberikan natrium dan kalium dengan dosis 2-3 mEq/kgBB/hari disesuaikan dengan kondisi klinis dan kadar elektrolit.

No.	Jenis kebutuhan	Fase 1	Fase 2	Fase 3
1.	Kebutuhan Natrium	0-3 mmol/kgBB/hari	2-3 mmol/kgBB/hari	3-5 mmol/kgBB/hari
2.	Kebutuhan Kalium	0-2 mmol/kgBB/hari	1-2 mmol/kgBB/hari	2-3 mmol/kgBB/hari

- 2) Ion kalsium ( $\text{Ca}^{2+}$ ), fosfat (P) dan magnesium (Mg) diberikan dalam 24 jam pascalahir dengan jumlah yang diberikan sama dengan kebutuhan intrauterin.
- 3) Dosis pada dukungan nutrisi parenteral
  - a)  $\text{Ca}^{2+}$  : 60-90 mg/kgBB/hari – P: 47-70 mg/kgBB/hari
  - b) Mg: 4,3-7,2 mg/kgBB/hari Rasio Ca:P berkisar 1,3:1 sampai 1,7:1
- 4) Dosis pada dukungan nutrisi enteral
  - a)  $\text{Ca}^{2+}$  : 120-140 mg/kgBB/hari
  - b) P : 60-90 mg/kgBB/hari
  - c) Mg : 8-15 mg/kgBB/hari
 Rasio Ca:P berkisar 1,6:1 sampai 1,8:1

g. Zinc

Defisiensi zinc masih sering dijumpai dan merupakan masalah pada anak dan bayi terlebih bayi BBLR. Zinc bersifat esensial untuk berbagai enzim dan berperan penting dalam pertumbuhan dan diferensiasi jaringan. Beberapa uji klinis dengan berbagai dosis zinc telah dilakukan dan didapati bahwa asupan zinc minimal 1,4-2 mg/kgBB/hari diperlukan untuk mencapai pertumbuhan optimal pada bayi BBLR. Rekomendasi terkini untuk asupan zinc enteral pada bayi BBLR adalah 1-2 mg/kg/hari atau maksimal 1-3 mg/kg/hari.

Pemberian trace elements:

- 1) Pemberian suplementasi besi untuk BBLSR yang mendapat ASI sebanyak 2 mg/kgBB/hari, dimulai pada usia 2 minggu bila bayi telah memasuki fase pertumbuhan (*growing care*) sampai usia 12 bulan.
- 2) Intake zinc secara enteral sebesar 1,4-2,5 mg/kg/hari.

h. Vitamin A

Telah Cochrane menyimpulkan bahwa suplementasi vitamin A dapat menurunkan kematian, kebutuhan oksigen pada 1 bulan, serta kebutuhan oksigen pada usia 36 minggu masa gestasi, dengan *Number Needed to Treat* (NNT) 13. Belum ada bukti-bukti yang menguntungkan atau merugikan terhadap luaran jangka panjang perkembangan neurologi.

i. Vitamin D

*American Academy of Pediatrics* merekomendasikan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif atau parsial untuk mendapat vitamin D 400 IU/ hari selama minimal setahun pertama kehidupan. Bayi yang tidak mendapat ASI juga sebaiknya mendapat suplementasi, sampai 32 fl.oz. (1000 ml) per hari susu formula fortifikasi vitamin D. Untuk bayi BBLR, pemenuhan dosis ini dapat dipenuhi melalui pemberian multivitamin atau suplemen vitamin D tunggal. Dosis 400 IU/hari diperkirakan cukup adekuat untuk mempertahankan kadar serum 25

(OH) D >50 nmol/L untuk mencegah rikets akibat defisiensi vitamin D, tanpa beresiko intoksikasi vitamin D. Pada saat ini belum cukup data untuk memberikan rekomendasi vitamin di daerah tropis. Oleh karena itu, rekomendasi untuk vitamin D mengacu pada rekomendasi AAP 2014.

j. Vitamin E

*American Academy of Pediatrics* merekomendasikan diet pada bayi BBLR sebaiknya mengandung minimal 1 IU vitamin E/gram asam linoleat, setara  $\pm 0.6$  mg d- $\infty$ -tocopherol/gram *polyunsaturated fatty acids* (PUFA). Bayi BBLR yang mendapat nutrisi enteral dan suplemen multivitamin, di mana asupan setiap harinya mengandung 5 IU vitamin E, mendapat  $\pm 5$ –10 IU/kg/hari vitamin E, tetapi untuk nutrisi parenteral kadarnya lebih rendah.

### 3. Cara Pemberian Nutrisi pada Bayi BBLR

a. Menyusu Langsung

Apabila bayi memiliki reflek menghisap dan menelan dengan sempurna, sebaiknya ASI ibu harus ada karena apabila tidak ada, bayi akan frustrasi dan menolak untuk menyusu lagi. Apabila bayi ingin menyusu langsung, minimal memiliki berat badan 2.000 gram, suhu tubuh stabil di luar inkubator, reflek menghisap dan menelan baik, tidak sianosi dan tidak menunjukkan adanya gangguan pernapasan selama menyusu.

b. Minum Melalui Botol

Bayi yang belum bisa menyusu dapat diberi minum melalui botol dan dot yang digunakan harus kuat dan stabil. Lubang dot tidak boleh deras hanya lancar saja untuk aliran susunya, serta kepala bayi harus 30° lebih tinggi dari badan saat meminum melalui botol. BBLR minum lebih lambat dan membutuhkan waktu istirahat yang lebih sering, biasanya bayi cukup umur membutuhkan waktu istirahat 20 menit karena bayi BBLR belum cukup kuat untuk minum melalui botol.

c. Pemberian Minum Melalui Pipa atau Sonde

d. Cara pemberian nutrisi pada bayi BBLR harus memperhatikan kemampuan oral nya, yakni kemampuan mengisap, menelan, dan bernapas.

1) Oral

Sebelum diberikan nutrisi per oral harus perhatikan dengan teliti apakah bayi mampu menghisap, menelan dan bernapas. Pemberian nutrisi per oral menggunakan metode menyusu atau dengan cup feeder. Metode menyusu adalah yang paling dianjurkan. Apabila menyusu tidak memungkinkan, dapat dilakukan cup feeder atau dengan menggunakan sendok. Metode cup feeder dapat mengurangi risiko infeksi seperti diare.

2) Enteral

Pemberian enteral untuk bayi BBLR dengan kelahiran umur <32-34 minggu, bayi BBLR yang kondisi menghisap, menelan dan bernapas belum memadai tidak bisa mendapat nutrisi per oral karena dengan kondisi medis atau sebagai suplementasi nutrisi oral yang tidak adekuat. Sebelum memulai enteral, pastikan saluran cerna dan kondisi hemodinamik dengan keadaan baik.

Nutrisi enteral dilakukan dengan NGT (Nasogastric Tube) atau OGT (Orogastric Tube). Masing-masing alat mempunyai keuntungan dan kerugiannya, misalnya NGT (Nasogastric Tube) lebih mudah di fiksasi dibandingkan dengan OGT (Orogastric Tube). Akan tetapi neonatis bernapas melalui hidung, sedangkan NGT dipasang melalui hidung yang dapat menyebabkan obstruksi hidup parsial, meningkatkan resistensi jalan napas dan meningkatkan usaha bernapas. Kekurangan OGT (Orogastric Tube) karena pergerakan yang berlebihan dari OGT (Orogastric Tube) dapat menyebabkan trauma mukosa mulut dan meningkatkan insiden apnea dan bradikardi karena stimulasi vafal. Namun sampai saat ini tidak ada perbedaan NGT (Nasogastric Tube) dan OGT

(Orogastric Tube) dalam meningkatkan berat badan dan efek samping. Bayi BBLR menggunakan continous positive airway pressure (CPAP) atau alat bantu napas lain melalui hidung, karena itu lebih dipilih menggunakan OGT (Orogastric Tube)

### 3) Parenteral

Apabila per enteral tidak memenuhi target dalam pemberian per enteral, maka menggunakan parenteral. Parenteral adalah pemberian nutrisi melalui pembuluh darah vena. Parenteral hanya dilakukan apabila enteral tidak bisa memenuhi target atau nutrisi enteral di anggap berbahaya (misalnya bayi yang mengalami gangguan sistem pencernaan). Seperti yang di tulis Dutta, bahwa pemberian nutrisi per enteral harus ditundah apabila bayi dengan kondisi obstruksi usus atau memiliki gejala obstruksi usus atau.



## C. Konsep Asuhan Keperawatan BBLR

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat kelahiran bayi baru harus menjalani pengkajian cepat namun dengan seksama untuk menentukan setiap masalah yang muncul dan mengidentifikasi masalah yang menuntut perhatian yang cepat (Harun Ain, 2019).

#### a. Identitas orang tua

Nama ayah, nama ibu, nama bayi, alamat, nomer telepon/HP, suku bangsa, agama, bahasa, pendidikan ibu/ayah, pekerjaan ayah/ibu, usia ayah/ibu dan diganosa medis bayi.

