

**ANALISIS PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU
UNTUK MENINGKATKAN STATUS NUTRISI PADA BAYI
DENGAN BBLR DI RS SWASTA X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh:

Mimik Rahayu

NIM. 202206073

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

**ANALISIS PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU
UNTUK MENINGKATKAN STATUS NUTRISI PADA BAYI
DENGAN BBLR DI RS SWASTA X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh:

Mimik Rahayu

NIM. 202206073

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mimik Rahayu

NIM : 202206073

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Untuk Meningkatkan Status Nutrisi Pada Bayi

Dengan BBLR Di Rs Swasta X Kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 04 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini yang disusun oleh:

Nama : Mimik Rahayu

NIM : 202206073

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Analisis Penerapan Perawatan Metode Kanguru
Untuk Meningkatkan Status Nutrisi Pada Bayi
Dengan BBLR Di RS Swasta X Kota Bekasi

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga .

Bekasi, 04 Juli 2023

Pembimbing



(Dr. Susi Hartati, S. Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)
NIDN. 03001036703

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 041111702

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini yang disusun oleh:

Nama : Mimik Rahayu
NIM : 202206073
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisis Penerapan Perawatan Metode
Kanguru Untuk Meningkatkan Status Nutrisi
Pada Bayi Dengan BBLR Di RS Swasta X
Kota Bekasi Timur

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang KIAN di hadapan Tim
Penguji pada tanggal 04 Juli 2023

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 041111702



(Dr. Susi Hartati, S. Kp, M.Kep., Sp.Kep.An)
NIDN. 03001036703

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 041111702

ANALISIS PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU UNTUK MENINGKATKAN STATUS NUTRISI PADA BAYI DENGAN BBLR DI RS SWASTA X KOTA BEKASI

ABSTRAK

Berat badan lahir bayi merupakan suatu parameter dalam menilai kesehatan bayi, dan sebagai faktor yang menentukan dalam berlangsungnya hidup serta pertumbuhan bayi, baik secara fisik maupun mental di masa yang akan datang. Perawatan khusus yang paling utama adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi BBLR dan kestabilan suhu tubuh untuk menunjang penambahan berat badan bayi. Perawatan dengan metode kanguru dapat meningkatkan pertumbuhan berat badan dan kestabilan suhu tubuh. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan perawatan metode kanguru untuk meningkatkan status nutrisi pada bayi dengan BBLR di RS X Kota Bekasi. **Metode** penelitian ini adalah studi kasus dengan sampel sebanyak 3 bayi, pengukuran menggunakan lembar observasi bayi perawatan metode kanguru dan kurva fenton. Hasil studi kasus 3 bayi yang diberikan perawatan metode kanguru selama 3 hari dapat meningkatkan status nutrisi terutama peningkatan berat badan. **Kesimpulan** bahwa perawatan metode kanguru dapat meningkatkan status nutrisi pada bayi dengan BBLR. **Saran** untuk pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi sarana dalam menunjang pelaksanaan, serta menjadikan rencana tindakan untuk meningkatkan status nutrisi BBLR dengan metode kanguru.

Kata kunci: Status Nutrisi, PMK, BBLR

**ANALYSIS OF APPLICATION OF KANGURU TREATMENT
METHOD TO IMPROVE NUTRITIONAL STATUS IN LBW
INFANTS IN PRIVATE X HOSPITAL, BEKASI CITY**

ABSTRACT

The baby's birth weight is a parameter in assessing the baby's health, and as a determining factor in the survival and growth of the baby, both physically and mentally in the future. The most important special care is meeting the nutritional needs of LBW babies and maintaining body temperature stability to support the baby's weight gain. Treatment with the kangaroo method can increase body weight growth and body temperature stability. The purpose of this study was to analyze the application of the kangaroo method of care to improve the nutritional status of LBW infants at X Hospital, Bekasi City. The method of this research is a case study with a sample of 3 babies, measurements using observation sheets for babies caring for the kangaroo method and Fenton curves. The results of a case study of 3 babies who were given kangaroo care for 3 days could improve nutritional status, especially weight gain. The conclusion is that kangaroo method care can improve the nutritional status of LBW babies. Suggestions for health services can facilitate facilities to support implementation, as well as make an action plan to improve the nutritional status of LBW with the kangaroo method.

Keywords: Nutritional Status, PMK, LBW

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“ANALISIS PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGGURU UNTUK MENINGKATKAN STATUS NUTRISI PADA BAYI DENGAN BBLR DI RS SWASTA X KOTA BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Ketua STIKES Mitra Keluarga dan selaku dosen pembimbing dalam pengarahan yang diberikan selama penyusunan karya ilmiah.
2. Ns. Ratih Bayuningsih. M.Kep selaku Koordinator Program Studi Profesi Ners dan selaku dosen penguji Karya Ilmiah akhir.
3. Suami, anak-anak, serta saudara yang senantiasa memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Koordinator dan teman-teman ruang Perina Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur yang selalu memberikan dukungan serta doanya dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Teman-teman angkatan 2021 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
6. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 04 Juli 2023



Mimik Rahayu

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep BBLR.....	8
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Nutrisi.....	15
C. Konsep Perawatan Metode Kanguru	22
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan BBLR	28
BAB III METODE PENULISAN	33
A. Jenis dan Desain Karya Ilmiah Ners	33
B. Subyek Studi Kasus.....	33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	34
D. Fokus Studi Kasus	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrumen Studi kasus.....	35
G. Metode Pengumpulan Data.....	37
H. Analisa dan Penyajian Data	38
I. Etika Studi Kasus	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Profil Lahan Praktek.....	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	42
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran Atau Rekomendasi.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 <i>Pathway</i>	12
------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Lembar Observasi Bayi Perawatan Metode Kanguru.....	25
Tabel 2.1 SOP Tindakan Perawatan Metode Kanguru.....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 3.2 Lembar Observasi Bayi Perawatan Metode Kanguru.....	36
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia Kehamilan dan Berat Badan Lahir....	51

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir bayi merupakan suatu parameter dalam menilai kesehatan bayi, dan sebagai faktor yang menentukan dalam berlangsungnya hidup serta pertumbuhan bayi, baik secara fisik maupun mental di masa yang akan datang. *Sustainable Development Goals (SDGS)* mempunyai target dalam mengurangi angka kematian neonatal yang masih belum tercapai. BBLR merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir. Sebagian besar bayi yang dilahirkan dengan BBLR di negara berkembang yaitu sekitar 96,5%, khususnya di daerah yang populasinya beresiko (Irawan & Mustikasari, 2021).

Berat badan lahir rendah (BBLR) menurut indikator data statistik WHO adalah bayi yang berat < 2500 gram, terlepas dari usia kehamilan. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak yang lahir dengan BBLR memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. WHO melaporkan neonatus dengan berat badan lahir rendah berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan badan normal (Putri, 2019).

BBLR itu sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu dari faktor ibu, janin dan lingkungan. Faktor ibu terdiri dari penyakit, usia ibu, keadaan sosial dan sebab lain. Penyakit yang bisa menjadi resiko BBLR adalah toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut dan diabetes melitus. Untuk usia ibu yaitu usia <16 tahun dan usia > 35 tahun, multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Pada keadaan sosial ekonomi yaitu biasanya golongan ekonomi rendah dan pada perkawinan yang tidak sah. Pada penyebab lain yaitu ibu dengan mempunyai perilaku merokok,

peminum alkohol dan pecandu narkoba. Kemudian pada factor janin sendiri dapat terjadi pada kehamilan ganda, kelainan kromosom dan hidroamnion. Faktor lingkungan bias disebabkan dari tempat tinggal dataran tinggi, terpapar radiasi dan zat-zat beracun (Pantikawati & Saryono, 2010).

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) akan menimbulkan berbagai macam masalah. Masalah yang terjadi terutama yang prematur dikarenakan ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, yaitu bayi akan mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena paru-paru belum berfungsi secara optimal. Gangguan pernafasan pada bayi dengan BBLR dikarenakan surfaktan belum terbentuk sempurna yang berfungsi sebagai pelumas untuk pengembangan paru dengan cara menurunkan tegangan paru dan imaturitas sistem neurologis yang mengatur pernapasan, bayi prematur akan berpotensi mengalami sindrom distres pernapasan. Manifestasi yang muncul dari sindrom distres napas, diantaranya peningkatan frekuensi napas, penurunan saturasi oksigen, usaha napas yang meningkat, sianosis, dan penurunan suara paru. (Emaliyawati, 2017)

Masalah lainnya yaitu sistem termoregulasi atau sistem pengaturan suhu tubuh, bayi dengan BBLR sering mengalami suhu yang tidak stabil yang disebabkan karena kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar dan kurangnya lemak badan sehingga bayi akan lebih beresiko untuk terjadinya penurunan suhu tubuh (hipotermi). Kemudian masalah yang lainnya yaitu pada sistem pencernaan, bayi yang kurang bulan umumnya saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan. Hal ini diakibatkan karena tidak adanya reflek menghisap dan menelan.

Berdasarkan masalah-masalah yang sering dijumpai dapat diketahui bahwa BBLR mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kebutuhan untuk mendapatkan suhu tubuh yang stabil dan nutrisi yang cukup terutama ASI. Perawatan khusus yang paling utama adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi BBLR dan kestabilan suhu tubuh untuk menunjang penambahan berat badan bayi dengan perawatan metode kanguru dengan tujuan memberikan manfaat meningkatkan kepercayaan diri ibu dan meningkatkan keterikatan ibu dan bayi (Stuard, 2016)

Metode kanguru adalah suatu metode perawatan BBLR yang di ilhami oleh cara seekor kanguru merawat anaknya yang selalu lahir prematur. Bayi dalam posisi tegak (*upright*) atau bila berbaring (*prone*), hanya memakai popok dan penutup kepala, didekap diantara kedua payudara ibu, bersentuhan kulit dengan kulit, dada dengan dada secara berkesinambungan. Metode kanguru adalah perawatan dengan melakukan kontak langsung antar kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Bayi diletakkan didada ibu atau ibu pada posisi vertikal, hanya menggunakan popok dan topi. Salah satu cara perawatan dan peningkatan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematur yaitu dengan cara metode kanguru dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Sumber panas yang paling efektif bagi bayi baru lahir baik yang lahir cukup bulan maupun BBLR adalah kehangatan yang diberikan ibu dengan metode skin to skin atau yang lebih dikenal dengan metode kanguru.

Perawatan dengan metode kanguru juga dapat meningkatkan pertumbuhan berat badan. Hal ini terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, mirip dengan posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan demikian konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori

yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu peningkatan berat badan juga disebabkan oleh produksi ASI yang meningkat dan frekuensi menyusu yang lebih sering.

Metode kanguru mampu memberikan kebutuhan asasi bayi dengan berat lahir rendah, caranya melalui penyediaan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia luar. Metode kanguru juga lebih disenangi bayi dan bermanfaat karena dapat memberikan rasa aman, nyaman, menguatkan insting bayi dengan merasakan detak jantung ibunya lalu mencari-cari sendiri putingnya (Sulastyowati, 2016).

Perawatan *skin to skin* mendorong bayi untuk mencari puting dan mengisapnya, hal ini mempererat ikatan antara ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI. Di samping efek sentuhan kulit, metode tersebut akan membuat bayi lebih tahan sakit dari pada dengan digendong memakai jarit. Berat badannya pun akan cepat naik.

Teknik melakukan metode kanguru adalah bayi berat lahir rendah atau kurang bulan yang stabil diletakan di dada ibu, dengan hanya memakai popok, topi dan kaus kaki. Posisi bayi sejajar dengan dada ibu, di dalam baju ibu dan di sangga oleh kain yang melingkari ibu dan bayi. Adapun manfaat yang dapat dirasakan oleh orang tua yaitu mempercepat bonding, menambah kepercayaan diri untuk merawat bayinya yang kecil, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta orang tua merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya. Manfaat bagi bayi yaitu keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas teratur termasuk menurunkan apnea, saturasi oksigen meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eksklusif, memperlama tidur nyenyak dan lain-lain. Perawatan metode

kanguru juga meningkatkan kedekatan ibu dengan bayinya, mengurangi perasaan stress pada ibu sebagaimana halnya pada bayi, serta membuat ibu dan bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks.

Berdasarkan hasil dari penelitian muliani & lisnawati tentang *The Effect Of Kangaroo Mother Care Method To Ward Weight Gain And Length Of Stay A Many Low Birth Weight Baby* menunjukkan hasil bahwa pertambahan berat badan bayi selama perlakuan metode KMC rata-rata $1,66,75 \pm 166,6$ gram dengan *p-value* 0,000 pada rentang 132,4 – 245,1 CI 95%. Secara signifikan penerapan metode KMC berpotensi meningkatkan berat badan pada BBLR (Muliani & Lisnawati, 2018)

Menurut hasil penelitian dari Logrorio et al mengenai *Effect Continous Versus Intermittent Kangaroo Mother Care on Weight Gain and Duration of Hospital Stay Among Low-Birth-Weight Admitted at a level NICU* menunjukkan hasil bayi dalam KMC kontinyu memiliki rata-rata pertambahan berat badan 50 Hasil secara statistik tidak berbeda dari KMC intermiten. (Logronio et al., 2021).

Penerapan metode kanguru di RS Swasta X Kota Bekasi sudah memiliki SOP dan berjalan saat ini. Pada pelaksanaannya evaluasi yang dilakukan berfokus pada kestabilan suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan bayi. Pada intervensi inovasi ini, penulis memfokuskan manfaat perawatan metode kanguru pada sisi kenaikan berat badan bayi. Berdasarkan penelitian Swarnkar dan Vagha menunjukkan bahwa bayi dengan metode kanguru mencapai pertumbuhan yang signifikan baik (berat badan, Panjang badan, dan lingkaran kepala) dibandingkan metode perawatan konvensional seperti dibawah pemancar lampu (Swarnkar K, Vaghva, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penelitian berdasarkan data yang dikumpulkan melalui *medical record* RS Sawsta X pada bulan Desember 2022 sampai dengan Januari 2023 didapatkan bahwa terdapat 9 bayi dengan BBLR, 3 diantaranya dirawat di ruang Perina. Kemudian peneliti melakukan observasi selama seminggu pertama sebelum dilakukannya metode kangguru bahwa tidak menunjukkan peningkatan berat badan yang signifikan.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa penerapan metode kangguru memberikan dampak positif yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi terutama berat badan bayi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai perawatan metode kangguru sebagai suatu asuhan keperawatan terhadap peningkatan status nutrisi pada bayi dengan BBLR.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan perawatan metode kangguru untuk meningkatkan status nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus By X dengan BBLR
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus By X dengan BBLR
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus By X dengan BBLR
- d. Menerapkan implementasi keperawatan kasus By X dengan BBLR
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi keperawatan By X dengan BBLR
- f. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP perawatan metode kangguru
- g. Melakukan analisis terhadap inovasi yang sudah diterapkan

3. Manfaat

a. Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat diharapkan bisa menjadi suatu data dasar untuk penelitian berikutnya.

b. Pasien

Hasil karya tulis ilmiah ini juga diharapkan dapat membantu pasien untuk mengatasi masalah pada kesehatan bayinya, dan dapat di aplikasikan di rumah apabila terjadi masalah lagi.

c. Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menambah pengalaman penulis dalam membuat suatu karya tulis, sehingga bisa memberikan yang terbaik.

d. Pelayanan Keperawatan

Dari hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu memberikan suatu masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan disiplin ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dengan metode perawatan kanguru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep BBLR

1. Pengertian BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram pada waktu lahir (pantikawati, 2010)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai <2500 gram tanpa menilai gestasi (Kosim et al., 2014)

2. Etiologi BBLR

Etiologi dari BBLR dapat dilihat dari faktor maternal dan faktor fetus. Etiologi dari maternal dapat dibagi menjadi dua yaitu prematur dan IUGR (*intrauterine growth restriction*). Yang termasuk prematur dari faktor maternal yaitu preeklamsia, penyakit kronis, infeksi, penggunaan obat, ketuban pecah dini, polihidroamnion, iatrogenic, disfungsi plasenta, plasenta previa, solusio plasenta, inkompeten serviks, atau malformasi uterin. Sedangkan yang termasuk IUGR dari faktor maternal yaitu anemia, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit kronis, atau pecandu alkohol atau narkotika. Selain etiologi dari faktor maternal juga ada etiologi dari faktor fetus. Yang termasuk prematur dari faktor fetus yaitu gestasi multipel atau malformasi. Sedangkan yang termasuk IUGR dari faktor fetus yaitu gangguan kromosom, infeksi intrauterin (*TORCH*), kongenital anomali atau gestasi multipel (Dr Lyndon Saputra, 2014).

