

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
(BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI *ORAL MOTOR EXERCISE*
PADA PASIEN RISIKO DEFISIT NUTRISI DI RUANGAN
MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

JELIS PRANATA
NIM. P00320120020

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPULIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
(BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI *ORAL MOTOR EXERCISE*
PADA PASIEN RISIKO DEFISIT NUTRISI DI RUANGAN
MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

**JELIS PRANATA
NIM. P00320120020**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

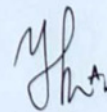
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Atas :
Nama : Jelis Pranata
Tempat, Tanggal Lahir : Daspetah, 11 April 2002
Nim : P00320120020
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat
Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan
Implementasi *Oral Motor Exercise* Pada
Pasien Risiko Defisit Nutrisi Di Ruangan
Mawar Rsud Rejang Lebong

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 10 Juli 2023

Curup, 09 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Yossy Utario, M.Kep., Sp. Kep.An.
NIP: 198202142002122001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DENGAN IMPLEMENTASI *ORAL MOTOR EXERCISE* PADA
PASIEH RISIKO DEFISIT NUTRISI DI RUANGAN
MAWAR RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

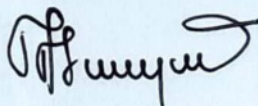
JELIS PRANATA
NIM. P00320120020

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 10 Juli 2023, dan dinyatakan

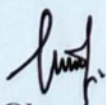
L U L U S

Ketua Penguji



Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep
Nip. 197004071989112002

Penguji I



Ns Lora Oktavivianti S.Kep
NIP.198410212008042005

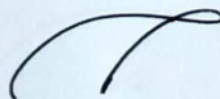
Penguji II



Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP.198202142002122001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DENGAN IMPLEMENTASI *ORAL MOTOR EXERCISE* PADA PASIEN
RISIKO DEFISIT NUTRISI DI RUANGAN MAWAR RSUD CURUP
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar belakang : Berat badan lahir (BBLR) saat lahir adalah salah satu penentu bagaimana merencanakan dan melaksanakan program kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal. Bayi BBLR empat belas kali lebih mungkin meninggal pada bulan pertama kehidupan dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Bagi bayi yang lahir prematur biasanya reflek hisap lemah karena itu di lakukan Tindakan keperawatan *oral motor exercise* . **Tujuan** Tujuan pembuatan KTI untuk meningkatkan reflek hisap bayi supaya kebutuhan nutrisi tercukupi sehingga mengurangi waktu perawatan di ruang bayi. **Metode** yaitu dengan Teknik *oral motor exercise* terhadap peningkatan reflek hisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). **Hasil** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam didapatkan hasil pola napas membaik, termogulasi membaik, risiko infeksi menurun, risiko deficit nutrisi membaik, ikterus neonatus menurun. **Kesimpulan** masalah pada pasien telah teratasi semua pada diagnosa risiko defisit nutrisi dilakukan terapi teknik *oral motor exercise* untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi.

Kata Kunci: Oral Motor Exercise, BBLR, Reflek Hisap

***NURSING CARE OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) WITH
IMPLEMENTATION OF ORAL MOTOR EXERCISE IN
NUTRITION DEFICIT RISK PATIENTS IN THE MAWAR
ROOM CURUP Hospital, 2023***

ABSTRACT

Background: Birth weight (LBW) at birth is one of the determinants of how to plan and implement health programs to reduce neonatal morbidity and mortality. LBW babies are fourteen times more likely to die in the first month of life than babies with normal birth weight. For babies who are born prematurely, the sucking reflex is usually weak, because of that, oral motor exercise nursing actions are performed.

Purpose The purpose of making KTI is to improve the baby's sucking reflex so that nutritional needs are fulfilled thereby reducing treatment time in the nursery. ***The method*** is the oral motor exercise technique to increase the sucking reflex in Low Birth Weight Babies (LBW). ***The results*** after nursing actions for 6x24 hours showed improved breathing patterns, improved thermoregulation, decreased risk of infection, improved risk of nutritional deficits, decreased neonatal jaundice. ***In conclusion***, all problems in patients have been resolved with the diagnosis of risk of nutritional deficits being treated with oral motor exercise techniques to improve the sucking reflex in infants.

Keywords: Oral Motor Exercise, LBW, Suction Reflex

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI *ORAL MOTOR EXERCISE* PADA PASIEN RISIKO DEFISIT NUTRISI DI RUANGAN MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi diploma III keperawatan. Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM.,MPH Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns.Septiyanti,S.Kep,M,Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
4. Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An. Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Yanti Sutriyanti M.kep. Selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Ns.Lora Oktavivianti, S.Kep selaku penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
8. Untuk Kedua Orang Tua saya serta Keluarga besar saya yang memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Untuk Sahabat dan Teman yang selalu memberi suport dan semangat untuk saya mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.
10. Mohon saran dan kritikan untuk Karya Tulis Ilmiah Ini Saya ucapkan
Terima kasih

Curup, 2023

Penulis

JELIS PRANATA

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 6 |
| 1.3 Rumusan masalah | 6 |
| 1.4 Manfaat | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep teori | 9 |
| 2.1.1 Definisi..... | 9 |
| 2.1.2 Klasifikasi BBLR..... | 10 |
| 2.1.3 Etiologi..... | 11 |
| 2.1.4 Anatomi fisiologi BBLR..... | 13 |
| 2.1.5 Manifestasi klinis | 16 |
| 2.1.6 Patofisiologi | 20 |
| 2.1.7 WOC | 22 |
| 2.1.8 Pemeriksaan penunjang | 23 |
| 2.1.9 Penatalaksanaan | 26 |
| 2.2 Risiko Defisit Nutrisi | 30 |
| 2.2.1 Pengertian | 30 |
| 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi..... | 30 |
| 2.2.3 Kebutuhan nutrisi neonatus | 31 |
| 2.2.4 Proses tahapan pemberian nutrisi pada neonates..... | 32 |
| 2.3 Oral motor exercise untuk meningkatkan kemampuan sucking dan swallow pada BBLR..... | 32 33 |
| 2.3.1 Pengertian | 33 |
| 2.3.2 Tujuan | 33 |
| 2.3.3 Manfaat | 34 |
| 2.3.4 Evidance based <i>oral motor</i> | 34 |
| 2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan <i>oral motor</i> | 35 |

| | |
|--|-----|
| 2.4 Konsep asuhan keperawatan | 37 |
| 2.4.1 Pengkajian | 37 |
| 2.4.2 Diagnosa keperawatan | 44 |
| 2.4.3 Intervensi keperawatan | 45 |
| 2.4.4 Implementasi keperawatan | 47 |
| 2.4.5 Evaluasi keperawatan | 48 |
| BAB III Metode penelitian | |
| 3.1 Rencana studi kasus | 50 |
| 3.2 Subjek studi kasus | 50 |
| 3.3 Fokus studi kasus | 51 |
| 3.4 Definisi operasional | 51 |
| 3.5 Tempat dan waktu | 52 |
| 3.6 Pengumpulan data | 52 |
| 3.7 Penyajian data | 53 |
| 3.8 Etika penelitian | 53 |
| BAB IV Hasil dan Pembahasan | |
| 4.1 Hasil | 55 |
| 4.1.1 Pengkajian | 55 |
| 4.1.2 Identitas pasien-..... | 55 |
| 4.1.3 Riwayat kesehatan..... | 56 |
| 4.1.4 Pemeriksaan fisik neonatus | 63 |
| 4.1.5 Pemeriksaan penunjang..... | 69 |
| 4.1.6 Analisa data | 72 |
| 4.1.7 Diagnosa keperawatan..... | 74 |
| 4.1.8 Intervensi keperawatan..... | 75 |
| 4.1.9 Implementasi keperawatan..... | 79 |
| 4.1.10 Evaluasi keperawatan..... | 90 |
| 4.2 Pembahasan..... | 100 |
| 4.2.1 Pengkajian keperawatan..... | 100 |
| 4.2.2 Diagnosa keperawatan..... | 105 |
| 4.2.3 Intervensi keperawatan..... | 107 |
| 4.2.4 Implementasi keperawatan..... | 109 |
| 4.2.5 Evaluasi keperawatan..... | 112 |
| BAB V PENUTUP | |
| 5.1 Kesimpulan | 114 |
| 5.2 Saran | 117 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| No | Judul | Halaman |
|------|------------------------------------|---------|
| 2.1 | SOP Tindakan Keperawatan | 35 |
| 2.2 | Intervensi Keperawatan | 45 |
| 4.1 | Identitas keluarga kandung | 56 |
| 4.2 | Riwayat imunisasi | 60 |
| 4.3 | Aktivitas sehari hari | 62 |
| 4.4 | Pemeriksaan laboratoriu | 69 |
| 4.5 | Pemeriksaan laboratorium bilirubin | 70 |
| 4.6 | Terapi obat | 71 |
| 4.7 | Analisa data | 72 |
| 4.8 | Diagnosa keperawatan | 74 |
| 4.9 | Intervensi keperawatan | 75 |
| 4.10 | Implementasi keperawatan | 79 |
| 4.11 | Evaluasi keperawatan | 90 |

DAFTAR GAMBAR

| No | Judul | Halaman |
|-----|---------------------------|---------|
| 2.1 | Gambar anatomi fisiologi | 13 |
| 2.2 | Gambar anatomi pencernaan | 15 |

DAFTAR BAGAN

| No | Judul | Halaman |
|----|---|---------|
| 1 | Web of Caution (WOC) Berat Badan Lahir Rendah | 18 |
| 2 | Genogram | 59 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No | Judul |
|----|---|
| 1. | Lembar Konsul |
| 2. | Pernyataan |
| 3. | Biodata |
| 5. | Surat Pengambilan Kasus Tugas Akhir |
| 6. | Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup |
| 7 | Dokumentasi |
| 8 | Jurnal |
| 9 | Hasil Plagiarisme |

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Berat badan lahir (BBLR) saat lahir adalah salah satu penentu bagaimana merencanakan dan melaksanakan program kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal. Bayi BBLR empat belas kali lebih mungkin meninggal pada bulan pertama kehidupan dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Louangpradith et al., 2020). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi yang waktu lahir memiliki berat badan kurang dari 2.500 gr. Bayi berat lahir rendah bisa prematur (kurang bulan) bisa juga *full term* (dismatur) (Hendayani, 2019).

Salah satu penyumbang kematian bayi merupakan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR dipengaruhi oleh banyak sekali faktor yang dapat menyebabkan BBLR, yaitu faktor ibu, faktor janin, serta faktor lingkungan. Faktor ibu mencakup usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, status sosial ekonomi rendah, status gizi buruk, kebiasaan merokok, minum alkohol. Faktor janin meliputi kelainan kongenital dan infark, faktor lingkungan ialah paparan radiasi, paparan zat toksik (Sari et al., 2021).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020 secara global ada lebih kurang lima juta kematian neonatal per tahun sebanyak 98%, ada 4,5 juta kematian bayi di bawah lima tahun, 7,5% diantaranya terjadi di

tahun pertama kehidupan. Angka peristiwa BBLR secara dunia ialah 15,5%, berkisar antara 1-8 kasus/1000 kelahiran hidup dengan case fatality rate (CFR) berkisar antara 10-50%. Upaya penurunan bayi BBLR sampai 30% pada tahun 2025 dan sejauh ini terjadi penurunan jumlah bayi BBLR dibandingkan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebanyak 2,9%. Melihat hal tersebut, data menunjukkan terjadi penurunan dari tahun 2012 hingga 2019, dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Novitasari et al., 2020).

Berdasarkan profil Kesehatan Anak Indonesia tahun 2020 angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia yaitu 24/1000 kelahiran hidup (KH), sedangkan kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh BBLR (35,3%) (Rizka, 2021). Menurut Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019 Angka kematian neonatal (AKN) sebanyak 19/1000 kelahiran. Penyebab kematian salah satunya berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 11,2%.

BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi yang berat badan cukup normal. Umur kandungan yang kurang dari 37 minggu dapat memicu terjadinya komplikasi atau masalah pada bayi tersebut karena pertumbuhan dari organ-organ yang berada dalam tubuhnya belum matur (Novitasari et al, 2020). Bayi lahir dengan BBLR, berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki imun yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir secara normal dan akan berpotensi terserang

penyakit infeksius, permasalahan pada BBLR yang mungkin ditemukan diantaranya ketidakstabilan keadaan umum bayi, bayi akan sulit menjalani masa transisi pada saat tidur ke keadaan bangun maupun sebaliknya, henti napas, daya tahan yang terbatas, inkoordinasi reflek hisap, serta kurang baiknya kontrol fungsi oral motor (Septikasari, 2018).

Adapun faktor faktor yang mempengaruhi reflek hisap yaitu masalah pada mulut, gastrointestinal, kardiorespirasi dan proses menelan. Faktor-faktor tersebut diakibatkan karena kelainan anatomis, kontrol otot yang kurang baik dan nyeri atau tidak nyaman pada rongga mulut. (Luh Karunia, E. S, 2014). Dari faktor faktor tersebut menyebabkan berat badan rendah dan dehidrasi selama seminggu awal pasca kelahiran serta gangguan reflek hisap bayi lemah sehingga muncul permasalahan keterlambatan menyusui, (Fucile, s., gisel, e., & mcfarland, d. H, 2011).

Bagi bayi yang lahir prematur dengan reflek hisap lemah, pemberian nutrisi melalui parenteral, sementara perkembangan dari nutrisi parenteral menuju oral secara mandiri memerlukan lima sampai tujuh tahap, termasuk pemberian nutrisi secara parenteral total, nutrisi parenteral sebagian dengan di bantu selang makan (*orogastric tube*), pemberian nutrisi melalui selang makan, pemberian nutrisi melalui selang makan dengan botol susu, melalui botol susu, pemberian nutrisi melalui botol susu dengan menyusui, dan terakhir pemberian nutrisi melalui menyusui langsung pada ibunya. Bayi memerlukan koordinasi antara reflek menghisap, menelan, dan bernafas. Reflek menghisap pada bayi dimulai dari usia kehamilan ibu 32 – 40 minggu. Akibatnya bayi prematur

berisiko kekurangan gizi, dan yang disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme tinggi, cadangan nutrisi yang tidak cukup, sistem fisiologi tubuh termasuk reflek hisap yang belum sempurna. Stimulasi pada oral motorik bayi dapat mempengaruhi fungsi fisiologis mulut, sehingga berpengaruh terhadap kebutuhan nutrisi pada bayi (Siliwangi, 2022 dalam Shafa 2022).

Berdasarkan hasil penelitian *Oral motor* merupakan koordinasi dan pergerakan jaringan keras, jaringan lunak, sistem vaskuler, dan sistem saraf pada area wajah dan mulut yang membentuk fungsi oral motor. Koordinasi struktur ini sangat penting untuk fungsi berbicara, menguyah, dan menelan dengan berbagai macam tekstur makanan (Gany 2021). Oral motor exercise atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Lyu, tian-chan, zhang et all, 2014, Dalam Maghfuroh 2022).

Berdasarkan hasil penelitian *Oral motor exercise* pada bayi dengan BBLR bertujuan untuk meningkatkan reflek hisap bayi supaya kebutuhan nutrisinya tercukupi dan dapat memperbaiki kondisi bayi sehingga dapat mengurangi waktu perawatan di ruang bayi. Intervensi atau rencana keperawatan adalah pedoman untuk merumuskan tindakan keperawatan dalam usaha membantu meningkatkan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan.

Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria intake bayi adekuat, hisapan bayi kuat, berat badan meningkat (Maghfuroh et al., 2020).

Menurut data yang di peroleh dari rekam medik yang di dapatkan dari RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong, 5 tahun terakhir di dapatkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah tercatat pada tahun 2016 sebanyak 76 kasus, pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 108 kasus. Pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 73 kasus pada tahun 2019 mengalami peningkatan kembali sebanyak 109 kasus pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 92 kasus dan pada tahun 2022 jumlah kasus BBLR menurun yaitu sebanyak 38 kasus. Grafik berat badan lahir rendah pada bayi di RSUD Curup masih naik turun (Rekam Medik RSUD Curup, 2020). Grafik BBLR pada bayi di RSUD Curup masih naik turun maka untuk menghindari komplikasi lanjut, maka peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan terkait dengan kasus BBLR sangatlah penting dimana peranan sebagai penyelenggaran pelayanan kesehatan mempunyai tugas utama yaitu memberikan asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan yang di lakukan salah satunya adalah tehnik oral motor exercise untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi BBLR, dimana tehnik ini masih kurang di terapkan secara efektif karena kurangnya tenaga fisioterapi untuk melakukan tehnik oral motor exercise setiap harinya. Menurut survei yang di lakukan fisioterapi hanya melakukan tehnik oral motor exercise 1 kali dalam sehari sedangkan efektifnya oral motor exercise ini dilakukan 15

menit setiap harinya selama 3 kali dalam sehari. Agar reflek hisap pada bayi BBLR lebih efektif maka fisioterapi oral motor exercise melakukan kolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan tehnik ini secara mandiri. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi *Oral Motor Exercise* Di Ruang Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Implementasi *Oral Motor Exercise* Di Ruang Mawar Rsud Rejang Lebong tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diperoleh gambaran tentang asuhan keperawatan cara pemenuhan Oral motor exercise pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Mawar RSUD Curup.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada bayi dengan BBLR di Ruang Mawar RSUD Curup.

2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruang Mawar RSUD Curup.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruang Mawar RSUD Curup.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruang Mawar RSUD Curup.
5. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruang Mawar RSUD Curup
6. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dengan penerapan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruang Mawar RSUD Curup.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pasien

Bayi BBLR dapat bebas dari infeksi dan komplikasi, peningkatan berat badan bayi secara sesuai dan terkontrol, kebutuhan nutrisi bayi tercukupi hisapan bayi kuat dapat menyusui dengan baik

b. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan tentang konsep teori pada bayi dengan BBLR, dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada bayi BBLR, dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi BBLR

c. Bagi Institusi

1) Bagi Rumah Sakit

Lebih meningkatkan konsep teori dan asuhan keperawatan pada bayi BBLR, menambah wawasan dalam penanganan pada bayi BBLR sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan baik, tersedianya data dan informasi tentang jumlah dan kondisi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan pada bayi BBLR, Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada bayi BBLR.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Mengetahui sejauh mana mahasiswa dapat memahami teori pada bayi BBLR, mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR, dan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya dan penerapan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP TEORI

2.1.1 Definisi

Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai anak dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Dahulu “berat badan lahir rendah” diartikan sebagai bayi prematur. Namun, WHO mengubah pernyataan tersebut karena tidak semua bayi yang lahir dibawah 2.500 gram. Definisi BBLR di Indonesia hampir sama dengan definisi WHO, artinya jika berat badan bayi kurang dari 2500 gram aspek usia kehamilan tidak diperhitungkan dan berat badan anak ditimbang 24 jam pertama setelah lahir (Kemenkes RI, 2016; Kognisi et al., 2021).

Bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah jika berat bayi tersebut kurang dari angka 2500 gram atau 2.5 kg tanpa melihat periode waktu bayi berada dalam rahim. BBLR dapat terjadi dikarenakan usia kehamilan yang kurang dari usia normal yaitu 37 minggu dan berat bayi pun lebih rendah dari bayi pada umumnya (Kemenkes, 2018 ; Rizka, 2021).

Dapat di simpulkan bahwa BBLR adalah bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500gram.Tetapi tidak semua bayi yang lahir dibawah 2.500 gram disebut bayi prematur, bisa juga karena faktor usia kehamilan yang belum cukup bulan dan berat bayi lahir yang jauh lebih rendah di bandingkan berat badan bayi pada umumnya.

2.1.2 Klasifikasi BBLR

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, BBLR dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat badan lahir bayi antara 1500 sampai 2500 gram.
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu berat lahir bayi < 1500 gram.
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), yaitu berat bayi lahir < 1000 gram.
- d. Berdasarkan usia kehamilan, BBLR dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu:
 1. Prematur murni bayi prematur murni adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan memiliki berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan.
 2. *Dismaturitas Dismaturitas/* kecil masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang lahir selama kehamilan dengan berat badan kurang dari berat badan sebenarnya. Hal ini dikarenakan janin mengalami gangguan pertumbuhan di dalam rahim (Kognisi et al., 2021).

Selain itu BBLR dapat juga dibagi menjadi 3 stadium yaitu :

a) Stadium 1

Bayi tampak kurus dan relatif lebih panjang, kulit longgar, dan kering

b) Stadium 2

Terdapat tanda stadium 1 ditambah warna kehijauan pada kulit dan plasenta.

c) Stadium 3

Ditemukan pada stadium 2 ditambah warna kulit kuning begitupundengan kuku dan tali pusat

2.1.3 Etiologi

Menurut (Rizka 2021), Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat, multifaktor sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan namun, penyebab terbanyak terjadi bayi BBLR adalah prematur. semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Menurut Hernawati dkk (2017) Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas dan lain-lain. Faktor seperti kehamilan kembar/ganda, penyakit vaskuler, serta janin juga penyebab BBLR :

a. Faktor ibu

1. Tingkat pendidikan

Ibu yang buta huruf (tidak memiliki pendidikan formal) memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibanding dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi (Hernawati dkk, 2017).

2. Umur saat melahirkan

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan

hasil penelitian di Negara berkembang menunjukkan bahwa ibu dengan usia lanjut (35-49 tahun) memiliki resiko yang jauh lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR di banding ibu yang lebih muda. Wanita dengan usia ibu lanjut lebih cenderung melahirkan bayi BBLR. Wanita hamil berusia >35 tahun lebih cenderung meningkatkan kemungkinan resiko mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan Wanita muda, seperti diabetes gestasional, plasentaprevia, presentasi bokong, yang mungkin menjadi penyebab melahirkan bayi dengan BBLR

3. Toksemia *gravidarum*, yaitu preeklamsi dan eklamsi.
4. Kelainan bentuk (mis. uterus inkompeten serviks)
5. Tumor (mis, TBC, pen yakit jantung).

b. Faktor janin

Bayi perempuan lebih rentan mengalami BBLR dibandingkan bayi laki laki

1. Kehamilan ganda
2. Ketuban pecah dini
3. Cacat bawaan Infeksi (misal: Rubella, Toksoplasmosis).

c. Faktor Gizi

Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin, Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Situasi status gizi ibu

hamil sering digambarkan melalui prevalensi anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2014).

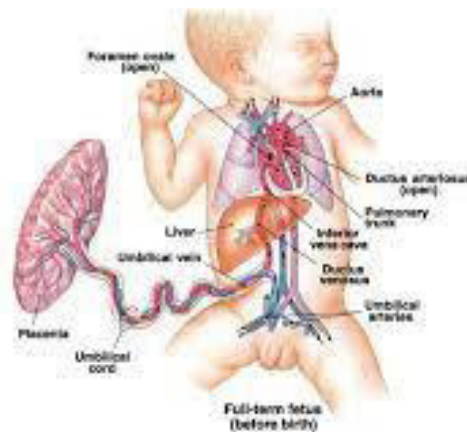
d. Status Sosial

Ekonomi Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah dan tinggal dipedesaan cenderung mengalami kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga status ekonomi tinggi dan tinggal di perkotaan. Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah mempunyai risiko BBLR sebesar 1,33 kali dibandingkan keluarga dengan status ekonomi tinggi karena berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi ibu dan pemantauan kehamilan (Prawirohardjo, 2014)

e. Faktor pendukung lainnya (nutrisi, perokok, peminum alkohol, budaya,

f. sosial ekonomi, dan lain-lain (Rizka, 2021)

2.1.4 Anatomi fisiologi BBLR



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi BBLR

1. System Pernafasan.

Alveoli cenderung kecil dengan adanya sedikit pembuluh darah yang mengelilingin stoma seluler. Semakin matur dan bayi lebih besar

berat badannya, maka akan semakin besar alveolin, Otot pernafasan bayi ini lemah dan pusat pernafasan kurang berkembang. Terdapat juga kekurangan lipoprotein paru – paru. Surfaktan di duga bertindak dengan cara menstabilkan alveolin yang kecil, sehingga mencegah terjadinya kolaps pada saat terjadi ekspirasi. Pada bayi prematur yang terkecil relaks batuk tidak ada. Hal ini dapat mengarah pada timbulnya inhalasi cairan yang di muntahkan dengan timbulnya inhalasi cairan yang dimuntahkan dengan timbulnya konsekuensi yang serius. Saluran hidung sangat sempit dan cedera terhadap mukosa nasal mudah terjadi. Hali ini penting untuk di ingat ketika memasukkan tabung nasogastric atau tabungan endotrakeal melalui hidung. Kecepatan pernafasan bervariasi pada semua BBLR dan neonates dan bayi preterm. Pada bayi neonates dalam keadaan istirahat, maka kecepatan pernafasan dapat 60 sampai 80 permenit, berangsur-angsur menurun mencapai kecepatan yang mendekatik biasa yaitu 24 sampai 36 permenit semakin rendah umur gestasi, maka semakin lemah reflek menghisap dan menelan, bayi yang paling kecil tidak mampu untuk minum secara efektif. Regurgitas merupakan hal yang sering terjadi . hal ini disebabkan oleh karena mekanisme penutupan spingter pilorus yang secara relatif kuat. Pencernaan tergantung pada perkembangan dari alat pencernaan. Lambung dari seorang bayi dengan berat 900 gram memperlihatkan adanya sedikit lipatan mukosa, glandula sekretoris, demikian juga otot, kurang berkembang.