#### b. Riwayat bayi

Apgar score (afiksia berat 0-3, afiksia sedang 4-6 dan normal (virgorous baby) 7-10), usia gestasi (tanpa memandang usia gestasi), berat badan lahir (<2.500 gram).

#### c. Alasan masuk rumah sakit (keluhan utama saat masuk RS)

Berat badan bayi lahir <2.500 gram, reflek menghisap dan menelan bayi yang lemah, tonus otot lemah dan bayi berat lahir rendah cenderung cepat dingin.

#### d. Reaksi alergi

- 1) Adanya alergi/tidak
- 2) gelang tanda alergi di pasang (warna merah)

#### e. Riwayat kehamilan

Kaji ulang kesehatan ibu, riwayat persalinan dan sosial ekonom, tanyakan apakah ibu ada kekhawatiran, tanyakan tentang kehamilan (umur kehamilan, menderita penyakit kronis selama kehamilan), persalinan (apakah ada demam dicurigai sebagai infeksi berat saat persalinan sampai 3 hari), ketuban pecah dini lebih 18 jam, komplikasi persalinan (partus lama, SC, gawat janin, tindakan vakum/forcep, letak sungsang) dan kelahiran

- 1) Perawatan antanetal
- 2) tempat pemeriksaan ANC (Antenatal Care)

- 3) komplikasi kehamilan (diabetes, toksemia, eklampsi, jantung, hipertensi, anemia, perdarahan, antepartum, PEB dan infeksi saluran kemih)
- f. Riwayat persalinan yang lalu
- 1) Berat badan lahir
  - 2) jenis kelamin, jenis persalinan (SC, spontan, ekstrasi forsep dan ekstrasi vakum)
  - 3) komplikasi persalinan (KPD, infeksi intrapartum, CPD, perdarahan, dll)
  - 4) kondisi saat ini janin (hidup sehat, meninggal 1 hari, meninggal 23 hari dan meninggal <28 hari)
  - 5) riwayat imunisasi (pastikan sudah diberikan vitamin K1)
- g. Riwayat psikososial orang tua
- 1) Perkembangan interpersonal
    - a) Pengasuh (ayah, ibu, nenek dan orang lain)
    - b) Dukungan sibling (ada/tidak ada)
    - c) Dukungan orang lain (ada/tidak ada)
    - d) Keterlibatan orang tua (berkunjung, kontak mata, menyentuh, PMK, berbicara, menggendong dan ekspresi wajah)
  - 2) Budaya yang di anut
- h. Pemeriksaan fisik neonatus
- 1) Panjang badan (<46 cm)
  - 2) berat badan (<2.500 gram)
  - 3) Kulit (pada ekstremitas kulitnya tidak ada lemak, kuku lembek dan belum melewati ujung jari serta garis telapak kaki).
    - a) Warna kulit (bayi lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding preterm karena kulit lebih tebal. Jadi, bayi kurang bulan kulitnya tipis, sangat halus dan cenderung berwarna merah tua)

- b) Sianosis (pada kuku, sekitar mulut, sekitar mata, ekstremitas atas/bawah, seluruh tubuh)
  - c) kemerahan (rash) (ada/tidak)
  - d) tanda lahir
  - e) turgor kulit (elastis/edema)suhu kulit (suhu aksila norma antara 36,5-37,5°C BBLR cenderung cepat dingin)
- 4) Kepala/leher (kepala bayi baru lahir dapat mengalami mouldase akibat preses kelahiran, hal ini akan sembuh sendiri setelah 3-4 minggu. Lingkar kepala yang diukur adalah lingkar kepala occipitofrontal yang normalnya pada bayi cukup bulan 32-37 minggu).
- a) Lingkar kepala (<37 cm lebih besar dibanding badan, rambut halus dan tipis)
  - b) fontanel anterior (lunas/tegas/datar/menonjol/cekung)
  - c) sutra sagitalis (tepat/terpisah/menjauh/tumpang tindih)
  - d) gambaran wajah (simetris/asimetris)
  - e) caput succedaneum (ada/tidak ada)
  - f) cephalgematom (ada/tidak ada)
  - g) telinga (normal/abnormal)
  - h) hidung (simetris/asimetris) (napas cuping hidung)
  - i) mata (bersih/keluaran/jarak)
  - j) sclera (ikterik/perdarahan)
  - k) mulut
  - l) bibir sumbing (sumbing langit-langit/palatum)
  - m) mukosa mulut (lembab/kering)
- 5) Data dan paru-paru
- a) Bentuk (simetris/asimetriss)
  - b) down score (pada bayi BB <2.500 gram mungkin terdapat retraksi dada ringan skor <4 dan jika bayi berhenti napas secara periodik selama beberapa detik <30 detik masih dalam batas normal)

- c) suara nafas (kanan kiri sama/tidak sama)
- d) respirasi (spontan tanpa alat)
- 6) Jantung
  - a) Waktu pengisian kapiler (CRT)
  - b) denyut nadi (denyut jantung normal 100-160x/menit)
- 7) Abdomen (Lingkar perut dan bising usus)
- 8) Umbilikus/tali pusat (tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 hingga 10 hari)
- 9) Genetalia (penis dan skrotum kecil, testis tak teraba karena belum turun. Pada perempuan labia mayora tak teraba, labia minora dan clitoris tampak menonjol)
- 10) Ekstremitas (BBLR ekstremitas dalam keadaan sedikit ekstensi dan tidak ada lemak)
- 11) Musculoskeletal (kelainan tulang : tidak ada/ada)
- 12) Spina/tulang belakang (normal/abnormal)
- 13) Reflek (pada BBLR menelan, sucking dan rooting lemah)
- 14) Tonus/aktivitas (lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah).
  - 1) aktivitas (pada BBLR tenang)
  - 2) menangis (pada BBLR sulit menangis)
- 15) Skiring nyeri (tidak/ya)
- i. Kebutuhan edukasi  
Kebutuhan pembelajaran : diagnosa & manajemen, rehabilitasi, dll.
- j. Perencanaan pulang (dilengkapi dalam 48 jam pertama pasien masuk ke ruang rawat).
  - 1) Pasien tinggal dengan siapa ?
  - 2) Apakah ada anggota keluarga yang merokok?
  - 3) Bagaimana kondisi rumah pasien (sumber air dan lingkungan pasien) ?
  - 4) Apakah pasien memerlukan alat bantu khusus?

- 5) Apa makanan pasien?
  - 6) Apakah perlu dirujuk ke komunikasi tertentu?
- k. Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan laboratorium  
Pemeriksaan lab merupakan suatu bentuk pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk kesehatan ataupun untuk mendiagnosis dini suatu kondisi dari manusia (Hwang et al., 2016). Nilai bilirubin normal : 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1-2 hari dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.
  - 2) Rontgen  
Prosedur pemeriksaan menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik atau sinar-X untuk menampilkan gambar bagian dalam tubuh. Foto dada maupun babygram (pemeriksaan radiologi pada bayi yang menghasilkan radiograf dari thorax sampai symphysis pubis) saat 8 jam pertama kehidupan atau diperkirakan terjadi sindrom gawat napas dan USG kepala.
  - 3) Penatalaksanaan (teraphy, gizi dan fisioterapi)  
Penatalaksanaan (implementasi) proses keperawatan merupakan puncak dari proses keperawatan ini dikarenakan pada proses ini dilakukan tindakan langsung dalam membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dideritanya (Marpaung, 2019).

## 1. Riwayat Kebiasaan Sehari – hari

**Tabel 2.1** Riwayat Kebiasaan Sehari – hari

Keterangan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
<b>Nutrisi</b>	Ibu dan bayi dapat di pulangkan apabila bayi minum baik, tidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Berat badan naik > 20 g/kg/hari selama 3 hari berturut-turut. Beri dorongan bahwa ibu dapat merawat bayinya dan melanjutkan melakukan KMC di rumah dan dapat kembali untuk melakukan kunjungan tindak lanjut secara rutin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pemberian cairan IV bersama dengan pemberian minum.</b> Bila bayi baru pertama kali menyusui, perhatikan apakah: bayi mampu mengisap, bayi batuk atau tersedak, terjadi regurgitasi atau muntah sewaktu atau setelah minum.</li> <li><b>Memberi makan (ASI/feeding) melalui Maag Selang.</b></li> <li><b>Pengertian :</b> Memasukkan makanan atau cairan ke lambung melalui maag selang.</li> <li><b>Gunanya :</b> memenuhi kebutuhan nutrisi dan dilakukan pada muntah terus menerus, tidak mau makan, tracheostomi, labio plastik.</li> </ul> <p>Anjurkan pemberian ASI apabila ibu ada dan bayi menunjukkan tanda-tanda siap untuk menyusui. Apabila masalah sakitnya menghalangi proses menyusui (misal gangguan napas, kejang), berikan ASI peras melalui pipa lambung. Berikan cairan IV dan ASI menurut umur. Berikan minum 8 kali dalam 24 jam (misal 3 jam sekali), apabila bayi telah mendapat minum 160 ml/kg berat badan per hari tetapi masih tampak lapar berikan tambahan ASI setiap kali minum.</p>
<b>Eliminasi (BAB dan BAK)</b>		Bayi normal biasanya berak cair antara 6-8 kali per hari. Dicurigai diare jika frekwensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Mekoneum seharusnya keluar dalam 48 jam setelah lahir. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama

		kehidupan dan hal ini dianggap normal. Normal panjang penis bayi baru lahir > 2 cm, hampir selalu ada phimosis. Skrotum yang normal relative besar.
<b>Activity Daily Living (ADL)</b>		Bayi BBLR cenderung tidak banyak gerak karena tonus ototnya yang belum optimal.
<b>Istirahat dan Tidur</b>		Bayi cenderung tidur lama

m. Analisa data

**Tabel 2.2** analisa data

(sumber : Pokja SDKI PPNI, 2017)