Selain itu ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau biasa disebut BBLR yaitu:

a. Faktor Ibu

- 1) Penyakit kronik adalah penyakit yang sangat lama terjadi dan biasanya kejadiannya bisa penyakit berat yang dialami ibu pada saat

hamil ataupun pada saat melahirkan. Penyakit kronik pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah hipertensi kronik, preeklampsia, diabetes melitus dan jantung.

- 2) Adanya komplikasi-komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi kandung kemih.
- 3) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi atau darah tinggi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung.
- 4) Salah guna obat, merokok, konsumsi alkohol.
- 5) Usia ibu saat masa kehamilan tertinggi adalah kehamilan pada usia kurang dari <20 tahun atau >35 tahun (England, 2015)

b. Keadaan Sosial Ekonomi

- 1) Kejadian yang paling sering terjadi yaitu pada keadaan sosial ekonomi yang kurang. Karena pengawasan dan perawatan kehamilan yang sangat kurang.
- 2) Aktivitas fisik yang berlebihan dapat juga mempengaruhi keadaan bayi diusahakan apabila sedang hamil tidak melakukan aktivitas yang ekstrim.
- 3) Perkawinan yang tidak sah juga dapat mempengaruhi fisik serta mental.

c. Faktor Janin

Faktor janin juga bisa menjadi salah satu faktor bayi BBLR disebabkan oleh: kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan, gawat janin dan kehamilan kembar)

d. Faktor Plasenta

Faktor plasenta yang dapat menyebabkan bayi BBLR juga dapat menjadi salah satu faktor. Kelainan plasenta dapat disebabkan oleh: *hidroamnion*, *plasenta previa*, *solusio plasenta*, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabirotik), ketuban pecah dini.

e. Faktor Lingkungan

Banyak masyarakat yang menganggap remeh adanya faktor lingkungan ini. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan BBLR yaitu: tempat tinggal didataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun (England, 2015)

3. Klasifikasi BBLR

Bayi berat badan lahir rendah dapat diklasifikasikan berdasarkan:

a. Berat Badan Lahir

- 1) BBLR : Berat lahir 1.400 gr sampai <2500 gr.
- 2) BBLSR : Berat lahir 1.000 gr sampai <1500 gr.
- 3) BBLSAR : Berat lahir <1.000 gr.

b. Usia Gestasi

- 1) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) prematuritas murni, yaitu BBLR yang mengalami masa gestasi kurang dari 37 minggu. Berat badan pada masa gestasi itu pada umumnya biasa disebut neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan (Dr Lyndon Saputra, 2014).
- 2) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dismatur, yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan *preterm* atau kurang bulan-kecil masa kehamilan, masa kehamilan *term* atau cukup bulan-kecil masa kehamilan dan masa kehamilan *post-term* atau lebih bulan-kecil masa kehamilan.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau biasa disebut gambaran klinis biasanya digunakan untuk menggambarkan sesuatu kejadian yang sedang terjadi. Manifestasi klinis dari BBLR dapat dibagi berdasarkan prematuritas dan dismaturitas.

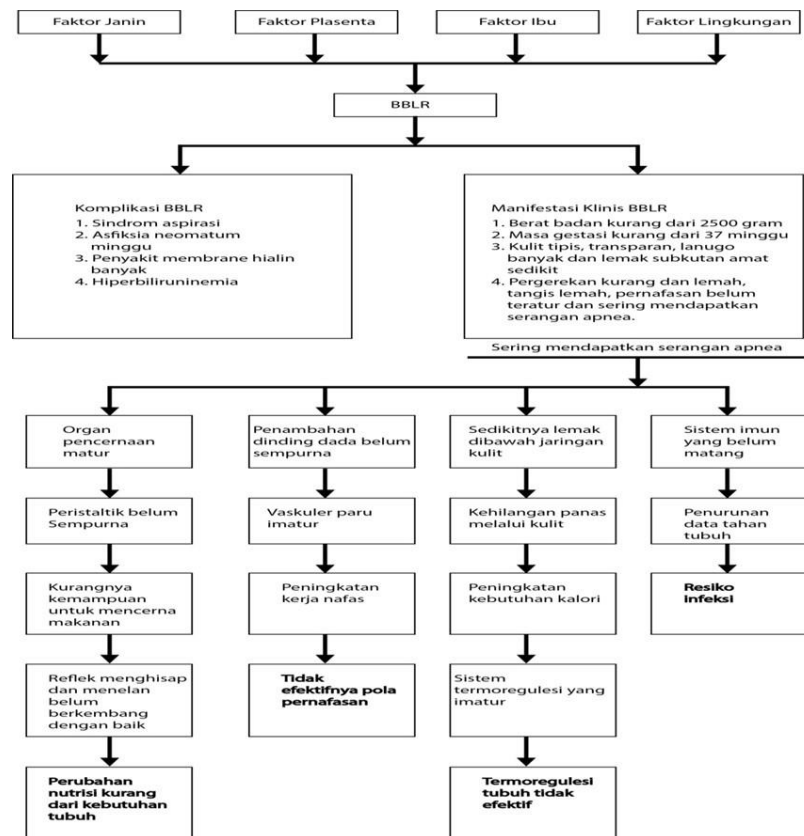
a. Manifestasi Klinis dari prematuritas yaitu:

- 1) Berat lahir bernilai sekitar < 2.500 gram, panjang badan < 45 cm,

lingkar dada < 30 cm dan lingkar kepala < 33 cm.

- 2) Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
 - 3) Kulit tipis dan mengkilap, lemak subkutan kurang.
 - 4) Tulang rawan telinga yang sangat lunak.
 - 5) Lanugo banyak terutama di daerah punggung.
 - 6) Puting susu belum terbentuk dengan baik.
 - 7) Pembuluh darah kulit masih banyak terlihat.
 - 8) Labia minora belum bisa menutup pada labia mayora pada bayi jenis kelamin perempuan, sedangkan pada bayi jenis kelamin laki-laki belum turunnya testis.
 - 9) Pergerakan kurang, lemah serta tonus otot yang mengalami hipotonik.
 - 10) Menangis dan lemah.
 - 11) Pernafasan kurang teratur.
 - 12) Sering terjadi serangan apnea.
 - 13) Refleks tonik leher masih lemah.
 - 14) Refleks menghisap serta menelan belum mencapai sempurna (Dr Lyndon Saputra, 2014)
- b. Manifestasi Klinis dari Dismaturitas sebagai berikut:
- 1) Kulit pucat atau bernoda mekonium.
 - 2) Mekonium atau feses kering, keriput dan tipis.
 - 3) *Verniks caseosa* tipis atau bahkan tidak ada.
 - 4) Jaringan lemak dibawah kulit yang masih tipis.
 - 5) Bayi tampak gerak cepat, aktif dan kuat.
 - 6) Tali pusat berwarna kuning agak kehijauan (Pantikawati, 2010).

5. Patofisiologi



Bagan 1 Pathway

Sumber: Mitayani (2009), Wong (2008), Nelson (2010), Proverawati (1010)

6. Pemeriksaan Penunjang

- Jumlah sel darah putih: 18.000/mm³, neutrofil meningkat sampai 23.000 – 24.000/mm³, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis).
- Hematokrit: 43%-61% (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic prenatal atau perinatal).
- Hemoglobin: 15-20 gr/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebihan).
- Bilirubin total: 6mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1-2 hari, dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.

- e. Destrosix : tetes glukosa pertama dalam 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata-rata 40-50 mg/dl meningkat 60-70 mg/dl pada hari ketiga.
- f. Pemantauan elektrolit (Na,K,Cl) biasanya dalam batas normal pada awalnya.
- g. Pemeriksaan Analisa gas darah.

7. Penatalaksanaan

Perawatan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah:

a. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Bayi premature akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia , karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolisme nya rendah dan permukaan badan relative luas, oleh karena itu bayi premature harus dirawat di dalam inkubator , sehingga panas badannya mendekati rahim. Bila belum memiliki incubator, bayi premature dapat dibungkus dengan kain dan di sampingnya di taruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya (Proverawati & Ismawati, 2014).

b. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini 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 menghisap. Permulaan pemberian cairan yang akan diberikan sekitar 200 cc/kg/BB/hari. Cara pemberian makanan BBLR harus diikuti tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara dalam usus (Proverawati & Ismawati, 2014).

c. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuk bibit penyakit atau kuman dalam keadaan tubuh khususnya mikroba. BBLR sangat mudah mendapatkan infeksi. Rentan

terhadap infeksi dikarenakan oleh kadar immunoglobulin serum pada BBLR masih rendah. BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit tindakan aseptik dan antiseptic alat-alat yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat.

d. Penimbangan Berat Badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

e. Pemberian Oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan. Konsentrasi diberikan sekitar 30-35% dengan menggunakan head box. Konsentrasi oksigen yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan.

f. Kenaikan Berat Badan Pada Bayi

Bayi BBLR dengan berat badan <1500 gram akan mengalami kehilangan berat badan 15% selama 7-10 hari pertama. Berat lahir biasanya tercapai kembali, kenaikan berat badan dalam 3 bulan. Kenaikan berat badan bayi BBLR dengan berat badan <1500 gram adalah 150-200 gram seminggu (misalnya 20-30 gram/ hari)(Sudarti & Khoirunnisa, 2017).

g. Pengawasan Jalan Nafas

Jalan nafas merupakan jalan udara melalui hidung, faring, trakea, bronkeolus, bronchioles respiratorius, dan duktus alveolaris ke alveoli. Terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Selain itu BBLR tidak dapat beradaptasi dengan asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir

dengan asfiksia perinatal. Bayi BBLR beresiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup dan sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernafasan dengan menepuk atau menjetik tumit. Bila tindakan ini gagal, dilakukan ventilasi, intubasi endotrakeal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi BBLR (Proverawati & Ismawati, 2014)

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Nutrisi.

1. Pengertian

Status nutrisi adalah keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Nutrisi merupakan kebutuhan dasar seorang anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal. Bayi premature mempunyai kemampuan penyediaan nutrisi yang terbatas, metabolisme yang belum matur jalur penyerapan yang belum sempurna, dan beberapa permasalahan yang berkaitan dengan belum matangnya proses perkembangan organ sehingga berisiko terjadi malnutrisi. Malnutrisi yang terjadi pada masa awal kehidupan tersebut akan berdampak berat dan irreversible. Bayi premature mempunyai risiko yang lebih tinggi mengalami luaran neurodevelopmental yang buruk. Oleh sebab itu pemberian nutrisi yang adekuat memegang peranan penting dalam memperbaiki luaran jangka panjang serta diharapkan dapat mencapai tujuan tumbuh kembang yang optimal seperti bayi cukup bulan sehingga akan diperoleh kualitas hidup yang lebih baik (Kadim et al., 2016)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Nutrisi Pada Bayi

a. Faktor Ekstrinsik

1) Menyusui

Air susu ibu adalah minuman alamiah untuk semua bayi cukup bulan selama usia bulan pertama. ASI selalu mudah tersedia pada suhu yang sesuai dan tidak memerlukan waktu untuk persiapannya. Susunya segar dan bebas dari kontaminasi bakteri, yang akan mengurangi peluang gangguan gastrointestinal. Alergi dan intoleransi terhadap susu sapi menciptakan gangguan dan kesukaran makan yang berarti, yang tidak ditemukan pada bayi yang menyusui.

Bayi yang dilahirkan secara prematur dengan berat badan 2000 gram atau lebih biasanya tumbuh subur dengan ASI. Namun bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2000 gram, dapat mempunyai angka pertumbuhan demikian cepat sehingga ASI saja tidak dapat memasok nutrisi esensial yang cukup untuk pertumbuhan normal. Bayi berat badan lahir rendah terlalu lemah untuk menghisap atau mereka lelah sebelum menelan volume yang cukup dapat diberikan ASI dengan sonde.

2) Susu Formula

Bayi yang tidak dapat menerima ASI, biasanya diberikan susu formula yang berdasarkan susu sapi atau susu kedelai. Susu sapi murni atau bentuk modifikasinya merupakan dasar dari kebanyakan susu formula. Susu formula yang berdasarkan susu tanpa lemak dengan tambahan lemak nabati, vitamin, dan mineral, tersedia untuk bayi sehat dan diformulasikan semirip mungkin komponen ASI. Sterilisasi pendinginan formula sangat mengurangi morbiditas dan mortalitas infeksi gastrointestinal. Pengolahan susu mengubah kasein mudah dapat dicerna dalam lambung menghilangkan penyebab utama protein susu sapi yang tidak mudah dicerna.

3) Penyakit

Dinegara berkembang seperti indonesia, infeksi mempunyai pengaruh yang besar terhadap status gizi bayi. Gastroenteritis adalah masalah utama yang terjadi pada bayi dan hal ini jelas mempengaruhi status gizi bayi. Infeksi sering terjadi pada bayi karena sistem imun bayi yang belum sempurna. Infeksi dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan akibat berkurangnya nafsu makan dan meningginya kehilangan zat-zat gizi yang esensial bagi tubuh akibat kebutuhan tubuh yang akan meningkat pada saat terjadi infeksi. Oleh karena itu, pada bayi yang sering mengalami infeksi, status gizinya akan lebih mudah dibandingkan dengan status gizi bayi yang lain.

4) Status Sosial dan Ekonomi

Status sosial dan ekonomi memiliki peranan yang penting terhadap status gizi bayi. Pendidikan orang tua mempengaruhi cara orang tua dalam mengasuh anak. Pengetahuan yang rendah terhadap cara orang tua dalam mengasuh anak dapat mempengaruhi asupan gizi bayi. Selain pengetahuan, adat, dan kebudayaan juga turut mempengaruhi orang tua dalam mengasuh dan memberikan asupan makanan kepada bayi. Status ekonomi seperti penghasilan mempengaruhi daya beli orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sesuai. Selain penghasilan, lingkungan tempat tinggal yang bersih turut mencegah bayi mudah terjangkit penyakit infeksi. Seperti yang telah dijelaskan diatas, infeksi turut mempengaruhi status gizi bayi.

b. Faktor Intrinsik

1) Genetik

Faktor atau keturunan memiliki peranan yang besar terhadap status gizi bayi selain dari faktor-faktor lainnya. Faktor genetik ini tidak dapat kita ubah karena hal ini didapatkan dari kedua orangtua. Oleh karena itu, perlu diperhatikan faktor genetik dari orang tua bila menilai status gizi bayi.

2) Hormon

Hormon pertumbuhan merupakan hormon yang esensial bagi pertumbuhan postnatal. Hormon pertumbuhan ini berfungsi untuk memetabolisme protein, karbohidrat, lipid, nitrogen, serta mineral.

Dalam metabolisme protein, hormon ini akan meningkatkan transportasi asam amino ke dalam sel otot dan meningkatkan sintesis protein. Dalam metabolisme karbohidrat, hormon ini akan meningkatkan produksi glukosa. Dalam metabolisme lipid, hormon ini mendorong pelepasan asam lemak bebas dan meningkatkan kadar asam lemak bebas dalam darah. Dalam metabolisme mineral, meningkatkan keseimbangan positif kalsium, magnesium serta fosfat dan menimbulkan retensi, natrium, kalium serta klorida.

Defisiensi hormon pertumbuhan menjadi masalah yang serius pada usia bayi karena pada bayi yang terganggu tidak akan tumbuh dengan baik. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menderita dwarfisme. Penderita dwarfisme mempunyai perawakan cebol. Kelebihan hormon pertumbuhan akan menderita gigantisme. Penderita gigantisme mempunyai perawakan kaki, tangan, dan kepala yang besar. Jadi kelainan pada hormon pertumbuhan akan mempengaruhi status gizi bayi

3) Pengukuran Status Nutrisi

Pola pertumbuhan pada bayi prematur, terutama pada BBLSR (<1500 gram) sangat berbeda bila dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan dan memiliki berat lahir yang lebih besar. Penilaian pertumbuhan pada bayi prematur ditentukan berdasarkan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala.