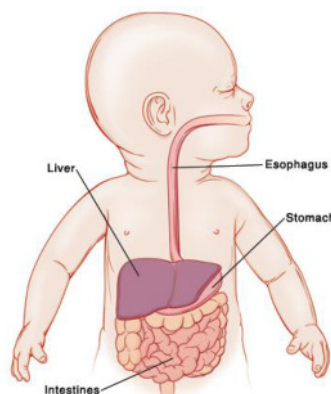
1. Sistem Urinarius

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

2. Sistem Persyarafan

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

3. Sistem Pencernaan



Gambar 2.2 Anatomi Pencernaan

Pencernaan makanan merupakan proses mengubah makanan dari ukuran besar menjadi ukuran kecil dan halus, serta memecahkan molekul makanan yang kompleks menjadi molekul yang sederhana dengan menggunakan enzim dan organ – organ pencernaan. Enzim ini dihasilkan oleh organ – organ pencernaan dan jenisnya tergantung dari bahan makanan yang akan dicerna oleh tubuh. Zat makanan yang dicerna akan diserap oleh tubuh dalam bentuk yang lebih sederhana (Sasrawan, Hedi. 2016).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Maryunani (2013) manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada bayi dengan BBLR adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan gejala klinis sebelum bayi dilahirkan dan gejala klinis setelah bayi dilahirkan :

1) Gejala klinis sebelum bayi dilahirkan :

- a) Pada anamnesis sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus, prematur, dan lahir mati.
- b) Pergerakan janin yang pertama (quikening) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat, walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
- c) Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
- d) Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai dengan seharusnya.

e) Sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramion atau bisa pula hidramion, hiperemesis gravidarum, dan pada hamil lanjut dengan toxemia gravidarum.

2) Gejala klinis setelah bayi lahir: Bayi *prematuur*:

- a) *Vernik kaseosa* sedikit atau tidak ada.
- b) Jaringan lemak bawah kulit sedikit.
- c) Tulang tengkorak lunak mudah bergerak.
- d) Menangis lemah.
- e) Kulit tipis, merah, dan transparan.
- f) Tonus otot hipotoni.

3). Berdasarkan tanda dan gejala bayi *prematuur dan dismatuur* :

1) Tanda dan gejala bayi *prematuur*

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram.
- c. Bentuk badan sangat menyolok: kepala dan badan hampir menyerupai suatu silinder pada bayi matur, sedangkan pada bayi prematuur kepala bayi relatif lebih besar dan abdomen kempes.
- d. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- e. Kuku panjangnya belum melewati ujung jarinya.
- f. Batas dahi dan ujung rambut kepala tidak jelas.
- g. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- h. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 30 cm.

- i. Rambut (rambut halus atau lembut) masih banyak ditemukan terutama dipunggung.
- j. Ubun-ubun besar (fontanel), pada hari pertama agak kecil, tetapi makin lama makin besar dan menjadi lebih besar daripada yang normal.
- k. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga.
- l. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- m. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
- n. Alat kelamin:
 - 1) Pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, serta testis belum turun ke dalam skrotum (biasanya tidak teraba karena belum turun dan kadangkadang teraba hanya satu).
 - 2) Pada bayi perempuan klitoris menonjol, *labiyya minora* belum tertutup oleh *labiyya mayora*, dan *vulva* terbuka.
- o. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah:
 - 1) Tonus otot pada bayi BBLR atau prematur lembek.
 - 2) Hal ini dapat dibuktikan dengan memegang bayi dan kepala diputar dengan hati-hati, bisa sampai agak kebelakang.
 - 3) Putaran siku dapat sampai ke bahu.
- p. Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan, dan batuk masih lemah atau tidak efektif serta tangisannya lemah.

Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan jaringan lemak masih kurang. Dalam hal ini, jaringan payudara belum terlihat

q. *Verniks caseosa* tidak ada atau kurang.

- 1) Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur.
- 2) Aktivitas dan tangisan lemah.
- 3) Refleks menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.
- 4) Tanda dan gejala pada bayi *dismatur* Beberapa tanda dan gejala pada bayi *dismatur* antara lain:

a) Bayi *dismatur* preterm:

terlihat gejala fisik prematur ditambah dengan gejala retardasi pertumbuhan dan pelisatan.

b) Bayi prematur aterm dan posterm: terlihat pelisatan.

c) Gejala insufisiensi plasenta tergantung pada saat dan lamanya bayi menderita defisit, retardasi pertumbuhan akan terjadi bila defisit berlangsung lama (kronis).

Tanda-tanda bayi *dismatur* (KMK atau kecil untuk masa kehamilan) juga dapat disebutkan berikut ini:

- 1) Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih tetapi beratnya kurang dari 2.500 gram.
- 2) Gerakannya cukup aktif dan tangis cukup kuat.
- 3) Kulit keriput dan lemak bawah kulit tipis.
- 4) Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil dan puting kecil. Bila cukup bulan payudara dan puting sesuai masa kehamilan.

- 5) Bayi perempuan bila cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*.
- 6) Bayi laki-laki testis mungkin telah turun.
- 7) Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian.

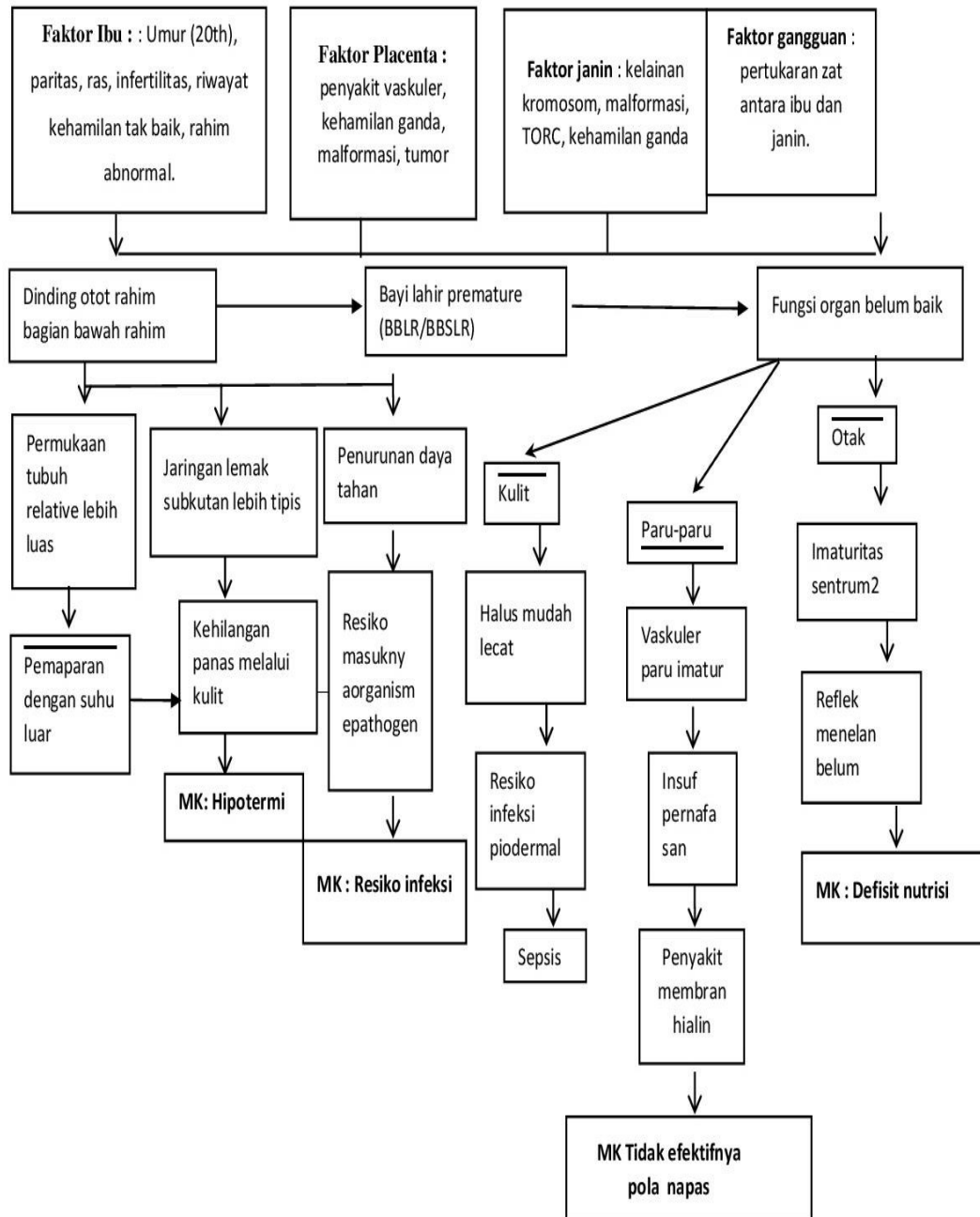
2.1.5 Patofisiologi

Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor ibu, Faktor plasenta dan faktor janin. Faktor ibu meliputi tingkat pendidikan, umur saat melahirkan, toksemia gravidarum, kelainan bentuk uterus, tumor. Faktor placenta meliputi penyakit vaskuler, kehamilan ganda, malformasi, tumor dan pada faktor janin meliputi Kehamilan ganda, Hidramnion, Ketuban pecah dini, Cacat bawaan. Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi lahir prematur atau dismatur dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Jika hal tersebut terjadi, maka bayi dituntut untuk beradaptasi pada kehidupan ektrauterin sebelum organ dalam tubuhnya berkembang secara optimal.

Semakin kecil dan semakin prematur bayi itu maka akan semakin tinggi resiko gizinya. Menurunnya simpanan zat gizi padahal cadangan makanan di dalam tubuh sedikit, hampir semua lemak, glikogen dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor dan seng di deposit selama 8 minggu terakhir kehamilan. Dengan demikian bayi preterm mempunyai potensi terhadap peningkatan, anemia dan lain-lain. Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan. Bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorbsi lemak dibandingkan

dengan bayi preterm dikarenakan belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan, koordinasi antara refleks hisap dan menelan belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32-34 minggu, padahal bayi BBLR kebutuhan nutrisinya lebih tinggi karena target pencapaian BBnya lebih. (Maryunani,2014). Besar oleh karena itu BBLR sering mengalami defisit nutrisi (Nelson, 2015).

2.1.6 Web Of Caution (WOC) BBLR



Sumber : Nelson (2015)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Natalina, 2020) pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero serta menemukan gangguan pertumbuhan, misalnya pemeriksaan USG.
- b) Memeriksa kadar gula darah dengan *destrostix* atau di laboratorium.
- c) Pemeriksaan hematokrit.
- d) Bayi membutuhkan lebih banyak kalori dibandingkan dengan bayi *smoke*. Melakukan *tracheal-washing* pada bayi yang diduga akan menderita aspirasi mekonium.

Menurut Lestari (2016) beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa terjadi pada bayi dengan BBLR, antara lain :

- a) Radiologi
 - 1) Foto thoraks atau baby gram pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan, dapat dimulai pada umur 8 jam. Gambaran foto thoraks pada bayi dengan penyakit membran hyaline karena kekurangan surfaktan berupa terdapatnya retikulo granular pada parenkim dan bronkogram udara. Pada kondisi berat hanya tampak gambaran.
 - 2) USG kepala terutama pada bayi dengan usia kehamilan 35 minggu dimulai pada umur 2 hari untuk mengetahui adanya memvisualisasi ventrikel dan struktur otak garis tengah dengan fontanel anterior yang terbuka.

b) Laboratorium

1) Darah rutin

a. *Hematokrit* (HCT)

Bayi usia 1 hari 48-69%, bayi usia 2 hari 48-75%, dan bayi usia 3 hari 44-72%.

b. *Hemoglobin* (Hb) untuk bayi usia 1-3 hari 14,5-22,5g/dL.

c. Hb A lebih dari total atau 0,95 fraksi Hb. 49

d. Hb F

Bayi usia 1 hari 63-92%, bayi usia 5 hari 65-88%, bayi usia 3 minggu 55-85%, dan usia 6-9 minggu 31-75.

e. Jumlah *leukosit*

1) Bayi baru lahir $9,0-30,0 \times 10^3 \text{ sel/mm}^3$ (μL).

2) Bayi usia 1 hari/ 24jam, $9,4-43 \times 10^3 \text{ sel/mm}^3$ (μL).

3) Usia 1 bulan $5,0-19,5 \times 10^3 \text{ sel/mm}^3$ (μL).

2) *Bilirubin*

1) Total (*serum*)

Tali pusat kurang dari 2,0 mg/dL, 0-1 hari 8,0 mg/dL, 1-2 hari 12,0 mg/dL, 2-5 hari 16,0 mg/dL, dan Kemudian 2,0 mg/dL.

2) *Glukosa*

Glukosa (8-12 jam post natal) disebut hipoglikemi plasma kurang dari 50 mg/dL.

3) Serum

Tali pusat 45-96 mg/dL, bayi baru lahir (usia 1 hari) 40-60 mg/dL, dan bayi usia lebih dari 1 hari 50-90 mg/dL.

4) Analisa gas darah

a) Tekanan *parsial* CO₂ (PO₂) bayi baru lahir 27-40 mmHg.

b) Tekanan *parsial* O₂ (PO₂)

1) Lahir 8-24 mmHg.

2) 5-10 menit 33-75 mmHg.

3) 30 menit 31-85 mmHg.

4) Lebih dari 1 jam 55-80 mmHg.

5) 1 hari 54-95 mmHg.

6) Kemudian (menurun sesuai usia) 83-108 mmHg.

c) Saturasi oksigen (SaPO₂)

1) Bayi baru lahir 85-90%.

2) Kemudian 95-99%.

d) pH *bayi prematur* (48 jam) 7,35-7,50

e) *Elektrolit* darah (k/p)

1) *Natrium*

Serum dan plasma

a) Bayi baru lahir 136-146 mEq/L.

b) Bayi 24 jam 40-220 mEq/L.

c) Urine 24 jam 40-220 mEq/L.

2) *Kalium*

a) Serum bayi baru lahir 3,0-6,0 mEq/L.

b) Plasma (heparin) 3,4-4,5 mEq/L.

c) Urine 24 jam 2,5-125 mEq/L.

3) *Klorida*

a) Tali pusat 96-104 mEq/L.

b) Bayi baru lahir 97-110 mEq/L.

2.1.8 Penatalaksanaan BBLR.

Menurut (Natalina, 2020) penatalaksanaannya sebagai berikut:

a. Pernapasan

Jalan napas merupakan jalan udara melalui hidung, *pharing*, *trachea*, *bronchiolus*, *bronchiolus respiratorius*, dan *duktus alveolaris ke alveoli*. Terhambatnya jalan nafas akan menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Selain itu bayi BBLR tidak dapat beradaptasi dengan asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir dengan asfiska perinatal. Bayi BBLR juga berisiko mengalami kurangnya suplai oksigen, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya di peroleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini gagal, dilakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian natrium bikarbonat dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat mencegah sekaligus mengatasi

asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi BBLR.

b. Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi BBLR mudah dan cepat sekali menderita hipotermia bila berada di lingkungan yang dingin. Kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang relatif lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan, kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan kekurangan lemak coklat (*brown fat*).

Untuk mencegah hipotermia, perlu diusahakan lingkungan yang cukup hangat untuk bayi dan dalam keadaan istirahat konsumsi oksigen paling sedikit, sehingga suhu tubuh bayi tetap normal. Bila bayi dirawat dalam inkubator, maka suhunya untuk bayi dengan berat badan kurang dari 2000 gr adalah 35°C dan untuk bayi dengan BB 2000 gr sampai 2500 gr 34°C, agar ia dapat mempertahankan suhu tubuh sekitar 37°C. Kelembaban inkubator berkisar antara 50-60 persen. Kelembaban yang lebih tinggi diperlukan pada bayi dengan sindroma gangguan pernapasan. Suhu inkubator dapat diturunkan 1°C per minggu untuk bayi dengan berat badan 2000 gr dan secara berangsur-angsur ia dapat diletakkan di dalam tempat tidur bayi dengan suhu lingkungan 27°C - 29°C.

Bila inkubator tidak ada, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hangat di sekitarnya atau dengan memasang lampu petromaks di dekat tempat tidur bayi atau dengan menggunakan metode kanguru. Cara lain untuk mempertahankan suhu tubuh bayi sekitar 36°C- 37°C adalah dengan memakai alat

perspexheat shield yang diselimuti pada bayi di dalam inkubator. Alat ini berguna untuk mengurangi kehilangan panas karena radiasi. Akhir-akhir ini telah mulai digunakan inkubator yang dilengkapi dengan alat temperatur sensor (thermistor probe). Alat ini ditempelkan di kulit bayi. Suhu inkubator di kontrol oleh alat servomechanism. Dengan cara ini suhu kulit bayi dapat dipertahankan pada derajat yang telah ditetapkan sebelumnya. Alat ini sangat bermanfaat untuk bayi dengan berat lahir yang sangat rendah.

Bayi dalam inkubator hanya dipakaikan popok. Hal ini penting untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, perubahan tingkah laku, warna kulit, pernapasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit yang diderita dapat dikenal sedini mungkin dan tindakan serta pengobatan dapat dilaksanakan secepat – cepatnya.

c. Pencegahan Infeksi.

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman ke dalam tubuh, khususnya mikroba. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi. Infeksi terutama disebabkan oleh infeksi nosokomial. Kerentanan terhadap infeksi disebabkan oleh kadar imunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktifitas *baktisidal neutrofil*, efek *sitotoksik limfosit* juga masih rendah dan fungsi imun belum berpengalaman. Infeksi lokal bayi cepat menjalar menjadi infeksi umum. Tetapi diagnosa dini dapat ditegakkan jika cukup waspada terhadap perubahan (kelainan) tingkah laku bayi sering menandakan infeksi umum. Perubahan tersebut antara

lain : malas menetek, gelisah, letargi, suhu tubuh meningkat, frekwensi pernafasan meningkat, muntah, diare, berat badan mendadak turun.

Fungsi perawatan disini adalah memberi perlindungan terhadap bayi BBLR dari infeksi. Oleh karena itu, bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan alat khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptik dan antiseptik alat – alat yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien yang ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat.

d. Pengaturan Intake

Pengaturan intake adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. ASI juga dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi jika bayi tidak cukup mengisap. Jika ASI tidak ada atau tidak mencukupi khususnya pada bayi BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau susu formula khusus bayi BBLR.

Cara pemberian makanan bayi BBLR harus diikuti tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara dalam usus. Pada bayi dalam inkubator dengan kontak yang minimal, tempat tidur atau kasur inkubator harus diangkat dan bayi dibalik pada sisi kanannya. Sedangkan pada bayi lebih besar dapat diberi

makan dalam posisi dipangku. Pada bayi BBLR yang lebih kecil, kurang giat mengisap dan sianosis ketika minum melalui botol atau menetek pada ibunya, makanan diberikan melalui NGT. Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan bayi BBLR. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan Berat Badan lebih rendah.

2.2 RISIKO DEFISIT NUTRISI

2.2.1 Pengertian

Nutrisi adalah sejumlah kandungan gizi atau zat yang umumnya diperoleh dari berbagai jenis bahan pangan dan makanan, seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, serat, serta air. Seluruh nutrisi tersebut memiliki peran penting dalam menjaga, membangun, serta memelihara sel dan jaringan tubuh manusia. Risiko Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penyebab utamanya adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi serta peningkatan kebutuhan metabolisme. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI tahun 2017)

2.2.2 Faktor factor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi

- 1) Ukuran tubuh. Semakin besar ukuran tubuh maka semakin besar pula kebutuhan kalorinya.
- 2) Usia. Anak-anak dan remaja butuh kalori lebih tinggi dibanding orang dewasa atau tua karena digunakan untuk pertumbuhan.

- 3) Jenis kelamin. Laki –laki umumnya membutuhkan lebih banyak kalori karena fisiologis laki-laki mempunyai lebih banyak otot dan juga lebih aktif.
- 4) Aktivitas pekerjaan yang dilakukan. Pekerja berat akan membutuhkan kalori dan protein lebih besar dari pada mereka yang bekerja sedang maupun ringan. Besarnya kebutuhan kalori tergantung banyaknya otot yang dipergunakan untuk bekerja serta lamanya penggunaan otot-otot tersebut. Selain itu protein yang diperlukan juga lebih tinggi dari normal karena harus mengganti atau membentuk jaringan baru yang lebih banyak dari keadaan biasa untuk mempertahankan agar tubuh dapat bekerja secara normal.
- 5) Kondisi tubuh tertentu. Pada orang yang baru sembuh dari sakit, wanita hamil akan membutuhkan kalori dan zat gizi yang lebih banyak.
- 6) Kondisi lingkungan. Saat musim penghujan membutuhkan kalori lebih tinggi dibandingkan saat musim panas. Dimana tambahan kalori pada tempat-tempat dingin diperlukan untuk mempertahankan suhu tubuh

2.2.3 Kebutuhan nutrisi Neonatus

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus salah satunya adalah Kebutuhan Nutrisi. Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip menyusui secara dini dan eksklusif adalah sebagai berikut.

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan

- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan makanan bergizi, dan istirahat yang cukup, sehingga kita harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari) (Rochmah, 2018).

2.2.4 Proses tahapan pemberian Nutrisi pada Neonatus

Tahapan pertama di mulai dari pemberian nutrisi secara parenteral total, nutrisi parenteral sebagian dengan di bantu selang makan (*orogastric tube*), pemberian nutrisi melalui selang makan, pemberian nutrisi melalui selang makan dengan botol susu, melalui botol susu, pemberian nutrisi melalui botol susu dengan menyusui, dan terakhir pemberian nutrisi melalui menyusui langsung pada ibunya. Bayi memerlukan koordinasi antara reflek menghisap, menelan, dan bernafas. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi terhadap bayi maka digunakan Teknik *Oral Motor exercise* untuk meningkatkan reflek hisap bayi supaya kebutuhan nutrisinya tercukupi. (Siliwangi, 2022 dalam Shafa 2022)

2.3 Oral Motor Exercise Untuk Meningkatkan Kemampuan Sucking dan Swallow Pada Bblr

2.3.1 Pengertian Oral Motor exercise

Oral motor exercise atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Lyu, tian-chan, zhang et all, 2014, Dalam Maghfuroh 2022).