NO.	DATA SENJANG	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Gejala dan Tanda mayor</p> <p>Subjektif : TIDAK TERSEDIA</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cepat kenyang setelah makan</li> <li>2) Kram/nyeri abdomen</li> <li>3) Nafsu makan menurun</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Otot pengunyah lemah</li> <li>3) Otot menelan lemah</li> <li>4) Membran mukosa pucat</li> <li>5) Sariawan</li> <li>6) Serum albumin turun</li> <li>7) Rambut rontok berlebihan</li> <li>8) Diare</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi)</li> <li>6. Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)</li> </ol>	Defisit Nutrisi

2.	Tidak tersedia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan abnormal &gt;7-8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI &gt;15% pada bayi cukup bulan</li> <li>2. Pola makan yang tidak ditetapkan dengan baik</li> <li>3. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstrauterin</li> <li>4. Usia kurang dari 7 hari</li> <li>5. Keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)</li> <li>6. Prematuritas (&lt;37 minggu)</li> </ol>	Resiko ikterik neonatus
----	----------------	--	-------------------------

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama untuk di bahas dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah :

- a. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Menurut Pokja SDKI PPNI (2017) defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Gejala dan Tanda mayor

Subjektif :

**TIDAK TERSEDIA**

Objektif :

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

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

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



Objektif :

- 1) Otot pengunyah lemah
  - 2) Otot menelan lemah
  - 3) Membran mukosa pucat
  - 4) Sariawan
  - 5) Serum albumin turun
  - 6) Rambut rontok berlebihan
  - 7) Diare
- b. Resiko ikterik neonatus dibuktikan dengan Usia kurang dari 7 hari  
DS dan DO : tidak tersedia

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan. Tujuan dari perencanaan keperawatan adalah untuk mencapai kesejahteraan kesehatan klien dan kemandirian klien menjaga kesehatannya (Safira, 2019).

**Tabel 2.4 Perencanaan Keperawatan**

No	Diagnosa	Perencanaan keperawatan		Rasional
		Tujuan/kriteri hasil	Intervensi	
1.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan Gejala dan Tanda mayor <b>Subjektif :</b> TIDAK TERSEDIA <b>Objektif :</b> 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan <b>SLKI : Status Nutrisi (Meningkat)</b> Dengan kriterian hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan 2. Kekuatan otot pengunyah 3. Kekuatan otot menelan 4. Serum albumin 5. Verbalisasi keinginan	<b>SIKI : Manajemen Nutrisi</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Moniroot berat badan	1. Timbang BB setiap hari untuk mencapai BB ideal 2. Untuk mengetahui susu yang tidak cocok 3. Hanya boleh ASI dan susu formula BBLR 4. Untuk mencapai pertumbuhan yang optimal 5. Untuk memasukan makanan 6. Beri ASI atau susu formula

	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bising usus hiperaktif</li> <li>2) Otot pengunyah lemah</li> <li>3) Otot menelan lemah</li> <li>4) Membran mukosa pucat</li> <li>5) Sariawan</li> <li>6) Serum albumin turun</li> <li>7) Rambut rontok berlebihan</li> <li>8) Diare</li> </ol>	<p>untuk meningkatkan nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</li> <li>7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</li> <li>8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</li> <li>9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman</li> <li>10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman</li> <li>11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</li> </ol>	<p>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan orl hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i></li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Sajikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>6. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></li> <li>7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ol>	<p>SGM BBLR sesuai dosis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Untuk mengetahui pencapaian nutrisi</li> <li>8. Untuk mengetahui nilai laboratorium</li> <li>9. Supaya bibir bersih dan tidak ada bakteri</li> <li>10. Hanya ASI dan susu formula BBLR</li> <li>11. Posisikan bayi semifowler</li> </ol>
--	---	--	--	---

			<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i></li> <li>2. Ajarkan diet yang di programkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: pereda nyeri , antimetik), <i>jika perlu</i></li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></li> </ol>	
2.	Resiko ikterik neonatus	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan</p> <p><b>SLKI : Status Nutrisi (Meningkat)</b></p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan</li> </ol>	<p><b>SIKI : Pemantauan Cairan Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi dan kekuatan otot</li> <li>2. Identifikasi frekuensi napas</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor berat badan</li> <li>5. Monitor waktu pengisian kapiler</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui APGAR Score</li> <li>2. Untuk mengetahui respon BBL terhadap lingkungan ekstrauterin</li> <li>3. Untuk memastikan apakah BBLR atau tidak</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kekuatan otot pengunyah</li> <li>3. Kekuatan otot menelan</li> <li>4. Serum albumin</li> <li>5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi</li> <li>6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</li> <li>7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</li> <li>8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</li> <li>9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman</li> <li>10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman</li> <li>11. Sikap terhadap makanan/minuman</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Monitor elastisitas atau turgor kulit</li> <li>7. Jumlah, warna dan berat jenis urin</li> <li>8. Monitor kadar albumin dan protein total</li> <li>9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolaritas serum, hematocrit, natrium, kalium dan BUN)</li> <li>10. Monitor intake dan output cairan</li> <li>11. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)</li> <li>12. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. Dyspnea, edema perifer, edema anasarka, JVP)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Untuk mengetahui apakah elastis atau ada edema</li> <li>5. Untuk mengetahui frekuensi urin</li> <li>6. Untuk mengetahui pencapaian kecukupan dalam penatalaksanaan</li> <li>7. Untuk catatan hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>8. Untuk mengetahui apakah cairan di dalam tubuh balance</li> <li>9. Untuk menjaga kestabilan pasien</li> <li>10. Supaya tidak terjadi hipovolemia atau hipervolemia</li> <li>11. Sebagai catatan keperawatan dan patokan pencapaian</li> </ol>
--	--	--	---	--

		sesuai dengan tujuan kesehatan	<p>meningkat, CVP meningkat, reflek hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)</p> <p>13. Identifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan (mis. Prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasi hasil pemantuan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> </ol>	
--	--	--------------------------------	--	--

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan independen (secara mandiri) dan kolaborasi antar tim medis. Dalam tindakan independen, aktivitas perawat didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan berdasarkan dari keputusan pihak lain. Sedangkan tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama (Syaridwan, 2019).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan intelektual yang bertujuan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Perawat dapat memonitor apa saja yang terjadi selama tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien yang ditangani, Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisa), P (Perencanaan terhadap analisis), ( Marpaung, 2016).

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini yang menjadi kelompok kasus adalah ibu yang mengalami persalinan BBLR dan menjadi kelompok kontrol adalah ibu bersalin aterm. Kemudian dilihat secara retrospektif faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan BBLR di RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

### **B. Fokus Studi**

Fokus studi adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian dan yang menjadi fokus studi penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada BBLR di RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **C. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan nutrisi pada bayi lahir BBLR di RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Adapun subyek yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi. Kriteria inklusi dan eksklusi yang di terapkan pada subyek penelitian adalah :

#### **1. Kriteria inklusi**

- a. Bayi BBLR di RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.
- b. Dengan gangguan kebutuhan nutrisi



## 2. Kriteria eksklusi

- a. Bayi lahir dari ibu yang pertama kali melahirkan
- b. Bayi lahir dari ibu dengan hipertensi, preeklamsia, eklamsia, anemia.
- c. Bayi lahir dari ibu dengan LiLA (lingkar lengan atas) <23,5cm.
- d. Bayi lahir dari ibu yang memiliki riwayat abortus

### C. Batasan Istilah

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2002 dalam Nursalam, 2017). Dalam mempermudah penelitian ini, peneliti membuat penjelasan sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah unsur proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada bayi BBLR.
2. Bayi BBLR ialah yang lahir sebelum usia kehamilan <37 minggu dan berat badan <2.500 gram dengan faktor ibu dan faktor janin.

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Untuk waktu penelitian dilaksanakan sekitar bulan Juni 2022 – Oktober 2022.

### F. Variable Penelitian

#### 1. Variable Dependen

Dalam penelitian ini yang menjadi variable dependen adalah persalinan BBLR.

#### 2. Variable Independen

Dalam penelitian ini yang menjadi variable independen adalah usia ibu, paritas, riwayat kelahiran, riwayat abortus, jarak kehamilan dan infeksi.