Pertumbuhan pada anak prematur berbeda dari anak yang lahir *term*, sehingga growth chart yang digunakan juga seharusnya berbeda. Pada bayi prematur, usia yang digunakan sebagai parameter pertumbuhan seharusnya bukan usia kronologis. Namun, sebuah studi cross sectional

pada tahun 2013 melaporkan bahwa 71% pusat pediatrik menggunakan usia kronologis saat memasukkan hasil data antropometri anak-anak prematur yang lahir dengan usia gestasi dibawah 32 minggu. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan klinis mengenai cara menggunakan *growth chart* pada bayi prematur.

Anak dapat dikatakan lahir prematur jika lahir dibawah usia gestasi 37 minggu. Bayi prematur cenderung mempunyai kenaikan berat badan yang lebih lambat dibandingkan bayi *aterm*. Sayangnya, kurva pertumbuhan WHO yang direkomendasikan untuk anak usia 0 hingga 2 tahun dan kurva CDC direkomendasikan untuk anak usia diatas 2 tahun, tidak memfasilitasi pengukuran pertumbuhan untuk anak prematur(Kadim et al., 2016)

Kurva fenton dapat digunakan pada usia gestasi 22 minggu hingga 50 minggu. Maka pada saat memasukkan berat badan lahir sesuai usia gestasi anak. Setelah melewati usia gestasi 50 minggu, kurva dapat kembali menggunakan kurva pertumbuhan WHO dengan tetap menggunakan usia koreksi hingga usia koreksi 3 tahun.

Terdapat beberapa keunggulan kurva pertumbuhan fenton untuk bayi prematur, yaitu:

- a. Menggambarkan pertumbuhan yang direkomendasikan untuk bayi prematur.
- b. Dilengkapi kurva pertumbuhan spesifik untuk perempuan dan lelaki.
- c. Ekuivalen dengan kurva pertumbuhan WHO pada usia kehamilan 50 minggu (10 minggu *post matur*).
- d. Kurva dapat digunakan untuk usia kehamilan sampai 36 minggu.
- e. Kurva dibuat untuk memplot hasil pengukuran bayi, bukan berdasarkan pembulatan dalam minggu (*completed weeks*).

4) Interpretasi Status Nutrisi

Kurva fenton menggunakan pengukuran persentil, dimana pada tiap garis persentil terdapat angka 3%, 10%, 50%, 90%, dan 97%.

Setelah memasukan data antropometri menurut usia gestasi, status pertumbuhan bayi bisa diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Normal atau sesuai dengan usia gestasi jika berada diantara persentil 10 hingga 90%.
- b. Kecil menurut usia gestasi jika bayi berada dibawah persentil 10%.
- c. Besar menurut usia gestasi jika berada diatas persentil 90%.

5) Masalah Kebutuhan Nutrisi

a. Kekurangan Nutrisi

Kekurangan nutrisi merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

b. Kelebihan Nutrisi

Kelebihan nutrisi merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai risiko peningkatan berat badan akibat asupan kebutuhan metabolisme secara berlebih.

c. Malnutrisi

Malnutrisi adalah masalah yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh

6) Data Mayor dan Data Minor

a. Kekurangan Nutrisi

1) Data Mayor

- a. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

2) Data Minor

- a. Cepat kenyang setelah makan
- b. Kram/nyeri abdomen

- c. Nafsu makan menurun
 - d. Bising usus hiperaktif
 - e. Otot pengunyah lemah
 - f. Otot menelan lemah
 - g. Membran mukosa pucat
 - h. Serum albumin turun
 - i. Rambut rontol berlebihan
 - j. Diare
- b. Berat Badan Lebih
- 1) Data Mayor
 - a. IMT > 25 kg/m² (pada dewasa) atau berat dan panjang badan lebih dari presentil 95 (pada anak 2-18 tahun)
 - 2) Data Minor
 - a. Tebal lipatan kulit trisep > 25 mm
- 7) Penatalaksanaan
- Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah sebagai berikut:
- a. Pemberian nutrisi melalui oral

Pemberian nutrisi melalui oral merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara sendiri dengan cara membantu memberikan makan/nutrisi melalui oral (mulut), bertujuan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan membangkitkan selera makan pada pasien.
 - b. Nutrisi melalui pipa lambung

Pemberian nutrisi melalui pipa lambung merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral atau tidak mampu menelan dengan cara memberi makanan melalui pipa lambung. Tujuannya adalah memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

c. Pemberian nutrisi melalui parenteral

Pemberian nutrisi melalui parenteral merupakan pemberian nutrisi berupa cairan infus yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui darah vena, baik secara sentral (untuk nutrisi parenteral total) ataupun vena perifer (untuk nutrisi parenteral parsial). Pemberian nutrisi melalui parenteral dilakukan pada pasien yang tidak bisa makan melalui oral atau pipa nasogastrik dengan tujuan untuk menunjang nutrisi enteral yang hanya memenuhi sebagian kebutuhan nutrisi harian.

C. Konsep Perawatan Metode Kanguru

1. Pengertian Metode Kanguru

Metode kanguru adalah suatu metode perawatan BBLR yang di ilhami oleh cara seekor kanguru merawat anaknya yang selalu lahir prematur. Bayi dalam posisi tegak (*upright*) atau bila berbaring (*prone*), hanya memakai popok dan penutup kepala, didekap diantara kedua payudara ibu, bersentuhan kulit dengan kulit, dada dengan dada secara berkesinambungan.

Perawatan metode kanguru adalah perawatan dengan melakukan kontak langsung antar kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Bayi diletakkan didada ibu atau ibu pada posisi vertikal, hanya menggunakan popok dan topi.

Tak hanya membuat kondisinya lebih kuat dan stabil, metode kanguru juga bertujuan untuk meningkatkan fungsi organ tubuh bayi premature. Metode ini juga diketahui dapat membuat detak jantung bayi prematur menjadi lebih stabil dibandingkan dengan bayi prematur yang tidak menjalani metode ini (Suradi et al., 2015).

2. Jenis Perawatan Metode Kanguru

Jenis perawatan metode kanguru terdiri dari :

- a. PMK intermiten yaitu metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit perawatan khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 1 jam. Metode ini diberikan

ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. PMK dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti : infus dan tambahan oksigen(Suradi et al., 2015).

- b. PMK Kontinue yaitu metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabung atau ruang khusus digunakan untuk unit PMK. Selain dirumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan tidak terpasang alat pernafasan seperti oksigen(Suradi et al., 2015).

3. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

a. Manfaat Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi

Dari berbagai penelitian menyebutkan bahwa manfaat PMK pada bayi adalah suhu tubuh bayi, denyut jantung dan frekuensi pernafasan relatif terdapat dalam batas normal, BBLR lebih cepat mencapai suhu 36.5°C terutama dalam waktu 1 jam pertama, ASI selalu tersedia dan mudah didapatkan sehingga memperkuat sistem imun bayi karena meningkatnya produksi ASI, kontak dengan ibu menyebabkan efek yang menenangkan sehingga menurunkan stres ditandai dengan kadar kortisol yang rendah. Meningkatkan berat badan dengan lebih cepat, meningkatkan ikatan bayi-ibu, memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan perkembangan kognitif yang dilihat dari lebih tingginya skor indeks Perkembangan Mental Bayley, waktu tidur menjadi lebih lama yang antara lain ditandai dengan jumlah waktu terbangun yang lebih rendah, menurunkan infeksi nosokomial, penyakit berat, atau infeksi saluran pernafasan bawah, memperpendek masa rawat, menurunkan resiko kematian dini pada bayi, memperbaiki pertumbuhan pada bayi premature, dapat menjadi intervensi yang baik dalam menangani kolik, mungkin memiliki pengaruh positif dalam perkembangan motorik bayi, kelangsungan hidup pada bayi BBLR

lebih cepat membaik pada kelompok PMK dari pada bayi dengan metode konvensional pada 12 jam pertama dan seterusnya. Bayi yang sangat premature tampak nya memiliki mekanisme endogen yang diakibatkan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi dalam menurunkan respon nyeri dan waktu pemulihan yang lebih singkat pada PMK secara klinis penting dalam mempertahankan homeostasis(Suradi et al., 2015)

b. Manfaat perawatan metode kanguru pada ibu

Dari berbagai penelitian dilaporkan bahwa PMK mempermudah pemberian ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan lekat bayi-ibu lebih baik, ibu sayang kepada bayinya, pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga (ibu lebih puas, kurang merasa stress). Pada penelitian lain juga melaporkan adanya peningkatan produksi ASI, peningkatan lama menyusui dan kesuksesan dalam menyusui. Selain itu, bila perlu merujuk bayi ke fasilitas kesehatan antar rumah sakit tidak memerlukan alat khusus karena dapat menggunakan cara PMK (Suradi et al., 2015).

c. Manfaat perawatan metode kanguru pada ayah

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi. Terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi(Suradi et al., 2015).

d. Manfaat perawatan metode kanguru bagi tenaga kesehatan

Bagi petugas kesehatan paling sedikit akan bermanfaat dari segi efisiensi tenaga karena ibu lebih banyak merawat bayinya sendiri. Dengan demikian beban kerja petugas akan berkurang. Bahkan petugas justru dapat melakukan tugas lain yang memerlukan perhatian petugas misalnya pemeriksaan lain atau kegawatan pada bayi maupun memberikan dukungan kepada ibu dalam menerapkan PMK(Suradi et al., 2015).

e. Manfaat perawatan metode kanguru bagi institusi kesehatan

Sedikitnya ada 3 manfaat bagi fasilitas pelayanan dengan penerapan PMK yaitu: lama perawatan lebih pendek sehingga cepat pulang dari fasilitas

kesehatan. Dengan demikian, tempat tersebut dapat digunakan bagi pasien lain yang memerlukan (*turn over* meningkat), pengurangan penggunaan fasilitas (listrik, inkubator, alat canggih lain) sehingga dapat membantu efisiensi anggaran. Dengan naiknya *turn over* serta efisiensi anggaran diharapkan adanya kemungkinan kenaikan penghasilan (*revenue*)(Suradi et al., 2015).

4. Instrument

Instrument yang dipergunakan dalam penerapan metode kanguru adalah Lembar persetujuan sebelum melakukan tindakan, dan menggunakan alat untuk mengukur berat badan yaitu timbangan bayi, metline untuk panjang badan serta lembar observasi bayi perawatan metode kanguru

Tabel 1.1 Lembar Observasi Bayi Perawatan Metode Kanguru

Tgl	Jam Mulai	Jam Selesai	Bb (g/Hr)	Pb/Lk (Cm)	Suhu (°C)	Frek Denyut Jantung	Frek Nafas	Warna Kulit	Kemampuan Menyusui

5. Prosedur dan SOP Tindakan

a. Prosedur perawatan metode kanguru

1) *Kangaroo Position* (Posisi)



Kangaroo position

Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi kanguru ini disebut juga dengan kontak kulit-ke-kulit, karena kulit bayi mengalami kontak langsung dengan kulit. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Tapi pengikat tepat berada di bawah kuping bayi. Posisi kepala seperti ini bertujuan untuk menjaga agar saluran napas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi. Hindari posisi kepala terlalu fleksi atau ekstensi. tungkai bayi haruslah dalam posisi “kodok”, tangan harus dalam posisi fleksi. Ikatan kain dengan kuat agar saat ibu bangun dari duduk, bayi tidak tergelincir.

2) *Kangaroo Nutrition* (Nutrisi)

Posisi kanguru saat ideal bagi proses menyusui. Dengan melakukan PMK, proses menyusui menjadi lebih berhasil dan sebagian besar bayi yang dipulangkan memperoleh ASI. Dengan PMK , proses menyusui menjadi lebih lama. PMK dapat meningkatkan volume ASI yang dihasilkan ibu. Bayi dengan usia kehamilan 30 minggu dapat memulai proses menyusui. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan untuk menyusu, dengan menggerakkan lidah dan mulut, dan keinginan untuk menghisap (seperti menghisap jari atau kulit ibunya), bantu ibu menempatkan bayi pada posisi melekat yang dirasa cukup baik. Biarkan bayi menghisap selama ia mau. Bayi yang kecil perlu menyusu lebih sering, yaitu sekitar 2-3 jam. Meskipun bayi belum dapat menghisap dengan baik baik dan lam, anjurkan menyusui terlebih dahulu, lalu gunakan metode minum yang lain. Lakukan apapun yang terbaik. Biarkan ibu memberikan ASI pada bayi dengan cara langsung atau dengan menggunakan alat (Suradi et al., 2015).



Kangaroo nutrition

Tabel 2.1 SOP Tindakan Perawatan Metode Kanguru.

Perawatan Metode Kanguru	
Pengertian	Memberikan perawatan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan metode kontak kulit dengan kulit.
Tujuan	a. Menstabilkan denyut jantung, pola pernafasan dan saturasi oksigen. Memberikan kehangatan pada bayi b. Meningkatkan durasi tidur c. Mengurangi tangisan bayi dan kebutuhan kalori d. Mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak e. Meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi f. Meningkatkan keberhasilan dan durasi menyusui.
Persiapan Alat	a. Baju khusus perawatan metode kanguru (PMK) b. Topi bayi c. Popok (diapers) d. Termometer
Prosedur	a. Berikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada keluarga b. Jelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu c. Persiapkan alat d. Lakukan kebersihan tangan e. Ukur suhu tubuh bayi f. Atur posisi ibu nyaman mungkin g. Buka pakaian bagian atas ibu h. Pasangkan baju kanguru pada ibu i. Posisikan bayi melekat pada dada ibu dengan posisi menghadap ke ibu antara kedua payudara(posisi kodok) j. Atur kepala bayi kesalah satu sisi dan agak tengah k. Lakukan fiksasi bayi pada dada ibu dengan menggunakan baju PMK l. Pakaikan topi pada kepala bayi m. Lakukan PMK selama minimal 1 jam n. Anjurkan ibu melapor jika mendapati adanya tanda bahaya pada bayi selama PMK (seperti bayi gelisah, sesak nafas) o. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi p. Rapihkan bayi dan alat-alat yang digunakan q. Lakukan kebersihan tangan r. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon bayi serta ibu

Sumber: Logronio (2021), RS Swasta x

D. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN BBLR

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses yang kontinyu dilakukan disetiap tahapan proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data atau informasi yang lengkap dan akurat.

Dalam Proses pengkajian mencakup empat kegiatan yaitu pengumpulan data, penyusunan data, validasi data, dan pencatatan data (Sumijatun, 2017).

Pengkajian umum yang biasa dilakukan pada bayi BBLR yang meliputi pengkajian mengenai biodata (data subyektif) dan pengkajian pemeriksaan fisik (data obyektif).

- a. Biodata meliputi identitas bayi (nama, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan/panjang, lingkar kepala, lingkar dada), identitas orangtua (nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat).
- b. Riwayat kesehatan meliputi riwayat antenatal (keadan ibu selama hamil, kehamilan dengan resiko, pemeriksaan kesehatan yang tidak kontinyuitas (HPHT), riwayat natal, riwayat post natal (agar skor bayi baru lahir, berat badan bayi baru lahir, adanya kelainan kongenital pada bayi).
- c. Pada pemeriksaan pola kebiasaan sehari-hari dilakukan pemeriksaan pada pola:

1) Aktivitas, Istirahat, dan Tidur

Status sadar, bayi tampak semi koma saat tidur dalam, meringis atau tersenyum, adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM), tidur sehari rata-rata 20 jam.

2) Sirkulasi

- a. Rata-rata nadi apikal 120-160 dpm, dapat berfluktuasi 70-100 dpm (tidur) sampai 180 dpm (menangis), nadi perifer mungkin lemah.
- b. Takipnea setelah kelahiran sesaria dan presentase bokong.
- c. Pernafasan diafragmatik dan abdominal dengan gerakan sinkron dari dada dan abdomen.

d. Pernafasan dangkal dan cuping hidung, retraksi dinding dada, dan ronchi pada inspirasi atau ekspirasi dapat menandakan aspirasi.

3) Eliminasi

Urin tidak berwarna atau kuning pucat, dengan 6-10 popok basah/24 jam.