2.3.2 Tujuan Oral Motor exercise

Oral motor exercise pada bayi dengan BBLR bertujuan untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi, menguatkan lidah, bibir, dan otot, menguatkan koordinasi oral motor, menggerakkan koordinasi dan kekuatan lidah supaya kebutuhan nutrisinya tercukupi dan dapat memperbaiki kondisi bayi sehingga dapat mengurasi waktu perawatan di ruang bayi. Intervensi atau rencana keperawatan adalah pedoman untuk merumuskan tindakan keperawatan dalam usaha membantu meningkatkan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan. Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria intake bayi adekuat, hisapan bayi kuat, berat badan meningkat (Maghfuroh et al., 2020).

2.3.3 Manfaat *oral motor exercise*

- 1) Dapat menyusui dengan baik
- 2) Intake bayi adekuat
- 3) Hisapan bayi kuat
- 4) Berat badan meningkat

2.3.4 Evidence Based Oral Motor

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maghfuroh et al., 2020 dalam Shafa 2022) oral motor exercise pada bayi dengan BBLR dapat meningkatkan reflek hisap bayi supaya kebutuhan nutrisinya tercukupi dan dapat memperbaiki kondisi bayi sehingga dapat mengurasi waktu perawatan di ruang bayi. Oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring dan otot-otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Lyu, tianchan, zhang et all, 2014).

Reflek hisap cenderung berkaitan dengan kematangan saraf, karena reflek hisap ditimbulkan rangsangan saraf kranial yang terdiri dari saraf Trigemini, Fasialis, Glosfaringeus dan Vagus. Apabila bayi lahir prematur, maka saraf-saraf tersebut belum matang sehingga pada bayi prematur selalu diikuti oleh reflek hisap yang lemah. Dengan stimulasi oral motor pada bayi BBLR harapannya adalah dapat memperkuat reflek hisap.

Reflek hisap yang kuat pada bayi terjadi 30 menit setelah melahirkan, sehingga sangat dianjurkan jika reflek bayi kuat dalam waktu 30 menit diberikan ASI. Reflek hisap yang kuat dapat diketahui apabila mulut bayi dirangsang dengan jari dan puting susu maka bayi langsung menghisap dengan kuat. Sedangkan reflek hisap yang lemah atau belum kuat ditandai dengan bayi sering berhenti menghisap saat minum ASI.

Peneliti melakukan evaluasi sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ada, hasil dari evaluasi masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek menghisap bayi yang sudah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil bayi mengalami peningkatan pada reflek menghisapnya, setelah diberikan teknik oral motor exercise


Dari hasil pada penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan ini bahwa implementasi yang sudah dilakukan yaitu teknik oral motor exercise dapat meningkatkan reflek menghisap pada bayi dengan BBLR, terdapat perbedaan sebelum diberikan terapi dan setelah dilakukan terapi

2.3.5 Prosedur Tindakan keperawatan Oral Motor (Terlampir)

Tabel 2.1 SOP Tindakan Oral Motor

| No | Tindakan Pelaksanaan | Gambar |
|----|---|--------|
| 1. | Persiapan pasien : 1. Lakukan informed consent 2. Kontrak waktu pada keluarga pasien selama 15 menit 3. Pindahkan bayi ketempat tidur 4. Atur posisi bayi Persiapan Lingkungan : 1. Lingkungan aman dan nyaman Persiapan alat : 1. Handuk kecil 2. Handscoon | |

| | | |
|--|--|---|
| | 3. Dekatkan alat ke pasien dan perawat | |
| | <p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi yang nyaman kepada bayi 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan handscoon 3. Letakkan handuk di atas dada bayi 4. Lakukan stimulasi oral <p>Stimulasi Perioral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pipi <ol style="list-style-type: none"> a. Tekan pipi kiri/kanan dengan jari telunjuk dengan lembut secara bergantian searah jarum jam (8x pada masing-masing pipi). 2. Bibir <ol style="list-style-type: none"> a. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah bibir atas dan bibir bawah, dengan cepat tapi secara lembut regangkan ke luar (8x setiap bibir) |   |
| | <p>Stimulasi Intraoral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gusi <p>Mengusapkan dengan lembut membentuk huruf O pada area gusi, usapan lembut di bagian lidah dari dalam keluar setelah itu usapan bagian palatum, terakhir meletakkan jari bayi pada lidah dan memperhatikan reflek bayi.</p> |  |
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Lidah <p>Tempatkan dot di lidah dengan lembut membelai maju, gabungkan dengan tekanan ke bawah 8x jika bayi menonjolkan lidah, hanya tekanan ke bawah yang diberikan</p> |   |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>3. Menghisap Tempatkan dot di tengah langit-langit belai lembut langit-langit untuk memicu reflek menghisap. Biarkan bayi menghisap dot selama 2 menit</p> |  |
| | <p>Tahap Teminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil tindakan Stimulasi Oral terhadap kenyamanan bayi 2. Merapikan kembali peralatan 3. Perawat membuka handscoon dan mencuci tangan 4. Kontrak pertemuan selanjutnya | |
| | | |

2.4 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan. Setiap tahap saling bergantung dan berhubungan (Abarca, 2021).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsi kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya. (Hendarsih, 2016).

1. Identitas klien

Pada bayi BBLR identitas klien berupa berat badan bayi <1.500 gram, jenis kelamin, usia gentasi <37 minggu (Yulistini, 2015).

2. Keluhan utama

Menurut Sartika (2015) keluhan utama yang dialami oleh bayi dengan berat badan lahir rendah dengan hipotermia karena sumber panas bagi bayi prematur baik lemak subkutan yang masih sedikit maupun *brown fat* belum terbentuk.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi dengan riwayat dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Sulistiyorini, 2015).

4. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu dengan riwayat kelahiran prematur, umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, jarak kedua kehamilan yang terlalu dekat (Lestari, 2016).

5. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga pernah mengalami sakit keturunan seperti kelainan kardiovaskuler.

6. Riwayat kehamilan atau persalinan

- a. Riwayat kehamilan

Keadaan ibu yang berisiko tinggi yang menyebabkan BBLR adalah mempunyai penyakit hipertensi, toksemia, plasenta previa, *abrupio* plasenta, *inkopenten servikal*, kehamilan kembar, malnutrisi dan

diabetes meilitus, status sosial ekonomi yang rendah dan tiadanya perawat sebelum kelahiran (*prenatal care*), riwayat kelahiran prematur atau aborsi, penggunaan obat-obatan, alkohol, rokok, kafein.

b. Riwayat ibu

Umur dibawah 16 tahun atau diatas usia 35 tahun dan latar pendidikan yang kurang, rendahnya gizi, kehamilan yang berdekatan dan penyakit hubungan seksual lain. (Pratiwi, 2015).

c. Riwayat persalinan yang lalu : jumlah gravida, jumlah partal, dan jumlah abortus, umur kehamilan, saat bersalin, jenis persalinan, penolong persalinan, BB bayi, kelaianan fisik, kondisi anak saat ini.

d. Riwayat nifas pada persalinan lalu (masalah nifas dan laktasi yang pernah di alami)

e. Riwayat KB : Jenis kontrasepsi yang di gunakan setelah persalinan, dan jumlah anak yang di inginkan.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Riwayat nutrisi

Masalah pemberian asi pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. Bayi dengan BBLR sering- sering mendapatkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi sering. Bayi BBLR dengan kehamilan > 35 minggu dan berat lahir 2000 gram umumnya bisa langsung menetek. (Proverawati, 2016)

b. Pola makan dan minum

Air susu ibu (ASI) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau memasang sonde ke lambung. Permukaan cairan yang diberikan sekitar 200cc/kg BB/hari. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada BBLR. Reflek hisap yang lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering (Sulistyorini, 2017).

c. Pola eliminasi

Umumnya klien mengalami gangguan BAB karena organ tubuh terutama pencernaan belum sempurna.

d. Pola kebersihan diri (*personal hygiene*).

Perawat dan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat BAB dan BAK, saat BAB dan BAK harus diganti popok khusus bayi BBLR yang kering dan halus.

e. Pola tidur

Terlihat gerak bayi masih pasif, tangisannya masih merintih, meskipun keadaan lapar bayi tetap tidak menangis, bayi cenderung lebih banyak tidur dan pemalas. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah (Proverawati, 2010).

8. Pemeriksaan Fisik

a. Antropometri

Berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang aterm kepala ke tumit rata-rata 45-53 cm, lingkaran kepala normalnya 34-39 cm, lingkaran dada ukuran normal 31-33cm, lingkaran lengan atas normal saat lahir 11 cm.

b. Kepala

Inspeksi : Simetris/tidak, persebaran rambut merata/tidak. Palpasi : Fontanela menutup/tidak cekung/tidak, ubun-ubun cekung/cembung/datar, lingkaran kepala, nyeri tekan/tidak, maudling/moulase tulang kepala tumpang tindih/tidak.

c. Wajah

Inspeksi Simetris/tidak, terdapat lanugo/tidak, pucat/tidak.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak.

d. Mata

Inspeksi : Simetris/tidak, konjungtiva normal/anemis, sklera (putih, bersih, ikterus), pupil miosis/midriasis, bersih/tidak, mata cowong/tidak, bentuk bola mata menonjol/cekung/normal.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak

e. Hidung

Inspeksi : Simetris/tidak, pernafasan cuping hidung iya/tidak, adanya pembengkakan sputum hidung/tidak, ada polip/tidak, ada sekret/tidak.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak.

f. Telinga

Inspeksi : Simetris/tidak, ada serumen/tidak, tulang rawan sudah matang/belum, ketiak ditekuk kembali/tidak

Palpasi : Daun telinga keras/lunak, ada nyeri tekan /tidak.

g. Dada dan Punggung

Inspeksi : Simetris/tidak, ada pergerakan dada/tidak, adanya penonjolan/tidak

Palpasi : Nyeri tekan/tidak Adakah rabut abnormal/tidak

h. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak buncit/kembung, pembuluh darah tampak/tidak

Palpasi : Nyeri tekan/tidak pada area abdomen

Auskultasi : Peristaltik usus dapat terdengar antara 9-30 x/menit, timpani/hipertimpani

i. Genetalia dan Anus

Pada bayi perempuan labia minora belum tertutup dengan labia mayora, pada bayi laki-laki didapatkan testis yang belum turun

j. Ekstremitas

Pada BBLR terdapat sedikit garis plantar, Otot-otot masih hipotonik, kepala mengarah kesatu sisi, pergelangan kaki dan sendi lutut dalam fleksi/lurus.

k. Refleks

1) Refleks Rooting

Reflek ini karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan merutar kepala seakan-akan mencari puting susu. Pola perkembangan menghilang di usia 3- 7 bulan bila tak ada respons: Bayi kurang bulan (prematuur) atau kemungkinan adanya kelainan sensorik.

2) Reflek Sucking

Ketika bagian langit langit mulut bayi tersentuh, ia akan refleksi melakukan gerakan menghisap. Tanda tanda reflek hisap yang kuat dapat diketahui apabila mulut bayi dirangsang dengan jari dan puting susu maka bayi langsung menghisap dengan kuat. Sedangkan reflek hisap yang lemah atau belum kuat ditandai dengan bayi sering berhenti menghisap saat minum ASI..

3) Refleks Moro/Startl

Reflek di mana bayi akan mengembangkan tangan dan jari lebar-lebar, lalu mengembalikan dengan yg cepat seakan - akan memeluk jika tiba-tiba dikejutkan oleh suara atau gerakan pola perkembangan hilang di usia 3-4 bulan bila tak ada respons, menunjukkan fraktur atau cedera pada bagian tubuh tertentu.

4) Refleks menggenggam (Grasp)

Reflek yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup telapak tangannya, menghilang di

usia 3-4 bulan bila tak ada respons menunjukkan kelainan pada saraf otak.

5) Reflek Plantar

Reflek yang timbul bila telapak kaki disentuh, maka bayi akan menutup telapak kakinya, menghilang di usia 8 bulan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan proses perfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan.

Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, resiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan (Sulistiyorini 2015). Berdasarkan manifestasi klinis dengan BBLR, maka diagnosa yang muncul sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan), hambatan upaya nafas (nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernapasan), posisi tubuh yang menghambat ekspansi paruh.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan reflex menghisap dan menelan yang belum sempurna, ketidak mampuan menelan makanan, ketidak mampuan mencerna makanan,
3. Hipotermia berhubungan dengan prematur, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, pemakain pakaian tipis, kurangan terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia

2.4.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Perencanaan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan *Spesifik, Measure, Arhieverble, Rasional, Time* (SMART) selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (SDKI, 2016).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil (SLKI, 2019) | Intervensi keperawatan (SIKI, 2018) |
|----|---|---|--|
| 1. | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, (kelemahan otot | Setelah dilakukan tindakakn keperawatan selama. ...x24 jam pola napas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Penggunaan otot bantu menurun (5) | Pemantauan Respirasi Observasi 1. monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | pernapasan), hambatan upaya nafas (nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernapasan), posisi tubuh yang menghambat ekspansi paruh. | <ol style="list-style-type: none"> 2. Frekuensi napas membaik (5) 3. Kedalaman napas membaik (5) | <ol style="list-style-type: none"> 2. monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. monitor adanya sumbatan jalan napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. informasikan hasil pemantauan, jika perlu |
| 2. | Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan reflex menghisap dan menelan yang belum sempurna, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan. | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama...x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan meningkat (5) 2. Panjang meningkat (5) 3. Membran mukosa kuning menurun (5) 4. Prematuris menurun (5) 5. Pucat menurun (5) <p>Lapisan lemak membaik (5)</p> | <p>Pemantauan nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2. Identifikasi perubahan berat badan 3. Identifikasi kelainan pada eliminasi 4. Monitor asupan oral 5. Identifikasi kemampuan menelan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometrik komposisi tubuh 3. Hitung perubahan berat badan 4. Atur intervensi waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | <p>Hipotermia berhubungan dengan prematuritas, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, pemakain pakaian tipis, kurangan terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia Hipotermia emakain pakaian tipis,</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama...x24 jam Termoregulasi tidak efektif membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun (5) 2. Pucat menurun (5) 3. Suhu tubu membaik (5) 4. Suhu kulit membaik (5) | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu bayi sampai stabil 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit 5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang alat pemantau suhu kontinu, <i>jika perlu</i> 2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 3. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas 4. Masukkan bayi BBLR kedalam plastik segera setelah lahir 5. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan cara pengeghan hipotermi karena terpapar udara dingin 2. Demonstrasikan tehnik perawatan untuk bayi BBLR <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antipiretik, <i>jika perlu</i> |
|---|---|---|---|

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan

sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hidayat,2016). Secara umum implementasi terdiri dari mengerjakan, mendelegasikan dan pencatatan. Proses implementasi terdiri dari: mengkaji klien kembali, menentukan kebutuhan bantuan perawat lain, mengimplementasikan strategi keperawatan dan mengkomunikasikan tindakan-tindakan keperawatan (Sumijatun, 2018). Tujuan dari implementasi pada asuhan keperawatan BBLR ini adalah untuk melakukan intervensi sesuai dengan instruksi keperawatan yang telah dibuat, kemudian mengakhiri langkah implemntasi dengan mencatat aktivitas klien yang dilakukan serta respon klien yang dihasilkan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan (Hidayat, 2016). Dalam asuhan keperawatan pengukuran yang digunakan untuk tahap evaluasi yaitu meliputi persefektif historis, menghubungkan tindakan keperawatan dengan hasil, membuat kesimpulan tentang status masalah, mengumpulkan data, mempertimbangkan pencapaian tujuan, mengidentifikasi hasil yang diharapkan, mengimplementasikan strategi keperawatan dan mengkomunikasikan kembali tindakan keperawatan (Sumijatun, 2018).

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- a) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan Pasien, kecuali pada Pasien yang afasia
- b) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- c) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan Pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- d) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan sehat

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan studi kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien anak di ruang Mawar dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, perencanaan (Nursing Care Plan) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice salah satu hasil penelitian *oral motor exercise* untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek studi kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah 1 orang pasien dengan masalah keperawatan bayi BBLR yang menjalani perawatan di Ruang Mawar RSUD Curup, dengan minimal keperawatan selama 3 hari. Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi

- a) Bayi BBLR masih dalam incubator yang belum bisa menyusui dengan dot, masih terpasang OGT dengan reflek hisap lemah yang dirawat di Ruang Mawar RSUD Curup Rejang Lebong
- b) Bayi BBLR yang berat badanya ≤ 2500 gram, PB 45-53 cm, LK 34-39cm
- c) Orang tua bayi menyetujui tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
- d) Orang tua bayi bersedia menjadi responden

2. Kriteria eklusi

- a) Tanda-tanda vital bayi yang tidak stabil.
- b) Bayi yang menggunakan alat bantu nafas CPAP dan ventilator karena bayi memerlukan perhatian yang lebih.
- c) Bayi dalam keadaan penurunan kesadaran

3.3 Fokus studi kasus

Fokus studi dalam penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan *Oral motor exercises* Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Mawar RSUD Curup tahun 2023.

3.4 Definisi Operasional

- 1) Asuhan keperawatan pada studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

- 2) Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penyebab utamanya adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi serta peningkatan kebutuhan metabolisme. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI tahun 2017)
- 3) BBLR adalah suatu diagnosis yang ditetapkan berdasarkan diagnosis dokter dan manifestasi, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik lainnya.
- 4) *Oral motor exercise* atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan

3.5 Tempat dan waktu

- 1) Lokasi

Studi kasus ini telah dilakukan di Ruang Mawar RSUD Curup

- 2) Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan mulai dari tanggal 5 april 2023 sampai dengan selesai

3.6 Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara

Hasil anamnesis data berisikan identifikasi klien, keluhan utama,

riwayat utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat kelahiran dan riwayat kehamilan. Data yang didapatkan dari wawancara bersumber dari orang tua bayi dan perawat.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data ini menggunakan tehnik yang meliputi identifikasi, riwayat kesehatan, kebutuhan suhu tubuh hangat, keadaan umum, pengkajian persistem, terapi obat.

c. Studi Dokumentasi

Instrument studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data MR (*Medical Record*), mencatat pada status pasien, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostic.

d. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Curup.

3.7 Penyajian Data

Pada studi kasus ini peneliti menyajikan data secara tekstural atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan respon subyek studi kasus yang merupakan data pendukung studi

3.8 Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya sertaketidaknyamanan fisik dan psikologis. *ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal di bawah ini.

a. *Self Determinan*

Pada studi kasus ini, responden bebas dan berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti sudah menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya sudah memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

c. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Semua informasi yang di dapat dari responden tidak disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya dan di simpan di dalam laptop/email peneliti.

d. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan, selama pengkajian orang tua sebagai responden tidak mengalami cedera pada saat dilakukanya pengkajian. Bebas eksploitasi orang tua sebagai responden sudah menerima informasi yang diberikan oleh peneliti dan orang tua/responden akan menggunakan informasi dengan sebaik mungkin. Bebas resiko, selama kegiatan tanya jawab orang tua/responden sudah mengetahui keuntungan menerima informasi untuk kedepannya

e. *NonMaleficience*

Peneliti tidak menyakiti dan membahayakan responden, serta memberikan kenyamanan baik untuk orang tua/responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian

4.1.2 Identitas

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan : By. Ny. R
2. Tempat tgl lahir/usia gestasi : Curup 22.06.2023/34 Minggu
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : -
6. Alamat : Jalan Baru
7. Tgl masuk : 22.06.2023
8. Tgl pengkajian : 22.06.2023
9. Diagnosa medik : BBLR (1.884gram)
10. Rencana Terapi : - Iufd D 10 144cc/24 jam
 - Oksigen nasal kanul 2 l/m
 - Gentamicin 1x8mg
 - Ampicillin 2x90

B. Identitas Orang tua

1. Ayah
 - a. Nama : Tn. E
 - b. Usia : 28 Tahun

- c. Pendidikan : SMP
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jalan Baru

2. Ibu

- 1. Nama : Ny. R
- 2. Usia : 23 Tahun
- 3. Pendidikan : SMP
- 4. Pekerjaan : IRT
- 5. Agama : Islam
- 6. Alamat : Jalan Baru

3. Identitas keluarga kandung

Table 4.1 Identitas Keluarga Kandung

| No | Nama | Jenis Kelamin | Usia | Hubungan dengan Klien | Komplikasi Persalinan | Kondisi saat ini |
|----|------------------|---------------|---------|-----------------------|-----------------------------|------------------|
| 1 | Hilda Nurhasifah | Perempuan | 7 tahun | Anak | Bblr dengan berat 1.900gram | Sehat |

4.1.3 Riwayat kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama :

Bayi di ruang mawar dalam inkubator dengan suhu inkubator 33°C, suhu bayi dalam inkubator 36,7°C, suhu bayi di luar incubator 36,6°C, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, refleks

isap lemah terpasang OGT, bayi terasa hangat, kulit bayi tampak kemerahan, BB 1,800 gram, RR 30 x/m, SPO2 90%, LK 30 cm, LD 30 cm, PB 46 cm, dada retraksi (+), terpasang oksigen nasal canul 2/menit dan bayi diinfuskan ke tali pusat dengan cairan D10 144 ml/24 Jam.

2) Riwayat penyakit sekarang :

Bayi lahir secara spontan dengan KPD pada hari Kamis 22 Juni 2023 pukul 05.30 wib, ketuban pecah pukul 07.00 Wib di ruangan kebidanan RSUD Curup, menangis (+), gerak aktif, cuping hidung(+), rektrasi dada(+), saturasi oksigen 90% tanpa O₂, jenis kelamin perempuan, berat bayi 1.884 gram, PB 46 cm, riwayat kehamilan G3P1A1, hamil 34 minggu dengan presentasi kepala .

B. Riwayat Kesehatan Lalu.

a. Prenatal Care

- 1) Ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin selama kehamilan di posyandu, Keluhan pada kehamilan yang dirasakan ibu tidak ada hanya merasakan mual dan pusing pada awal kehamilan .
- 2) Riwayat terkena radiasi : Tidak ada
- 3) Riwayat berat badan selama hamil : Meningkat
- 4) Riwayat imunisasi TT : Ny. R mengatakan dirinya disuntik TT pada usia kehamilan 21 minggu
- 5) Golongan darah :
Tn. E : Tidak tahu

Ny. R : Tidak tahu

b. Natal

- 1) Tempat melahirkan : Di ruangan kebidanan Curup
- 2) Jenis persalinan : Normal
- 3) Penolong persalinan : Bidan dan Perawat
- 4) Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan: Tidak ada

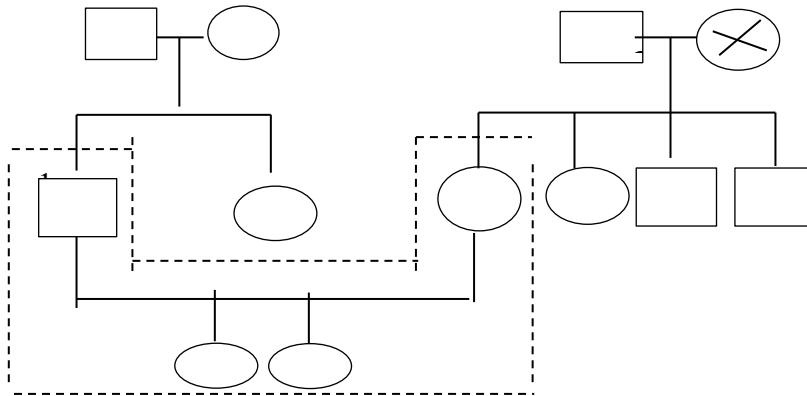
(Untuk semua usia)

- 1) Riwayat Kecelakaan : Tidak ada
- 2) Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat atau substansi yang berbahaya: Tidak ada

c. Post Natal

1. Keadaan umum : Tampak Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Usia gestasi : 34 minggu

C. Genogram (Riwayat Keluarga)



Ket:

1. Ayah dari By.ny R 2 bersaudara dan memiliki orang tua yang masih lengkap
2. Ibu dari By.ny R 4 bersaudara 2 perempuan dan 2 laki laki salah satu orantua (ibu) sudah meninggal dunia sejak tahun 2012.
3. By.ny R memiliki 1 kakak perempuan berusia 7 tahun.
4. By.ny R tinggal serumah dengan orangtuanya Tn. E dan Ny.