## **G. Prosedur Penelitian**

1. Tahap persiapan
  - a. Mengajukan tema penelitian dengan tema asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada BBLR.
  - b. Mencari jurnal dan buku tentang Bayi BBLR.
  - c. Mengurus dan menyerahkan surat izin studi pendahuluan RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.
  - d. Melakukan studi pendahuluan di ruang bersalin RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu dengan melihat buku register.
  - e. Membuat proposal
  - f. Mengurus surat izin penelitian dari kampus yang ditujukan pada RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

## **H. Pengumpulan Data**

### 1. Wawancara

Wawancara yang berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, pola aktivitas sehari-hari pasien, sumber data yang diambil berasal dari pasien, keluarga dan perawat.

### 2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Dalam studi kasus ini juga diperlukan tahap observasi dan pemeriksaan fisik dimana peneliti mendapatkan data pada sistem tubuh pasien dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) dan mengobservasi TTV (Tanda-Tanda Vital) terutama peningkatan dan penurunan suhu.

### 3. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan ini menunjang diagnosa tentang penyakit pasien dan melihat perkembangan terhadap keadaan tubuh pasien selama dilakukan perawatan di rumah sakit.

#### 4. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Intervensi keperawatan
- d. Implementasi keperawatan
- e. Evaluasi

#### **Proses pengumpulan data:**

1. Kegiatan pengumpulan data dimulai setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari dosen pembimbing.
2. Peneliti selanjutnya melakukan perijinan dengan prosedur surat ijin dari Kepala Jurusan Keperawatan ke pihak RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu untuk mendapatkan surat ijin ke ruang rawat inap.
3. Setelah mendapat persetujuan penelitian, peneliti menyerahkan surat kepada Badan Kesatuan Bangsa Politik Kota Bengkulu setelah itu mendapatkan surat ijin untuk diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
4. Selanjutnya melakukan perijinan ke pihak RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu untuk mendapat arahan melakukan pengambilan data asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi pada bayi lahir BBLR. Setelah itu peneliti mencari kedua klien yang termasuk dalam kriteria subjek.
5. Kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan penelitian.
6. Peneliti kemudian meminta persetujuan kepada klien dan keluarga untuk melakukan penelitian.
7. Peneliti melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi yang diinginkan.
8. Peneliti memberikan penjelasan dengan cara memberikan pertanyaan singkat kepada klien penelitian tentang maksud dan tujuan dari penelitian.
9. Selain data yang diperoleh dari klien dan perawat, peneliti juga menanyakan kepada keluarga pasien serta melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap.
10. Setelah melakukan pengkajian keperawatan pada pasien .

11. Disusun intervensi keperawatan kemudian melakukan implementasi keperawatan kepada klien sampai masalah keperawatan hipertermi
12. Peneliti melakukan implementasi keperawatan pada bayi BBLR
13. Peneliti juga melakukan evaluasi keperawatan secara formatif setelah tindakan dan sumatif setelah masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada BBLR.
14. Kemudian peneliti menyimpulkan hasil penelitian asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
15. Waktu pengumpulan data dilakukan selama klien dalam masa pengawasan utama di RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

#### **I. Analisa Data**

Setelah data terkumpul melalui pemeriksaan fisik kemudian dilakukan pengolahan data untuk masing-masing item dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah yang digunakan dengan melakukan pentahapan:

##### **1. Pengumpulan data**

Data dikumpulkan selama pengkajian keperawatan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil pengkajian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur)

##### **2. Penyusunan data**

Peneliti melakukan perumusan diagnosa yang didapat dari analisa data dalam bentuk data fokus (data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan gangguan kebutuhan nutrisi pada bayi lahir BBLR kemudian dibandingkan dengan nilai normal), kemudian menyusun intervensi keperawatan berdasarkan NANDA NIC NOC (2015). Setelah itu peneliti melakukan implementasi sesuai intervensi yang ditetapkan sesuai dengan keadaan pasien serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### 3. Penyajian data

Penyajian data dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi dapat ditampilkan dengan tabel dan teks naratif, dengan menjaga kerahasiaan pasien dengan mengaburkan identitas dari pasien.

### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

## **J. Etika Penelitian**

Melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (scientific attitude) serta berpegang teguh pada etika penelitian, seperti :

1. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality)

2. Tanpa nama (anonim)

Tidak mencantumkan nama asli dari responden tetapi mencantumkan inisial dari nama responden

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Memberikan jaminan kerahasiaan, baik informasi maupun hasil penelitian yang akan di peroleh nantinya.

## **K. Kelemahan Penelitian**

Adapun keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah terdapat faktor lain yang mempengaruhi kejadian persalinan BBLR seperti penyakit saat kehamilan atau faktor dari janin yang tidak diteliti, sehingga dapat menimbulkan bias.

## **BAB IV TINJAUAN KASUS**

Pada BAB ini akan diuraikan hasil tentang studi kasus pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi kepada bayi Ny. S (bayi A) dengan diagnosa medis NKB-KMR SC dengan Gameli yang dirawat sejak tanggal 15 Juni 2022, orang tua pasien bersedia menjadi responden selama penelitian. Penelitian ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian ini dilakukan dengan metode wawancara, pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

### **A. Hasil Studi Kasus**

#### **1. Pengkajian Bayi Berat Lahir Rendah**

Pengkajian identitas pasien dengan kasus pemenuhan kebutuhan nutrisi pada berat bayi lahir rendah didapatkan melalui catatan rekam medis di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Berikut data yang didapatkan oleh peneliti

##### **a. Identitas Pasien**

**Tabel 4.1** Pengkajian Identitas Bayi A

<b>Identitas Bayi A</b>
Bayi A dengan nomor RM 10.18.10 lahir di Bengkulu Selatan, Manna pada tanggal 13 Juni 2022 hari senin dengan berjenis kelamin laki-laki. Lahir SC dengan Gameli di RSUD Hasanudin Damrah Manna Bengkulu Selatan. Ibu Sumiarti berusia 31 tahun dan Bapak Amien Rahmadan berusia 37 tahun selaku kedua orang tua pasien yang berkerja sebagai buruh lepas harian dengan tamatan SLTA/ sederajat. Kedua orang tua pasien bertempat tinggal di Jalan Sukaraja, Seginim. Ibu Sumiarti sebelumnya pernah melahirkan 1 orang anak laki-laki lebih tepat nya 10 tahun yang lalu dengan jenis persalinan SC karna bayi nya lintang, lalu pada tanggal 13 Juni 2022 melahirkan secara SC karena Gameli atau biasa disebut kembar. Pasien merupakan yang lahir pertama sebelum kembaran nya. APGAR Score yang didapatkan 4-6 dengan afiksia sedang karena pasien dirujuk karena sesak dan merintih. Keduanya dirawat di ruang yang sama yaitu Perinatologi tetapi kembaran nya yang bernama Al Fatih pulang lebih dulu dikarenakan sudah membaik keadaan nya, keduanya memiliki

daya hisap dan menelan yang lemah maka dari itu keduanya di rujuk ke RSHD Kota Bengkulu dari RSUD Hasanuddin Damrah Manna tempat ibu Sumiarti melakukan persalinan. Kedua orang tua pasien beragama Islam. Diagnosa medis bayi atau pasien adalah NKB-KMK SC dengan Gameli yang artinya Neonatus Kurang Bulan-Sesuai Masa Kehamilan Sectio Caesarea dengan kelahiran kembar.

b. Alasan Masuk Rumah Sakit

Merupakan alasan bayi atau pasien di rawat atau di rujuk di ruangan Perinatologi dengan data-data yang menunjang.

**Tabel 4.2** Alasan Masuk RS Bayi A

No	Alasan Bayi A Dirujuk Ke RSHD Kota Bengkulu
1.	Ibu Sumiarti melakukan persalinan dengan usia kehamilan 32-33 minggu
2.	Berat badan saat lahir 1.400 gram, berat badan sebelum masuk Rumah Sakit 1.200 gram
3.	Panjang badan 38 cm, APGAR Score 4-6 dengan afiksia sedang
4.	Reflek menghisap dan menelan lemah
5.	Tonus otot lemah, bayi tidak menangis saat peneliti melakukan penelitian
6.	Bayi sulit terbangun dari tidurnya
7.	Saat tabung inkubator di buka, suhu bayi cepat menurun
8.	Lingkar kepala 30 cm

c. Riwayat Kehamilan dan Komplikasi Kehamilan

**Tabel 4.3** Riwayat Kehamilan dan Komplikasi Kehamilan

NO	Riwayat Persalinan dan Komplikasi Kehamilan
1.	Bayi tidak memiliki alergi
2.	Ibu memiliki riwayat SC 10 tahun yang lalu
3.	Ibu memiliki kekhawatiran dengan anak nya (pasien)
4.	Usia kehamilan saat persalinan 32-33 minggu
5.	Ibu melakukan SC dengan usia <37 minggu dikarenakan terjadi perdarahan
6.	Ibu SC dengan Gameli
7.	Ibu melakukan pemeriksaan ANC di bidan dengan rutin