4) Makanan/ cairan

a) Berat badan rata-rata < 2500 gram

b) Pada mulut: saliva banyak

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada BBLR yaitu:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru.
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi.
- c. Risiko hipotermi berhubungan dengan berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh.
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Pengklasifikasian intervensi keperawatan yang sesuai dengan area praktik dan/ atau cabang disiplin ilmu, serta memudahkan pengkodean (*coding*) untuk penggunaan berbasis computer. Intervensi utama yang digunakan untuk anak BBLR dengan defisit nutrisi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah sebagai berikut:

a. Pola Nafas Tidak Efektif

Tujuan mempertahankan pola pernafasan normal dan mempertahankan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan kriteria hasil membran mukosa merah muda, frekuensi pernafasan normal 40-60 x/menit. Rencana tindakan yang disusun sesuai dengan urutan observasi, terapeutik, edukasi

dan kolaborasi keperawatan seperti kaji frekuensi pernafasan dan pola pernafasan, perhatikan adanya apnea, isap adanya lendir di jalan napas sesuai kebutuhan, berikan rangsang taktil yang segera (misal gosokkan punggung bayi) bila terjadi apnea, kolaborasi pemberian oksigen sesuai indikasi.

b. Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Tujuan memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencerna masukan nutrisi adekuat untuk penambahan berat badan dengan kriteria hasil berat badan meningkat 750 gram-1000 gram/ bulan, berat badan naik 30 gram/hari. Rencana tindakan keperawatan seperti berikan pemberian makan/nutrisi dengan proses adaptasi secara bergantian ASI/PASI, kaji pola minum bayi dan kebutuhan-kebutuhan nutrisi seperti kaji volume, durasi dan upaya selama pemberian minum, kaji respon bayi, kaji masukan kalori/ nutrisi yang lalu, kenaikan/ penurunan BB selalu di catat, ajarkan pada orang tua tentang tehnik-tehnik pemberian ASI/PASI yang efektif seperti posisi *kangaroo nutrition*, berikan intervensi spesifik untuk meningkatkan pemberian makanan peroral yang efektif.

c. Risiko Hipotermi

Tujuan mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal dengan kriteria hasil bebas dari tanda-tanda stress dingin atau hipotermia, suhu tubuh normal 36,5°C-37°C. Rencana tindakan yang disusun sesuai dengan urutan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi keperawatan seperti pertahankan suhu incubator, monitor tanda-tanda vital bayi setiap 4 jam, monitor suhu bayi seperti: jika suhu dibawah normal (selimut dengan 2 selimut, pasang tutup kepala, jika suhu diatas normal lepaskan selimut, lepaskan tutup kepala dan keringkan setiap bagian untuk mengurangi evaporasi kurnagi dan hindrakan sumber-sumber kehilangan pnas pada bayi tersebut.

d. Risiko Infeksi

Tujuan menunjukkan luka tali pusat mengering dalam waktu 7-10 hari dan

bebas dari tanda-tanda infeksi dengan kriteria hasil menunjukkan pemulihan tepat waktu pada tali pusat dan sisi sirkumsisi bebas dari Drainase atau eritema. Rencana tindakan yang disusun sesuai dengan urutan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi keperawatan seperti kaji faktor-faktor yang dapat membawa infeksi, seperti tindakan non steril, pengunjung yang banyak, lingkungan kotor seperti: tindakan non steril, pengunjung yang banyak cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi dan melakukan tindakan, pertahankan teknik antiseptik dalam setiap tindakan seperti: sterilisasi alat dan desinfeksi, pisahkan bayi-bayi yang mengalami penyakit infeksi, rawat tali pusat dengan menggunakan betadine dan dibungkus dengan kassa steril.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam perencanaan perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri yaitu aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan yang lain. Mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi rencana asuhan keperawatan, kriteria proses bekerjasama dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien dalam mencapai tujuan atau hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan SOAP dimana perawat dan pasien menilai hasil yang telah dicapai, evaluasi itu sendiri dapat bermanfaat untuk menentukan kemajuan status kesehatan pasien, mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan dan menentukan kualitas pelayanan secara komprehensif.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Dan Design Karya Ilmiah Ners

Jenis penelitian pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus menurut (Notoatmodjo, 2018) dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan menurut suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atas pemaparan tertentu. Penelitian dalam studi kasus ini hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara lebih dalam, yang meliputi dari berbagai aspek yang cukup luas, dan serta penggunaan beragam teknik secara integratif

B. Subyek Studi Kasus

Pada studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus, oleh karena yang menjadi subyek studi kasus berjumlah 3 orang pasien yang diobservasi secara lebih dalam. Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 3 orang pasien dengan masalah yang sama yaitu nutrisi, dimana perawat yang memberikan asuhan keperawatan, didukung oleh ibu dalam metode kanguru, serta semua kolaborasi perawat dengan tim kesehatan lainnya. Kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sendiri menurut (Notoatmodjo, 2018) ialah kriteria dimana subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai subjek. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram

- b. Bayi dirawat di Perina Rumah Sakit X Kota Bekasi
- c. Bersedia menjadi subjek kasus
- d. PMK Intermitten

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi menurut (Notoatmodjo, 2018) merupakan kriteria eklusi dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya hambatan etis, menolak diwawancarai atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilaksanakan penelitian.

Adapun kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bayi dengan kelainan kromosom dan kongenital yang mengancam nyawa
- b. Bayi yang ibu nya sakit parah
- c. Bayi di rawat di NICU tingkat II yang ibunya tidak dapat memenuhi jadwal tindak lanjut
- d. Ibu tidak bersedia menjadi subjek kasus

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruangan perina di salah satu rumah sakit X kota Bekasi pada bulan Desember 2022 sampai dengan Januari 2023 dan dilakukan dalam 3 hari masa perawatan.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan dalam studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah nutrisi dan perawatan metode kanguru sebagai asuhan terhadap kenaikan berat badan pada bayi dengan BBLR. Meliputi tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menentukan struktur atau properti yang akan diteliti

agar dapat dijadikan variabel terukur (Notoadmodjo, 2018). Definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Pengukuran
1	Perawatan Metode Kanguru	Perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin-to-skin contact), dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi.	Lembar observasi	Menilai kondisi fisiologis bayi sebelum tindakan dan setelah dilakukan tindakan metode kangguru lalu dicatat dalam lembar observasi.	Observasi TTV 1. Suhu 2. Frekuensi jantung 3. Frekuensi nafas
2	Status Nutrisi	Ukuran mengenai kondisi tubuh bayi yang dapat dilihat berdasarkan data antropometri, yaitu berat badan dan Panjang badan.	Lembar Kurva Fenton, Timbangan Berat Badan, Mathline	Menilai kondisi bayi selama tiga hari perawatan dengan lembar kurva fenton	1. Kemampuan menyusui 2. BB dan PB 3. Interpretasi status nutrisi: • Normal atau sesuai dengan usia gestasi jika berada diantara persentil 10 hingga 90%. • Kecil menurut usia gestasi jika bayi berada dibawah persentil 10%. • Besar menurut usia gestasi jika berada diatas persentil 90%.

F. Instrumen Studi Kasus

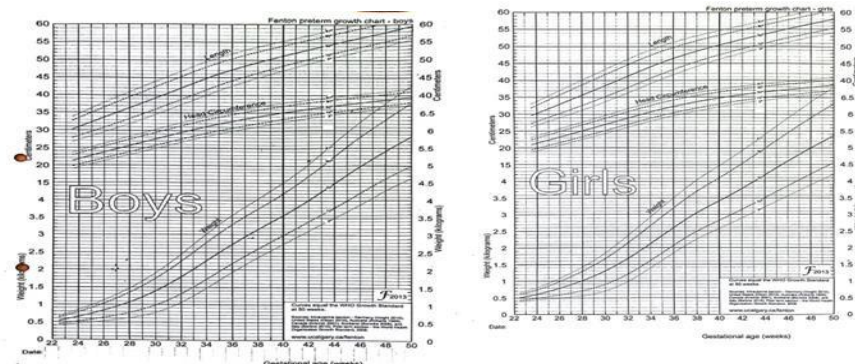
Instrument digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Notoadmodjo,2018). Penilaian instrumen pada studi kasus ini menggunakan lembar observasi yang digunakan RS Swasta X. Instrumen penelitian yang digunakan pada studi kasus ini ialah instrumen formulir observasi bayi perawatan metode kangguru. Dengan mengukur berat badan dan panjang badan sebelum tindakan selama tiga hari berturut-turut. Lembar observasi ini akan mencantumkan identitas bayi dan hasil pemantauan, disi untuk ketiga bayi selama tiga hari berturut-turut, sebelum melakukan tindakan dilakukan pengukuran berat badan, panjang badan atau lingkaran kepala.

Tabel 3.1 Lembar Observasi Bayi Perawatan Metode Kanguru

Tgl	Jam Mulai	Jam selesai	BB (g/hr)	PB (cm)	Suhu (°C)	Frek Denyut Jantung	Frek Nafas	Warna Kulit	Kemampuan Menyusu

Lembar observasi status nutrisi digunakan untuk melihat evaluasi hasil pada masalah keperawatan gangguan nutrisi seperti nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, lembar ini dibunakan untuk menilai keberhasilan pemberian asuhan selama keperawatan selama tiga hari. Indikator pengukuran status gizi bayi.

Tabel 3.3 Lembar Kurva Fenton



Sumber: CDC (2000)

Kurva fenton menggunakan pengukuran persentil, dimana pada tiap garis persentil terdapat angka 3%, 10%, 50%, 90% dan 97%. Setelah memasukkan data antropometri menurut usia gestasi, status pertumbuhan bayi bisa diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Normal atau sesuai dengan usia gestasi jika berada diantara persentil 10 hingga 90%.
- b. Kecil menurut usia gestasi jika bayi berada dibawah persentil 10%
- c. Besar menurut usia gestasi jika berada diatas persentil 90%.

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif yaitu:

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga. Dalam mencari informasi peneliti melakukan wawancara dengan ibu pasien.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Obsrvasi pada studi kasus ini menggunakan metode dengan pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan serta dengan melakukan pemeriksaan fisik. pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu tehnik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam

penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

- a. Mencari dan memilih data pasien yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah yang di dampingi oleh ibu sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan.
- b. Menemui ibunya dan memperkenalkan diri, lalu memaparkan tujuan, manfaat, langkah-langkah dan manfaat penelitian penerapan metode kanguru.
- c. Mengajukan informed consent secara lisan kepada ibu pasien bahwa bersedia sebagai subjek penelitian.
- d. Melakukan wawancara untuk memperoleh data dengan format pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah.
- e. Mengimplementasikan perawatan metode kanguru kepada subjek sesuai dengan standar prosedur (SOP). Implementasi perawatan metode kanguru dilakukan selama 3 hari berturut-turut.
- f. Melakukan wawancara dan observasi untuk mengetahui dan mengevaluasi respon pasien setelah dilakukan tindakan.
- g. Membandingkan respon masing-masing pasien setelah dilakukan tindakan.
- h. Membandingkan respon masing-masing pasien setelah diberikan perawatan metode kanguru.

H. Analisa Dan Penyajian Data

Analisa data Menurut Notoadmojo, 2018 adalah proses pengelompokan data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variabel yang diteliti. Analisa data yang telah dilakukan sejak peneliti praktek di ruang perina Rumah Sakit X Bekasi sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis data dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudain dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

Langkah-langkah analisis yang sudah peneliti lakukan pada studi kasus ini adalah:

a. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi hasil studi ditempat pengambilan studi kasus. Hasil ini ditulis dalam bentuk catatan.

b. Mereduksi Data

Data hasil wawancara dari lapangan dipahami kemudian dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih detail dan sistematis, dikelompokkan menjadi data objektif subjektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

c. Kesimpulan

Dari data yang didapat kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan dilakukan dengan metode induksi yaitu salah satu cara untuk menarik kesimpulan secara umum. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

I. Etika Studi Kasus

Etika menggambarkan aspek-aspek etik yang dipergunakan menjadi pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien sampai dengan proses dokumentasi yang dilakukan.

Dalam studi kasus ini dipertimbangkan etika yang dilakukan seperti berikut (Nursalam,2016)

1. *Voluntary*

Pasien bersedia menjadi subjek dan tidak terpaksa menjadi subjek penelitian yang bertentangan dengan keinginannya.

2. *Confidentially*

Pasien terjaga kerahasiaan informasi yang diberikan , menggunakan informasi

tersebut hanya untuk kegiatan penelitian. Dan subjek penelitian tahu semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka serta informasi yang telah diberikan , tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan keluarga.

3. *Anonymity*

Pasien mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu dalam pengambilan data tanpa nama, data cukup dengan menggunakan inisial atau kode sehingga karakteristik pribadi menjadi tidak dikenali.

4. *Informed consent*

Pasien mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, keluarga bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga tercantum bahwa data yang dicantumkan diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di dalam bab ini akan membahas hasil dari penelitian tentang "Analisis Perawatan Metode Kanguru untuk Meningkatkan Status Nutrisi Pada Bayi Dengan BBLR di RS X Bekasi" dan didalamnya juga akan membahas pengelolaan keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, dengan memperhatikan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengakajian sampai dengan evaluasi.

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Instansi Tempat Praktek

a. Visi Rumah Sakit

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b. Misi Rumah Sakit

Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek

Rumah Sakit Swasta X merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialis yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam. Rumah sakit mitra keluarga bekasi timur mulai beroperasi tanggal 11 juli 2004 yang merupakan rumah sakit tipe Madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B.

Rumah sakit Swasta X memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain poliklinik umum, poliklinik spesialis, poliklinik subspesialis, poliklinik gigi, instalasi gawat darurat(IGD), serta rawat inap yang terdiri dari akmar perawatan SVIP, VIP, Kelas I, II dan III yang dilengkapi pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, fisioterapi, anstesi, pembedahan, endoskopi, angiografi serta pelayanan

ruang khusus ICU,ICCU,IMC dan NICU/PERINA, serta isolasi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur sebanyak 243 tempat tidur.