○ : Perempuan

----- : Satu rumah

□ : Laki-laki

↖ : Pasien

X : Meninggal

4. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

Table 4.2 Riwayat Imunisasi

| NO | Jenis imunisasi | Waktu pemberian | Frekuensi | Reaksi setelah pemberian | Frekuensi |
|-----------|------------------------|------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|
| 1. | BCG | Usia 1 bulan | - | - | - |
| 2. | DPT (I,II,III) | Usia 6 bulan | - | - | - |
| 3. | Polio (I,II,III,IV) | Baru lahir,2,3,4 bulan | - | - | - |
| 4. | Campak | Usia 9 bulan | - | - | - |
| 5. | Hepatitis | Usia 1 hari | - | - | - |

D. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik

- a. Berat badan : 1.884 gram
- b. Tinggi badan : 46 cm
- c. Lingkar dada : 30 cm
- d. Lingkar kepala : 30 cm
- e. Riwayat Nutrisi

E. Pemberian ASI : Pada hari pertama diberikan ASI 5 melalui OGT cc

G. Riwayat Psikososial Orang Tua

a. Perkembangan Interpersonal

- 1. Pengasuh : Kedua orang tuanya
- 2. Dukungan sibling : keluarga selalu mendukung
- 3. Dukungan orang lain : Datang dari kerabat atau tetangga Terdekat

4. Keterlibatan orang tua

- Berkunjung : ya
- Kontak mata : ya
- Menyentuh : ya
- PMK : -
- Berbicara : ya
- Menggendong : ya
- Ekspresi wajah : Bahagia

b. Budaya Yang Dianut : Budaya indonesia

H. Riwayat Spiritual

1. Support sistem dalam keluarga : Keluarga selalu saling mendukung
2. Kegiatan keagamaan : Ayahnya dan ibu By.ny R beragama islam dan sering mengikuti kegiatan pengajian di sekitar daerah tempat tinggal

2. Reaksi *Hospitalisasi*

a. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- 1) Ibu membawa anak yang di dalam kandungannya ke RS karena : Ketubannya sudah dan Merasa perut nyeri seperti ingin melahirkan ketuban pecah pukul 07.00wib
- 2) Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Iya
- 3) Perasaan orang tua saat ini : Cemas
- 4) Orang tua selalu berkunjung ke RS : Iya, ayah klien berkunjung setiap hari dan ibu klien belum belum berkunjung karena masih

pemulihan istirahat di rumah.

- 5) Yang akan tinggal dengan anak : Ibu, ayah, dan saudaranya
- Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap By.Ny.R belum paham tentang penyakitnya dan rawat inap di RS karena baru lahir

Tabel 4.3 Aktivitas Sehari-hari

| NO | Kondisi | belum sakit | Saat sakit |
|----|---|-------------|--|
| 1. | Nutrisi a. Selera makan | — | — |
| 2. | Cairan a. Jenis minuman b. Frekuensi minum c. Kebutuhan cairan | | Diberikan ASI 5cc/3 jam |
| 3. | Eliminasi (BAB & BAK) a. Tempat pembuangan b. Frekuensi c. Konsistensi d. Kesulitan e. Obat pencahar | | Pamper Bab 1x Bak 1x Lembek kehitaman Tidak ada Tidak ada |
| 4. | Istirahat tidur a. Jam tidur Siang Malam b. Pola tidur c. Kebiasaan sebelum tidur | | 1-6 jam 4-8 jam Tidak teratur Tida ada |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 5. | Personal Hygine a. Mandi b. Cuci rambut c. Gunting kuku d. Gosok gigi | | Hanya dilap Belum pernah Belum pernah Belum pernah |
|----|---|--|---|

4.1.4 Pemeriksaan Fisik Neonatus

1. Keadaan umum : Cukup baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Usia gestasi/usia kronologis : 34 minggu/0 hari
5. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : -
 - b. Denyut nadi : 158 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. Pernapasan : 30 x/menit
 - e. SpO₂ : 90%
6. Berat Badan : 1.884 gram
7. Panjang badan : 46 cm

Kepala/Leher

1. Tanda lahir : Tidak ada
2. Turgo Kulit : Elastis
3. Suhu Kulit : Hangat
4. Lingkar kepala : 30 cm

5. Fontanel anterior : menonjol
6. Sutura sagitalis : Tepat
7. Gambaran wajah : simetris
8. Caput succedaneum : tidak ada
9. Cephalhematom : tidak ada

Kulit

1. Warna kulit : Kemerahan dan kulit terlihat tipis sehingga pembuluh darah terlihat jelas
2. Sianosis : Tidak ada
3. Kemerahan edema : Sedikit kemerahan dan tidak ada edema
4. Tanda lahir : Tidak ada
5. Turgor kulit : Elastis
6. Suhu kulit : Pada saat diluar inkubator 36,6°C, sedangkan suhu bayi setelah dimasukkan kedalam inkubator yaitu 36,7°C
7. Lanugo : Sedikit

Mata

Inspeksi

1. Pelpebra : Tidak ada radang dan edema
2. Sclera : Anikterik

3. Conjunctiva : Ananemis
4. Pupil : Isokor
5. Posisi mata : Simetris
6. Gerakan bola mata : simetris tidak ada strabismus
7. Penutupan kelopak mata : simetris
8. Keadaan bulu mata : Merata
9. Penglihatan : Normal

Hidung

1. Inspeksi
 - Posisi hidung : Normal
 - Bentuk hidung : simetris
 - Keadaan septum : terletak di tengah, membatasi bagian kanan dan kiri
 - Secret/cairan : Tidak ada
2. Data lain : Terpasang nasal canul 2 lpm

Telinga

Inspeksi

1. Posisi telinga : Normal
2. Ukuran/bentuk telinga : Simetris
3. Lubang telinga : Bersih
4. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

1. Daun telinga : Lempot

2. Nyeri tekan : tidak ada

Mulut

Inspeksi

1. Gigi : Belum tumbuh gigi
2. Gusi : Merah, tidak meradang
3. Lidah : Bersih
4. Bibir
 - a. Bentuk : Simetris, tidak ada labiopalatoschizis
 - b. Warna : Bibir merah muda
 - c. Mukosa : Mukosa lembab

Thorax dan pernapasam

Inspeksi

1. Bentuk dada : Simetris
2. Irama pernapasan : lambat
3. Retraksi dinding dada : ada
4. Pengembangan dada : Pengembangan dada baik

Palpasi

1. Vocal fremitus : Tidak terkaji
2. Massa/nyeri : Tidak terkaji

Auskultasi

1. Suara napas : Vesikuler
2. Suara tambahan : Tidak ada suara nafas tambahan

Jantung

1. Waktu pengisian kapiler (CRT) :3 detik
2. Denyut jantung : teratur
Frekuensi : 158 x/m

Abdomen

Inspeksi

1. Membuncit : Tidak ada
2. Ada luka/tidak : Tidak ada

Palpasi

1. Hepar : Tidak ada pembesaran
2. Lien : Tidak ada pembesaran
3. Nyeri tekan : Tidak ada

Auskultasi

1. Bising usus : 20 x/menit

Umbilikus/tali Pusat

Tali pusat bayi masih basah dan berwarna kuning, terpasang infus pada umbilicus D 10 144cc/ 24jam

Genitalia dan Anus

1. Bentuk : Labia mayora sudah menutupi
labia minora

2. Anus : Ada, berwarna sedikit gelap dari kulit yang lain, mekonium telah keluar, berwarna hitam

Ekstremitas

1. Gerakan : gerakan aktif
2. Ekstremitas atas : Telapak tangan masih sedikit lipatnya
3. Ekstremitas bawah : Telapak kaki masih sedikit lipatnya

Refleks

1. *Berkedip* : Bayi berkedip saat diberi rangsangan cahaya
2. *Babinski* : Reflek positif
3. *Galant's* : Bergerak
4. *Moro's* : Bayi mengangkat tangan dan kaki
Ketika diberi rangsangan kejutan
5. *Necs righting* : Bayi mengarah ke sumber bunyi
6. *Neck tonic* : Tahanan otot leher lemah
7. *Palmar graps* : Genggaman kuat
8. *Rooting* : Respon sudah baik saat diberi rangsangan pada pipi
9. Menghisap : Reflek hisap lemah

4.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Nama : By.Ny.R
 Jenis kelamin : Perempuan
 No Reg RM : 247666
 Tanggal pemeriksaan : 22 Juni 2023
 Tanggal lahir : 22 Juni 2023

Table 4.4 Pemeriksaan Laboratorium

| Jenis Pemeriksaan | Hasil Pemeriksaan | Satuan | Nilai Rujukan |
|-------------------|-------------------|---------|---------------------------------|
| Hemoglobin | 23,6* | g/dL | W: 11,7-15,5 L: 13,2-17,3 |
| Jumlah Leukosit | 11.000* | uL | W: 3.600-11.000 L: 3.800-10.600 |
| Jumlah Eritrosit | 5,99* | Juta/uL | W: 3,8-5,2 L: 4,4-5,9 |
| Jumlah Trombosit | 98.000* | uL | 150.000-440.000 |
| Diff Count | | | |
| Basofil | 2 | % | 0-1 |
| Eosinophil | 0* | % | 1-4 |
| Neutrofil batang | 0* | % | 2-6 |
| Neutrofil segmen | 57 | % | 50-70 |
| Limfosit | 30 | % | 20-40 |
| Monosit | 11* | % | 2-8 |
| Hematokrit | 64* | % | W: 35-47 L: 40-52 |
| MCV | 107* | fL | 80-100 |
| MCH | 39* | Pg | 26-34 |
| MCHC | 37* | g/dL | 32-36 |

Nama : By.Ny.R
 Jenis kelamin : Perempuan
 No Reg RM : 247666
 Tanggal pemeriksaan : 25 Juni 2023
 Tanggal lahir : 22 Juni 2023

Table 4.5 Hasil laboratorium pada tanggal 25 Juni 202

| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Metode | Nilai rujukan |
|-------------------|-------|--------|----------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| KIMIA | | | | |
| Bilirubin Total | 20,39 | Mg/dL | Jendrasik Grof | 0,1 – 1,0 |
| Bilirubin Direk | 1,28 | Mg/dL | Jendrasik Grof | 0 – 0,2 |
| Bilirubin Indirek | 16,27 | Mg/dL | | |
| | | | | |

II. Terapi saat ini

Nama: By. Ny. R

Umur : 0 Hari

Tanggal : 22 Juni 2023 s/d 26 juni 2023

Ruangan : Mawar

Table 4.6 Terapi Obat

| NO | Hari/Tanggal | Terapi | Dosis |
|-----------|------------------------|---|---|
| 1 | Kamis 22 Juni 2023 | 1. IVFD DS 10% 2. Inj. Ampicilin 3. Inj. Gentamicin 4. ASI | 144cc/24jam 2x 90mg 1x 8mg 5-10cc/3jam |
| 2 | Jumat 23 Juni 2023 | 1. Inj. Ampicilin 2. Inj. Gentamicin 3. ASI | 2x 90mg 1x 8mg 10-15cc/3jam |
| 3 | Sabtu 24 Juni 2023 | 1. Inj. Ampicilin 2. Inj. Gentamicin 3. ASI | 2x 90mg 1x 8mg 15-20 cc/3jam |
| 4 | Minggu 25 Juni 2023 | 1. Inj. Ampicilin 2. Inj. Gentamicin 3. ASI | 2x 90mg 1x 8mg menyusui langsung dengan ibunya |
| 5 | Senin 26 Juni 2023 | 1. Inj. Ampicilin 2. Inj. Gentamicin 3. ASI | 2x 90mg 1x 8mg menyusui langsung dengan ibunya |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
| | - Kulit sedikit kemerahan | | |
| 3 | DS : - DO : - Kulit bayi terlihat tipis - Bayi ditempatkan didalam incubator - Suhu bayi didalam inkubator 36,7°C - Tali pusat masih basah - Bayi terpasang infus di umbilicus - Leukosit : 11.000 UI | Peningkatan paparan organismes patogen lingkungan dan terpasang infus di umbilicus | Risiko infeksi |
| 4 | DS : DO : 1. ASI 5-10cc/3jam 2. Reflek hisap lemah 3. Terpasang OGT 4. Otot menelan bayi lemah 5. BB klien 1.884 kg | Ketidakmampuan menelan dengan refleks hisap masih lemah | Resiko defisit Nutrisi |
| 5 | DS : - DO : - Bagian tubuh bagian punggung bayi tampak kuning - Pada kaki bayi tampak kuning | Usia kurang dari 7 hari | Ikterus neonatus |

4.1.8 Intervensi Keperawatan

Nama : By. Ny. R
 Umur : 0 hari
 No.RM : 247666

Dx : BBLR
 Ruangan : Mawar

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI 2016) | Rencana Tindakan Keperawatan | |
|----|--|--|--|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI 2018) | Intervensi Keperawatan (SIKI 2018) |
| 1 | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pola napas membaik, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) - Kedalaman napas membaik (5) | <p>INTERVENSI UTAMA : MANAJEMEN JALAN NAFAS (I.01011)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan oksigen <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian mukolitik, jika perlu |
| 2 | Resiko Termoregulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Berat badan rendah atau eksrem | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi | <p>INTERVENSI UTAMA: PERAWATAN BAYI (I10338)</p> <p><i>Observasi</i></p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | <p>membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit merah meningkat (5) - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda vital bayi seperti nadi, rr, sop2 dan suhu tubuh bayi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi 3. Pakaikan popok bayi di bawah umbilikus jika talu pusat bayi belum kering 4. Ganti popok bayi jika popok bayi bab atau bak 5. Pakaikan pakaian bayi dari bahan katun <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai kebutuhan |
| 3 | Resiko infeksi berhubungan peningkatan paparan organismke patogen lingkungan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Kebersihan tangan meningkat (5)</p> <p>Kemerahan menurun</p> <p>Nyeri menurun (5)</p> | <p>INTERVENSI UTAMA: MANAJEMEN IMUNISASI/VAKSINASI (I.14508)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sesudah dan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p> |
| 4 | Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan meningkat (5) - Panjang meningkat (5) - Pucat menurun (5) - Lapisan lemak membaik (5) | <p>INTERVENSI UTAMA: MANAJEMEN NUTRISI (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi susu formula 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sajikan makanan dengan suhu yang sesuai dengan bayi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan diit yang di programkan |
| 5 | Ikterus neonatus berhubungan dengan Usia kurang dari 7 hari | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Integritas kulit dan jaringan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun (5) - Kerusakan lapisan kulit menurun (5) | <p>INTERVENSI UTAMA: FOTOTERAPI NEONATUS (L.03091)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping fototerapi (mis: hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 – 10%) |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan lampu fototerapi dan incubator atau kotak bayi 2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 3. Berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi 4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi) 5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 6. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 7. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20 – 30 menit 2. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin |
|--|--|--|

4.1.9 Implementasi Keperawatan

Nama : By. Ny. R

Dx : BBLR

Umur : 0 hari

Ruangan : Mawar

No.RM : 247666

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

| NO | Hari/Tanggal | No. Dx | Jam | Implementasi | Respon Hasil | Paraf |
|----|-----------------------|--------|--------------|---|--|-------|
| 1 | Kamis 22 Juni 2023 | 1,2 | 14.00 WIB | 1. Monitor pola napas saturasi oksigen nadi suhu tubuh bayi dan mengecek oksigen bayi | 1. Setelah di lakukan pemeriksaan HR :158 x/m RR : 30 x/m T : 36,6°C SPO2 : 90 % Tanpa oksigen | Jelis |
| | | 2,3 | 14.50 WIB | 2. Memonitor warna kulit bayi dan berat badan bayi | 2. Kulit bayi kemerahan dan berat badan bayi 1.884 gram | |
| | | 4 | 15.00 WIB | 3. Melakukan pemberian terapi antibiotik a. <i>Ampicilin</i> 90 mg melalui <i>intravena (lv)</i> b. <i>Gentamycin</i> 8mg melalui <i>intravena (lv)</i> | 3. Telah dilakukan pemberian obat inj ampicilin dan gentamicin melalui umbilicus | |
| | | 1,2,3 | 18.00 WIB | 4. Memonitor bunyi suara nafas tambahan lalu dan pemeriksaan tanda tanda vital klien | 4. Tidak terdapat suara nafas tambahan, suara napas vesikuler, SPO2: 96%, terpasang oksigen nasal canul 2 l/m HR : 140 x/m, RR : 40 x/m | |

| | | | | | |
|--|--|---|--------------|---|---|
| | | 4 | 18.00 WIB | 5. Melakukan tehnik <i>Oral Motor Exercise</i> tahap pertama dengan menekan lembut pipi searah jarum jam membentuk huruf O untuk meningkatkan reflek hisap bayi | 5. Respon bayi ketika diberikan rangsangan pada pipi belum mampu mengarah ke arah rangsangan yang diberikan |
| | | 2 | 18.03 WIB | 6. pada bayi dan memonitor asupan makanan yang diberikan | 6. bayi di berikan ASI 5cc/3jam melalui OGT |
| | | 2 | 18.15 WIB | 7. Memonitor suhu tubuh anak tiap 1 jam sekali,jika perlu | 7. Telah dilakukan pengukuran suhu tubuh 36,6°C didalam inkubator |
| | | 3 | 18.17 WIB | 8. Memantau sistem pengaturan suhu inkubator | 8. Suhu di inkubator 33,0°C |
| | | 3 | 18.10 WIB | 9. Cuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan meyentuh bayi | 9. Perawat sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentu pasien |
| | | 3 | 18.20 WIB | 10. Mengobservasi bayi terhadap adanya tanda tanda infeksi | 10. Tali pusat masih basah dan berwarna hijau masih terbungkus kasa steril |
| | | 1 | 19.20 WIB | 11. Memberitahukan kepada orang tua dan keluarga untuk mencuci tangan saat menyentuh bayu, berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien | 11. Ayah dan ibu bayi mengerti pada saat ingin berkunjung dan setelah berkunjung untuk mencuci tangan |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|-----|--------------|--|--|-------|
| | | 4 | 19.35 WIB | 12. Pemantauan oksigen pada bayi karena sering terlepas | 12. Oksigen sudah terpasang dengan dan baik dengan 2l/m | |
| | | 4 | 19.50 WIB | 13. Melakukan Teknik oral motor exercise tahap kedua yaitu pemberian ASI melalui OGT dan DOT | 13. Respon bayi baik, bayi aktif sudah mengarah ke arah rangsangan ketika di tekan lembut pada pipi reflek mengsiap bayi masih lemah | |
| | | 4 | 20.00 WIB | 14. Memberikan ASI pada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi | 14. Klien telah di berikan ASI 5cc ASI melalui OGT | |
| 2 | Jumat 23 Juni 2023 | 1 | 08:10 WIB | 1. Memonitor saturasi oksigen | 1. SPO2 : 98 % Tanpa oksigen HR : 120 x/m, RR : 40 x/m Oksigen nasal canul sudah di lepaskan | Jelis |
| | | 4 | 08.12 WIB | 2. Timbang berat badan bayi setiap harinya | 2. Berat badan bayi 1.837 gram | |
| | | 2,3 | 08.20 WIB | 3. Melakukan Tehnik oral motor exercise tahap ketiga pemberian ASI menggunakan DOT | 3. Bayi sudah mampu menghisap Asi menggunakan Dot. Hisapan mulai kuat | |
| | | 4 | 08.20 WIB | 4. Membantu ibu bayi memberikan diit ASI dan 15cc /3jam | 4. ASI telah diberikan menggunakan dot menghabiskan 10cc, 5cc selanjutnya diberikan dijam berikutnya reflek hisap sudah meningkat | |

| | | | | | | |
|--|--|-----|--------------|---|---|--|
| | | 3 | 08.30 WIB | 5. Mengingatn Kembali kepada orang tua bayi untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung | 5. Orangtua bayi selalu mencuci tangan sebelum kontak langsung dengan bayi | |
| | | 2 | 09.45 WIB | 6. Menganjur ibu bayi untuk membedong bayi sebelum di keluarkan dari inkubator | 6. ibu bayi mendengarkan dengan baik arahan yang dianjurkan | |
| | | 2 | 10.00 WIB | 7. kaji suhu bayi sebelum masuk didalam inkubator dan Menempatkan bayi didalam penghangat incubator | 7. T : 36,5 °C , bayi telah di letakan kembali kedalam inkubator bedongan sudah di buka | |
| | | 2,3 | 10.10 WIB | 8. Memantau sistem pengaturan suhu inkubator | 8. Suhu inkubator bayi 33°C | |
| | | 2,4 | 10.20 WIB | 9. Mengganti popok bayi yang basah karna BAB dan BAK | 9. Bayi menangis dan rewel saat mengganti pampers, peses bewarna sedikit kehitaman konsistensi lembek | |
| | | 2,3 | 10.15 WIB | 10. Memberikan diit ASI 15cc dengan menggunakan dot untuk memenuhi kebutuhan bayi | 10. Bayi menghabiskan ASI 15cc oral menggunakan DOT, reflek hisap sudah meningkat | |
| | | 3 | 11.30 WIB | 11. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan ASI 15cc | 11. Respon bayi baik, tidak ada muntah dan keluhan lain setelah diberikan ASI ulang | |
| | | 1 | 12.00 WIB | 12. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan | 12. Perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------|---|--|--|
| | | | | | melakukan kontak langsung atau tindakan kepada bayi | |
| | | 4 | 13.05 WIB | 13. Melakukan perawatan kulit dengan cara memberi baby oil pada kulit bayi | 13. Badan bayi telah dilap dengan tisu basah dan diberikan baby oil | |
| | | 3 | 13.30 WIB | 14. Memonitor tanda tanda vital | 14. Spo2 : 98 % tanpa oksigen Hr : 122x/menit Rr : 40x/menit | |
| | | 3 | 13. 40 WIB | 15. Memberikan diit ASI 20cc/3jam dengan menggunakan dot | 15. Reflek hisap sudah mulai meningkat mampu menghabiskan 15 cc ASI menggunakan dot, 5cc sisanya diberikan di jam berikutnya | |
| | | 3 | 14,00 WIB | 16. Mengganti popok bayi yang basah karna BAK 17. Membatasi keluarga klien untuk berkunjung keruangan perawatan bayi | 16. Bayi BAK menggunakan pampers 17. keluarga klien mengerti arahan yang di berikan demi kenyamanan anaknya | |

| | | | | | | |
|---|------------------------|-----|--------------|--|---|-------|
| 3 | Sabtu, 24 Juni 2023 | 2 | 08.00 WIB | 1. Memantau suhu tubuh bayi setiap harinya | 1. Suhu tubuh bayi 36,6°C di dalam inkubator | Jelis |
| | | 3 | 09.00 WIB | 2. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan mengganti kasa steril | 2. Tali pusat bayi sudah mulai mengering, masih terpasang infus umbilikus | |
| | | 4,5 | 09.10 WIB | 3. Melakukan Teknik oral motor exercise tahap keempat dan kelima pemberian ASI menggunakan DOT dan langsung menyusui dengan ibunya | 3. Reflek hisap bayi sudah kuat, bayi sudah menyusui langsung dengan ibunya | |
| | | 4 | 09.25 WIB | 4. Mengajari ibu teknik menyusui bayi | 4. Ibu bayi sudah mampu menyusui anaknya | |
| | | 4 | 10.00 WIB | 5. Mengajarkan kembali 6 langkah mencuci tangan pada keluarga klien | 5. Keluarga sudah ampu melakukan 6 langkah mencuci tangan | |
| | | 3,2 | 10.10 WIB | 6. Mengajarkan ibu cara mengangkat bayi dari inkubator dan cara membedong bayi | 6. Ibu mengerti cara membuka inkubator dan membendong bayi | |
| | | 2 | 10.12 WIB | 7. Mengkaji suhu inkubator bayi sebelum menepatkan bayi kedalam inkubator | 7. Suhu inkubator 33°C | |
| | | 2 | 10.15 WIB | 8. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh bayi setelah dan sesudah di dikeluarkan dalam inkubator | 8. Suhu tubuh bayi 35,6°C sebelum diangkat dan setelah dikeluarkan dari inkubator | |