## d. Riwayat Persalinan Yang Lalu

**Tabel 4.4** Riwayat Persalinan Yang Lalu

No	BB Lahir	Jenis Kelamin	Jenis Persalinan	Komplikasi Persalinan	Kondisi Saat Ini	Riwayat Imunisasi
1.	2.600 gram	L	SC	Lintang	Hidup Sehat	Lengkap
2.	1.400 gram	L	SC	Perdarahan dan Gameli	Hidup Sehat	K1 dan Polio

## e. Riwayat Psikososial Orang Tua

**Tabel 4.5** Keterlibatan Orang Tua

1.	Ibu sering berkunjung ke ruangan untuk menjenguk anak nya
2.	Ibu melakukan kontak mata atau sering menatap anaknya saat berkunjung
3.	Ibu menggendong anak nya dan memangku nya saat menyusui
4.	Ibu sambil berbicara dengan anaknya saat menyusui anaknya
5.	Ekspresi wajah ibu sedih melihat anaknya di rawat karena berat bayi lahir rendah

## f. Reflek Bayi

**Tabel 4.6** Reflek Bayi A

No	Jenis Reflek dan Kekuatannya
1.	Reflek moro lemah
2.	Reflek sucking lemah
3.	Reflek menelan lemah
4.	Reflek rooting lemah

## g. Tonus/Aktivitas

**Tabel 4.6** Tonus Bayi A

1.	Tonus otot bayi A lemah
2.	Bayi A sangat tenang bahkan saat di bangunkan untuk meminum susu, hanya membuka matanya dalam hitungan detik memejamkan nya kembali
3.	Bayi A saat dibangunkan tetap tidak memangis
4.	Bayi A pergerakannya lemah karna lebih sering tertidur



## h. Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 4.7** Laboratorium

No	Laboratorium
1.	Tanggal 25 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobin : 4,0g/ul</li> <li>• Leukosit : 2.800/ul</li> <li>• HT : 11%</li> <li>• Trombosit : 70.000/ul</li> </ul>
2.	Tanggal 26 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobin : 14,2g/ul</li> <li>• Leukosit : 11.000/ul</li> <li>• HT : 40%</li> <li>• Trombosit : 251.000/ul</li> </ul>
3.	Tanggal 27 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobin : 16,4g/dl</li> <li>• Hematokrit : 49%</li> <li>• Lekosit : 12.600/ul</li> <li>• Trombosit : 209.000/ul</li> <li>• LED : 5mm/jam</li> </ul>

**Tabel 4.8** Rontgen Tanggal 14 Juni 2022

No	Rontgen
1.	Tampak lesi reticuloglandular pulmo bilateral dengan air bronchogram (+)
2.	Tak tampak penebalan pleural space
3.	Tak tampak pembesaran limfomodi hilus bilateral
4.	Tampak diafragma bilateral licin dan tak mendatar
5.	Cor, konfigurasi tak tampak kelainan
6.	Cor, konfigurasi tak tampak kelainan

**Tabel 4.9** Penatalaksanaan

<b>No</b>	<b>Terapi dan Gizi</b>
1.	Tanggal 17 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI/SF 8x21 ml</li> <li>• Meropenem 3x50 mg</li> <li>• Aminofilin 3x2,5 mg</li> </ul>
2.	Tanggal 18 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI/SF 8x21 ml</li> <li>• Ivfd DIO 1/5 NS 470 ml + 20 cc CA Glukonas 10 cc KCL = 2 ml/jam</li> <li>• Aminofilin 3x2,5 mg</li> </ul>
3.	Tanggal 24 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI/SF 8x21 ml</li> <li>• Ivfd DIO 1/5 NS 470 ml + 20 cc CA Glukonas 10 cc KCL = 2 ml/jam</li> </ul> Aminofilin 3x2,5 mg
4.	Tanggal 25 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI/SF 8x21 ml</li> <li>• Ivfd DIO 1/5 NS 470ml + 20cc CA Glukonas 10cc KCL = 2 ml/jam</li> <li>• Aminofilin 3x2,5 mg</li> </ul>
5.	Tanggal 26 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI/SF 8x21 ml</li> <li>• Ivfd DIO 1/5 NS 470 ml + 20 cc CA Glukonas 10 cc KCL = 2 ml/jam</li> <li>• Aminofilin 3x2,5 mg</li> </ul>
6.	Tanggal 27 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI/SF 8x27 ml</li> <li>• Ivfd DIO 1/5 NS 470 ml + 20 cc CA Glukonas 10 cc KCL = 2 ml/jam</li> <li>• Aminofilin 3x2,5 mg</li> </ul>
7.	Tanggal 16 Juni 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meropenem 3x50 mg</li> <li>• ASI/SF 8x21 ml</li> </ul>
8.	Tanggal 6 Juli 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI/SF 8x27 ml</li> <li>• Polio 2 tetes</li> </ul>

## i. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.10 Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Bayi A

No	Keterangan	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi	Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi A dilakukan menggunakan dot dengan menghisap secara langsung namun bayi A tidak mampu menghabiskan susunya sehingga sisa dari dot diberikan melalui selang OGT. Bayi tidak ada muntah, tidak batuk dan tersedak. Bayi meminum susu formula SGM BBLR.
2.	Eliminasi (BAB dan BAB)	Saat peneliti melakukan penelitian selama 3 hari, peneliti melakukan tindakan mengganti pampers dengan hasil yang didapatkan bahwa bayi A BAK dan BAB berwarna coklat bertekstur halus atau lembut.
3.	Activity Daily Living (ADL)	Bayi A tidak banyak gerak karena tonus ototnya belum optimal dan sulit menangis tidak seperti bayi lainnya yang lahir cukup bulan.
4.	Istirahat dan Tidur	Bayi A lebih sering tidur dan sangat sulit dibangunkan.

## j. Analisa Data

Table 4.11 Analisa Data Bayi A

Data	Etiologi	Masalah
Tanda Mayor DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepat kenyang setelah makan</li> <li>• Nafsu makan merun</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan turun dari 1400 gram ke 1200 gram kehilangan 10% yaitu 140 gram</li> <li>• Bayi terpasang selang OGT</li> <li>• Bayi tidak mampu menghabiskan susu melalui dot</li> </ul>	Ketidakmampuan menelan makanan	Defisit nutrisi
DO : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan bayi saat lahir 1.400 gram dan saat masuk</li> </ol>	Prematuritas (<37 minggu)	Resiko Ikterik Neonatus

rumah sakit 1.200 gram		
2. Bayi lahir dalam usia kehamilan 32-33 minggu		

## 2. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.12** Diagnosa Bayi A

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Paraf nama jelas
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan	04 Juli 2022	Bebby
2.	Resiko Ikterik Neonatus ditandai dengan Prematuritas (<37 minggu)	04 Juli 2022	Bebby

## 3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.13 Perencanaan Keperawatan Bayi A

NO	TANGGAL	PERENCANAAN			
		DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN /KRITERIA HASIL (SLKI)	RENCANA TINDAKAN (SIKI)	RASIONAL
1	04 Juli 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan  <b>DS :</b> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Nafsu makan menurun  <b>DO :</b> 1. Berat badan turun dari 1400 gram ke 1200 gram kehilangan 10% yaitu 140 gram 2. Pasien tampak lambat dalam menghabiskan susu melalui dot 3. Pasien terpasang selang OGT	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan <b>SLKI : Status Nutrisi</b> • Dipertahankan pada 1/2/3/4/5 • Ditingkatkan pada 1/2/3/4/5 1. Menuurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan Dengan kriterian hasil : a. Porsi makanan yang dihabiskan b. Kekuatan otot pengunyah c. Kekuatan otot menelan	<b>SIKI : Manajemen Nutrisi</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien (ASI/SF BBLR) 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan	1. Untuk memastikan apakah ada penurunan atau kenaikan berat badan 2. Untuk membantu pertumbuhan 3. Untuk membantu memasukan nutrisi ke tubuh 4. Berikan susu sesuai anjuran dokter 5. Timbang BB setiap hari untuk mencapai BB ideal

	2. 04 Juli 2022	<p>Resiko Ikterik Neonatus ditandai dengan Prematuritas (&lt;37 minggu).</p> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan bayi saat lahir 1.400 gram dan saat masuk rumah sakit 1.200 gram</li> <li>2. Bayi lahir dalam usia kehamilan 32-33 minggu</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan SLKI : Status Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipertahankan pada 1/2/3/4/5</li> <li>• Ditingkatkan pada 1/2/3/4/5</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkat</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Kekuatan otot menelan</li> <li>13. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</li> </ol>	<p>SIKI : Pemantauan Cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi dan kekuatan otot</li> <li>2. Monitor frekuensi napas</li> <li>3. Monitor berat badan</li> <li>4. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> <li>6. Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui APGAR score</li> <li>2. Untuk mengetahui adanya sesak napas</li> <li>3. Untuk mengetahui adanya pencapaian atau tidak</li> <li>4. Untuk mengetahui output</li> <li>5. Untuk mengetahui balance cairan</li> <li>6. Untuk catatan apakah keadaan membaik atau semakin buruk</li> </ol>
--	-----------------	--	---	---	---