3. Kejadian Kasus Yang Dikelola Di Tempat Praktek

Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah dari Nopember sampai Januari 2023 berjumlah 9 kasus.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan BBLR dan Masalah Status Nutrisi di Rumah Sakit Swasta X Kota Bekasi

Pelayanan yang dapat dilakukan untuk menangani bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan masalah status nutrisi dengan pemberian nutrisi melalui oral, pemberian nutrisi melalui pipa lambung, pemberian nutrisi melalui parenteral dan pemberian suplemen. Terapi non farmakologis keperawatan yang dilakukan seperti memberikan perawatan metode kanguru.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pasien Pertama

By.Ny E/1 usia 0 hari tanggal 20/12/22 jam 19.30 wib diantar oleh bidan dengan menggunakan inkubator transport. Keadaan umum sakit sedang, lethargi tidak ada, sianosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada ada minimal di epigastrium, cuping hidung ada, akral teraba dingin, cutis mamorata tidak ada. Bayi lahir jam 19.15 wib, P3A0, usia kehamilan 34 minggu, A/S: 8/9, BBL: 2400 gram, PB: 45 cm, LK: 33 cm, LP: 31 cm, LD: 32 cm. Bayi sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium darah Hemoglobin: 17,4 g/dL, Leukosit: 10.140 /ul, Hematokrit: 49 vol%, Trombosit: 172.000 /ul, Albumin: 3.3 g/dL, GDS: 120 mg/dl, Natrium: 140 mmol/l, Kalium: 3.53 mmol/l, Chlorida: 110 mmol/l, Calsium total: 8.8 mg/dl, CRP: 5.0 mg/L, Ureum: 14.3mg/dL, Creatinin: 0.87 mg/Dl, golongan darah A/+. Thorak AP/PA hasil “ susp TTN, perlu korelasi klinis”, USG kepala hasil “Tidak tampak tanda-tanda *hydrocephalus*, *intracerebral*

hemorrhage/manifestasi HIE saat ini, ECHO hasil “*Echocardiogram* dalam batas normal”. Masalah keperawatan yang muncul pola nafas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV suhu: 36.°C, nadi : 124 x/mnt, RR: 50 x/mnt, memonitor saturasi oksigen 98% dengan oksigen nasal 1 lpm, memberikan posisi bayi terlentang dengan posisi menghidu, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 26/12/2023 jam: 08.00 wib. Keadaan umum sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, cuping hidung tidak ada, akral teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, tampak anemis, refleks hisap dan menelan masih lemah, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, ASI 12 x 2 cc, abdomen supel, bising usus 6 x/mnt, BB: 2280 gram, PB: 45 cm. Observasi TTV, suhu 36.6°C, frekuensi jantung 128 x/mnt, frekuensi pernafasan 48 x/mnt. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 23/12/23 : Procalcitonin: 0.24ng/ml, bilirubin bayi: 6.92 mg/dl, tanggal 27/12/23: bilirubin bayi: 9.97 mg/dl, Hb: 12.8 g/dl.

b. Pasien Kedua

By.Ny E/2 usia 0 hari tanggal 20/12/22 jam 19.30 wib diantar oleh bidan dengan menggunakan inkubator transport. Keadaan umum sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada ada minimal di epigastrium, cuping hidung tidak ada, akral teraba dingin, cutis mamorata tidak ada. Bayi lahir jam 19.16 wib, P4A0, usia kehamilan 34 minggu, A/S: 8/9, BBL: 2300 gram, PB: 45 cm, LK: 33 cm, LP: 31 cm, LD: 32 cm. Bayi sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium darah Hemoglobin: 16.2 g/dL, Leukosit: 8000 /ul, Hematokrit: 46 vol%, Trombosit: 160.000 /ul, Albumin: 3.3 g/dL, GDS: 105 mg/dl, Natrium: 139 mmol/l, Kalium: 3.83 mmol/l, Chlorida: 110 mmol/l, Calsium total: 9.0 mg/dl, CRP: 5.0 mg/L, Ureum: 14.2 mg/dL, Creatinin: 0.86 mg/dL, golongan darah A/+. Thorak AP/PA hasil “ susp TTN, perlu korelasi klinis”,

USG kepala hasil “ Tidak tampak tanda-tanda *hydrocephalus*, *hemorrhage/manifestasi HIE* saat ini”, ECHO hasil “*Echocardiogram* dalam batas normal”. Masalah keperawatan yang muncul pola nafas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV suhu: 36.°C, nadi : 128 x/mnt, RR: 52 x/mnt, memonitor saturasi oksigen 98% dengan oksigen nasal 1 lpm, memberikan posisi bayi terlentang dengan posisi menghidu, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 26/12/2023 jam: 08.10 wib. Keadaan umum sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, cuping hidung tidak ada, akral teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, anemis tidak ada, refleks hisap dan menelan masih lemah, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, diet ASI 12 x 4 cc, abdomen supel, bising usus 8 x/mnt, BB: 2300 gram, PB: 45 cm. Observasi TTV, suhu 36.5 °C, frekuensi denyut jantung 120 x/mnt, frekuensi pernafasan 40 x/mnt. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 23/12/23 bilirubin bayi: 7.12 mg/dL, tanggal 27/12/23 bilirubin bayi :12.03 mg/dL, Hb: 14.4 g/dl.

c. Pasien Ketiga

By.Ny L usia 0 hari tanggal 18/01/23 jam 23.40 wib diantar oleh bidan dengan menggunakan inkubator transport. Keadaan umum sakit berat, lethargi tidak , cyanosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada ada minimal di epigastrium, cuping hidung ada, akral teraba dingin, cutis mamorata tidak ada. Bayi lahir jam 23.25 wib, P2A0, usia kehamilan 36 minggu, A/S: 3-5-7, BBL: 1150 gram, PB: 34 cm, LK: 28 cm, LP: 24 cm, LD: 25 cm. Bayi sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium darah Hemoglobin: 14.7 g/dL, Leukosit: 12.170 /ul, Hematokrit: 44 vol%, Trombosit: 100.000 /ul, Albumin: 3.3 g/dL, GDS: 83 mg/dl, Natrium: 134 mmol/l, Kalium: 3.59 mmol/l, Chlorida: 105 mmol/l, Calsium total: 8.6 mg/dl, CRP: 0.5 mg/L, Ureum: 23.1 mg/dL, Creatinin: 1.01 mg/dL. Thorak

AP/PA hasil “ susp TTN, perlu korelasi klinis”, USG kepala hasil “Tidak tampak tanda-tanda hydrocephalus, tanda-tanda intracerebral hemorrahge/manifestasi HIE saat ini, ECHO hasil “PDA kecil”. Masalah keperawatan yang muncul pola nafas tidak efektif . Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV suhu: 36.°C, nadi : 132 x/mnt, RR: 64 x/mnt, memonitor saturasi oksigen 86-88% dengan oksigen Ncpap, FIO2: 50%, PEEP:5, memberikan posisi bayi terlentang dengan posisi menghidu, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 24/12/2023 jam: 07.30 wib. Keadaan umum sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, cuping hidung tidak ada, akral teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, tampak anemis, refleks hisap dan menelan lemah, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, diet susu ASI 8 x 3 cc, abdomen supel, bising usus 6 x/mnt, BB: 1150 gram, PB: 44 cm. Observasi TTV, suhu 36.9 °C, frekuensi denyut jantung 128 x/ mnt, frekuensi pernafasan 42 x/mnt. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 23/01/23 Hemoglobin: 16.1 g/Dl, Leukosit: 6.140 /ul, Hematokrit: 45 vol%, Trombosit: 84.000 /ul, Bilirubin bayi: 11.36 mg/Dl, GDS: 79 mg/Dl, Natrium: 138 mmol/l, Kalium: 2.83 mmol/l, Chlorida: 106 mmol/l, Procalcitonin: 0.13 ng/ml, Creatinin: 0.32 mg/Dl. Tanggal 25/01/23 bilirubin bayi: 6.69 mg/Dl, Hb: 13.2 g/dl.

2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh untuk ketiga pasien adalah :

a. Pasien pertama

Dari hasil pengkajian yang didapat pada pasien pertama by.ny E/1 yang telah dilakukan pada tanggal 26 Desember 2022 penulis merumuskan diagnosa keperawatan utama yaitu: nutrsisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi. Diagnosa ini didukung oleh data subjektif: tidak tersedia. Data objektif:

refleks hisap dan menelan lemah, tampak anemis, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, diet ASI 12 x 2 cc, abdomen supel, bising usus 6 x/mnt, BB: 2280 gram, PB: 45 cm, dan hasil laboratorium Hemoglobin 12.8 g/dl, Albumin 3.3g/dl.

b. Pasien kedua

Dari hasil pengkajian yang didapat pada pasien pertama by.ny E/2 yang telah dilakukan pada tanggal 26 Desember 2022 penulis merumuskan diagnosa keperawatan utama yaitu: nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi. Diagnosa ini didukung oleh data subjektif: tidak tersedia. Data objektif: refleks hisap dan menelan lemah, anemis tidak ada, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, ASI 12 x 4 cc, abdomen supel, bising usus 8 x/mnt, BB: 2300 gram, PB: 45 cm, dan hasil laboratorium Hemoglobin 14.4 g/dl, Albumin 3.3g/dl.

c. Pasien ketiga

Dari hasil pengkajian yang didapat pada pasien ketiga by.ny L yang telah dilakukan pada tanggal 24 Januari 2023 penulis merumuskan diagnosa keperawatan utama yaitu: nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi. Diagnosa ini didukung oleh data subjektif: tidak tersedia. Data objektif: refleks hisap dan menelan lemah, tampak anemis, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, diet ASI 12 x 3 cc, abdomen supel, bising usus 6 x/mnt, BB: 1000 gram, PB: 34 cm, dan hasil laboratorium Hemoglobin 13.2 g/dl, Albumin 3.3g/dl.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang penulis susun dengan menggunakan 3S SDKI, SIKI serta SLKI.

a. Pasien Pertama

Rencana tindakan keperawatan berikan pemberian makan/nutrisi dengan proses adaptasi secara bergantian ASI/PASI, kaji pola minum bayi dan

kebutuhan-kebutuhan nutrisi yaitu 342 cc/24 jam, seperti: kaji volume, durasi dan upaya selama pemberian minum, kaji respon bayi, kaji masukan kalori/ nutrisi yang lalu, kenaikan/ penurunan BB selalu di catat, ajarkan pada orang tua tentang teknik-teknik pemberian ASI/PASI yang efektif dengan perawatan metode kanguru seperti posisi *kangaroo nutrition*, berikan intervensi spesifik untuk meningkatkan pemberian makanan peroral yang efektif.

b. Pasien Kedua

Rencana tindakan keperawatan berikan pemberian makan/nutrisi dengan proses adaptasi secara bergantian ASI/PASI, kaji pola minum bayi dan kebutuhan-kebutuhan nutrisi yaitu 345 cc/24 jam, seperti: kaji volume, durasi dan upaya selama pemberian minum, kaji respon bayi, kaji masukan kalori/ nutrisi yang lalu, kenaikan/ penurunan BB selalu di catat, ajarkan pada orang tua tentang teknik-teknik pemberian ASI/PASI yang efektif perawatan metode kanguru seperti posisi *kangaroo nutrition*, berikan intervensi spesifik untuk meningkatkan pemberian makanan peroral yang efektif.

c. Pasien Ketiga

Rencana tindakan keperawatan berikan pemberian makan/nutrisi dengan proses adaptasi secara bergantian ASI/PASI, kaji pola minum bayi dan kebutuhan-kebutuhan nutrisi 172,5 cc/24 jam, seperti: kaji volume, durasi dan upaya selama pemberian minum, kaji respon bayi, kaji masukan kalori/ nutrisi yang lalu, kenaikan/ penurunan BB selalu di catat, ajarkan pada orang tua tentang teknik-teknik pemberian ASI/PASI yang efektif perawatan metode kanguru seperti posisi *kangaroo nutrition*, berikan intervensi spesifik untuk meningkatkan pemberian makanan peroral yang efektif.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diberikan pada ketiga pasien yaitu sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi dilakukan

sebanyak 3 hari berturut-turut. Implementasi yang dilakukan pada by.ny E/1 dan by.ny E/2 pada tanggal 26 Desember 2022 sampai dengan 28 Desember 2022. Sedangkan implementasi yang dilakukan pada by.ny L pada tanggal 24 Januari 2023 sampai 26 Januari 2023. Implementasi pada hari pertama yaitu menjelaskan kepada ibu bayi tentang definisi, tujuan, prosedur, kontrak waktu dan kesediaan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru. Melakukan observasi TTV dan penimbangan berat badan sebelum dilakukan perawatan metode kanguru. Mengajarkan perawatan metode kanguru. Kemudian melakukan observasi TTV ulang post tindakan lalu mendokumentasikan di lembar observasi bayi perawatan metode kanguru dan kontrak waktu selanjutnya. Implementasi pada hari kedua yaitu sama melakukan observasi TTV dan penimbangan berat badan sebelum dilakukan perawatan metode kanguru. Mengajarkan perawatan metode kanguru. Kemudian melakukan observasi TTV ulang post tindakan lalu mendokumentasikan di lembar observasi bayi perawatan metode kanguru dan kontrak waktu selanjutnya. Implementasi pada hari ke tiga yaitu melakukan observasi TTV dan penimbangan berat badan sebelum dilakukan perawatan metode kanguru. Mengajarkan perawatan metode kanguru. Kemudian melakukan observasi TTV ulang post tindakan lalu mendokumentasikan di lembar observasi bayi perawatan metode kanguru. Implementasi perawatan metode kanguru yang dilakukan pada by.ny E/1 hasilnya adalah berat badan awal pengkajian tanggal 26 Desember 2022 adalah 2280 gram menjadi 2320 gram pada tanggal 28 Desember 2022 hasilnya terjadi kenaikan berat badan sekitar 13 gram/ hari. Kemudian implementasi yang dilakukan pada by.ny E/2 hasilnya adalah berat badan awal pengkajian tanggal 26 Desember 2022 adalah 2300 gram menjadi 2360 gram. Pada tanggal 28 Desember 2022 terjadi kenaikan berat badan sekitar 20 gram/hari. Begitu pula hasil berat badan pada by.ny L yaitu pada awal pengkajian tanggal 24/Januari 2023 adalah 1150 gram menjadi 1250 gram pada tanggal 26 Januari 2023 hasilnya terjadi kenaikan berat badan sekitar 30 gram/hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari pertama implementasi pada by.ny E/1 dan by.ny E/2 pada tanggal 26 Desember 2022 masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, karena belum ada kenaikan berat badan. Pada by.ny L evaluasi keperawatan pada tanggal 24 Januari 2023 masalah belum teratasi tujuan belum tercapai karena belum ada kenaikan berat badan.

Evaluasi keperawatan pada hari ke dua implementasi pada by.ny E/1 dan by.ny E/2 pada tanggal 27 Desember 2022 masalah belum teratasi tujuan tercapai sebagian karena sudah ada kenaikan berat badan. Berat badan naik 10-20 gram/ hari. Sedangkan pada by.ny L masalah belum teratasi tujuan tercapai karena sudah ada kenaikan berat badan 30 gram/hari.

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga implementasi pada by.ny E/1 dan by.ny E/2 pada tanggal 28 Desember 2022 masalah teratasi tujuan tercapai karena berat badan meningkat. Pada by.ny L pada tanggal 26 Januari 2023 masalah teratasi tujuan tercapai karena berat badan meningkat.

6. Hasil Penerapan Tindakan Perawatan Metode Kanguru

Hasil penerapan tindakan perawatan metode kanguru terhadap berat badan pada asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR akan membahas analisis terkait terhadap karakteristik pasien, yang meliputi data usia gestasi dan jenis kelamin. Analisis kedua yaitu tentang masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan yang analisis yang ketiga yaitu terhadap tindakan inovasi keperawatan pada masalah prioritas pertama yaitu tindakan perawatan metode kanguru ter pada bayi dengan BBLR. Adapun hasil penerapan tindakan yaitu sebagai berikut:

a. Analisis Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada ketiga bayi didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 karakteristik Pasien Berdasarkan Usia Kehamilan Dan Berat Badan Lahir (n+3)

Inisial Pasien	Usia Gestasi	Berat Badan Lahir
By.Ny E/1	34 minggu	2400 gram
By.Ny E/2	34 minggu	2300 gram
By.Ny L	36 minggu	1150 gram

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik pasien berdasarkan usia gestasi By.Ny E/1 dan By.Ny E/2 yaitu 34 minggu, kemudian By.Ny L 36 minggu. Sedangkan berdasarkan berat badan lahir By.Ny E/1 2400 gram, By.Ny E/2 2300 gram dan By.Ny L 1150 gram. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian purwanto et all bahwa secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi. Bayi kurang bulan umumnya disebabkan karena lepasnya plsentia lebih cepat. Bayi yang lahir kurang bulan mempunyai alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup diluar rahim. Fungsi organ tubuh semakin kurang sempurna dan prognosis nya semakin kurang baik sejalan dengan semakin muda umur kehamilan (Purwanto et all 2017).

Begitu pula sesuai dengan penelitian Marfiyana Adinada yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa pada kehamilan kurang bulan pematangan organ yang belum sempurna dan kurang efektifitas penyaluran nutrisi dan oksigenisasi membuat pertumbuhan janin tidak optimal, sehingga hal tersebut menyebabkan terjadinya kelahiran premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga usia kehamilan pada persalinan adalah penentu paling signifikan dari berat badan bayi baru lahir (Saputri,2020).

b. Analisis Masalah Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal.

Diagnosis positif disebut dengan diagnosis promosi kesehatan. Sedangkan diagnosis keperawatan negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami kesakitan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko (PPNI, 2017).

Hal ini sejalan dengan dengan hasil pengkajian bahwa by.ny E/1, by.ny E/2 dan by.ny L mengalami nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena dapat dilihat dari Berat badan mengalami penurunan sekitar 5-10% dalam 6 hari, refleks hisap dan menelan masih lemah, terpasang OGT dengan feeding tube no 8 panjang, diet melalui perenteral.

Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh: kenaikan berat badan pada ketiga bayi dengan BBLR mengacu pada (PPNI, 2018). Intervensi yang diberikan kepada ketiga bayi berupa perawatan metode kanguru.