| | | | | | |
|--|--|-----|--------------|--|--|
| | | 2 | 10.20 WIB | 9. Mengganti popok bayi yang basah karna BAB dan BAK | 9. Bayi meggunakan pampers |
| | | 3 | 10.25 WIB | 10. Mengoleskan minyak telon pada badan bayi, untuk selalu menjaga kehangatan bayi | 10. Gerakan bayi aktif saat dioleskan minyak telon seperti menendang nendang dan mengangkat tangan |
| | | 5 | 10.40 WIB | 11. Melakukan pemeriksaan fisik bayi di dapatkan pada badan bayi bagian punggung, kaki, sklera mata bayi tampak kuning | 11. Bayi ikterus, direncanakan pemeriksaan bilirubin |
| | | 4,5 | 11.00 WIB | 12. Mengambil sampel darah iv bayi untuk melakukan pemeriksaan laboratorium | 12. Pada pemeriksaan LAB belum mendapatkan hasil karena darah lisis |
| | | 4 | 11.15 WIB | 13. Mengajarkan kembali ibu teknik menyusui dengan baik pada bayi | 13. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bagaimana teknik menyusui dengan baik |
| | | 4 | 11.25 WIB | 14. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering | 14. Ibu bayi telah menyusui bayi dengan baik sesuai kebutuhan bayi |
| | | 4,5 | 11.30 WIB | 15. Menganjurkan ibu menyendawakan bayi setelah diberikan ASI dengan tepuk tepuk punggung. | 15. Ibu bayi belum begitu mengerti cara menyendawakan bayi |
| | | 3 | 12.00 WIB | 16. Mengobservasi apakah teknik menyusui ibu bayi sudah benar, apakah bayi | 16. Bayi tidak tersedak dan tidak ada muntah |

| | | | | | | |
|---|------------------------|---|--------------|---|---|-------|
| | | | | tersedak dan muntah setelah diberikan ASI | | |
| | | 5 | 12.05 WIB | 17. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan | 17. Keluarga klien selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menggendong bayi | |
| | | 5 | 12.40 WIB | 18. Memasang fototerapi dan penutup mata pada bayi | 18. Bagian punggung bayi, kaki dan sklera pada mata bayi tampak kuning | |
| | | 3 | | 19. Menggunakan kain untuk menutupi inkubator untuk memantul cahaya sebanyak mungkin | 19. Inkubator bayi tertutupi dengan linen berwarna putih | |
| | | 3 | 13.30 WIB | 20. Mengganti popok bayi yang basah karna BAK | 20. Bayi menggunakan pampers | |
| | | | | 21. Membatasi keluarga klien untuk berkunjung keruangan perawatan bayi | 21. Keluarga klien 1 orang yang bisa masuk kedalam ruangan | |
| 4 | Minggu 25 Juni 2023 | 2 | 14.00 WIB | 1. Selalu memonitor suhu tubuh bayi | 1. Suhu tubuh 36,6°C | Jelis |
| | | 3 | 14.15 WIB | 2. Mengingatkan kembali untuk keluarga klien agar selalu membatasi keluarga yang menjenguk bayi | 2. Keluarga klien hanya orangtua yang berkunjung | |
| | | 4 | 08.05 WIB | 3. Mengobservasi reflek hisap pada bayi saat menyusui | 3. Ibu bayi mengatakan hisapan bayi sudah kuat | |

| | | | | | |
|--|--|-----|--------------|--|--|
| | | 3,2 | 09.00 WIB | 4. Selalu mencuci tangan apabila ingin berkontak langsung dengan bayi | 4. Orangtua bayi selalu menjaga kebersihan dan menaati arahan yang disampaikan |
| | | 5 | 09.20 WIB | 5. Mengambil kembali sampel darah iv bayi untuk melakukan pemeriksaan laboratorium | 5. Hasil laboratorium telah keluar dengan bilirubin total 20,9mg/dL |
| | | 5 | 09.25 WIB | 6. Pasang fototerapi double 2x24jam | 6. Pada bagian punggung dan sklera mata bayi masih tampak kuning |
| | | 2 | 09.55 WIB | 7. Memonitor suhu tubuh bayi dan tanda vital bayi setelah dilakukan fototerapi | 7. Suhu tubuh bayi 36,7°C, Saturasi oksigen 98% |
| | | 3,2 | 11.15 WIB | 8. Memonitor adanya efek samping fototerapi double pada bayi | 8. Tidak ada efek samping selama fototerapi |
| | | 4 | 12.00 WIB | 9. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin | 9. Ibu bayi mengunjungi ibunya 5 kali dalam 1 shif untuk menyusui anaknya |
| | | 5,2 | 13.00 WIB | 10. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi selama terapi | 10. Suhu ubuh bayi tetap stabil sejauh ini |
| | | 3 | 13.40 WIB | 11. Menggantikan segera popok bayi jika BAB/BAK | 11. Popok bayi selalu digantikan apabila pampers sudah basah |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|-----|--------------|---|--|-------|
| 5 | Senin 26 Juni 2023 | 2,5 | 08.00 WIB | 1. Memonitor suhu tubuh bayi, dan tanda tanda vital bayi | 1. T : 36,8°C HR : 110x/menit : 40x/menit Spo2: 98% | Jelis |
| | | 3 | 08.00 WIB | 2. Pemberian antibiotik injeksi ampisilin | 2. Diberikan injeksi ampisilin 90mg | |
| | | 5 | 08.20 WIB | 3. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi | 3. Pada bagian punggung bayi sudah tidak tampak kuning lagi, hanya saja masih sedikit kuning pada bagian sklera mata | |
| | | 4,5 | 08.40 WIB | 4. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin | 4. Ibu sudah menyusui bayi sesuai kebutuhan bayi, reflek hisap bayi kuat | |
| | | 3,2 | 09.00 WIB | 5. Menggantikan segera apabila bayi BAK/BAB | 5. Bayi BAK/BAB menggunakan pampers | |
| | | 5 | 09.35 WIB | 6. Terapi fototerapi Stop | 6. Ikterus pada sklera pada bayi sudah berkurang | |
| | | 3,4 | 09.50 WIB | 7. Menimbang penambahan berat badan bayi | 7. Berat badan bayi 1.900gram | |
| | | 2,3 | 09.55 WIB | 8. Mengeluarkan bayi dalam inkubator untuk Up infus | 8. Infus umbilikus pada bayi sudah dilepaskan | |
| | | 2 | 10.05 WIB | 9. Mengobservasi suhu dan tanda tanda infeksi pada bayi | 9. Suhu tubuh 36,5 °C setelah dikeluarkan dalam inkubator | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--------------|--|---|--|
| | | 2 | 10.10 WIB | 10. Memakaikan baju bayi dan merapikan pakaian bayi | 10. Bayi terlihat tenang dan nyaman saat di bedong, suhu y tubuh bayi tetap terjaga saat diluar inkubator | |
| | | 3 | 10.15 WIB | 11. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menggendong bayi 12. Rencana pulang | 11. Keluarga bayi selalu mencuci tangan sebelum dan sudah mencuci tangan 12. Acc pulang | |

| | | <p>- Bayi masih terpasang infus D10 144cc/24 jam</p> <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>- P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,4,5,6,7</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refleks menghisap bayi lemah - Otot menelan bayi lemah - Respon saat diberi rangsangan dipipi ada sedikit - BB 1.884gram - Terpasang OGT - ASI diberikan 5-10 cc <p>A : Masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan membaik</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,5,6</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kebersihan tangan menurun | | ✓ | | | | Kemerahan menurun | | | ✓ | | | Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Berat badan membaik | ✓ | | | | | Frekuensi makan membaik | | | ✓ | | | Nafsu makan membaik | | ✓ | | | | <p>Jelis pranata</p> <p>Jelis pranata</p> |
|-------------------------------|--|--|---------------------------|---|---|---|---|-------------------------------|---------------------------|--|---|--|---|-------------------------|-------------------|--|--|---|---|-------------------------|----------------------------|--|--|---|---|----------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|---|--|--|--|--|-------------------------|--|--|---|--|--|---------------------|--|---|--|--|--|---|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan tangan menurun | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berat badan membaik | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi makan membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumat, 23 Juni 2023 | <p>1</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak lagi terpasang oksigen - Cuping hidung (-) - Rekrasi dinding dada (-) - TTV <p>RR : 40 x/m T : 36,6°C</p> <p>HR : 120x/m Saturasi O2 : 98% tanpa oksigen</p> <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,4,5 dihentikan</p> <p>2</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,7°C - Suhu inkubator 33°C - BB : 1.884 kg - Bayi teraba hangat | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | Frekuensi nafas membaik | | | | | ✓ | Kedalaman nafas membaik | | | | | ✓ | <p>Jelis pranata</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>- TTV RR : 30x/m T : 36,6°C HR : 120x/m SPO2 : 98%</p> <p>A : Masalah risiko termoregulasi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,6</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | | ✓ | | Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | Suhu kulit membaik | | | ✓ | | | Jelis pranata |
|----------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------|---|--|--|---|--|-------------------------|--|--|--|---|--|----------------------------|--|--|---|---|--|---------------|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu kulit membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi terlihat tipis - Tali pusat bayi masih basah dan tertutupi kasa steril - Suhu bayi di dalam inkubator 36,6°C - Bayi masih di dalam inkubator - Bayi masih terpasang infus D10 - Kulit bayi masih teraba hangat <p>A : masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan pada nomor 2,3,5,6,7</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kebersihan tangan menurun | | | | ✓ | | Kemerahan menurun | | | | ✓ | | Kebersihan badan meningkat | | | | ✓ | | Jelis pranata |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan tangan menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respon bayi baik saat diberi rangsangan dipipi - OGT sudah di lepas - ASI dihabiskan 15cc dari pemberian 20cc/3jam dan menggunakan dot - Reflek hisap sudah meningkat - Otot menelan bayi sudah meningkat - Gerakan aktif - Berat badan bayi 1.872gram <p>A : Masalah risiko defisit nutrisi teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan membaik</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,5,6</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Berat badan membaik | ✓ | | | | | Frekuensi makan membaik | | | | ✓ | | Nafsu makan membaik | | | | ✓ | | Jelis pranata |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berat badan membaik | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi makan membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Sabtu, 24 Juni 2023 | 2 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,6C - Suhu inkubator 33°C - BB : 1.890gram - Bayi teraba hangat - TTV <p>RR : 40x/m T : 36,5°C HR : 122x/m SPO2 : 98%</p> <p>A : Masalah risiko termoregulasi tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="518 674 1233 887"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3,6 dilanjutkan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | | ✓ | | Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | Suhu kulit membaik | | | | | ✓ | Jelis pranata |
|----------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------|--|---|--|---|---|--------------------|--|--|--|---|--|----------------------------|--|--|--|---|---|------------------|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu kulit membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi terlihat tipis - Tali pusat bayi masih basah dan tertutupi kasa steril - Suhu bayi di luar inkubator 36,6°C - Bayi masih tampak kemerahan - Kulit bayi teraba hangat - Bayi tampak terlihat sedikit kuning <p>A : masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="518 1256 1233 1447"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi pada nomor 1,5,7 dilanjutkan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kebersihan tangan menurun | | | | | ✓ | Kemerahan menurun | | | | ✓ | | Kebersihan badan meningkat | | | | ✓ | | Jelis pranata |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan tangan menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | <p>S : Ny.R mengatakan ia sudah menyusui bayinya sesering mungkin sesuai dengan anjuran yang sarankan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respon bayi baik saat diberi rangsangan dipipi - BB 1.890 gram - Reflek hisap bayi sudah kuat - Bayi sudah mampu menyusui langsung dengan ibunya - Ibu bayi dapat menyusui anaknya dengan baik - Asi yang diberikan sesuai kebutuhan bayi <p>A : Masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="518 1872 1233 1980"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Berat badan membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berat badan membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <table border="1"> <tr> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi 1,4,5,6 dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian tubuh terlihat kuning - Sklera kuning - Dilakukan pemeriksaan bilirubin di laboratorium - Terpasang fototerapi dari pukul 10.30 Wib - Diduga adanya peningkatan bilirubin yang tidak terkonjugasi dalam darah <p>A : masalah ikterus neonatus belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sklera kuning menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,3,4,7,9,12 dilanjutkan</p> | Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ | Nafsu makan membaik | | | | | ✓ | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kerusakan jaringan menurun | | | | ✓ | | Kerusakan lapisan kulit menurun | | | | ✓ | | Kulit kuning menurun | | | ✓ | | | Sklera kuning menurun | | | ✓ | | | Jelis pranata |
|---------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|--|--|--|--|---|---------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|--|--|--|---|---|---------------------------------|--|--|--|---|--|----------------------|--|--|---|--|--|-----------------------|--|--|---|--|--|---------------|
| Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan jaringan menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan lapisan kulit menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit kuning menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sklera kuning menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Minggu, 25 juni 2023 | 2 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,6C - Suhu inkubator 33°C - Terpasang fototerapi double - BB : 1.895gram - TTV <p>RR : 40x/m T : 36,7°C</p> <p>HR : 120x/m SPO2 : 98%</p> <p>A : Masalah risiko termoregulasi tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,6 dilanjutkan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | | | ✓ | Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | Suhu kulit membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu kulit membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat bayi masih basah dan tertutupi kasa steril - Suhu bayi di luar inkubator 36,7°C - Bayi masih tampak kemerahan - Kulit bayi teraba hangat - Terpasang fototerapi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>A : masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi pada nomor 1,7 dilanjutkan</p> <p>S : Ny.R mengatakan reflek hisap pada bayinya sudah kuat, menyusuinya juga mulai banyak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genggaman bayi kuat - BB 1.890 gram - Reflek hisap bayi sudah kuat - Bayi sudah mampu menyusui langsung dengan ibunya - Asi yang diberikan sesuai kebutuhan bayi <p>A : Masalah risiko defisit nutrisi teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 4,6 dilanjutkan</p> <p>5</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian kuning pada punggung tubuh bayi sudah berkurang - Sklera kuning pada mata bayi sudah berkurang - Hasil pemeriksaan bilirubin total 20,39mg/dL - Terpasang fototerapi 2x24 jam - T : 36,7 °C <p>A : masalah ikterus neonatus teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sklera kuning menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,7,9 dilanjutkan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kebersihan tangan menurun | | | | | ✓ | Kemerahan menurun | | | | ✓ | | Kebersihan badan meningkat | | | | | ✓ | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Berat badan membaik | | ✓ | | | | Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ | Nafsu makan membaik | | | | | ✓ | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kerusakan jaringan menurun | | | | ✓ | | Kerusakan lapisan kulit menurun | | | | ✓ | | Kulit kuning menurun | | | | ✓ | | Sklera kuning menurun | | | | ✓ | | |
|---------------------------------|---|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------|--|--|--|--|---|-------------------|--|--|--|---|--|----------------------------|--|--|--|--|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|--|---|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|---|---------------------|--|--|--|--|---|---------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|--|--|--|---|--|---------------------------------|--|--|--|---|--|----------------------|--|--|--|---|--|-----------------------|--|--|--|---|--|--|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan tangan menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berat badan membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan jaringan menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan lapisan kulit menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit kuning menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sklera kuning menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Senin, 26 Juni 2023 | 2 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,6C - Suhu inkubator 33°C - BB : 1.890gram - TTV <p>RR : 40x/m T : 36,5°C HR : 125 x/m SPO2 : 98%</p> <p>A : Masalah risiko termoregulasi tidak efektif teratasi</p> <table border="1" data-bbox="517 607 1227 819"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi hentikan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | | | ✓ | Suhu tubuh membaik | | | | | ✓ | Suhu kulit membaik | | | | | ✓ | |
|----------------------------|--|--|---------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---------------------|---|--|--|---|-------------------------|--------------------|--|--|--|---|----------------------------|--------------------|--|--|--|---|---|--|
| | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kulit merah menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu tubuh membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu kulit membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat bayi sudah muali mengering dan masih tertutupi kasa steril - Suhu bayi di luar inkubator 36,5°C - Tidak ada tanda tanda infeksi <p>A : masalah risiko infeksi teratasi</p> <table border="1" data-bbox="517 1126 1227 1305"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan pasien Acc pulang</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kebersihan tangan menurun | | | | | ✓ | Kemerahan menurun | | | | | ✓ | Kebersihan badan meningkat | | | | | ✓ | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan tangan menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | <p>S : Ny.R mengatakan reflek hisap pada bayinya sudah kuat, menyusuinya juga mulai banyak dan bayi sudah aktif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genggaman bayi kuat - BB 1.890 gram - Reflek hisap bayi sudah kuat - Bayi sudah menyusui langsung dengan ibunya - Asi yang diberikan sesuai kebutuhan bayi <p>A : Masalah risiko defisit nutrisi teratasi</p> <table border="1" data-bbox="517 1711 1227 1890"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Berat badan membaik | | ✓ | | | | Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ | Nafsu makan membaik | | | | | ✓ | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berat badan membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 5 | <p>S :</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian kuning pada tubuh bayi sudah berkurang - Sklera kuning berkurang - Terapi fototerapi sudah dihentikan - T : 36,5 °C <p>A : masalah ikterus neonatus teratasi</p> <table border="1" data-bbox="517 539 1222 792"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 539 927 584">Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th data-bbox="927 539 979 584">1</th> <th data-bbox="979 539 1032 584">2</th> <th data-bbox="1032 539 1085 584">3</th> <th data-bbox="1085 539 1137 584">4</th> <th data-bbox="1137 539 1222 584">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 584 927 629">Kerusakan jaringan menurun</td> <td data-bbox="927 584 979 629"></td> <td data-bbox="979 584 1032 629"></td> <td data-bbox="1032 584 1085 629"></td> <td data-bbox="1085 584 1137 629"></td> <td data-bbox="1137 584 1222 629">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 629 927 696">Kerusakan lapisan kulit menurun</td> <td data-bbox="927 629 979 696"></td> <td data-bbox="979 629 1032 696"></td> <td data-bbox="1032 629 1085 696"></td> <td data-bbox="1085 629 1137 696"></td> <td data-bbox="1137 629 1222 696">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 696 927 741">Kulit kuning menurun</td> <td data-bbox="927 696 979 741"></td> <td data-bbox="979 696 1032 741"></td> <td data-bbox="1032 696 1085 741"></td> <td data-bbox="1085 696 1137 741"></td> <td data-bbox="1137 696 1222 741">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 741 927 786">Sklera kuning menurun</td> <td data-bbox="927 741 979 786"></td> <td data-bbox="979 741 1032 786"></td> <td data-bbox="1032 741 1085 786"></td> <td data-bbox="1085 741 1137 786"></td> <td data-bbox="1137 741 1222 786">✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kerusakan jaringan menurun | | | | | ✓ | Kerusakan lapisan kulit menurun | | | | | ✓ | Kulit kuning menurun | | | | | ✓ | Sklera kuning menurun | | | | | ✓ | |
|---------------------------------|---|---------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|--|--|--|--|---|---------------------------------|--|--|--|--|---|----------------------|--|--|--|--|---|-----------------------|--|--|--|--|---|--|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan jaringan menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan lapisan kulit menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit kuning menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sklera kuning menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama klien : By.Ny.R

Umur/ BB : 5 hari/1.900 gram

Jenis kelamin : Perempuan

Tempat praktek : Ruang Mawar RSUD Rejang Lebong

No.RM : 247666

Tanggal masuk : 22 Juni 2023 Pukul : 06.00 WIB

Tanggal pulang : 26 Juni 2023 Pukul : 11.00 WIB

Diagnosa medis : BBLR

Keadaan pasien pulang : Keadaan sudah membaik

Tanda-tanda vital : RR : 30 x/m HR : 126 x/m
T : 36,5°C SPO2 : 99%

Anjurkan pada Ny. R

- a) Beri asupan ASI sesering mungkin untuk meningkatkan berat badan bayi (jika bayi tidur saat pemberian ASI, bayi tetap harus dibangunkan 2-3 jam sekali).
- b) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara dibedong dan menggantikann cepat apabila popok bayi basah.
- c) Melakukan perawatan tali pusat setiap hari dengan cara memegang ujung tali pusat, lalu basahi dengan air hangat menggunakan washlap dari ujung sampai ke batang tali pusat, kemudian keringkan tali pusat menggunakan kassa steril sampai benar-benar kering, setelah kering tutup kembali dengan kassa steril.

- d) Memandikan bayi dengan BB belum mencapai 2500 gram sebaiknya 2 hari sekali dan untuk menjaga personal hygiene bayi dilap dengan kain lembut menggunakan air hangat setiap harinya.
- e) Cuci tangan sebelum dan setelah interaksi dengan bayi.
- f) Timbang berat badan bayi di Puskesmas setiap minggu hingga berat badan bayi mencapai 2500 gram.
- g) Imunisasi bayi sesuai jadwal yang ditentukan untuk mencegah bayi terkena penyakit di kemudian hari terutama pada bayi BBLR.
- h) Mengetahui tanda bahaya untuk segera dibawa ke rumah sakit/dokter
 - 1) Bayi tidak mau menyusi
 - 2) Bayi kelihatan lemas.
 - 3) Bayi menangis tidak kuat.
 - 4) Bayi diare
 - 5) Suhu tubuh bayi tinggi atau terlalu rendah

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan perawatan pada By.Ny.R dengan diagnosa medis BBLR. Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan yang mulai dari pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan terapi *Oral Motor Exercise* pada pasien BBLR dengan Reflek hisap lemah dan evaluasi keperawatan pada By.Ny.R yang dilaksanakan pada hari kamis tanggal 22 Juni 2023 sampai dengan hari senin tanggal 26 Juni 2023, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.Ny. R BBLR dengan implementasi *Oral motor exercise* pada pasien dengan Reflek hisap lemah di ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Pada kasus By.Ny.R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dilakukan pengkajian pada hari kamis 22 juni 2023 pukul dengan metode wawancara pada keluarga, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga klien. Studi dokumentasi pengumpulan data dengan cara mempelajari data penunjang dan riwayat-riwayat kesehatan dari status klien.

Setelah bayi lahir pada hari Kamis 22 Juni 2023 bayi dirawat ruang mawar dalam inkubator dengan suhu inkubator 33°C, suhu bayi dalam inkubator 36,7°C, suhu bayi di luar inkubator 36,6°C, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, terasa hangat, kulit bayi tampak kemerahan, BB 1,884 gram, RR 30 x/m, SPO2 90%, LK 30 cm, LD 30 cm, PB 46 cm, dada retraksi (+), terpasang oksigen nasal canul 2l/menit dan bayi terpasang infus umbilicus dengan cairan D10 144 ml/24 Jam, Pada bagian pemeriksaan refleks bayi, reflek hisap bayi masih lemah, reflek rooting pada bayi belum kuat dan reflek genggam bayi masih lemah. Dilakukan pemberian diit ASI pada bayi yaitu 5cc/3 jam menggunakan dot dan selang OGT

Data diperoleh dalam pengkajian dilapangan sama dengan data yang biasa muncul pada teori BBLR bernilai sekitar < 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkaran dada < 30 cm, lingkaran kepala < 33 cm, masa gestasi kurang dari 37 minggu, kulit tipis dan mengkilap dan lemak subkutan kurang, tulang rawan telinga yang sangat lunak, lanugo banyak terutama di daerah punggung, pembuluh darah kulit masih banyak terlihat, labia minora belum bisa menutup pada labia mayora pada bayi jenis kelamin perempuan, sedangkan pada bayi jenis kelamin laki – laki belum turunnya testis, pergerakan kurang, tonus otot lemah, menangis dan lemah, pernapasan kurang teratur, sering terjadi serangan apnea, reflek tonik leher masih lemah (Atikah dan Cahyo, 2021).