## 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 implementasi hari ke 1

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (respon Perkembangan)
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Senin, 04 Juli 2022  15.00 WIB  16.00 WIB  16.40 WIB	Peneliti melakukan implementasi pada pasien berikut.  Memonitor berat badan  Memberikan asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 30 ml melalui selang OGT  Memberikan asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 30 ml melalui selang OGT	Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 04 Juli 2022 peneliti mendapatkan Respon Hasil berikut.  1. Berat badan 1.198 gram  2. Susu habis di dot sebanyak 20 ml, 10 ml  3. Susu habis 10 ml, 20 ml melalui selang OGT	Pada tanggal 04 Juli 2022 pukul 14.00 wib. Didapatkan Respon Perkembangan berikut.  <b>S :</b>  1. Pasien tidak menghabiskan susu melalui dot  <b>O :</b>  1. Pasien tampak tidak menghisap terus menerus  2. Reflek menghisap dan menelan pasien tampak lemah  <b>A :</b>  1. Status menelan dipertahankan berada pada level 3 sedang dan akan ditingkatkan ke level 4

	18.00 WIB			<p>cukup meningkat</p> <p><b>P :</b></p> <p>Masalah manajemen nutrisi teratasi sebagian, intervensi yang akan dilanjutkan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor berat badan</li> <li>2. Memberikan asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 30cc</li> <li>3. Memberikan asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 30 ml</li> </ol>
Resiko Ikterik Neonatus ditandai dengan Prematuritas (<37 minggu)	Senin, 04 Juli 2022  15.30 WIB	<p>Peneliti melakukan implementasi pada pasien berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi dan kekuatan otot</li> <li>2. Monitor frekuensi napas</li> <li>3. Monitor berat badan</li> <li>4. Monitor jumlah, warna dan berat</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 04 Juli 2022 peneliti mendapatkan Respon Hasil berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflek menggenggam bayi lemah</li> <li>2. Nafas teratur, tidak terpasang oksigen</li> <li>3. Berat badan bayi</li> </ol>	<p>Pada tanggal 04 Juli 2022 pukul 14.00 wib. Didapatkan Respon Perkembangan berikut.</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan cemas karna anaknya berat badannya tidak naik</li> <li>2. Ibu mengatakan dirujuk dari bidan karena berat bayi lahir rendah</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warna kulit pasien normal</li> </ol>



	<p>15.45 WIB</p> <p>16.30 WIB</p> <p>17.50 WIB</p> <p>16.40 dan 17.00 WIB</p> <p>19.00 WIB</p>	<p>jenis urin</p> <p>5. Monitor intake dan output cairan</p> <p>6. Dokumentasi hasil pemantauan</p>	<p>1.198 gram</p> <p>4. Urin berwarna kuning</p> <p>5. Intake 8x27 ml dan output urin tidak terlalu penuh di pampers, serta BAB berwarna coklat dan halus teksturnya</p> <p>6. Intake dan output dicatat setiap hari</p>	<p>2. Warna urin kuning</p> <p>3. Tidak ada muntah saat asupan nutrisi</p> <p>4. Warna feses normal</p> <p><b>A :</b></p> <p>Status nutrisi dalam tubuh berada pada level 3 sedang.</p> <p><b>P :</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi berikut.</p> <p>1. Monitor berat badan</p> <p>2. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin</p> <p>3. Monitor intake dan output cairan</p> <p>4. Dokumentasi hasil pemantauan</p>
--	--	---	--	--

Tabel 4.15 implementasi hari ke 2

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (respon Perkembangan)
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Selasa, 05 Juli 2022  15.00 WIB 16.00 WIB  18.00 WIB	Peneliti melakukan implementasi pada pasien berikut.  Memonitor berat badan Memberikan asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 30cc Memberikan asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 30 ml	Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 05 Juli 2022 peneliti mendapatkan Respon Hasil berikut. 1. Berat badan 1.198 gram 2. Susu habis di dot sebanyak 15 ml, 15 ml 3. Susu habis 10 ml, 15 ml melalui selang OGT 4. Bayi masih sangat membutuhkan selang OGT	Pada tanggal 05 Juli 2022 pukul 14.00 wib. Didapatkan Respon Perkembangan berikut. <b>S :</b> 1. Pasien tidak menghabiskan susunya di dot <b>O :</b> 1. Pasien tampak tidak menghisap terus menerus 2. Reflek menghisap dan menelan pasien tampak lemah <b>A :</b> 1. Status menelan dipertahankan berada pada level 3 sedang dan akan ditingkatkan ke level 4 cukup meningkat <b>P :</b> Masalah manajemen nutrisi teratasi sebagian, intervensi yang akan dilanjutkan yaitu : 1. Memberikan asupan nutrisi berupa

				<p>susu formula SGM BBLR sebanyak 30cc</p> <p>2. Memberikan asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 30 ml</p>
<p>Resiko Ikterik Neonatus ditandai dengan Prematuritas (&lt;37 minggu)</p>	<p>Selasa, 05 Juli 2022</p> <p>15.30 WIB</p> <p>18.00 WIB</p> <p>16.40 dan 17.00 WIB</p> <p>19.00 WIB</p>	<p>Peneliti melakukan implementasi pada pasien berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor berat badan</li> <li>2. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan</li> <li>4. Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 05 Juli 2022 peneliti mendapatkan Respon Hasil berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan bayi 1.198 gram</li> <li>2. Urin berwarna kuning</li> <li>3. Intake 8x27 ml dan output urin tidak terlalu penuh di pampers, serta BAB berwarna coklat dan halus teksturnya</li> <li>4. Intake dan output dicatat setiap hari</li> </ol>	<p>Pada tanggal 05 Juli 2022 pukul 14.00 wib. Didapatkan Respon Perkembangan berikut.</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan cemas karna anaknya berat badan nya tidak naik</li> <li>2. Ibu mengatakan dirujuk dari bidan karena berat bayi lahir rendah</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warna kulit pasien normal</li> <li>2. Warna urin kuning</li> <li>3. Tidak ada muntah saat asupan nutrisi</li> <li>4. Warna feses normal</li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>Status nutrisi dalam tubuh berada pada level 3 sedang.</p> <p><b>P :</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor berat badan</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> </ol>

Tabel 4.16 implementasi hari ke 3

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (respon Perkembangan)
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Rabu, 06 Juli 2022  10.00 WIB 11.00 WIB	Peneliti melakukan implementasi pada pasien berikut.  Memberikan asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 30 ml Memonitor berat badan Memberikan imunisasi polio	Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 06 Juli 2022 peneliti mendapatkan Respon Hasil berikut. 1. Berat badan 1.198 gram 2. Polio diberikan 2 tetep melalui oral	Pada tanggal 06 Juli 2022 pukul 10.00 wib. Didapatkan Respon Perkembangan berikut. <b>S :</b> 1. Pasien masih belum mampu menghabiskan susunya di dot <b>O :</b> 1. Pasien tampak tidak menghisap terus menerus 2. Reflek menghisap dan menelan pasien tampak lemah  <b>A :</b> Status menelan dipertahankan berada pada level 4

				cukup meningkat <b>P :</b> Masalah promosi berat badan teratasi. Intervensi dihentikan, pasien pulang
Resiko Ikterik Neonatus ditandai dengan Prematuritas (<37 minggu)	Selasa, 06 Juli 2022  11.00 WIB 11.10 WIB	Peneliti melakukan implementasi pada pasien berikut.  1. Monitor berat badan  2. Dokumentasi hasil pemantauan	Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 06 Juli 2022 peneliti mendapatkan Respon Hasil berikut. 1. Berat badan bayi 1.198 gram 2. Catat bahwa pasien sudah di izinkan pulang oleh dokter	Pada tanggal 06 Juli 2022 pukul 10.00 wib. Didapatkan Respon Perkembangan berikut. <b>S :</b> Ibu mengatakan sangat senang karna bisa pulang hari ini <b>O :</b> Warna urin kuning <b>A :</b> Status nutrisi dalam tubuh berada pada level 4 <b>P :</b> Masalah teratasi. Intervensi dihentikan, pasien pulang.

## **B. Pembahasan Studi Kasus**

### **1. Pengkajian**

Peneliti melakukan wawancara kepada orang tua pasien yaitu ibunya yang bernama Ibu Surmiati yang berusia 31 tahun dan suaminya bernama Bapak Amien Rahmadan yang berusia 37 tahun, beragama Islam, menggunakan bahasa Indonesia dalam berbicara, pendidikan keduanya SLTA, memiliki pekerjaan buruh harian lepas, beralamat di Jalan Sukaraja, Seginim, Bengkulu Selatan. Ibu Surmiati melakukan persalinan bayi kembar yang bernama Al Dafi dan Al Fatih tetapi kembarannya yang bernama Al Fatih lebih dulu pulang kerumah dikarenakan kondisinya sudah membaik dan yang menjadi pasien peneliti bernama Al Dafi. Diagnose medis bayi (pasien) adalah NKB-KMK SC dengan Gameli artinya Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan Sectio Caesarea dengan bayi kembar. Usia gestasi 32-33 minggu dengan berat badan lahir 1.400 gram dan panjang badan 38cm. Bayi dirujuk dari RSUD Hasanudin Damrah Manna pada saat bayi usia 2 hari. Di ruang Perinatologi RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu tidak dilakukan APGAR Score karena APGAR Score dilakukan saat bayi usia 0-5-10 menit lahir, dari rumah sakit tidak dilampirkan APGAR Score. Bayi lahir dengan sesak dan merintih.