Perawatan metode kanguru yang diberikan kepada ketiga bayi sejalan dengan Yusniani 2021 yang menjelaskan bahwa pelaksanaan metode kanguru sangat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) karena penjagaan suhu badan bayi yang stabil dengan bersentuhan langsung pada ibu. Keefisienan pelaksanaan juga dapat mempengaruhi lebih cepat peningkatan berat bayi karena dapat menyusui langsung pada ibu, adanya dekapan ibu membuat lebih nyaman (Yusniani,2021).

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh : kenaikan berat badan BBLR pada by.ny

E/1, by.ny E/2 dan by.ny L. Perawatan metode kanguru dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 x sehari selama 60 menit. Selama 3 hari menjalani perawatan metode kanguru. Berat badan sebelum dan sesudah dilakukan perawatan metode kanguru di dokumentasikan.

c. Analisis Tindakan Perawatan Metode Kanguru Pada Masalah Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.

Penerapan metode kanguru pada karya tulis ilmiah ini telah dilakukan pada ketiga bayi kelolaan yang dilakukan selama tiga hari dengan frekuensi satu kali sehari dengan durasi 60 menit. Bayi dengan BBLR sebelum dilakukan metode kanguru bayi tersebut ditimbang untuk mengetahui berat badannya. Penimbangan berat badan selesai, kemudian metode kanguru dimulai, pemantauan kondisi bayi selama dan setelah metode kanguru berlangsung mencakup tanda-tanda vital dan status oksigenasi. Durasi yang dilakukan yaitu selama 60 menit. Selesai metode kanguru dilakukan. Untuk timbang berat badan bayi post tindakan dilakukan setiap hari pada pagi hari, selama tiga hari.

Metode kanguru yang diterapkan pada karya ilmiah ini berdasarkan dari beberapa artikel jurnal yang telah dikumpulkan. Adapun dalam urutan pelaksanaannya hampir seluruh artikel yang dikumpulkan mempunyai urutan yang sama, yaitu diawali dengan melakukan timbang berat badan, pelaksanaan metode kanguru, dan diakhiri dengan timbang berat sesudah melakukan metode kanguru. Beberapa artikel yang dijadikan referensi memiliki sedikit perbedaan dari segi rentang durasi pelaksanaan metode kanguru. Pada penelitian (Muliani and Lisnawati,2018) dilakukan metode kanguru setiap hari minimal 2 jam/periode. Penelitian yang dijalankan oleh (Janelle et all,2018) yaitu metode kanguru dilakukan terus menerus selama mungkin siang dan malam atau minimal 12 jam/hari. Studi yang dilakukan (Siti Fatimah,2018) yakni dengan melakukan metode kanguru selama 6 hari dan dilakukan sehari 1 kali selama 2 jam. Pada studi (Yusnani et all,2021) metode kanguru dilakukan selama 3 hari dengan

frekuensi 1 x sehari selama 60 menit. Artikel (Yeni Riskawati et al, 2021) menyebutkan bahwa metode kanguru ini dilakukan selama 120 menit sebanyak 1-2 kali sehari. Durasi waktu yang telah disebutkan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa metode kanguru dilakukan selama 60 menit dengan frekuensi 1-2 kali sehari. Hal ini diputuskan atas beberapa pertimbangan, selain dari referensi artikel jurnal, atas rekomendasi dari perkumpulan perinatology Indonesia (Perinasia) yang menyebutkan bahwa metode kanguru dilakukan selama 60 menit dengan frekuensi 1-2 kali sehari.

Tabel 4.2 Evaluasi Proses dan Hasil Pada By.Ny E/1

Kriteria Evaluasi	Tgl 26 Desember 2022		Tgl 27 Desember 2022		Tgl 28 Desember 2022	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Suhu	36.6	36.8	36.4	36.8	36.5	36.8
Frekuensi Denyut Jantung	128	120	132	124	130	128
Frekuensi Nafas	48	46	46	44	48	44
BB	2280	2280	2320	2320	2350	2350
PB	45	45	45	45	45	45
Kemampuan Menyusu	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	Baik
Interpretasi	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

Pada tabel 4.2 didapatkan data pada pasien pertama sebelum dilakukan metode kanguru ada enam indikator yang dilakukan observasi diantaranya suhu, frekuensi denyut jantung, frekuensi nafas, berat badan, panjang badan, kemampuan menyusu dengan hasil: suhu: 36.6 °C, frekuensi denyut jantung 128 x/mnt, frekuensi nafas: 48 x/mnt, BB: 2280 gram, PB: 45 cm, kemampuan menyusu kurang. Setelah tiga hari tindakan metode kanguru dilakukan didapatkan hasil: 36.8 °C, frekuensi jantung: 128 x.mnt, frekuensi nafas: 44 x/mnt, Berat badan: 2350 gram, panjang badan: 45 cm, kemampuan menyusu baik.

Berdasarkan hasil pengukuran kurva fenton menggunakan BB dan usia gestasi bayi bahwa bayi Ny E/1 di atas garis persentil 50% sehingga dapat diinterpretasikan bayi Ny E/1 berstatus nutrisi normal.

Tabel 4.3 Evaluasi Proses dan Hasil Pada By.Ny E/2

Kriteria Evaluasi	Tgl 26 Desember 2022		Tgl 27 Desember 2022		Tgl 28 Desember 2022	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Suhu	36.5	36.7	36.6	37	36.5	36.7
Frekuensi Denyut Jantung	132	140	128	124	140	128
Frekuensi Nafas	44	40	46	44	44	40
Bb	2300	2300	2330	2330	2350	2360
Pb	45	45	45	45	45	45
Kemampuan Menyusu	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	Baik
Interpretasi	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

Pada tabel 4.3 didapatkan data pada pasien kedua sebelum dilakukan metode kanguru ada enam indikator yang dilakukan observasi diantaranya suhu, frekuensi denyut jantung, frekuensi nafas, berat badan, panjang badan, kemampuan menyusu dengan hasil: suhu: 36.5 °C, frekuensi denyut jantung 132 x/mnt, frekuensi nafas: 44 x/mnt, BB: 2300 gram, PB: 45 cm, kemampuan menyusu kurang. Setelah tiga hari tindakan metode kanguru dilakukan didapatkan hasil: 36.7 °C, frekuensi jantung: 128 x.mnt, frekuensi nafas: 40 x/mnt, Berat badan: 2360 gram, panjang badan: 45 cm, kemampuan menyusu baik.

Berdasarkan hasil pengukuran kurva fenton menggunakan BB dan usia gestasi bayi bahwa bayi Ny E/2 di atas garis persentil 50% sehingga dapat diinterpretasikan bayi Ny E/2 berstatus nutrisi normal.

Tabel 4.3 Evaluasi Proses dan Hasil Pada By.Ny L

Kriteria Evaluasi	Tgl 24 Januari 2023		Tgl 25 Januari 2023		Tgl 26 Januari 2023	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Suhu	36.5	36.8	37	37.2	36.5	36.8
Frekuensi Denyut Jantung	128	120	132	128	136	130
Frekuensi Nafas	42	40	48	42	42	40
Bb	1150	1150	1200	1200	1250	1250
Pb	44	44	44	44	44	44
Kemampuan Menyusu	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	Baik
Interpretasi	Kecil	Kecil	Kecil	Kecil	Kecil	Kecil

Pada tabel 4.3 didapatkan data pada pasien ketiga sebelum dilakukan metode kanguru ada enam indikator yang dilakukan observasi diantaranya suhu, frekuensi denyut jantung, frekuensi nafas, berat badan, panjang badan, kemampuan menyusui dengan hasil: suhu: 36.5 °C, frekuensi denyut jantung 128 x/mnt, frekuensi nafas: 42 x/mnt, BB: 1150 gram, PB: 44 cm, kemampuan menyusui kurang. Setelah tiga hari tindakan metode kanguru dilakukan didapatkan hasil: 36.8 °C, frekuensi jantung: 130 x.mnt, frekuensi nafas: 40 x/mnt, Berat badan: 1250 gram, panjang badan: 44 cm, kemampuan menyusui baik.

Berdasarkan hasil pengukuran kurva fenton menggunakan BB dan usia gestasi bayi bahwa bayi Ny L di bawah garis persentil 10% sehingga dapat diinterpretasikan bayi Ny L berstatus nutrisi kecil.

Dari hasil penerapan inovasi pada ketiga pasien didapatkan data bahwa metode kanguru dapat meningkatkan status nutrisi bayi terutama kenaikan berat badan pada bayi dengan BBLR. Peningkatan berat badan bayi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI pada saat menyusui langsung ditandai dengan refleks rooting nya baik dan berapa volume ASI yang diminum oleh bayi.

Bila ASI diberikan melalui OGT peningkatan status nutrisi dikatakan baik ditandai dengan pada saat cek residu tidak ada, muntah tidak ada, abdomen supel. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yusnaini et all (2021) bahwa perawatan metode kanguru dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 x sehari selama 60 menit didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum PMK adalah 1718.88 gram dan setelah dilakukan PMK rata-rata berat badan bayi meningkat menjadi 1844.38 gram dengan peningkatan berat badan sebanyak 125,5 gram di mana p-value $=0.000(\alpha<0.05)$. Perbedaan penelitian yang dilakukan yusnani et all dengan penulis dalam memberikan ASI sebagai manfaat metode kanguru dalam meningkatkan status nutrisi dalam hal ini peningkatan berat badan selain faktor menyusui langsung, ASI juga dapat diberikan melalui OGT.

7. Keterbatasan Studi Kasus.

Terdapat beberapa hambatan yang dialami oleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan pada ketiga bayi. Hambatan pertama adalah penggunaan baju PMK pada beberapa literatur disebutkan standart operasional procedure perlu disediakan baju khusus PMK. Sedangkan pada SOP di tempat praktek hanya menyediakan kain Panjang. Dapat kita ketahui bahwa baju PMK memang dirancang sedemikian nyaman dan aman untuk bayi BBLR. Hambatan kedua ketika penulis dan ibu bayi sudah melakukan kontrak waktu, namun tiba-tiba meminta perubahan jadwal untuk melakukan metode kanguru, sehingga penulis harus menunggu. Hambatan yang ketiga mengenai sedikitnya jumlah responden pada saat pengambilan kasus sehingga belum dapat menggambarkan hasil yang diharapkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis kasus dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Studi kasus dilakukan pada ketiga bayi, dari hasil pengkajian ketiga bayi tersebut didapatkan data bahwa BB turun 5-10%, refleks hisap dan menelan masih lemah, terpasang OGT dengan feeding tube no.8, diet masih bertahap. Hingga mengalami gangguan nutrisi ringan.
2. Pada ketiga bayi yaitu mengalami masalah keperawatan prioritas nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi.
3. Perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada ketiga bayi yaitu mengajarkan pada orang tua tentang tehnik-tehnik pemberian ASI/PASI yang efektif dengan perawatan metode kanguru seperti posisi *kangaroo nutrition*.
4. Implementasi keperawatan pada ketiga bayi bisa dilakukan perawatan metode kanguru, tindakan dievaluasi menggunakan lembar observasi bayi perawatan metode kanguru.
5. Evaluasi inovasi pada ketiga pasien didapatkan data bahwa metode kanguru dapat meningkatkan status nutrisi bayi terutama kenaikan berat badan pada bayi dengan BBLR. Peningkatan berat badan bayi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI pada saat menyusu langsung ditandai dengan refleks rooting nya baik dan berapa volume ASI yang diminum oleh bayi. Maka dapat disimpulkan bahwa metode kanguru efektif terhadap kenaikan berat badan pada bayi dengan BBLR.
6. Inovasi ini perlu dilanjutkan mengingat manfaat perawatan metode kanguru pada kenaikan berat badan.

B. Saran

Saran yang dapat disampaikan penulis berdasarkan hasil studi kasus ini adalah:

1. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi sarana dalam menunjang pelaksanaan dengan menyediakan baju PMK , serta menjadikan rencana tindakan untuk meningkatkan status nutrisi BBLR dengan metode kanguru.

2. Bagi Orang Tua

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada orang tua dengan bayi yang mengalami nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, untuk menggunakan metode kanguru sebagai alternatif untuk menaikkan berat badan bayi dengan cara yang mudah dan murah, serta dapat dilakukan bersama dengan keluarga.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini disarankan dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda, seperti menambahkan frekuensi metode kanguru menjadi 120 menit dan mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dr Lyndon Saputra. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan Patologis*. Surabaya : Binarupa Aksara Publisher (B. R. Aksara (ed.)).
- England. (2015). *The Healthy Low Birth Weight Baby Myles Txbook For Midwife*.
- Irawan, R., & Mustikasari, R. (2021). karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RSUD Raden Matthaheer Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11, 194–200.
- Kadim, M., Ruslani, R. D., & Nurmalia, L. D. (2016). *Konsensus Asuhan Nutrisi Pada Bayi Prematur* (cetakan pe). Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, I., & Usman, A. (2014). *Buku ajar neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2014. uri: <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20417332&lokasi=lokal>
- Logronio, J. M. M., Villanueva-uy, M. E. T., & Leon-mendoza, S. De. (2021). *Effect of Continuous versus Intermittent Kangaroo Mother Care on Weight Gain and Duration of Hospital Stay among Low-Birth-Weight Admitted at a Level II NICU : A Randomized Control Trial*. 55(9).
- Muliani, & Lisnawati. (2018). *The Effect of Kangaroo Mother Care Method toward Weight Gain and Length of Stay among Low Birth Weight Baby*. 7(2), 91–96. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i2.12632>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan, Cetakan ke-3* (yohanes Ranga (ed.)).
- pantikawati. (2010). *bayi dengan bblr*.
- Pantikawati, I., & Saryono. (2010). *ASUHAN KEBIDANAN I(KEHAMILAN)*.
- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2014). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)* (N. Medika (ed.); cet. 2).
- Putri, W. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- Sudarti, & Khoirunnisa, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi,dan Anak*

Balita. Nuha Medika.

Sumijatun, S. M. (2017). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional* (A. M@ftuhin (ed.); Edisi Revi).

Suradi, R., Pratomo, H., Marnoto, B., & Sidi, L. (2015). *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah dengan Perawatan Metode Kanguru* (U. Uhudiyah & H. Tobing (eds.); 2015th ed.). Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan



Lampiran 2
Uji plagiaris

DONE_KIAN_REVISI_3_MIMIK_RAHAYU.docx			
ORIGINALITY REPORT			
13%	13%	4%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	3%	
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	2%	
3	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%	
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%	
5	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%	
6	journal.unnes.ac.id Internet Source	<1%	
7	id.scribd.com Internet Source	<1%	
8	www.scribd.com Internet Source	<1%	
9	wwwherlambangragilsaputra.blogspot.com Internet Source	<1%	

Lampiran 3

ASKEP

Pasien pertama

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS

A. Data Demografi

Nama anak : By.Ny E/1

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : 20 Desember 2022

Diagnosa medis : NKB, SMK, BBLR, GEMELI 1

Data Orang Tua :

1. Ibu

Nama Ibu : Ny E

Umur : 39 tahun

Agama : Islam

Suku : Padang

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : Diploma 1

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Perum Griya Prima Blok D5/18, Karang Satria, Tambun.

2. Ayah

Nama ayah : Tn C

Umur : 43 tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Perum Griya Prima Blok D5/18, Karang Satria, Tambun.

B. Resume

By.Ny E/47-99-38, usia 0 hari, tanggal 20 Desember 2022 jam 19.30 wib diantar oleh bidan dengan menggunakan inkubator transport, KU bayi sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada di interkostal, cuping hidung ada tidak ada, akral teraba dingin, cutis mamorata tidak ada. Bayi lahir jam 19.15 wib, P3A0, usia kehamilan 34 minggu, A/S: 8/9, BBL: 2400 gram, PB: 45 cm, LK: 33 cm, LP: 31 cm, LD: 32 cm. Pemeriksaan yang sudah dilakukan cek laboratorium DL, Elektrolit, Albumin, GDS, CRP, I.T Ratio, PT/APTT, Thorak photo. Jam 20.00 pada saat dilakukan pengkajian KU by sakit sedang, lethargi tidak ada, menangis kuat, cyanosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada diinterkostal, cuping hidung tidak ada, akral

teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, observasi tanda-tanda vital: RR: 50x/mnt, nadi: 124 x/mnt, suhu: 36°C, terpasang oksigen binasal 1 lpm, saturasi 98%, masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, intervensi yang dilakukan mengobservasi TTV, mengatur posisi bayi, memonitor saturasi, kolaborasi pemberian oksigen nasal 1lpm. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, intervensi dilanjutkan.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 26/12/2023 jam: 08.00 wib. Keadaan umum sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, cuping hidung tidak ada, akral teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, tampak anemis, refleks hisap dan menelan masih lemah, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, ASI 12 x 2 cc, abdomen supel, bising usus 6 x/mnt, BB: 2280 gram, PB: 45 cm. Observasi TTV, suhu 36.6°C, frekuensi jantung 128 x/mnt, frekuensi pernafasan 48 x/mnt. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 23/12/23 : Procalcitonin: 0.24ng/ml, bilirubin bayi: 6.92 mg/dl, tanggal 27/12/23: bilirubin bayi: 9.97 mg/dl, Hb: 12.8 g/dl.