Pada saat penulis ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien, terdapat sedikit kesulitan karena kondisi klien yang lemah. Setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa

composmentis serta keadaan umum klien cukup baik, klien sedikit tampak sesak RR: 30x/menit dengan saturasi oksigen 90% tanpa oksigen pada hari pertama dan terdapat pernafasan cuping hidung, pada saat auskultasi tidak terdapat suara nafas tambahan. Oksigen yang di pasang pada BBLR supaya bayi bisa beradaptasi dari dalam rahim keluar rahim dengan (sirkulasi yang baik. Maka oksigen diberikan 2l/menit karna untuk membantu bayi untuk beradaptasi pernafasan waktu lahir Proverawati dan Sulistyorini, 2012).

Pada bayi dengan BBLR adanya gangguan pola nafas dikarenakan paru paru tidak memiliki kemampuan dan alveolinya terbuka. Pada bayi dengan neonatus menyebabkan gagal pernafasan karena immature pada dinding dada, parenchim paru paru dan immature pada indotellium kapiler, dapat menyebabkan kolaps paru paru pada akhir ekspirasi. Sesak pada bayi dapat terjadi akibat tidak adanya, atau kurangnya komponen surfaktan pulmoner. Surfaktan adalah suatu kompleks lipoprotein, merupakan bagian dari permukaan yan ada di alveoli, untuk mencegahnya kolapsnya alveolus tersebut. Surfaktan dihasilkan oleh sel sel pernafasan tipe II di alveoli. Surfaktan yang tidak adekuat dapat menyebabkan kolaps alveolus dan daya berkembang paru kurang sehingga bayinakan mengalami sesak, Ayuning Putri, R(2023)

Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kesulitan mempertahankan suhu tubuhnya. Persediaan karbohidrat sedikit, respon terhadap asam amino gluconeogenesis kurang , kandungan lemak sedikit dan metabolisme lemak terganggu. Abnormalitas ini masih ditambah dengan kurangnya persediaan lemak coklat , suatu jaringan yang bertanggung jawab

menghasilkan panas pada neonatus. Pengaturan suhu lingkungan netral untuk bayi berat lahir rendah pada prakteknya sulit dilakukan. Pertumbuhan yang lambat dapat mencerminkan peningkatan gangguan oksigen relatif, dengan konsumsi kalori untuk produksi panas yang tetap tidak terlihat selama mempertahankan suhu inti. Termoregulasi tidak efektif adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas agar dapat mempertahankan suhu tubuh di dalam batas normal. (Artha 2020).

Bayi lahir secara spontan dengan KPD pada hari Kamis 22 Juni 2023 pukul 05.30 wib, ketuban pecah pukul 07.00 Wib di ruangan kebidanan RSUD Curup dengan presentasi kepala. Untuk bayi yang lahir dengan ketuban pecah dini biasanya berisiko gawat janin maka dari itu untuk pencegahan infeksi terhadap bayi diberikan antibiotik berupa inj ampicillin 2x90mg dan inj gentamycin 1x8mg yang mana obat ini adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri. Menurut (Natalina, 2020) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan pada bayi dengan BBLR adalah Laboratorium. Hasil pemeriksaan penunjang pada saat melakukan pengkajian pada By.Ny.R dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu darah rutin seperti Hemoglobin, Leukosit, Eritrosit, Trombosit, Hematokrit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada hari Selasa tanggal 22 Juni 2023 didapatkan Hemoglobin 23,6 g/dL, Leukosit 11.000 uL, Eritrosit 5,99 uL, dan Trombosit 98.000uL dan Hematokrit 64%. Pada bayi BBLR akan terjadi imaturitas sistem imun atau belum matangnya fungsi organ – organ tubuhnya sehingga bayi

BBLR cenderung mengalami masalah seperti risiko infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang hingga bayi mudah menderita infeksi (Pantiawati, 2021).

BBLR kurang bulan atau prematur memiliki masalah dalam kelemahan reflek hisapnya atau pada oral motor nya, dan untuk itu perlu perawatan yang memadai. Masalah yang muncul pada BBLR yaitu terdapat kelemahan pada reflek hisapnya ada beberapa metode yang dapat dilakukan untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi salah satunya adalah dengan teknik oral motor exercise. Salah satu upaya untuk membantu yaitu stimulasi oral dengan *oral motor exercise* Oromotor atau oral motor system merupakan gerakan otot-otot yang mencakup area rongga mulut yang dari mulai rahang, gigi, lidah, langit-langit (palatum), bibir dan pipi. untuk meningkatkan kemampuan bayi dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow) . (Sungkar, 2014).

Ikterus neonatorum adalah kondisi dimana terjadinya warna kuning kulit dan sklera pada bayi baru lahir, akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang selanjutnya menyebabkan peningkatan bilirubin dalam cairan luar sel (extracellular fluid). Ikterus secara klinis mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5- 7 mg/Dl . Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya ikterus pada bayi baru lahir seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), faktor pemberian Air susu ibu (ASI), golongan darah. Ikterus yang dialami oleh bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) disebabkan karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit. Proses

tersebut terjadi karena tingginya kadar eritrosit, masa hidup eritrosit yang lebih pendek dan belum matangnya fungsi hepar. (Ramadani 2022)

Pada bayi berat lahir rendah dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya infeksi yang disebabkan oleh menurunnya cadangan imunoglobulin maternal, rusaknya kemampuan untuk membentuk antibodi dan sistem integumen, serta kematangan hepar yang belum maksimal menyebabkan konjugasi bilirubin tak terkonjugasi menjadi bilirubin konjugasi belum sempurna. Faktor pemberian ASI juga ikut menjadi factor yang menyebabkan ikterus bayi baru lahir. Bayi yang kurang mendapat suplai asupan ASI maka tidak ada stimulus terjadinya pergerakan sistem pencernaannya (usus) karena pada masa usia 0 – 28 hari bayi hanya mengkonsumsi ASI. Kurangnya asupan kalori, meningkatkan sirkulasi enterohepatik dan mekanisme menyusui yang memadai diperkirakan mengurangi intensitas kenaikan bilirubin di kehidupan awal adalah karena pengeluaran awal mekonium dari saluran pencernaan sehingga mencegah resirkulasi bilirubin dari saluran pencernaan melalui portal sistem ke sirkulasi sistemik. (Ramadani 2022)

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi BBLR ditemukan 5 diagnosa yang sesuai (SDKI DPP PPNI , 2017) yaitu :

- d. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan dispnea.

- e. Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan suhu tubuh di bawah nilai normal.
- f. Risiko infeksi ditandai dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer, kerusakan integritas kulit, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya.
- g. Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan.
- h. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendra fisik

Berdasarkan data-data yang di dapatkan dari By.Ny.R dengan 5 diagnosa BBLR yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien dilapangan, yaitu:

- 5. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan.
- 6. Risiko Termogulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan rendah atau eksrem
- 7. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 8. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan.
- 9. Ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari.

Berdasarkan teori dan kondisi klien ada 5 diagnosa yang di ambil tetapi dari 5 diagnosa itu 3 diagnosa tidak diangkat . Karna dari kondisi klien di lapangan tidak ada data – data pendukung untuk ditegakannya diagnosa tersebut.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut Nuarif (2015), Rencana perawatan dibuat berdasarkan temuan dan diagnosis yang ada dan merupakan langkah penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang akan di lakukan. Rencana perawatan yang terdapat dalam laporan atau teori pendahuluan tidak termasuk dalam semua intervensi penulis dalam kasus ini, karena penulis menyesuaikan intervensi dengan diagnosa yang ditemukan pada klien.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa pola nafas tidak efektif adalah monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 200 ml/hari jika tidak kontraindikasi, kolaborasi pemberian mukolitik. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SDKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem adalah monitor suhu bayi sampai stabil, monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, monitor frekuensi pernafasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, masukkan bayi BBLR kedalam inkubator segera setelah lahir, gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, pertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses peralihan atur suhu inkubator sesuai kebutuhan, atur posisi fleksi pada pasien. Melakukan perawatan tali

pusat pada bayi, pakaikan popok bayi di bawah umbillicus jika tali pusat masih basah, ganti popok bayi jika popok bayi penuh, pakaikan pakaian dari bahan katun, anjurkan ibu untuk menyusui sesuai kebutuhan. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R di lapangan.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan refleks menghisap masih lemah adalah identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan dengan suhu yang sesuai dengan bayi, dan melatih reflek hisap pada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan Terapi *Teknik Oral Motor Exercise*. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R di lapangan.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan dan terpasang infus di umbillicus adalah monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sesudah dan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R di lapangan.

Menurut (SIKI, 2018), intervensi untuk diagnosa Ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari adalah Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, Monitor efek samping fototerapi (mis: hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 – 10%, Siapkan lampu fototerapi dan incubator atau kotak bayi, Lepaskan pakaian bayi kecuali popok, Berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi, Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi), Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK, Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin, dan Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI, 2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R di lapangan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Nuarif (2015), implementasi merupakan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi atau bekerjasama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dan dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Dalam melaksanakan tindakan yang telah direncanakan tidak sepenuhnya penulis dapat melakukan sendiri, pemecahannya penulis

bekerjasama dengan perawat ruangan dan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu pada diagnosa Pola nafas tidak efektif dengan pemasangan oksigen 2 l/menit, penulis melakukan beberapa cara untuk melakukan observasi pada bayi. Pada diagnosa risiko termoregulasi penulis melakukan pemantauan TTV agar TTV tetap stabil dan terkontrol . Pada diagnosa risiko infeksi penulis melaksanakan pemberian antibiotik setiap harinya. Pada diagnosa Ikterus neonatus dilakukan Fototerapi double untuk menurunkan kadar serum bilirubin pada bayi. Pada diagnosa risiko defisit nutrisi penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu dengan pemberian diit ASI sebayak 5-10cc/3jam melalui OGT, serta dilakukanya teknik *oral motor exercise* untuk meningkatkan reflek hisap bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi .

Oral motor exercise atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Lyu, tian-chan, zhang et all, 2014, Dalam Maghfuroh 2022).

Oral motor exercise pada bayi dengan BBLR bertujuan untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi, menguatkan lidah, bibir, dan otot, menguatkan koordinasi oral motor, menggerakkan koordinasi dan kekuatan lidah supaya kebutuhan nutrisinya tercukupi dan dapat memperbaiki kondisi bayi sehingga dapat mengurangi waktu perawatan di ruang bayi. Intervensi atau

rencana keperawatan adalah pedoman untuk merumuskan tindakan keperawatan dalam usaha membantu meningkatkan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan. Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria intake bayi adekuat, hisapan bayi kuat, berat badan meningkat (Maghfuroh et al., 2020).

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap. Pada saat pelaksanaan perawatan pada By.Ny.R penulis melakukan implementasi dilakukan selama 5 hari diruang mawar Rsud Kabupaten Rejang Lebong. Pada tanggal 22 juni 2023 sampai tanggal 26 juni 2023 penulis melakukan tindakan implementasi pada By.Ny.R dengan tindakan *Teknik oral motor exercise* untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Terapi teknik *oral motor exercise* dilakukan dengan 5 tahapan dimana tahap pertama adalah memberikan diit ASI melalui selang OTG, tahap kedua diberikan diit melalui selang dan OGT dan dot, tahap ketiga diberikan melalui dot tanpa OGT, tahap keempat diberikan diit dengan langsung menyusui dengan ibunya dan di bantu oleh dot dan tahap terakhir langsung menyusui dengan ibunya tanpa dot. Setelah Terapi *teknik oral motor exercise* dilakukan selama 3 hari klien sudah mampu menyusui langsung dengan ibunya reflek hisap pada bayi sudah meningkat.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditemukan, evaluasi yang dilakukan oleh penulis adalah respon setiap setelah melaksanakan tindakan pada jam akhir pulang dinas. Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien, dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa, yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, Planning.

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif dan sumatif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari perawatan pada By.Ny. R diperoleh 5 diagnosa keperawatan. Pada hari kedua masalah teratasi 1 diagnosa pola nafas tidak efektif dengan kriteria pola nafas membaik, pernafasan 40x/menit, saturasi oksigen 98% tanpa oksigen. Pada hari kelima 4 diagnosa teratasi diagnosa yaitu risiko (1). Termogulasi tidak efektif dengan kriteria Suhu tubuh 36,5°C, bayi sudah di keluarkan dari inkubator tanda tanda vital sudah stabil. (2). Risiko defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil reflek menghisap bayi sudah kuat, OGT sudah terlepas, sudah mampu menyusui langsung dengan ibunya gerakan bayi sudah aktif, berat badan bayi sudah meningkat dengan berat 1.900gram. (3). Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit intervensi teratasi dengan tidak ada tanda tanda infeksi pada umbilicus bayi, Infus

umbilikus sudah dilepas, tali pusat sudah mengering dan terakhir pada Ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari intervensi teratasi dengan berkurangnya ikterik pada punggung, badan, serta pada kaki dan sklera mata pada bayi dan fototerapi telah di hentikan.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan apa yang telah penulis dapatkan pada studi kasus dan pembahasan Asuhan Keperawatan pada By.Ny.R dengan BBLR di RSUD Rejang Lebong, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang mungkin dapat berguna untuk peningkatan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan BBLR.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

By.Ny.R dengan diagnosa BBLR dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik bahwa pernafasan klien yaitu 30x/mnt, saturasi oksigen 90% tanpa oksigen, dan terpasang oksigen 2 L/mnt di hari pertama, dengan suhu klien 36,7°C kulit teraba hangat, berada dalam inkubator dengan suhu 33°C, kulit terlihat tipis dan transparan, reflek hisap lemah, terpasang OGT, Berat badan bayi 1.884gram, tali pusat masih basah, terpasang infus umbilikus, pada bagian punggung kaki dan sklera pada mata bayi tampak ikterik, kadar serum bilirubin 24mg/dL

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada By.Ny.R setelah dilakukan pengkajian dengan metode wawancara dengan keluarga klien, perawat ruangan maupun data yang tertulis dan mendukung termasuk juga

hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu terdapat 5 diagnosa diantaranya (1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan, (2) Risiko termogulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan rendah atau eksrem, (3) Risiko infeksi berhubungan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, (4) Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, (5) Ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada kasus By.Ny.R bertujuan untuk (1) Mempertahankan kestabilan pernafasan dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, kedalaman nafas membaik, irama pernafasan teratur. (2) Mempertahankan kestabilan suhu tubuh pada bayi dengan kriteria hasil suhu tubuh di atas normal $36,5^{\circ}\text{C}$, tidak terjadinya sianosis, hipotermia, dapat dikeluarkan dalam inkubator, tanda tanda vital stabil. (3) Mempertahankan kesterilisasi lingkungan dan peralatan bayi dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, memberikan perawatan tali pusat, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan kolaborasi pemberian antibiotik. (4) Memberikan diit nutrisi ASI pada bayi bermanfaat untuk kesehatan bayi, perkembangan dan meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dengan kriteria hasil reflek hisap meningkatkan, berat badan meningkat, sudah mampu menyusui langsung dengan ibunya, tidak terpasang OGT. (5) Memonitor Ikterus neonatus pada bayi dengan kriteria hasil ikterik menurun, kadar serum bilirubin menurun, memonitor adanya

efek samping foto terapi dengan kriteria hasil tidak ada penurunan berat badan lebih dari 8-10%, tidak ada hipertemia, diare dan rash pada kulit.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada saat pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan dari intervensi yang dilakukan, adapun tindakan yang dilakukan ialah pemasangan oksigen nasal kanul 2L/m, pemantau saturasi oksigen, irama pernafasan dan memonitor pernafasan, Menjaga suhu inkubator agar tetap stabil, pemantauan tanda tanda vital klien, mengganti pakaian bayi apabila basah, Melakukan teknik oral motor exercise setiap sebelum pemberian ASI, memonitor kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bayi, pemantauan apakah adanya muntah setelah diberikan ASI, Memantau perkembangan reflek hisap bayi, menimbang berat badan bayi setiap hari dan diberikan antibiotik ampicillin 90mg dan gentamicin 8mg serta mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan klien, melakukan perawatan tali pusat, memonitor infus umbilikus pada bayi, segera mengganti popok pada bayi apabila bak/bab . Untuk tahap Terakhir ialah ikteus neonatus dilakukan pemasangan fototerapi double 2x24 jam, memonitor ikterik pada bayi, mempertahankan suhu inkubator saat terpasang fototerapi, memantau perkembangan setelah diberikan fototerapi, memberikan penutup mata pada bayi, memberikan kain putih untuk penutup inkubator agar dapat membantu cahaya dan dilakukan pemeriksaan

laboratorium untuk mengecek kadar serum bilirubin, dan di dapatkan kadar serum bilirubin terakhir 24mg/dL.

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari pada By.Ny.R sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Pada diagnosa pola nafas tidak efektif sudah teratasi, pola nafas membaik, Pernafasan 40x/menit, saturasi oksigen 98% tidak menggunakan oksigen, tidak ada bunyi nafas tambahan, sesak sudah hilang, oksigen sudah di lepas. Pada diagnosa risiko termoregulasi tidak efektif teratasi suhu tubuh klien 36,5°C, ttv klien stabil, klien sudah di dikeluarkan dari inkubator. Pada diagnosa risiko defisit nutrisi masalah status nutrisi teratasi, reflek menghisap pada bayi sudah kuat, OGT bayi sudah dilepas bayi sudah menyusui langsung dengan ibunya, berat badan sudah meningkat . Pada diagnosa risiko infeksi itu teratasi karena klien selalu mendapatkan antibiotik dan tidak ada tanda tanda infeksi, infus umbilikus sudah terlepas tali pusat sudah mengering dan pada diagnosa ikterus neonatus teratasi pada kaki, badan bagian punggung bayi sudah tidak kuning lagi, pada sklera mata bayi kuning sudah berkurang dan bilirubin pada bayi sudah menurun.

5.2 Saran

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada By.Ny.R dengan BBLR, terdapat beberapa saran yaitu:

1. Untuk klien dan keluarga

Diharapkan pada orangtua dan keluarga apabila klien sudah diperbolehkan pulang kepada keluarga diharapkan untuk selalu memperhatikan suhu tubuh pada klien, nutrisi pada klien dan selalu menjaga kebersihan pada klien serta mencuci tangan terlebih dahulu apabila ada yang berkunjung untuk melihat klien .

2. Untuk Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan BBLR. Dan perawat hendaknya tanggap terhadap kebutuhan atau perawatan pasien serta dapat memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan agar pendidikan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku-buku kesehatan anak khususnya penyakit BBLR, buku pengkajian dan pemeriksaan fisik pada anak dengan penyakit BBLR, dan buku intervensi untuk kesehatan pada anak dipergustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang keperawatan anak dengan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendayani, W. L. (2019). *Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh bblr di ruang perinatologi rsud dr. Achmad mochtar. Jurnal Human Care, 4(1), 26-33.*
- Hidayat, A. A (2016) & Pertami, Sumirah Budi. *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta: Bumi Medika. .
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Eko Martini, D., & Kusbiantoro, D. (2020). *Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rs Muhammadiyah Lamongan. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 62–67.* <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.571>
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Martini, D. E., & Kusbiantoro, D. (2021). *Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rs Muhammadiyah Lamongan. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 62-67.*
- Maryunani, 2014. *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah.* Jakarta: TIM.
- Maryunani, Anik. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Prasekolah Tumbuh Kembang.* Kebutuhan Dasar dan penanganan secara Umum Penyulit Komplikasi Noenatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Tajurhalang: In Media.
- Maryunani. 2013. *Ilmu Kesehatan Anak.* Jakarta: TIM.
- Nelson, 2015. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak: Untuk Perawat dan Bidan, Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review.* Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia, 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Prawirohardjo. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Resiko Tinggi.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pristya, T. Y., Novitasari, A., & Hutami, M. S. (2020). *Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review.* *Indonesian Journal of Health Development, 2(3), 175-182.*
- Rekam Medik RSUD Curup. 2017-2019. *Laporan Tahunan RSUD Curup 2017 Sampai 2017.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kabupaten Rejang Lebong. Rejang Lebong

- Rerung Layuk, R. (2021). *Analisis Deskriptif Risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Masokan: Ilmu Sosial Dan Pendidikan, 1(1), 1–11.* <https://doi.org/10.34307/misp.v1i1.1>
- Rizka, P. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.Repository.Ung.Ac.Id.* <https://repository.ung.ac.id/skripsi/show/841413003/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-berat-badan-bayi-lahir-rendah-di-rsud-prof-dr-h-aloei-saboe-kota-gorontalo.html>
- Sari, A. P., Romlah, I., & Anita, T. (2021). Faktor Maternal Terhadap Kejadian Bblr. *Faktor Maternal Terhadap Kejadian Bblr, 5(1), 1-5.*
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi.* Uny Press.
- Shafa, L. A., & Triana, N. Y. (2022). *Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise Terhadap Reflek Hisap Pada Bblr Preterm. Jurnal Inovasi Penelitian, 3(2), 4973-4976.*
- Siliwangi, J. K. (2022). *Pengaruh Intervensi Oral Motor (Piomi) Terhadap.*
- Sumijatun,2018. *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis Intervensi, Hasil.* Edisi X. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Jakarta: DPP PPNI



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Jelis Pranata
NIM : P00320120020
NAMA PENGUJI : Ns.Yossy Utario M.Kep.Sp.An
JUDUL : Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Dengan Implementasi Oral Motor Exercise Pada Pasien
Risiko Defisit Nutrisi Di Ruang Mawar Rsud Curup
Tahun 2023

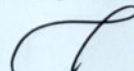
| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|------------------|--|------------------|
| 1. | 8 November 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Konsul Judul- Acc Judul | |
| 2. | 28 Desember 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Tanda baca dan tulisan sesuai panduan- Perbaiki bagian latar belakang tambahkan prevalensi BBLR- Sumber jurnal 3 tahun ke atas- 1 paragraf 1 topik 3-4 kalimat disusun dari angkat kematian dunia, Indonesia, Bengkulu, rejang lebong- Cantumkan intervensi yang diambil kedalam latar belakang | |
| 3 | 29 Desember 2023 | <ul style="list-style-type: none">- Konsul intervensi Terapi yang akan di ambil- Tidak di anjurkan mengambil Terapi yang pernah di ambil di tahun sebelumnya- Terapi yang di angkat harus ada di buku SIKI | |

| | | | |
|---|------------------|--|----|
| | | - Acc mengangkat Terapi Oral Motor Exercise | |
| 4 | 19 Februari 2023 | <p>Konsul revisi bab I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian latar belakang tambahkan definisi oral motor exercise, dan data BBLR di RSUD Rejang Lebong - Tambahkan fenomena BBLR yang terjadi di RS sehingga tertarik untuk mengangkat BBLR dengan terapi oral motor exercise beserta kesimpulannya <p>Konsul bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tulisan, spasi dan tanda baca - klasifikasi BBLR dibuat setelah definisi - Tambahkan riwayat persalinan post natal | YD |
| 5 | 13 Maret 2023 | <p>Konsul perbaikan bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tahapan neonatus esensial stimulasi oral sesuai kemampuan bayi - Tambahkan 1 jurnal lagi sebagai penguat - Tambahkan definisi oral motor dan bahas evidence Based sesuai panduan terbaru | YD |
| 6 | 7 April 2023 | <p>Konsul bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan gambar SOP - Prioritaskan diagnosa yang diangkat - Jabarkan kembali poin poin pada bab 3 sesuai panduan - Lengkap cover dan lampiran | YD |
| 7 | 10 April 2023 | <p>Konsul perbaikan bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul sesuai panduan terbaru - Pada bab 3 tambahkan definisi operasional defisit nutrisi, oral motor, BBLR dan askep - Tambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi | YD |

| | | | |
|----|---------------|--|------------|
| 8 | 14 April 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi Lampiran - Daftar isi - lembar pengesahan | YD Jhe. |
| 9 | 17 April 2023 | Acc Ujian Proposal | YD Jhe. |
| 10 | 26 Juni 2023 | Bimbingan Setelah Proposal Konsul Karya Tulis Ilmiah <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan diagnosa - Rapikan tulisan - lanjutkan implementasi, bab IV pembahasan dan V evaluasi kesimpulan dan saran | YD Jhe. |
| 11 | 27 Juni 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tanda baca, Tabel dalam spasi 1 tulisan 11 - Lanjutkan sampai penutup | YD Jhe. |
| 12 | 08 Juli 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan keempat diagnosa sampai klien pulang - Tambahkan menurut teori pendukung pemberian antibiotik, secara KPD dan imunitaritas - Tambahkan di pengkajian reflek hisap bayi terpasang OGT - Tambahkan pembahasan tiap poin diagnosa secara teoritis - Tambahkan Tahapan oral motor exercise pada pembahasan | YD Jhe. |
| 13 | 09 Juli 2023 | Acc Ujian Karya Tulis Ilmiah | YD Jhe. |