Alasan masuk rumah sakit adalah : berat badan bayi lahir 1.200 gram (<2.500 gram), reflek menghisap dan menelan yang lemah, tonus otot lemah dan bayi cenderung cepat dingin sehingga bayi ditempatkan di incubator. Ibu Sumiarti memiliki riwayat persalinan 10 tahun yang lalu Sectio Caesarea (SC) dengan bayi melintang. Ibu Sumiarti melakukan persalinan pasien dengan SC karena perdarahan. Perawatan antenatal teratur dan tempat pemeriksaan ANC di Puskesmas.

Ibu Sumiarti melahirkan sepasang anak laki-laki kembar Al Dafi (pasien) dan adiknya Al Fatih. Keduanya dirawat inap di ruangan yang sama yaitu Perinatologi dengan kasus yang sama yaitu daya hisap lemah, tetapi kembarannya telah pulang kerumah terlebih dahulu dan sudah

mendapat vitamin K1 dan vaksin polio oral sebelum pulang kerumah. Warna kulit pasien merah tua, kulit tipis dan sangat halus. Denyut jantung 125x/menit. Reflek sucking lemah, reflek menelan belum sempurna dan reflek rooting lemah. Bayi cenderung tenang, sulit menangis dan sering tidur sangat sulit untuk dibangunkan.

a. Pemeriksaan penunjang :

1) Rongent :

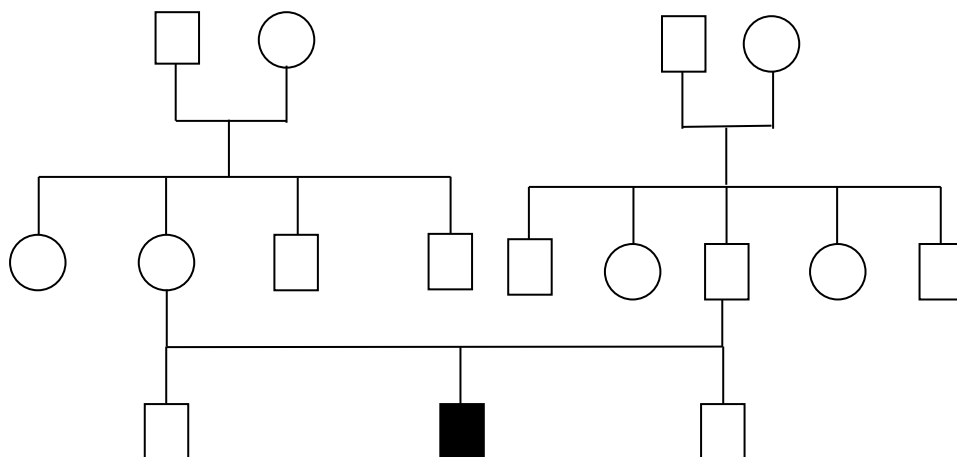
- a) Tampak lesi reticuloglandular pulmo bilateral dengan air bronchogram (+)
- b) Tak tampak penebalan pleural space
- c) Tak tampak pembesaran limfodi hilus bilateral
- d) Tampak diafragma bilateral licin dan tak mendatar
- e) Cor, konfigurasi tak tampak kelainan
- f) Sistema tulang yang tervisualisasi intak

2) Penatalaksanaan :

Susu formula SGM BBLR 8x27ml

Bayi menyusui langsung dengan dot namun hanya sedikit yang terhisap, sisanya dilakukan melalui alat bantu OGT. Pada jam 18.00 mengganti pampers yang sudah terisi penuh oleh BAK dan bayi juga BAB berwarna coklat cair.

Genogram



Keterangan :

□ : laki – laki      ■ : pasien      ○ : perempuan

Penjelasan : orang tua pasien ibu Sumiarti adalah anak pertama dari 4 bersaudara dan menikah dengan ayah pasien yang bernama bapak Amien Rahmadan anak ke 3 dari 5 bersaudara, mempunyai 3 orang anak laki-laki. Anak pertama berusia 10 tahun, lalu anak ke 2 dan ke 3 kembar. Anak ke 2 bernama Al Dafi yang dirawat di ruang Perinatologi.

## 2. Diagnosa keperawatan

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Dengan data objektif nya : berat badan bayi yang sebelumnya 1.400 gram setelah di rujuk seberat 1.200 gram mengalami penurunan 10% yaitu 140 gram, otot menelan lemah yaitu ditandai dengan terpasangan nya selang OGT dan tidak habis meminum susu melalui dot

- b. Resiko ikterik neonatus masalahnya prematuritas (<37 minggu)

Bayi lahir dengan usia 32-33 minggu

## 3. Perencanaan

Dari diagnosa pertama di ambil tujuan/kriteria hasil (SLKI) nya adalah Status Menelan dan rencana tindakan (SIKI) nya adalah Manajemen Nutrisi yaitu : identifikasi identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, monitor asupan makanan dan monitor berat badan. Diagnosa kedua di ambil tujuan/kriteria hasil (SLKI) nya Status Nutrisi dan rencana tindakan (SIKI) nya adalah Pemantauan Cairan, yaitu : monitor frekuensi dan kekuatan otot, monitor frekuensi napas, monitor berat badan, monitor jumlah, monitor elastisitas atau turgor kulit, warna dan berat jenis urin, monitor intake dan output cairan,



identifikasi tanda-tanda hipovolemia dan identifikasi tanda-tanda hipervolemia.

#### 4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari menurut perencanaan yang sudah direncanakan dan dibuat dari buku SLKI dan SIKI.

##### a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Telah dilakukan tindakan :

###### 1) Mengidentifikasi status nutrisi

Pemantauan susu yang masuk setiap diberikan melalui botol dot ataupun selang OGT.

###### 2) Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi

Bayi hanya diberikan ASI atau Susu Formula SGM BBLR sesuai dosis yang dianjurkan oleh Dokter.

###### 3) Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik

Pasien sangat membutuhkan selang OGT dikarenakan belum mampu meminum susu melalui botol dot.

###### 4) Memonitor asupan makanan

Pasien diberikan susu formula SGM BBLR 8x27cc perhari sesuai dosis anjuran Dokter.

###### 5) Memonitor berat badan

Timbang setiap hari untuk memantau berat badannya.

##### b. Resiko ikterik neonatus ditandai dengan prematuritas (<37 minggu)

Telah dilakukan tindakan :

###### 1) Memonitor frekuensi dan kekuatan otot

Saat diberikan susu, bayi dirangsang untuk menangis tapi bayi tidak menangis dan hanya hitungan detik untuk bangun dari tidurnya.

###### 2) Memonitor berat badan

Bayi ditimbang pada pagi hari dan beratnya semakin menurun

3) Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urin

Setiap hari pada jam 18.00 bayi selalu di ganti pampersnya, urinya berwarna kuning.

4) Memonitor intake dan output cairan

Bayi selalu menyusu sebanyak 27-30cc/8 kali dalam sehari, hari selasa tanggal 05 Juli bayi BAB berwarna coklat dan bertekstur cair.

5. Evaluasi

a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

S : susu tidak habis dalam botol dot

O : berat badan menurun dari 1.400 gram menjadi 1.200 gram terdapat penurunan 10% yaitu 140 gram

Terpasang selang OGT

A : defisit nutrisi belum teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

b. Resiko ikterik neonatus ditandai dengan prematuritas (<37 minggu)

S : Ibu klien mengatakan dirujuk dari RS Manna karna berat badan bayi lahir 1.400 gram

Usia gestasi 32-33 minggu

O : Berat badan bayi saat masuk rumah sakit 1.200 gram

A : Masalah resiko ikterik neonatus belum teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

Evaluasi telah dilakukan selama 3 hari oleh penulis dengan mengangkat 2 diagnosa keperawatan. Hari pertama dilakukan penelitan, bayi masih lemah dalam menghisap susu melalui dot dan dibantu alat selang OGT, lalu hari ke 2 bayi masih dengan menghisap lemah dan masih menggunakan selang OGT dan di hari ke 3 bayi sudah mendapatkan izin pulang oleh dokter dengan dilatih secara mandiri oleh orang tua pasien untuk menyusu langsung melalui dot dilanjutkan dengan control ke rumah sakit

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi berat badan lahir rendah, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Penulis mampu melakukan pengkajian wawancara dengan orang tua pasien yaitu ibu Sumiarti. Pasien menunjukkan daya hisap yang lemah dan berat badan rendah yaitu 1.200 gram.

##### 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi A ditegaskan berdasarkan tanda dan gejala yang dirasakan oleh bayi A. Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan resiko ikterik di tandai dengan prematuritas (<37 minggu).

##### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada bayi A telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegaskan yang merujuk pada buku SLKI, SIKI. Diagnosa pertama defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan terjadi peningkatan porsi makanan yang dihabiskan, kekuatan otot pengunyah dan kekuatan otot menelan. Diagnosa kedua resiko ikterik ditandai dengan prematuritas (<37 minggu) dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi yang bayi A membaik.

##### 4. Implementasi keperawatan

Penulis mampu melakukan tindakan sesuai intervensi yang sudah dibuat untuk memenuhi kebutuhan pasien yakni asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada berat bayi lahir rendah. Pelaksanaan

tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkait kerja sama dari Ibu klien, perawat ruangan dan pembimbing lapangan.

5. Evaluasi keperawatan

hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada pasien bayi A semua masalah teratasi yaitu dari diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan diagnose ke 2 resiko ikterik ditandai dengan prematuritas (<37 minggu) pasien dengan sehat pulang kerumah.

## **B. Saran**

1. Bagi peneliti

Penulis hanya melihat kebutuhan pemenuhan nutrisi pada berat bayi lahir rendah sedangkan masih banyak faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah namun belum diikut sertakan.

2. Bagi rumah sakit

Penelitian dilakukan mengenai Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Berat Bayi Lahir Rendah di ruangan Perinatologi di RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu, dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan khususnya dalam penerapan pada Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Berat Bayi Lahir Rendah.

4. Bagi tenaga kesehatan

Penulis menyarankan untuk memberikan informasi lebih mengenai faktor resiko terjadinya berat bayi lahir rendah, agar masyarakat mengetahui lebih banyak kemungkinan faktor resiko yang dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Buku cetak keperawatan (2018). Aplikasi perawatan bayi resiko tinggi berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi program keperawatan 1-83. 2018.
- Cutland, C.L., Lackritz, E.M., Mallett-Moore, T., Bardají, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., Nisar, M.I., Tapia, M.D., Pathirana, J., Kochhar, S., & Muñoz, F.M. (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine* 35, 6492-6500.
- Cunningham, et al. 2014. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dokter, I., & Indonesia, A. (2016). *Asuhan Nutrisi pada Bayi Prematur*.
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., ... Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>.
- Fernandez, I.B., Redondo, M.D.S., Castellanos, J.L.L., Munuzuri, A.P., Gracia, S.R., Campillo, C.W.R., Lopez, E.S., & Luna, M.S. (2017). Hospital discharge criteria for very low birth weight newborns. *Spanish Association of Paediatrics*, 54.e1-54.e8.
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 97–104. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>
- Hwang, M. H., Lee, Y. K., Kim, J. S., Lee, H. J., & Lim, S. C. (2016). <https://doi.org/10.13045/acupunct.2016045>.
- Lahir, B., Bblr, R., Yusuf, S., Gowa, K., & Juli, T. (2020). *Jurnal midwifery*. 2(2), 60–70. <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a2>
- (Lahir et al., 2020) Hwang, M. H., Lee, Y. K., Kim, J. S., Lee, H. J., & Lim, S. C. (2016).. *The Acupuncture*, 33(3), 181–187. <https://doi.org/10.13045/acupunct.2016045>
- Luyckx, V., Perico, N., Somaschini, M., Manfellotto, D., Valensise, H., Cetin, I., ... Santoro, A. (2017, July). A developmental approach to the prevention of hypertension and kidney disease: a report from the Low Birth Weight and Nephron Number Working Group. *The Lancet*, Vol. 390, pp. 424–428. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30576-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30576-7).

- Manggiasih & Jaya. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Trans Info Media.
- Marpaung, S. H. S. (2019). *Penerapan Penatalaksanaan Proses Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/68w4y>
- NANDA Internasional. (2015). Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pudiasuti (2011). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rahfiludin (2017). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Kabupaten Kudus*. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Puopolo, K. William E, B., Theoklis E, Z., 2018. Management of Neonates Born at  $\leq 34\ 6/7$  Weeks Gestation With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. *Pediatrics*, 142(6). doi: 10.1542/peds.2018-2896.
- RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu . Laporan BBLR di perinatology 2019-2020
- Rukiyah, Yulianti. 2012. *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Safira, N. (2019). *Perencanaan Kep (p. 6)*. [https://osf.io/preprints/inarxiv/ch6mz/%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/338024871\\_KONSEP\\_PERENCANAAN\\_KEPERAWATAN](https://osf.io/preprints/inarxiv/ch6mz/%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/338024871_KONSEP_PERENCANAAN_KEPERAWATAN)
- Suismaya, N. dan Artana, I. 2020. The characteristics of neonatal sepsis in Low Birth Weight (LBW) infants at Sanglah General Hospital, Bali, Indonesia in 2018. *Intisari Sains Medis*, 11, pp. 669–674. Available at: <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/639/578>
- Thomas, J. P., Raine, T., Reddy, S., & Belteki, G. (2017). Probiotics for the prevention of necrotising enterocolitis in very low-birth-weight infants: a meta-analysis and systematic review. *Acta Paediatrica*, 106(11), 1729–1741. <https://doi.org/10.1111/apa.13902>.
- UNICEF Indonesia. *Jutaan Bayi di Indonesia Kehilangan Awal Terbaik dalam Hidup Mereka*. 2019.
- WHO. (2017). *Constitution of WHO: principles*.
- WHO. (2019). *World Health Statistic 2015*. <http://who.int>. diakses tanggal 12 Oktober 2019.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## BIODATA PENULIS



### Data Diri

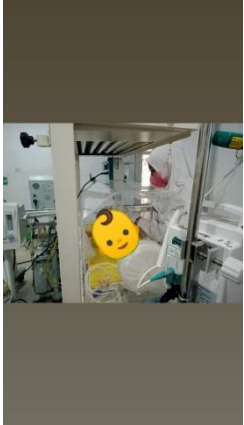
Nama : Beby Aprilia Dewinta  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 08 April 1997  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Bambang Supriyadi  
Ibu : Dewi Samsiesti  
Email : bebyaprilial97gmail.com  
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Berat Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022  
Alamat : Jalan Barito Ujung Perumahan Citra Arka Kapuas Blok E1 No. 34 Lingkar Barat, Gading Cempaka. Kota Bengkulu

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Mekarjaya 27 Depok II Timur 2003-2009
2. SMP YAPEMRI Depok II Timur 2009-2012
3. SMA YAPEMRI Depok II Timur 2012-2015



**DOKUMENTASI**



**LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Nama : BEBBY APRILIA DEWINTA  
 Nim & prodi : P0 5120219 057 & DIII Keperawatan  
 Pembimbing : Pauzan Efendi, SST., M.Kes  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Bayi A di Ruang Perinatologi RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1.	Rabu 05 Januari 2022	1. Mengajukan judul	1. Judul di ACC	
2.	Senin 07 Febuari 2022	1. Konsul bab I	1. Tahun dari sumber terlalu lama	
3.	Kamis 10 Febuari 2022	1. Revisi bab I 2. Konsul bab II 3. Konsul bab III	1. Menambahkan data kejadian 2. Perbaiki rumusan masalah	
4.	Senin 08 Mei 202	1. Revisi bab I 2. Revisi bab II 3. Revisi bab III	1. Kurang tanda dan gejala 2. Teori BBLR 3. Pengkajian tidak sesuai 4. Ganti judul 5. Isi masih bercampur antara BBLR dan premature	
5.	Kamis 10 Juni 2022	1. Revisi bab II	1. Proposal di ACC	
6.	Selasa 05 Juli 2022	1. Konsul bab IV	1. Pengkajian bab II 2. Analisa data 3. Rincikan pengkajian di bab II 4. Tambahkan DO di bab IV (tes reflek hisap)	
7.	Selasa 12 Juli 2022	1. KTI di ACC	1. Menyiapkan seminar hasil untuk besok 2. Menyiapkan surat riset untuk di lampirkan	
8.	Senin 22 Agustus 2022	1. Meminta tanda tangan pengesahan 2. Meminta tanda tangan di Syarat wisuda	1. Menyerahkan CD, cover dan lembar konsul 2. Menyerahkan lembar persetujuan (asli) 3. Menyerahkan lembar pengesahan	



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
BENGKULU

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/1014 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/0904/2/2022 tanggal 23 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : BEBBY APRILIA DEWINTA  
NIM : PO 5120219 057  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada BBLR  
Tempat Penelitian : RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 29 Juli 2022 s.d 29 Oktober 2022  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 29 Juni 2022

a.n. WAKIL KOTA BENGKULU  
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu

  
**Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY**  
Pembina  
NIP. 19670904 198611 2 001

*Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.*



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA**

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223  
5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 893.5/2020 /RSUD.HD

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M  
NIP : 19690704 199903 2 003  
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I - IV/b  
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Bebby Aprilia Dewinta**  
NIM : P05120219057  
Prodi : DIII Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi Baru Lahir (BBLR) di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu**".

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 07 Juli 2022  
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU

Dr. Lista Cerlyviera, M.M

PembinaTk.1  
NIP. 19690704 199903 2 003