C. Riwayat persalinan

1. Usia Kehamilan 34 Minggu
2. Apgar 8/9
3. BB,PB,LK,LD 2400 gram/45 cm/33 cm, komplikasi persalinan tidak ada.

D. Riwayat maternal

1. Paritas G3P3A0
2. Cara Persalinan SC a/i BSC 2x, Segmen rahim bawah tipis, kontraksi, gemeli, dan MOW.

E. Pengkajian fisik neonatus

1. Thoraks Bentuk dada simetris, klafikula normal, respiras spontan, RR: 50 x/mnt, irama teratur, suara nafas vesikuler oksigen nasal 1lpm, batuk tidak ada, sputum tidak ada, retraksi ada di intercostal derajat 1, cuping hidung tidak ada.
2. Abdomen Bentuk lunak, LP: 31 cm, bising usus 6 x/mnt, gerakan semua ekstremitas, ROM tidak dapat dikaji nadi perifer, brakial kanan & kiri, femoral kanan & kiri kuat, umbilikus normal, jumlah pembuluh darah 3, arteri 2, dan vena 1, panggul normal, genetalia pada laki-laki, testis desenden, fistula dan hipospadia normal, anus paten, spina normal, kulit warna pink, cyanosis ada diekstremities, rash tidak ada, tanda lahir tidak ada, bayi ditempatkan di inkubator dengan suhu 34°C, suhu ruang 25°C, dan suhu kulit 36°C.

F. Riwayat sosial.

1. Hubungan orang tua dengan bayi dapat menyentuh, berbicara dan ada kontak mata pada saat berkunjung.
2. Orang yang dapat dihubungi kedua orang tua.
3. Orang tua terhadap penyakit, ibu bayi mengatakan cemas dengan kondisi anaknya, sedih tidak dapat mengunjungi dan memeluk anaknya setiap saat.
4. Sistem pendukung/keluarga terdekat yaitu kedua orang tua
5. Anak lain yaitu anak pertama laki-laki usia 16 tahun, riwayat persalinan sc, imunisasi lengkap. Anak kedua laki-laki usia 10 tahun, riwayat persalinan sc, imunisasi lengkap

G. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	Hematologi	Hemoglobin	17.4	15.0-24.0
		LED	5	0-10
		Leukosit	10.140	9.000-30.000
		Hematokrit	49	44-70
		Trombosit	172.000	150.000-450.000
		Eritrosit	4.63	4.10-6.70
2	Elektrolit	Natrium	140	135-145
		Kalium	3.53	3.50-5.00
		chlorida	110	98-108
		Calsium Total	8.8	7.7-10.4
3	Diabetes	GDS	120	60-140
4	Fungsi hati	Albumin	3.3	3.5-5.2
5	Fungsi ginjal	ureum	14.3	16.6-48.5
		creatinin	0.87	0.31-0.88
6	Lain-lain	Golongan darah	A	
		Rhesus faktor	Positif	
7	Imuno serologi	CRP	5.0	<6

2. Radiologi

Tanggal pemeriksaan 20 Desember 2022
 Jenis pemeriksaan Thorak AP/P
 Kesan & hasil "Susp TTN, perlu korelasi klinis
 Jenis pemeriksaan USG kepala
 Kesan & hasil "Tidak tampak tanda-tanda *hydrocephalus*, *intracerebral hemorrhage*/manifestasi HIE saat ini.
 Jenis pemeriksaan ECHO
 Kesan & hasil " *Echocardiogram* dalam batas normal".

H. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

1. Terapi injeksi
 - a. Bactesym 2 x 125 mg
 - b. Mikasin 1 x 18 mg
2. Infus
DEX 10 tetesan 8 cc/jam
3. DIET
Tgl 20/12/22 Puasa
Tgl 26/12/22 Diet 12 x 2 cc

DATA FOKUS

Nama klien/ Umur : By.Ny E/6 Hari
 No. Kamar/ Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, SMK, BBLR, GEMELI 1

Data Subjektif	Data Objektif
Respirasi	- Bentuk dada simetris - Retraksi dinding dada ada ringan, hanya terlihat di intercostal - Pernafasan cuping hidung tidak ada - Cyanosis ada disekitar mulut dan hidung - Suara nafas vesikuler - RR:50 x/mnt dengan oksigen nasal 1 lpm - Thorak photo" susp TTN"
Nutrisi	- Refleks hisap dan menelan masih lemah - Terpasang OGT dengan feeding tube no.8 - OGT dialirkan produksi CMS ada diselang, warna kecoklatan - Bayi puasa sementara - Abdomen supel - BB: 2400 gram, PB: 45 cm - Balance cairan Intake: 65.4 cc Output: 58 cc
Kenyamanan	- Lethargi tidak ada - Menangis kuat - Acrocyanosis ada - Akral teraba dingin - Cutis mamorata tidak ada - A/S: 8/9

	• Suhu: 36°C • Nadi: 124 x/mnt • Tali pusat tertutup dengan kassa steril • Hasil laboratorium Leukosit: 10.140/ul CRP: 5.0 mg/L
Kognitif • Ibu bayi menanyakan bagaimana cara merawat bayi dengan BBLR dirumah • Ibu bayi mengatakan ini pengalaman pertama mempunyai bayi dengan BBLR	• Ibu bayi tampak antusias bertanya tentang cara merawat bayi dengan BBLR ketika dirumah
Hospitalisasi • Ibu bayi mengatakan perasaannya cemas dengan kondisi anaknya • Ibu bayi merasa sedih karena tidak dapat mengunjungi anaknya dan memeluknya setiap saat	• Ibu bayi tampak cemas • Ekspresi wajah tampak sedih • Bayi dirawat diruang NICU

ANALISA DATA

Nama klien/ Umur : By.Ny E
 No kamar/ Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, SMK, BBLR, GEMELI 1

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS:- DO: • Retraksi dinding ada ringan, hanya terlihat di intercostal • Pernafasan cuping hidung tidak ada • Cyanosis ada disekitar mulut dan hidung • RR: 50 x/mnt dengan oksigen nasal 1lpm	Pola nafas tidak efektif	Imaturitas fungsi paru
2	DS:- DO: • Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT dengan feeding tube no.8 • OGT dalirkan produksi CMS ada diselang, warna kecoklata • Abdomen supel • Bayi puasa sementara • BB: 2400 gram, PB: 45 cm • Intake: 65.4 cc	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)

	Output: 58 cc		
3	DS:- DO: • Lethargi tidak ada • Acrocyanosis ada • Akral teraba dingin • Suhu: 36°C • Nadi: 124 x/mnt • Cutis mamorata tidak ada • Bayi dalam inkubator	Risiko Hipotermi	Berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh
4	DS:- DO: • Lethargi tidak a • Menangis kuat • Suhu: 36°C • Demam tidak ada • Leukosit: 10.140/ul • CRP: 5.0 mg/L • Tali pusat tertutup kassa steril	Resiko infeksi	Defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien/Umur : By.Ny E/ 6 hari
 No Kamar/Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, SMK, BBLR, GEMELI 1

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Taratasi	Paraf Dan Nama Jelas
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru	26/12/22	29/12/22	Mimik
2	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)	26/12/22	26/12/22	Mimik
3	Risiko hipotermi berhubungan dengan berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh	26/12/22	26/12/22	Mimik
4	Risiko infeksi berhubungan dengan defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)	26/12/22	26/12/22	Mimik

DIAGNOSA, TUJUAN, INTERVENSI, IMPLEMENTASI, EVALUASI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1 26/1 2/22	Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas fungsi paru	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pola nafas membaik, dengan kriteria hasil: • Dyspnea menurun • Penggunaan otot bantu nafas menurun • Pernafasan cuping hidung menurun RR normal (40-60 x/mnt)	Observasi 1. Monitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 4. Posisikan bayi terlentang dengan bedong dibawah bahu untuk sedikit hiperekstensi	08.00 08.05 08.10	Memonitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan Hasil: Frekuensi pernafasan 50 x/mnt, teratur, penggunaan otot bantu nafas di intercostal. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas tambahan tidak ada, suara nafas vesikuler Memonitor saturasi oksigen Hasil: Saturasi oksigen 98%	Jam: 14.00 wib S:- O: • Cyanosis tidak ada disekitar mulut dan hidung • Masih ada retraksi dinding dada ringan • Pernafasan cuping hidung tidak ada • RR: 46 x/mnt dengan oksigen nasal 1 lpm A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5	Mimik
1 27/1 2/22				08.30 08.45	Memonitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan Hasil: Frekuensi pernafasan 46 x/mnt, irama teratur, cupin hidung tidak ada, retraksi dinding dada masih ada ringan, cyanosis tidak ada Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas tambahan tidak ada, suara nafas vesikuler Memonitor saturasi	Jam: 14.00 S:- O: • Cyanosis tidak ada disekitar mulut dan hidung • Masih ada retraksi dinding dada ringan • Pernafasan cuping hidung tidak ada • RR: 46 x/mnt dengan oksigen nasal 1 lpm A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai	Mimi

				09.00	oksigen Hasil: Saturasi oksigen 99%	P: Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4,5	
				09.15	Memposisikan bayi terlentang dengan bedong dibawah bahu Hasil: Posisi bayi terlentang, kepala sedikit hiperekstensi, bayi tampak nyaman		
1 28/1 2/22				09.00	Memonitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan Hasil: Frekuensi pernafasan 40 x/mnt, irama teratur, cuping hidung tidak ada, retraksi dinding dada tidak, cyanosis tidak	Jam: 14.00 S:- O: • Cyanosis tidak ada disekitar mulut dan hidung • Retraksi dinding dada tidak ada • Pernafasan cuping hidung tidak ada • RR: 40 x/mnt dengan oksigen nasal 1lpm	Mimi
				09.15	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas tambahan tidak ada, suara nafas vesikuler	A: Masalah belum teratasi, tujuan tercapai	
				09.30	Memonitor saturasi oksigen Hasil: Saturasi oksigen 99%	P: intervensi dihentikan	
				09.45	Memposisikan bayi terlentang dengan bedong dibawah bahu Hasil: Posisi bayi terlentang, kepala sedikit hiperekstensi, bayi tampak nyaman		

				10.00	Mempertahankan pemberian oksigen nasal 1lpm Hasil: Oksigen masih terpasang 1lpm		
2 26/1 2/22	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)	Setelah dilakukan tindakan kepearwatan 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: • Berat badan meningkat 750 gram- 1000 gram/bula • .Berat badan naik 30 gram/hari	Obervasi 1.Kaji pola minum bayi dan kebutuhan- kebutuhan nutrisi,seperti: volume,durasi dan upaya selama pemberian minum, respon bayi 2.Kaji masukan kalori/ nutrsi yang lalu, penurunan/kenaikan BB selalu dicatat Terapeutik 3.Berikan pemberian makan/nutrisi dengan proses adaptasi secara bergantian ASI-PASI Edukasi 4.Ajarkan pada orang tua tentang tekhnik-tekhnik pemberian ASI yang efektif seperti posisi <i>kangaroo nutrition</i> Kolaborasi 5.Pemberian nutrisi enteral ASI+hmf sesuai program medis.	09.00 09.30 10.00 11.00	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil: Reflex hisap dan menelan masih lemah Mempertahankan OGT Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8 Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil: Nutrisi enteral diberikan lewat ngt, diet masih 12 x 2 cc Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru,berat badan dan panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2280 gram, PB: 45 cm.	Jam 14.00 S:- O: • Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT no.8 • Intake 418.4 cc Output 380 cc BB: 2280 gram, PB: 45 cm A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4	Mimi
2 27/1 2/22				10.00 10.30	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil: Reflex hisap dan menelan masih lemah Mempertahankan OGT	Jam 14.00 S:- O: • Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT no.8	Mimi

				11.00	Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8 Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil: Nutrisi enteral diberikan lewat ngt, diet masih 12 x 4 cc	- Intake 451.2 cc - Output 336 cc - BB: 2320 gram, PB: 45 cm A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4	
				12.30	Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru,berat badan dan panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2320 gram, PB: 45 cm.		
2 28/1 2/22				08.30	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil: Reflex hisap dan menelan masih lemah	Jam 14.00 S:- O:	Mimi
				09.00	Mempertahankan OGT Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8	- Refleks hisap dan menelan masih lemah - Terpasang OGT no.8 - Intake 288.4 cc - Output 263 cc - BB: 2350 gram, PB: 45 cm	
				09.45	Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil: Nutrisi enteral diberikan lewat ngt, diet masih 12 x 10 cc	A:Masalah belum teratasi, tujuan tercapai	
				10.45	Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru,berat badan dan	P:Intervensi dihentikan	

					panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2350 gram, PB: 45 cm.		
3 26/1 2/22	Risiko hipotermi b.d berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam termoregulasi neonatus membaik, dengan kriteria hasil: Akrocianosis menurun • Cutis mamorata menurun Akral teraba hangat • Suhu normal (36.5-37.5°C)	Observasi 1. Monitor tanda dan gejala hipotermi 2. Monitor temperatur dan warna kulit 3. Monitor tanda-tanda vital terutama suhu, nadi Terapeutik 4. Tempatkan bayi pada inkubator 5. Pertahankan suhu inkubator	08.15 08.20 08.25 08.30	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil: Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis ada, akral teraba dingin Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu Hasil: Suhu: 36°C Nadi: 124 x/mnt Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam inkubator	Jam 14.00 S:- O: • Acrocyanosis ada, akral teraba dingin • Suhu: 36°C • Nadi: 124 x/mnt • Bayi ditempatkan di inkubator A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5	Mimi
3 27/1 2/22				09.45 10.00 08.25	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil: Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu	Jam 14.00 S:- O: • Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat • Suhu: 37.2°C • Bayi ditempatkan di inkubator A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai	Mimi

				08.30	Hasil: Suhu:37.2°Ct Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam inkubator	P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5	
3 28/1 2/22				09.15 09.30 09.45 10.00	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil: Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu Hasil: Suhu:37.2°Ct Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam inkubator	Jam 14.00 S:- O: • Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat • Suhu: 36.8°C • Bayi ditempatkan di inkubator A:Masalah belum teratasi, tujuan tercapai P:Intervensi dihentikan	Mimi
4 26/1 2/22	Risiko infeksi b.d defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam infeksi menurun, dengan kriteria hasil: • Lethargi tidak ada • Leukosit normal (9.000-30.000/ul) • CRP normal < 6 mg/L) • Tali pusat bersih	Observasi • Kaji adanya tanda-tanda infeksi pada tali pusat (demam, kemerahan, nyeri, dan bengkak) Terapeutik • Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. • Pertahankan teknik antiseptik dalam setiap tindakan • Lakukan perawatan tali	08.40 08.50	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air	Jam 14.00 S:- O: • Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih • Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai	Mimi

		• Tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan)	pusat Kolaborasi • Berikan terapi antibiotik Bactesym 125 mg/iv Mikasin 18 mg/iv	09.00	mengalir Mempertahankan teknik antiseptic dalam memasang infus Hasil Infus terpasang dengan mempertahankan teknik aseptik	P: Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5	
4 27/1 2/22				10.45 11.00 12.00	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air mengalir Memberikan antibiotik BACTESYM 125 mg melalui iv Hasil: Obat masuk, reaksi tidak ada	Jam 14.00 S:- O: • Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih • Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5	Mimi
3 28/1 2/22				10.15 11.30	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum	Jam 14.00 S:- O: • Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih	Mimi

				12.00	dan sesudah menyentuh bayi Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air mengalir Memberikan antibiotik BACTESYM 125 mg melalui iv Hasil: Obat masuk, reaksi tidak ada	• Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L A:Masalah belum teratasi, tujuan tercapai P:Intervensi dihentikan	
--	--	--	--	-------	--	--	--

Kasus 2

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS

A. Data Demografi

Nama anak : By.Ny E/2
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Tanggal lahir : 20 Desember 2022
 Diagnosa medis : NKB, SMK, BBLR, GEMELI 2
 Data Orang Tua :

1. Ibu

Nama Ibu : Ny E
 Umur : 39 tahun
 Agama : Islam
 Suku : Padang
 Bangsa : Indonesia
 Pendidikan : Diploma 1
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Perum Griya Prima Blok D5/18, Karang Satria, Tambun.