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
 NIP: 197112171991021001






KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

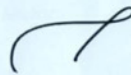
NAMA MAHASISWA : Jelis Pranata
NIM : P00320120020
NAMA PENGUJI : Yanti Sutriyanti M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi Oral Motor Exercise Pada Pasien Risiko Defisit Nutrisi di Ruang Mawar RSUD Curup Tahun 2023

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|---------------|---|------------------|
| 1 | 18 April 2023 | <ul style="list-style-type: none">- Konsul Revisi Ujian proposal- Perbaiki tanda baca- Tambahkan anatomi Fisiologis BBLR- Perbaiki latar belakang, buat sesuai berdasarkan hasil penelitian- Perbaiki daftar pustaka- Tambahkan Evidence Based berdasarkan hasil penelitian- Cara kerja- Evaluasi dan hasil tindakan- Tujuan penelitian di perbaiki | |
| 2 | 10 Mei 2023 | <ul style="list-style-type: none">- Konsul Perbaikan revisi proposal- Tambahkan fenomena yang ada di RSUD rejang Lebong- Tambahkan Evidence Based di penelitian 2 jurnal saling berkaitan | |
| 3 | 12 Juli 2023 | <ul style="list-style-type: none">- ACC Proposal- Konsul Revisi Ujian Karya Tulis Ilmiah | |

| | | | |
|---|--------------|--|--|
| 4 | 10 Juli 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Fokus pada implementasi terapi yang diberikan - Tambahkan respon hasil bayi terhadap implementasi yang diberikan - Sesuaikan pengkajian dengan evaluasi bagian pembahasan - Perbaiki pada bagian bab V di pengkajian fokuskan hanya pada pengkajian saja - Bagian Evaluasi di buat hasil dari pengkajian apakah ada perubahan setelah dan sesudah dilakukan tindakan |  |
| 5 | 26 Juli 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Konsul perbaikan revisi KTI - Perbaiki kesimpulan - Lengkapi daftar pustaka |  |
| 6 | 27 Juli 2023 | Acc Karya Tulis Ilmiah |  |

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001






KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Jelis Pranata
NIM : P00320120020
NAMA PENGUJI : Ns.Lora Oktavivianti S.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Dengan Implementasi *Oral Motor Exercise* Pada Pasien
Risiko Defisit Nutrisi Di Ruang Mawar Rsud Curup
Tahun 2023

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|---------------|---|---------------------|
| 1 | 18 April 2023 | <ul style="list-style-type: none">- Konsul Revisi Ujian proposal- Perbaiki tanda baca- Tambahkan Tujuan Oral Motor Exercise- Tambahkan faktor faktor yang mempengaruhi refleks hisap pada bayi di latar belakang- Tambahkan tanda tanda reflek hisap Kuat | |

| | | | |
|---|--------------|--|--|
| 2 | 11 Mei 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Konsul Perbaikan revisi - Acc proposal |  |
| 3 | 10 Juli 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Konsul Revisi Ujian Karya Tulis Ilmiah - Rapikan tulisan - Fokus pada implementasi terapi yang diberikan - Tambahkan respon bayi terhadap implementasi yang diberikan |  |
| 4 | 25 Juli 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Konsul perbaikan revisi - Acc Karya Tulis Ilmiah |  |

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns.Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jelis Pranata
NIM : P00320120020
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah
(BBLR) Dengan Implementasi *Oral Motor Exercise*
Pada Pasien Defisit Nutrisi Di Ruang Mawar
RSUD CURUP Tahun 2023

Menyatakan dengan ini sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 2023
Penulis

JELIS PRANATA

BIODATA

Nama : Jelis Pranata
Tempat tanggal lahir : Daspetah, 11 April 2002
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Daspetah
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 UJANMAS
2. SMPN 02 UJANMAS
3. SMK S3 IDHATA PARIWISATA &
KESEHATAN



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 62 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 19 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Mawar**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Schubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/146/6.2/2023 Tanggal 15 Mei 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **JELIS PRANATA**
NPM : P00320120020
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 19 Juni s.d 25 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi Oral Motor Exercise Pada Pasien Defisit Nutrisi di ruangan Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

A.n Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Kabag Umum dan Kepegawaian


FAUZIAH AINI, SKM
NIP. 19650211 198703 2 003





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 123 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 06 Juli 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Kaprodi Keperawatan Curup
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Pengambilan Kasus di RSUD Kabupaten Rejang lebong Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/146/6.2/2023 tanggal 15 Mei 2023, Perihal Permohonan izin Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **JELIS PRANATA**
NPM : P00320120020
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 19 Juni s.d 25 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir rendah (BBLR) Dengan Implementasi Oral Motor Exercise Pada Pasien Defisit Nutrisi di ruangan Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

Dokumentasi Tindakan



ORAL MOTOR MENINGKATKAN REFLEK HISAP BAYI BBLR DI RUANG NICU RS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Lilis Maghfuroh¹⁾, Ely Nurkhayana²⁾, Heny Ekawati³⁾, Dia Eko Martini⁴⁾,
Dadang Kusbiantoro⁵⁾

^{1,3,4,5} Universitas Muhammadiyah Lamongan

²Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

e mail : lilisahza99@gmail.com

ABSTRAK

BBLR didefinisikan sebagai bayi yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (WHO,2011). Mekanisme reflek menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada bayi BBLR. Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pengaruh terapi *oral motor exercise* terhadap reflek hisap bayi BBLR. Desain penelitian pra eksperimental dengan pendekatan one Group Pretest-post test design dengan tehnik sampling consecutive. Dilakukan selama satu bulan pada 35 bayi BBLR dengan reflek hisap lemah. Tehnik pengumpulan data dengan lembar observasi menggunakan uji statistik paired t test. Hasil penelitian dari 35 bayi BBLR dengan reflek hisap lemah sebelum diberikan oral motor exercise didapatkan hampir seluruhnya bayi BBLR (88,6%) memiliki reflek hisap kuat setelah diberikan oral motor exercise 15 menit selama 7 hari. Dari hasil analisis uji statistic Paired t-test taraf signifikansi $\leq 0,05$ dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solution* atau *SPSS for windows versi 16.0*. diperoleh $t = -16.233$, $p=0,000$ dimana $p < 0,05$ yang artinya H1 diterima yaitu ada pengaruh terapi oral motor exercise terhadap reflek hisap bayi BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian, terapi oral motor dapat digunakan sebagai salah satu intervensi bagi bayi BBLR untuk meningkatkan reflek hisap.

Kata Kunci : *Oral motor exercise, reflek hisap, BBLR*

ABSTRACT

LBW is defined as a baby whose birth weight is less than 2500 grams at birth (WHO, 2011). The reflex mechanism of sucking and swallowing is not well developed in LBW infants. Reflex is a movement that occurs automatically and spontaneously without being realized in normal babies. Sucking is a very important reflex in infants. The aim of the study was to identify the effect of oral motor exercise therapy on LBW infants' suction reflexes. Pre-experimental research design with one Group Pretest-post test design approach with consecutive sampling technique. Performed for one month on 35 LBW infants with weak suction reflexes. Data collection techniques with an observation sheet using paired t-test statistical tests. The results of the study of 35 LBW infants with weak suction reflexes before being given oral motor exercise found that almost all LBW infants (88.6%) had strong suction reflexes after being given oral motor exercise 15 minutes for 7 days. From the results of the statistical analysis of Paired t-test significance level ≤ 0.05 using *Statistical Product and Service Solution* or *SPSS for windows version 16.0*. obtained $t = -16.233$, $p = 0.000$ where $p < 0.05$ which means H1 is accepted that there is an influence of oral motor exercise therapy on LBW infants suction reflexes.

Based on the results of the study, oral motor therapy can be used as an intervention for LBW infants to improve suction reflexes

Keywords: *oral motor exercise, suction reflexes, LBW*

1.PENDAHULUAN

Bayi adalah manusia yang lahir sebagai generasi penerus kehidupan. Sangat disayangkan jika akibat kurangnya kesadaran ibu dalam menjaga kesehatannya semasa hamil, banyak bayi yang terlahir dalam kondisi yang kurang sehat seperti pada kasus BBLR dan prematur. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR masih merupakan masalah kesehatan terkait dengan insiden dan morbiditas serta mortalitas perinatal. (Who, 2011).

Mekanisme reflek menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada bayi prematur. (Lau, c, 2006).

Oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Lyu, tian-chan, zhang et all, 2014)

Prevalensi bayi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 3,3-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir >2500. Berdasarkan SDKI (survei demografi dan kesehatan indonesia) angka BBLR sekitar 7,5% (Who, 2011).

Di Propinsi Jawa Timur, menurut laporan dinas kesehatan/Kota tahun 2012 diketahui bahwa jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mencapai 3,32% yang diperoleh dari prosentase 19.712 bayi dari 594.461 bayi baru lahir yang ditimbang. Angka

tertinggi di kota Madiun sebesar 9,66% dan Lamongan berada di urutan ke 38 dengan prosentase 1,58%. Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan prosentase angka kejadian BBLR tiap tahun terjadi peningkatan, tahun 2014 jumlah BBLR 6,71%, 2015 mencapai 9,85% dan tahun 2016 mulai bulan januari sampai dengan oktober 11,79%. Sedangkan angka kejadian pada bulan November 2016 dari 17 BBLR terdapat 15 yang mengalami gangguan reflek hisap. Menurut (Mayangsari, p., santoso, s., et all, 2018) Prevalensi BBLR di DIY tahun 2015 adalah 5,32% dan prevalensi tertinggi terjadi dikabupaten gunung kidul sebanyak 7,33%

Faktor yang mempengaruhi reflek hisap yaitu masalah pada mulut, gastrointestinal, kardiorespirasi dan proses menelan. Faktor-faktor tersebut diakibatkan karena kelainan anatomis, kontrol otot yang kurang baik dan nyeri atau tidak nyaman pada rongga mulut. (Luh Karunia, E. S, 2014) Dari faktor-faktor tersebut menyebabkan gangguan reflek hisap bayi sehingga muncul permasalahan keterlambatan menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama seminggu awal pasca kelahiran (Fucile, s., gisel, e., & mcfarland, d. H, 2011). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan reflek hisap adalah oral motor.

Program oral motor perioral (struktur luar mulut) dan intraoral (struktur dalam mulut) menjadi salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur dan BBLR. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian stimulasi oral terhadap perkembangan kemampuan menghisap, peningkatan pencernaan dan berpotensi mengurangi lama waktu perawatan rumah sakit setelah diberikan stimulasi perioral dan intraoral selama 15 menit setiap hari

(Fucile, s., gisel, e., & mcfarland, d. H, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas terapi *oral motor exercise* terhadap reflek hisap dan menelan pada bayi BBLR.

2.METODE

Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik penelitian No.050 / EC/KEPK-S2/03/2018 dengan menggunakan desain pra eksperimental dengan menggunakan *one group pratest-posttest* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi di Ruang Nicu RS Muhammadiyah lamongan selama satu bulan didapatkan sebanyak 35 responden. Tehnik penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dan dianalisa dengan uji *Paired t test*.

3.HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Umur, pendidikan, pekerjaan orang tua anak BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan.

| No | Karakteristik | F | (%) |
|-------------------|------------------|----|------|
| Umur | | | |
| 1 | 12-18 tahun | 1 | 2,9 |
| 2 | 19-35 tahun | 5 | 14,3 |
| 3 | 36-50 tahun | 29 | 82,9 |
| Pendidikan | | | |
| 1 | SMP | 2 | 5,7 |
| 2 | SMA | 11 | 31,4 |
| 3 | Perguruan Tinggi | 22 | 62,9 |
| Pekerjaan | | | |
| 1 | Tidak bekerja | 7 | 20 |
| 2 | Tani | 4 | 11,4 |
| 3 | Wiraswasta | 3 | 8,6 |
| 4 | Swasta | 14 | 40 |
| 5 | PNS/TNI/POLRI | 7 | 20 |

Karakteristik responden didapatkan mayoritas ibu berumur 36-50 tahun dengan 29 responden, ibu dengan PendidikanPT sebanyak 22 responden, dan ibu dengan bekerja swasta sebanyak 7 responden.

Tabel 2

Distribusi Jenis kelamin, urutan anak, Riwayat BBLR anak di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan.

| No | Karakteristik | F | (%) |
|----------------------|---------------|----|------|
| Jenis Kelamin | | | |
| 1 | Laki-laki | 21 | 60 |
| 2 | Perempuan | 14 | 40 |
| Urutan anak | | | |
| 1 | Pertama | 14 | 40 |
| 2 | Kedua | 13 | 37,2 |
| 3 | Ketiga | 4 | 11,4 |
| 4 | >tiga | 4 | 11,4 |
| Riwayat BBLR | | | |
| 1 | Ya | 30 | 85,7 |
| 2 | Tidak | 5 | 14,3 |

Karakteristik responden didapatkan mayoritas bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden, bayi dengan anak pertama sebanyak 14 responden, dan ibu memiliki riwayat melahirkan bayi BBLR sebanyak 30 responden.

Tabel 3

Distribusi reflek hisap bayi BBLR sebelum dan sesudah oral motor di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan.

| Reflek Hisap Sebelum | Reflek Hisap Sesudah | | | | | |
|----------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Lemah | | Kuat | | Total | |
| | Σ | % | Σ | % | Σ | % |
| Lemah | 4 | 11.4 | 31 | 88.6 | 35 | 100 |
| Kuat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 4 | 11.4 | 31 | 88.6 | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh bayi BBLR dengan reflek hisap lemah sebanyak 35 responden sebelum diberikan *oral motor exercise*, dan mayoritas bayi dengan reflek hisap kuat sebanyak 31 responden setelah diberikan *oral motor exercise*.

Terdapat perbedaan reflek hisap bayi sebelum dilakukan oral motor dan sesudah dilakukan oral motor atau terdapat pengaruh dilakukan oral motor terhadap reflek hisap pada bayi BBLR, dengan bantuan program komputer spss versi 16.0 dengan n=35 di dapat t hitung -16.233 dan p=0,000 dimana <0.05 maka H1 diterima, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara oral motor pada bayi BBLR terhadap reflek hisap bayi di Ruang Nicu rumah sakit Muhammadiyah Lamongan

Oral motor atau *stimulasi oral* didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring dan otot-otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Lyu, tian-chan, zhang et all, 2014).

Sebelum diberikan terapi oral motor didapatkan seluruh bayi BBLR reflek hisapnya lemah. Hal tersebut bisa dikarenakan urutan anak dan riwayat BBLR. Berdasarkan tabel 2 didapatkan hambir sebagian bayi BBLR adalah anak pertama. Ibu dengan kehamilan anak pertama belum berpengalaman dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk ibu dan janinnya, sehingga beresiko untuk kurang terpenuhinya kebutuhan gizi janin selama didalam kandungan. Hal ini sesuai dengan (Maghfuroh, I, 2018) menyatakan bahwa pengalaman bisa mempengaruhi pengetahuan sehingga bisa menentukan perilaku selanjutnya.

Berdasarkan tabel 2 hampir seluruhnya ibu yang saat hamil bayi

BBLR mempunyai riwayat BBLR baik pada ibunya sendiri maupun keluarganya. Riwayat BBLR menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil kecukupan status gizi ibu sebelum kehamilan. Sesuai dengan hasil penelitian (Sulistyowati, p, 2016) didapatkan ada pengaruh status gizi dengan kejadian BBLR pada bayinya.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa hampir seluruhnya ibu berusia 36-50 tahun saat hamil. Sesuai dengan pernyataan (Sholiha, h., & sumarmi, s, 2016) Usia diatas 35 tahun beresiko besar melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa pada bayi setelah diberikan terapi *oral motor exercise* di dapatkan hampir seluruhnya memiliki reflek hisap kuat. Reflek hisap kuat merupakan kemampuan anak dalam menghisap asi secara kuat untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hal tersebut disebabkan karena karena sebagian besar bayi yang lahir berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan pernyataan dari (Nurchayati, n., girsang, b. M., & wahyuni, d, 2018) bahwa bayi laki-laki memiliki kekuatan fisik yang lebih dari bayi perempuan. Selain itu juga bisa disebabkan karena pendidikan dan pekerjaan ibu. Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan perguruan tinggi dan hampir sebagian ibu bekerja swasta. Pada ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah diarahkan dan memahami apa yang dijelaskan untuk dipraktikkan dalam memberikan terapi oral motor pada bayinya. Sesuai dengan pendapat (Maghfuroh, I, 2017) bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin mudah menerima informasi yang disampaikan. Dan sesuai dengan pendapat (Zubaidah, z, 2014) bahwa semakin tinggi pendidikan semakin tinggi juga pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

Beberapa penelitian diantaranya (Arvedson, Joan, et al, 2010) meneliti kemampuan menyusui dan menelan pada bayi prematur menunjukkan hasil yang menjanjikan untuk meningkatkan kemampuan menyusui atau menelan pada bayi prematur.

Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup gerak dan kekuatan otot-otot menghisap (Greene, z., o'donnell, colm, p.f., & walshe, m, 2013), dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses menghisap program stimulasi oral ini terdiri dari stimulasi pada struktur pada struktur perioral seperti pipi, rahang dan bibir dan *stroking* pada stuktur intraoral seperti geraham, pipi bagian dalam, lidah dan *palatum* selama 15 menit setiap hari selama 7 hari (Apriluana, g., & fikawati, s, 2018). Dengan reflek hisap yang kuat maka bayi bisa menghisap ASI sesuai dengan kebutuhannya sehingga nutrisi bayi bisa terpenuhi dan diharapkan bayi bisa tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, Menurut (Maghfuroh, I, 2017) bahwa faktor resiko berat badan lahir kurang dari 2500 gram memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di indonesia. Menurut (Suryaputri, i. Y., amaliah, n., rosha, b. C, 2018) menyatakan bahwa pemberian makanan yang sesuai merupakan salah satu kunci status gizi yang mencerminkan keadaan pertumbuhan anak dan dapat mempengaruhi perkembangan anak.

4. KESIMPULAN

Seluruh pasien bayi BBLR di ruang Nicu Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebelum dilakukan *oral motor exercise* hisap bayi lemah., Hampir seluruh pasien bayi BBLR di ruang Nicu Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan setelah dilakukan oral motor reflek hisap bayi

kuat, dan Ada pengaruh terapi oral motor terhadap reflek hisap bayi BBLR di ruang Nicu Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

5. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisi diatas maka diperlukan kebijakan dalam sebuah rumah sakit khususnya ruang bayi menerapkan *oral motor exercise* pada bayi BBLR untuk meningkatkan reflek hisap bayi supaya kebutuhan nutrisinya tercukupi dan dapat memperbaiki kondisi bayi sehingga dapat mengurasi waktu perawatan di ruang bayi.

REFERENSI

- Arvedson, Joan, et al. (2010) "Evidence-based systematic review: effects of oral motor interventions on feeding and swallowing in preterm infants." *American Journal of speech-language pathology* .
- Apriluana, g., & fikawati, s. (2018) Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media penelitian dan pengembangan kesehatan*, : 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Fucile, s., gisel, e., & mcfarland, d. H. (2011). Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants. Retrieved from hhs publis access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3150428/>
- Greene, z., o'donnell, colm, p.f., & walshe, m.. (2013). Oral stimulation techniques in preterm infants. *Journal of neonatal*

- nursing.19:168-174.
https://www.researchgate.net/publication/260228110_zelda_greene_colm_pf_o'donnell_margaret_walsh_oral_stimulation_techniques_in_preterm_infants_-_international_research_challenge_s_journal_of_neonatal_nursing_2013_19_168-174 diakses tanggal 20 november 2016
- Lau, c. (2006) Oral feeding in the preterm infant. *Neoreviews*. 7:19–27.
- Luh Karunia, E. S. (2014). Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada Anak..
- Lyu, tian-chan, zhang, yu-xia, xiao-jing, yun, c., Wang, y.-j. (2014). The effect of an early oral stimulation program on oral feeding of preterm infants. *International journal of nursing sciences*,: 42-47.
- Maghfuroh, l. (2017). Peran orangtua dalam kejadian konstipasi pada anak prasekolah. *Jurnal kebidanan dan keperawatan aisyiyah*, : 13(1), 25-33
- Maghfuroh, l. (2017). Peran orangtua dalam kejadian konstipasi pada anak prasekolah. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*,. 13(1), 25–33.
- Maghfuroh, l. (2018). Status gizi dengan perkembangan anak usia toddler. *Jurnal ilmiah kesehatan (journal of health sciences)*, .11(2), 114-120.
- Mayangsari, p., santoso, s., santoso, s., widyasih, h., & widyasih, h. (2018). Hubungan kejadian bblr di rsud wonosari tahun 2015-2016 antara usia ibu dan hipertensi dalam kehamilan dengan (doctoral dissertation, poltekkes kemenkes yogyakarta).
- Nurchayati, n., girsang, b. M., & wahyuni, d. (2018). Perubahan respon fisiologis bblr setelah perawatan metode kanguru di kota palembang. *Jurnal keperawatan soedirman*, 11(1), 7-16.
- Sholiha, h., & sumarmi, s. (2016). Analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (bblr) pada primigravida. *Media gizi indonesia*, 10(1), 57-63.
- Sulistiyowati, p. (2016). Evaluasi kangaroo mother care (kmc) pada bblr di rsud margono soekarjo purwokerto. *Jurnal keperawatan soedirman*, 10(3), 210-221
- Suryaputri, i. Y., amaliah, n., rosha, b. C., sari, k., penelitian, p., kesehatan, u., & penelitian, b. (2018). Pemberian makanan dengan frekuensi sesuai dan beragam merupakan salah satu kunci status gizi normal pada baduta yang memiliki riwayat bblr di kota bogor (studi kualitatif di kecamatan bogor tengah). *Media penelitian dan pengembangan kesehatan*. 28(3), 191–200.
- Who. (2011). Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries
- Zubaidah, z. (2014). hubungan pengetahuan tentang asuhan perkembangan dengan sikap perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah. *Soedirman journal of nursing*, 9(3), 190-196.

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN ORAL MOTOR EXERCISE TERHADAP REFLEK
HISAP PADA BBLR PRETERM****Oleh****Lutfia Ainna Shafa¹⁾, Noor Yunida Triana²⁾****^{1,2} Program Studi Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto
Jl. Raden Patah No.100, Kedunglonsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kab Banyumas,
Jawa Tengah****E-mail: ¹lutfiaainna.shafa@gmail.com, ²nooryunida@uhb.ac.id****Abstrak**

BBLR kurang bulan atau prematur memiliki masalah dalam kelemahan reflek hisapnya atau pada oral motor nya, dan untuk itu perlu perawatan yang memadai. Masalah yang muncul pada BBLR yaitu terdapat kelemahan pada reflek hisapnya ada beberapa metode yang dapat dilakukan untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi salah satunya adalah dengan teknik *oral motor exercise*. Teknik ini dapat meningkatkan reflek atau daya hisap pada bayi. Pada studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi. Teknik *oral motor exercise* yang dilakukan berpengaruh terhadap reflek menghisap pada bayi, implementasi yang dilakukan selama 3 hari dengan teknik *oral motor exercise* dapat meningkatkan reflek menghisap pada bayi.

Kata Kunci: *Oral Motor Exercise*, BBLR, Reflek Hisap**PENDAHULUAN**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi pada saat lahir antara 1500 sampai dengan kurang dari 2500 gram. berdasarkan data yang diperoleh (WHO, 2017) sebanyak 60 sampai dengan 80% Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, dikarenakan BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi yang pada saat berat badan cukup normal. Umur kandungan yang kurang dari 37 minggu dapat memicu terjadinya komplikasi atau masalah pada bayi tersebut karena pertumbuhan dari organ-organ yang berada dalam tubuhnya belum matur. (Novitasari et al., 2020) bayi yang lahir dengan BBLR, berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki imun yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir secara normal dan akan berpotensi terserang

penyakit infeksius, permasalahan pada BBLR yang mungkin ditemukan diantaranya ketidakstabilan keadaan umum bayi, bayi akan sulit menjalani masa transisi pada saat tidur ke keadaan bangun maupun sebaliknya, henti napas, daya tahan yang terbatas, inkoordinasi reflek hisap, serta kurang baiknya kontrol fungsi oral motor (Septikasari, 2018). Bayi prematur untuk pemenuhan nutrisinya dilakukan secara parenteral dibantu dengan menggunakan *orogastric tube* karena belum matangnya sistem neurologis sampai bayi tersebut dapat menyusui secara langsung dari ibunya atau bisa dikatakan matang dari keterampilan oralnya. Pada bayi dengan prematur kebutuhan nutrisinya dibantu oleh *orogastric tube* akan tetapi itu juga akan mempengaruhi pada stimulasi pada bagian pencernaannya Bayi memerlukan koordinasi gerakan antara lain dari reflek hisap, menelan, dan pada pernafasan, reflek menghisap pada bayi dimulai dari usia kehamilan ibu 32 – 40 minggu, stimulasi pada oral motoric bayi dapat

mempengaruhi fungsi fisiologis mulut, sehingga berpengaruh terhadap kebutuhan nutrisi pada bayi. Dari hal tersebut beresiko terhadap kebutuhan gizi bayi, karena kebutuhan metabolisme yang tinggi, belum bisa terpenuhi, dari fisiologis maupun reflek hisap belum matang. (Siliwangi, 2022)

Salah satu upaya untuk membantu yaitu stimulasi oral dengan oral *motor exercise* Oromotor atau oral motor system merupakan gerakan otot-otot yang mencakup area rongga mulut yang dari mulai rahang, gigi, lidah, langit-langit (palatum), bibir dan pipi. untuk meningkatkan kemampuan bayi dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow). (Sungkar, 2014)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maghfuroh et al., 2020) *oral motor exercise* pada bayi dengan BBLR dapat meningkatkan reflek hisap bayi supaya kebutuhan nutrisinya tercukupi dan dapat memperbaiki kondisi bayi sehingga dapat mengurasi waktu perawatan di ruang bayi.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Pada Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman pengkajian. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah By Ny. A dengan diagnosa keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Kasus BBLR.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi yaitu mulai dari tanggal 3 sampai 5 Februari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai dari 3 – 5 Februari 2022, klien adalah bayi By Ny. A dengan BBLR dengan

keluhan utama reflek hisap. Saat dilakukan pengkajian terlihat klien belum bisa reflek menghisap, bayi belum bisa menyusui dengan dot, masih terpasang OGT kondisi umum bayi HR: 148x/menit

RR: 52x/menit, S: 36,8 C, Spo2: 100%, hasil pemeriksaan penunjang Hemoglobin 17,2, Leukosit 8590, Hematokrit 50, Eritrosit 5,09, Trombosit 269000, MCV 98,2, MCH 33,8, MCHC 34,4, RDW 19,8, MPV 9,6. Hasil pemeriksaan rontgen thorax, thorax: cor tidak membesar, tak terdapat infiltrat. Klien mendapatkan terapi ampicilin 2 x 90 mg gentamicin 1 x 9 mg, lipid 9cc/hari, gluconas 2 x 0,88 cc. Berdasarkan hasil pengkajian terdapat masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek menghisap bayi.

Intervensi atau rencana keperawatan adalah pedoman untuk merumuskan tindakan keperawatan dalam usaha membantu meningkatkan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan. Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria intake bayi adekuat, hisapan bayi kuat, berat badan meningkat

Pada implementasi peneliti memberikan terapi relaksasi *oral motor exercise* selama 15 menit setiap harinya selama 3 hari dengan melakukan penekanan lembut pada bagian pipi bayi secara bergantian, sekeliling bibir searah jarum jam, mengusapkan dengan lembut membentuk huruf o pada area gusi, usapan lembut di bagian lidah dari dalam keluar setelah itu usapan bagian palatum, terakhir meletakkan jari bayi pada lidah dan memperhatikan reflek bayi. Pada hari pertama bayi masih terpasang OGT bayi tenang saat dilakukan stimulasi tidak menangis, hari kedua bayi sudah mulai bisa menghisap dan OGT pada bayi dilepas dan diganti menggunakan dot, berat badan bayi juga mengalami peningkatan dari sebelumnya.

Peneliti melakukan evaluasi sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ada, hasil dari evaluasi

masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek menghisap bayi yang sudah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil bayi mengalami peningkatan pada reflek menghisapnya, setelah diberikan teknik *oral motor exercise*

[5] Sungkar, E. (2014). *Pendekatan Rehabilitasi Medik Pada Kesulitan Oral Feeding (Makan Per Oral) Bayi Prematur.*

KESIMPULAN

Hasil pada penelitian ini bahwa implementasi yang sudah dilakukan yaitu teknik oral motor exercise dapat meningkatkan reflek menghisap pada bayi dengan BBLR, terdapat perbedaan sebelum diberikan terapi dan setelah dilakukan terapi.

Saran

1. Bagi penulis diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai acuan dan menjadi bahan pembandingan pada studi kasus selanjutnya dengan permasalahan yang sama
2. Penelitian ini diharapkan memberikan evidence base sebagai prosedur dalam reflek menghisap bayi

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Eko Martini, D., & Kusbiantoro, D. (2020). Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rs Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 62–67. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.571>
- [2] Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- [3] Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi* (1st ed.). UNY Press.
- [4] Siliwangi, J. K. (2022). *PENGARUH INTERVENSI ORAL MOTOR (PIOMI) TERHADAP*. 2(3).

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN

D3 Keperawatan Jelis Pranata

(2)

by Jelis Pranata

Submission date: 27-Jul-2023 10:38AM (UTC+0700)

Submission ID: 2137393648

File name: D3_Keperawatan_Jelis_Pranata_2.docx (31.62K)

Word count: 2511

Character count: 15713

4.2 Pembahasan

1 Setelah dilakukan perawatan pada By.Ny.R dengan diagnosa medis BBLR. Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan yang mulai dari pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan terapi *Oral Motor Exercise* pada pasien BBLR dengan Reflek hisap lemah dan evaluasi keperawatan pada By.Ny.R yang dilaksanakan pada hari kamis tanggal 22 Juni 2023 sampai dengan hari senin tanggal 26 Juni 2023, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.Ny. R BBLR dengan implementasi *Oral motor exercise* pada pasien dengan Reflek hisap lemah di ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Pada kasus By.Ny.R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dilakukan pengkajian pada hari kamis 22 juni 2023 pukul dengan metode wawancara keluarga lebih sistematis dan akurat, penulis melihat keadaan klien dari identitas klien hingga pemeriksaan fisik dari kepala ke kaki. Penulis menemukan bahwa pengkajian tersebut tidak menemukan kendala yang signifikan atau kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga klien. Studi dokumentasi pengumpulan data dilakukan dengan mempelajari riwayat kesehatan klien dan data penunjang.

Setelah bayi lahir pada hari kamis 22 juni 2023 bayi di dirawat ruang

mawar dalam inkubator dengan suhu inkubator selama bayi berada dalam inkubator pada 33°C dan di luar inkubator pada 36,7°C, tali pusat tetap basah dan dibungkus dengan kasa steril., terasa hangat, kulit bayi tampak kemerahan, BB 1,884 gram, RR 30 x/m, SPO2 90%, LK 30 cm, LD 30 cm, PB 46 cm, dada retraksi (+), terpasang oksigen nasal canul 2l/menit dan bayi terpasang infus umbilicus dengan cairan D10 144 ml/24 Jam, Pada bagian pemeriksaan refleks bayi, reflek hisap bayi masih lemah, reflek rooting pada bayi belum kuat dan reflek genggam bayi masih lemah. Dilakukan pemberian diit ASI pada bayi yaitu 5cc/3 jam menggunakan dot dan selang OGT

Panjang badan kurang dari 2.500 gram, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, masa gestasi kurang dari 37 minggu, kulit tipis dan mengkilap dengan sedikit lemak subkutan, tulang rawan telinga sangat lunak, lanugo banyak terutama di punggung, dan pembuluh darah kulit masih jelas pada bayi jenuh, Bayi perempuan memiliki labia minora yang tidak menutup labia mayora, sedangkan bayi laki-laki memiliki testis yang tidak turun, pergerakan yang kurang, tonus otot yang kurang, menangis dan lemah, pernapasan yang tidak teratur, serangan apnea, dan refleks tonik leher yang kurang kuat. (Atikah dan Cahyo, 2021).

Pada kondisi klien yang buruk, penulis menghadapi beberapa masalah saat ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum klien dan tingkat kesadaran klien saat diperiksa cukup baik, klien sedikit tampak sesak RR: 30x/menit dengan saturasi oksigen 90% tanpa oksigen pada hari pertama dan terdapat pernafasan

cuping hidung, pada saat auskultasi tidak terdapat suara nafas tambahan. Oksigen yang di pasang pada BBLR supaya bayi bisa beradaptasi dari dalam rahim keluar rahim dengan (sirkulasi yang baik. Maka oksigen diberikan 2l/menit karna untuk membantu bayi untuk beradaptasi pernapasan waktu lahir Proverawati dan Sulistyorini, 2012).

Bayi dengan BBLR mengalami gangguan pola nafas karena paru-paru mereka tidak dapat ditutup dan alveolinya terbuka. Pada bayi baru lahir, gagal pernafasan dapat menyebabkan paru-paru kolaps pada akhir ekspirasi karena dinding dada belum matang, parenchim paru-paru belum matang, dan indotellium kapiler belum matang. Bayi mungkin merasa penuh atau kekurangan surfaktan pulmoner. Surfaktan dibuat oleh sel sel pernafasan tipe II di alveoli dan berfungsi untuk mencegah alveolus kolaps dan mengurangi daya berkembang paru-paru. Surfaktan yang tidak adekuat dapat menyebabkan alveolus kolaps dan bayinakan mengalami sesak napas., Ayuning Putri, R(2023)

Sulit bagi bayi dengan berat badan lahir rendah untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Jumlah karbohidrat yang rendah, reaksi asam amino gluconeogenesis yang rendah, jumlah lemak yang rendah, dan metabolisme lemak yang terganggu. Selain abnormalitas ini, ada kekurangan jaringan lemak coklat, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan panas pada neonatus. Sulit untuk menjaga suhu lingkungan netral untuk bayi berat lahir rendah dalam praktik. Dengan posisi kalori untuk produksi panas yang tidak berubah selama mempertahankan suhu inti, pertumbuhan yang lambat

dapat menunjukkan peningkatan gangguan oksigen secara relatif. Kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan dan kehilangan panas untuk mempertahankan suhu tubuh pada tingkat normal dikenal sebagai termoregulasi yang tidak efektif. (Artha 2020).

Bayi lahir secara spontan dengan KPD pada hari Kamis 22 Juni 2023 pukul 05.30 wib, ketuban pecah pukul 07.00 Wib di ruangan kebidanan RSUD Curup dengan presentasi kepala. Untuk bayi yang lahir dengan ketuban pecah dini biasanya berisiko gawat janin maka dari itu untuk pencegahan infeksi terhadap bayi diberikan antibiotik berupa inj ampicillin 2x90mg dan inj gentamycin 1x8mg yang mana obat ini adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri. Menurut (Natalina, 2020) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan pada bayi dengan BBLR adalah Laboratorium. Hasil pemeriksaan penunjang pada saat melakukan pengkajian pada By.Ny.R dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu darah rutin seperti Hemoglobin, Leukosit, Eritrosit, Trombosit, Hematokrit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada hari selasa tanggal 22 Juni 2023 didapatkan Hemoglobin 23,6 g/dL, Leukosit 11.000 uL, Eritrosit 5,99 uL, dan Trombosit 98.000uL dan Hematokrit 64%. Pada bayi BBLR akan terjadi imaturitas sistem imun atau belum matangnya fungsi organ – organ tubuhnya sehingga bayi BBLR cenderung mengalami masalah seperti risiko infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang hingga bayi mudah menderita infeksi (Pantiawati, 2021).

Mereka yang menderita BBLR kurang bulan atau prematur membutuhkan perawatan yang memadai karena masalah reflek hisap atau kemampuan oral motor mereka yang lemah. Ada beberapa cara untuk meningkatkan reflek hisap bayi, salah satunya adalah dengan teknik latihan oral motor. Salah satu cara untuk membantu adalah dengan menstimulasi oral dengan latihan oral motor atau sistem oral motor. Untuk meningkatkan kemampuan bayi untuk menghisap dan menelan. (Sungkar, 2014).

Ikterus neonatorum adalah kondisi di mana bayi baru lahir memiliki warna kuning pada kulit dan sklera karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang menyebabkan peningkatan bilirubin dalam cairan luar sel (extracellular fluid). Bayi baru lahir dengan kadar bilirubin darah 5- 7 mg/Dl secara klinis mulai mengalami ikterus. Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan ikterus pada bayi baru lahir termasuk berat bayi lahir rendah (BBLR), faktor pemberi darah, dan faktor genetik. Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mengalami ikterus karena fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit belum mati. Ini terjadi karena kadar eritrosit yang tinggi, masa hidup eritrosit yang lebih pendek, dan fungsi hepar yang belum mati.. (Ramadani 2022)

Bayi berat lahir rendah lebih rentan terhadap infeksi karena kurangnya cadangan imunoglobulin maternal, kurangnya kemampuan untuk memproduksi antibodi dan sistem integumen, dan kematangan hepar yang belum sempurna. Faktor-faktor ini juga dapat menyebabkan konjugasi bilirubin tak terkonjugasi menjadi bilirubin konjugasi belum sempurna. Ikterus

pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh pemberian ASI juga. Bayi yang kekurangan asupan ASI tidak memicu pergerakan sistem pencernaan (usus) karena pada usia 0–28 hari bayi hanya mengkonsumsi ASI. Pengeluaran awal mekonium dari saluran pencernaan, yang mencegah resirkulasi bilirubin dari saluran pencernaan, dikaitkan dengan kurangnya asupan kalori, peningkatan sirkulasi enterohepatik, dan mekanisme menyusui yang baik. (Ramadani 2022)

¹ 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi BBLR ditemukan 5 diagnosa yang sesuai (SDKI DPP PPNI , 2017) yaitu :

- ⁷
1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan dispnea.
2. Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan suhu tubuh di bawah nilai normal.
3. Risiko infeksi ditandai dengan kurangnya pertahanan tubuh primer, kerusakan integritas kulit, ketuban pecah terlalu lama atau terlalu dini.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan.
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendra fisik

Berdasarkan data-data yang di dapatkan dari By.Ny.R dengan 5 diagnosa BBLR ¹ yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien dilapangan, yaitu:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan.
2. Risiko Termogulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan rendah atau eksrem
3. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
4. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan.
5. Ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari.

Berdasarkan teori dan kondisi klien ada 5 diagnosa yang di ambil tetapi dari 5 diagnosa itu 3 diagnosa tidak diangkat . Karna dari kondisi klien di lapangan tidak ada data – data pendukung untuk ditegakannya diagnosa tersebut.

4.2.3¹ Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut Nuarif (2015), Rencana perawatan dibuat berdasarkan temuan dan diagnosis yang ada dan merupakan langkah penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang akan di lakukan. Rencana perawatan yang terdapat dalam laporan atau teori pendahuluan tidak termasuk dalam semua intervensi penulis dalam kasus ini, ¹ karena penulis menyesuaikan intervensi dengan diagnosa yang ditemukan pada klien.

Menurut SIKI (2018), pengobatan untuk diagnosis pola napas tidak efektif meliputi pengawasan pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), pengawasan bunyi napas tambahan, pemberian oksigen, rekomendasi untuk mengonsumsi cairan sebanyak 200 mililiter per hari jika tidak

kontraindikasi, dan bekerja sama untuk menggunakan mukolitik. Tidak ada perbedaan¹ antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R. karena¹ penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan situasi ini (SDKI, 2018).

¹ Menurut SIKI (2018), metode untuk mengidentifikasi risiko termoregulasi yang tidak efektif yang terkait dengan berat badan ekstrem termasuk memantau suhu bayi sampai stabil, memantau suhu tubuh anak tiap dua jam, memantau frekuensi pernafasan dan nadi, memantau warna dan suhu kulit, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi, memasukkan bayi BBLR ke inkubator segera setelah lahir, menggunakan topi bayi untuk mencegah bayi baru lahir kehilangan panas, dan mempertahankan tingkat kelembaban yang cukup. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi, pakaikan popok bayi di bawah umbilicus jika tali pusat masih basah, ganti popok bayi jika popok bayi penuh, pakaikan pakaian dari bahan katun, anjurkan ibu untuk menyusui sesuai kebutuhan.¹ Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R di lapangan.

Menurut SIKI (2018), cara untuk mengidentifikasi risiko kekurangan nutrisi yang terkait dengan ketidakmampuan refleks menghisap masih lemah adalah dengan mengidentifikasi status nutrisi, memantau asupan makanan dan berat badan, menyajikan makanan pada suhu yang sesuai dengan bayi, dan mengajarkan refleks hisap bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka dengan menggunakan teknik latihan oral motor. Tidak ada perbedaan¹ antara

teori intervensi dan penetapan intervensi di lapangan pada By.Ny.R karena penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan situasi ini (SIKI, 2018).berikan pasien posisi yang fleksibel.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan dan terpasang infus di umbilicus adalah monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sesudah dan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R di lapangan.

Menurut SIKI (2018), intervensi untuk diagnosis ikterus neonatus yang terkait dengan usia kurang dari 7 hari adalah memantau ikterik pada sklera dan kulit bayi, mengetahui kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, memantau suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, membuka pakaian bayi dan lepaskan pakaian. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI, 2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada By.Ny.R di lapangan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Nuarif (2015) mendefinisikan implementasi sebagai implementasi dari intervensi keperawatan yang dirancang dan dilaksanakan secara mandiri atau dalam kolaborasi atau kerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, dan klien dan keluarga mereka.

Penulis tidak sepenuhnya dapat melakukan tindakan yang telah direncanakan secara mandiri; namun, untuk mengatasi hal ini, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan dan keluarga untuk melakukan tindakan keperawatan, seperti diagnosis pola nafas tidak efektif dengan menggunakan oksigen 2 l/menit dan beberapa metode untuk melakukan observasi pada bayi. Penulis melakukan pemberian antibiotik setiap hari pada diagnosa risiko termoregulasi dan memantau TTV agar TTV tetap stabil dan terkontrol. Pada diagnosa Ikterus neonatus dilakukan Fototerapi double untuk menurunkan kadar serum bilirubin pada bayi. Pada diagnosa risiko defisit nutrisi penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu dengan pemberian diit ASI sebanyak 5-10cc/3jam melalui OGT, serta dilakukanya teknik *oral motor exercise* untuk meningkatkan reflek hisap bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi .

Oral motor exercise atau stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot respirasi yang memengaruhi mekanisme orofaringeal disebut stimulasi motor oral atau stimulasi oral. Kemampuan struktur oral untuk menghisap dan menelan dapat ditingkatkan dengan stimulasi sensoris pada struktur oral ini. (Lyu, tian-chan, zhang et all, 2014, Dalam Maghfuroh 2022).

Tujuan latihan oral motor pada bayi dengan BBLR adalah untuk meningkatkan refleks hisap bayi, meningkatkan kekuatan lidah, bibir, dan otot, dan memperbaiki koordinasi dan kekuatan lidah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mengurangi waktu perawatan di ruang bayi. Rencana keperawatan, juga disebut intervensi, adalah garis besar tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah, atau meningkatkan kondisi pasien. Dalam studi kasus ini, intervensi yang diharapkan akan meningkatkan status menyusui jika bayi menerima jumlah makanan yang cukup, memiliki hisapan yang kuat, dan memiliki berat badan yang meningkat. (Maghfuroh et al., 2020).

Setelah tindakan keperawatan dilakukan, penulis langsung mencatat tindakan yang dilakukan setiap hari. Ini dapat dianggap sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap hari, tetapi mungkin tidak menceritakan keadaan pasien secara menyeluruh. Pada saat pelaksanaan perawatan pada By.Ny.R penulis melakukan implementasi dilakukan selama 5 hari diruang mawar Rsud Kabupaten Rejang Lebong. Pada tanggal 22 juni 2023 sampai tanggal 26 juni 2023 penulis melakukan tindakan implementasi pada By.Ny.R dengan tindakan Teknik latihan oral motor untuk memperbaiki reflek hisap bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Terapi teknik *oral motor exercise* dilakukan dengan 5 tahapan dimana tahap pertama adalah memberikan diit ASI melalui selang OTG, tahap kedua diberikan diit melalui selang dan OGT dan dot, tahap ketiga diberikan melalui dot tanpa OGT, tahap keempat diberikan diit dengan langsung menyusui dengan ibunya dan di bantu oleh dot dan tahap

terakhir langsung menyusui dengan ibunya tanpa dot. Setelah Terapi *teknik oral motor exercise* dilakukan selama 3 hari klien sudah mampu menyusui langsung dengan ibunya reflek hisap pada bayi sudah meningkat.

¹**4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan dan digunakan sebagai alat untuk mengukur keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditemukan. Penulis melakukan evaluasi dengan menggunakan teori ¹evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif.

Penulis telah melakukan evaluasi formatif dan sumatif, yang sudah sesuai dengan teori. Setelah tindakan keperawatan dilakukan selama 5 hari perawatan pada By.Ny. R 5 diagnosa keperawatan. Pada hari kedua masalah teratasi 1 diagnosa pola nafas tidak efektif dengan kriteria pola nafas membaik, pernafasan 40x/menit, saturasi oksigen 98% tanpa oksigen. Pada hari kelima 4 diagnosa teratasi diagnosa yaitu risiko (1). Termogulasi tidak efektif dengan kriteria Suhu tubuh 36,5°C, bayi sudah di keluarkan dari inkubator tanda tanda vital sudah stabil. (2). Risiko defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil reflek menghisap bayi sudah kuat, OGT sudah terlepas, sudah mampu menyusui langsung dengan ibunya gerakan bayi sudah aktif, berat badan bayi sudah meningkat dengan berat 1.900gram. (3). Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit intervensi teratasi dengan tidak ada tanda tanda infeksi pada umbilicus bayi, Infus umbilikus sudah dilepas, tali pusat sudah mengering dan terakhir pada Ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang

dari 7 hari intervensi teratasi dengan berkurangnya ikterik pada punggung, badan, serta pada kaki dan sklera mata pada bayi dan fototerapi telah di hentikan.

D3 Keperawatan Jelis Pranata (2)

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | 21% |
| 2 | journal.yp3a.org Internet Source | 3% |
| 3 | www.slideshare.net Internet Source | 1% |
| 4 | eprints.ums.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 1% |
| 6 | ulfia26.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 7 | eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source | 1% |

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On