2. Ayah

Nama ayah : Tn C
 Umur : 43 tahun
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Bangsa : Indonesia
 Pendidikan : Sarjana
 Pekerjaan : Karyawan swasta
 Alamat : Perum Griya Prima Blok D5/18, Karang Satria, Tambun.

B. Resume

By.Ny E/47-99-38, usia 0 hari, tanggal 20 Desember 2022 jam 19.30 wib diantar oleh bidan dengan menggunakan inkubator transport, KU bayi sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada di interkostal, cuping hidung ada tidak ada, akral teraba dingin, cutis mamorata tidak ada. Bayi lahir jam 19.16 wib, P4A0, usia kehamilan 34 minggu, A/S: 8/9, BBL: 2300 gram, PB: 45 cm, LK: 33 cm, LP: 31 cm, LD: 32 cm. Pemeriksaan yang sudah dilakukan cek laboratorium DL, Elektrolit, Albumin, GDS, CRP,I.T Ratio, PT/APTT, Thorak photo. Jam 20.00 pada saat dilakukan pengkajian KU by sakit sedang, lethargi tidak ada, menangis kuat, cyanosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada diinterkostal, cuping hidung tidak ada,akral teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, observasi tanda-tanda vital: RR: 52x/mnt, nadi: 128 x/mnt, suhu: 36°C, terpasang oksigen binasal 1 lpm,saturasi 98%, masalah keperawatan pola nafas tidak efektif,intervensi yang dilakukan mengobservasi TTV, mengatur posisi bayi, memonitor saturasi, kolaborasi pemberian oksigen nasal 1lpm. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, intervensi dilanjutkan. Saat dilakukan pengkajian tanggal 26/12/2023 jam: 08.10 wib. Keadaan umum sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, cuping hidung tidak ada, akral teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, anemis tidak ada, refleks hisap dan menelan masih lemah, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, diet ASI 12 x 4 cc, abdomen supel, bising usus 8 x/mnt, BB: 2300 gram, PB: 45 cm. Observasi TTV, suhu 36.5 °C, frekuensi denyut jantung 120 x/mnt, frekuensi pernafasan 40 x/mnt. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 23/12/23 bilirubin bayi: 7.12 mg/dL, tanggal 27/12/23 bilirubin bayi :12.03 mg/dL, Hb: 14.4 g/dl.

C. Riwayat persalinan

1. Usia kehamilan 34 minggu
2. Apgar 8/9
3. BB,PB,LK,LD 2300 gram /45 cm/33 cm/32 cm, komplikasi persalinan tidak ada

D. Riwayat maternal

1. Paritas G3P4A0
2. Cara persalinan SC a/i BSC 2x, Segmen rahim bawah tipis, kontraksi, gemeli, dan MOW.

E. Pengkajian fisik neonatus

1. Thoraks Bentuk dada simetris, klafikula normal, respirasi spontan, RR: 52 x/mnt, irama teratur, suara nafas vesikuler oksigen nasal 1lpm, batuk tidak ada, sputum tidak ada, retraksi ada di intercostal derajat 1, cuping hidung tidak ada.
2. Abdomen Bentuk lunak, LP: 31 cm, biasing usus 8 x/mnt, gerakan semua ekstremitas, ROM tidak dapat dikaji nadi perifer, brakial kanan & kiri, femoral kanan & kiri kuat, umbilikus normal, jumlah pembuluh darah 3, arteri 2 dan vena 1, panggul normal, genetalia pada laki-laki, testis desenden, fistula dan hipospadia normal, anus paten, spina normal, kulit warna pink, cyanosis ada diekstremitas, rash tidak ada, tanda lahir tidak ada, bayi ditempatkan di inkubator, dengan suhu 34°C, suhu ruang 25°C, suhu kulit 36°C.

F. Riwayat sosial

1. Hubungan orang tua dengan bayi dapat menyentuh, berbicara dan ada kontak mata pada saat berkunjung.
2. Orang terdekat yang dapat dihubungi kedua orang tua.
3. Respon orang tua terhadap penyakit, ibu bayi mengatakan cemas dengan kondisi anaknya, sedih tidak dapat mengunjungi dan memeluk anaknya setiap saat.
4. Sistem pendukung/keluarga terdekat yaitu kedua orang tua.
5. Anak lain yaitu anak pertama laki-laki usia 16 tahun, riwayat persalinan sc, imunisasi lengkap. Anak kedua laki-laki usia 10 tahun, riwayat persalinan sc, imunisasi lengkap.

G. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	Hematologi	Hemoglobin	16.2	15.0-24.0
		LED	5	0-10
		Leukosit	8.000	9.000-30.000
		Hematokrit	46	44-70
		Trombosit	160.000	150.000-450.000
		Eritrosit	4.26	4.10-6.70
2	Elektrolit	Natrium	139	135-145
		Kalium	3.83	3.50-5.00
		chlorida	110	98-108
		Calsium Total	9.0	7.7-10.4
3	Diabetes	GDS	105	60-140
4	Fungsi hati	Albumin	3.3	3.5-5.2
5	Fungsi ginjal	ureum	14.2	16.6-48.5
		creatinin	0.86	0.31-0.88
6	Lain-lain	Golongan darah	A	
		Rhesus faktor	Positif	
7	Imuno serologi	CRP	5.0	<6

2. Radiologi

Tanggal pemeriksaan	20 Desember 2022
Jenis pemeriksaan	Thorak AP/PA
Kesan & hasil	“Susp TTN, perlu korelasi klinis
Tanggal pemeriksaan	21 Desember 2022
Jenis pemeriksaan	ECHO
Kesan & hasil	<i>Echocardiogram</i> dalam batas normal
Jenis pemeriksaan	USG
Kesan & hasil	Tidak tampak tanda-tanda <i>hidrocephalus</i> . Tidak tampak tanda-tanda <i>intracerebral Hemorrhage</i> /manifestasi HIE saat ini

H. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

1. Terapi injeksi
 - a. Bactesym 2 x 125 mg
 - b. Mikasin 1 x 18 mg
2. Infus

DEX 10% tetesan 8 cc/jam
3. DIET

Tgl 20/12/2022 Puasa

Tgl 26/12/2022 Diet 12 x 4 cc

DATA FOKUS

Nama klien/ Umur : By.Ny E/6 Hari
 No. Kamar/ Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, SMK, BBLR, GEMELI 2

Data Subjektif	Data Objektif
Respirasi	- Bentuk dada simetris - Retraksi dinding dada ada ringan, hanya terlihat di intercostal - Pernafasan cuping hidung tidak ada - Cyanosis ada disekitar mulut dan hidung - Suara nafas vesikuler - RR:52 x/mnt dengan oksigen nasal 1 lpm - Thorak photo” susp TTN”
Nutrisi	- Refleks hisap dan menelan masih lemah - Terpasang OGT dengan feeding tube no.8 - OGT dialirkan produksi CMS ada diselang, warna kecoklatan - Bayi puasa sementara - Abdomen supel - BB: 2300 gram, PB: 45 cm - Balance cairan - Intake: 395.2 cc - Output: 336 cc
Kenyamanan	- Lethargi tidak ada - Menangis kuat - Acrocyanosis ada - Akral teraba dingin - Cutis mamorata tidak ada - A/S: 8/9 - Suhu: 36°C - Nadi: 128 x/mnt - Tali pusat tertutup dengan kassa steril - Hasil laboratorium - Leukosit: 8.000/ul - CRP: 5.0 mg/L
Kognitif - Ibu bayi menanyakan bagaimana cara merawat bayi dengan BBLR dirumah - Ibu bayi mengatakan ini pengalaman pertama mempunyai bayi dengan BBLR	Ibu bayi tampak antusias bertanya tentang cara merawat bayi dengan BBLR ketika dirumah
Hospitalisasi - Ibu bayi mengatakan perasaannya cemas dengan kondisi anaknya - Ibu bayi merasa sedih karena tidak dapat mengunjungi anaknya dan memeluknya setiap saat	- Ibu bayi tampak cemas - Ekspresi wajah tampak sedih - Bayi dirawat diruang NICU

ANALISA DATA

Nama klien/ Umur : By.Ny E
 No kamar/ Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, SMK, BBLR, GEMELI 2

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS:- DO: • Retraksi dinding ada ringan, hanya terlihat di intercostal • Pernafasan cuping hidung tidak ada • Cyanosis ada disekitar mulut dan hidung • RR: 52 x/mnt dengan oksigen nasal 1lpm	Pola nafas tidak efektif	Imaturitas fungsi paru
2	DS:- DO: • Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT dengan feeding tube no.8 • OGT dalirkan produksi CMS ada diselang, warna kecoklatan • Abdomen supel • Bayi puasa sementara • BB: 2300 gram, PB: 45 cm - Intake: 392.2 cc - Output: .336 cc	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)
3	DS:- DO: • Lethargi tidak ada • Acrocyanosis ada • Akral teraba dingin • Suhu: 36°C • Nadi: 128 x/mnt • Cutis mamorata tidak ada • Bayi dalam inkubator	Risiko Hipotermi	Berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh
4	DS:- DO: • Lethargi tidak ada • Menangis kuat • Suhu: 36°C • Demam tidak ada • Leukosit: 8.000/ul - CRP: 5.0 mg/L • Tali pusat tertutup kassa steril	Resiko infeksi	Defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien/Umur : By.Ny E/ 6 hari
 No Kamar/Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, SMK, BBLR, GEMELI 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Taratasi	Paraf Dan Nama Jelas
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru	26/12/22	29/12/22	Mimik
2	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)	26/12/22	26/12/22	Mimik
3	Risiko hipotermi berhubungan dengan berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh	26/12/22	26/12/22	Mimik
4	Risiko infeksi berhubungan dengan defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)	26/12/22	26/12/22	Mimik

DIAGNOSA, TUJUAN, INTERVENSI, IMPLEMENTASI, EVALUASI

[illegible]

				09.00	Hasil: Saturasi oksigen 98% Memposisikan bayi	tujuan belum tercapai
				09.15	terlentang dengan bedong dibawah bahu Hasil: Posisi bayi terlentang, kepala sedikit hiperekstensi, bayi tampak nyaman	P: Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4,5
1 28/1 2/22				09.00	Memonitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan Hasil: Frekuensi pernafasan 46 x/mnt, irama teratur, cuping hidung tidak ada, retraksi dinding dada tidak, cyanosis tidak	Jam: 14.00 S:- O: • Cyanosis tidak ada disekitar mulut dan hidung • Retraksi dinding dada tidak ada • Pernafasan cuping hidung tidak ada • RR: 46 x/mnt dengan oksigen nasal 1lpm
				09.15	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas tambahan tidak ada, suara nafas vesikuler	A: Masalah belum teratasi, tujuan tercapai
				09.30	Memonitor saturasi oksigen Hasil: Saturasi oksigen 99% Memposisikan bayi	P: intervensi dihentikan
				09.45	terlentang dengan bedong dibawah bahu Hasil: Posisi bayi terlentang, kepala sedikit hiperekstensi, bayi tampak nyaman Mempertahankan pemberian oksigen nasal 1lpm	
				10.00	Hasil: Oksigen masih terpasang 1lpm	

2 26/1 2/22	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: • Berat badan meningkat 750 gram-1000 gram/bulan • Berat badan naik 30 gram/hari	Observasi 1. Kaji pola minum bayi dan kebutuhan-kebutuhan nutrisi, seperti: volume, durasi dan upaya selama pemberian minum, respon bayi 2. Kaji masukan kalori/ nutrisi yang lalu, penurunan/kenaikan BB selalu dicatat Terapeutik 3. Berikan pemberian makan/nutrisi dengan proses adaptasi secara bergantian ASI-PASI Edukasi 4. Ajarkan pada orang tua tentang teknik-teknik pemberian ASI yang efektif seperti posisi <i>kangaroo nutrition</i> Kolaborasi 5. Pemberian nutrisi enteral ASI+hmf sesuai program medis.	09.00 09.30 10.00 11.00	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil: Reflex hisap dan menelan masih lemah Mempertahankan OGT Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8 Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil: Nutrisi enteral diberikan lewat ngt, diet masih 12 x 2 cc Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru, berat badan dan panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2280 gram, PB: 45 cm.	Jam 14.00 S:- O: • Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT no.8 • Intake 392.2 cc Output 336 cc BB: 2300 gram, PB: 45 cm A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4
2 27/1 2/22				10.00 10.30 11.00	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil: Reflex hisap dan menelan masih lemah Mempertahankan OGT Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8 Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil:	Jam 14.00 S:- O: • Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT no.8 • Intake 417.2 cc Output 277 cc

				12.30	Nutrisi enteral diberikan lewat ngt, diet masih 12 x 6 cc Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru, berat badan dan panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2320 gram, PB: 45 cm.	• BB: 2320 gram, PB: 45 cm A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4
2 28/1 2/22				08.30	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil: Reflex hisap dan menelan masih lemah	Jam 14.00
				09.00	Mempertahankan OGT Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8	S:- O:
				09.45	Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil: Nutrisi enteral diberikan lewat ngt, diet masih 12 x 10 cc	• Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT no.8 • Intake 503.2 cc • Output 309 cc • BB: 2350 gram, PB: 45 cm
				10.45	Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru, berat badan dan panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2350 gram, PB: 45 cm.	A: Masalah belum teratasi, tujuan tercapai P: Intervensi dihentikan

3 26/1 2/22	Risiko hipotermi b.d berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam termoregulasi neonatus membaik, dengan kriteria hasil: • Akrocianosis menurun • Cutis mamorata menurun • Akral teraba hangat • Suhu normal (36.5-37.5°C)	Observasi 6. Monitor tanda dan gejala hipotermi 7. Monitor temperatur dan warna kulit 8. Monitor tanda-tanda vital terutama suhu, nadi Terapeutik 9. Tempatkan bayi pada inkubatorPertahankan suhu inkubator	08.15 08.20 08.25 08.30	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil: Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis ada, akral teraba dingin Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu Hasil: Suhu:36°C Nadi: 124 x/mnt Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam inkubator	Jam 14.00 S:- O: • Acrocyanosis ada, akral teraba dingin • Suhu: 36°C • Nadi: 124 x/mnt • Bayi ditempatkan di inkubator A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5
3 27/1 2/22				09.45 10.00 08.25 08.30	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil: Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu Hasil: Suhu:37.2°C Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam	Jam 14.00 S:- O: • Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat • Suhu: 37.2°C • Bayi ditempatkan di inkubator A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5

					inkubator	
3 28/1 2/22				09.15	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil: Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada	Jam 14.00 S:- O: • Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat
				09.30	Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat	• Suhu: 36.8°C • Bayi ditempatkan di inkubator
				09.45	Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu Hasil: Suhu: 37.2°C	A: Masalah belum teratasi, tujuan tercapai
				10.00	Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam inkubator	P: Intervensi dihentikan
4 26/1 2/22	Risiko infeksi b.d defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam infeksi menurun, dengan kriteria hasil: • Lethargi tidak ada • Leukosit normal (9.000-30.000/ul) • CRP normal < 6 mg/L) • Tali pusat bersih • Tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan)	Observasi • Kaji adanya tanda-tanda infeksi pada tali pusat (demam, kemerahan, nyeri, dan bengkak) Terapeutik • Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. • Pertahankan teknik antiseptik dalam setiap tindakan • Lakukan perawatan tali pusat Kolaborasi • Berikan terapi antibiotik Bactesym 125 mg/iv Mikasin 18 mg/iv	08.40	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air mengalir Mempertahankan teknik antiseptic dalam memasang infus	Jam 14.00 S:- O: • Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih • Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L
				08.50		A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai
				09.00	Hasil Infus terpasang dengan mempertahankan teknik aseptik	P: Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5

4 27/1 2/22				10.45	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi	Jam 14.00 S:- O:
				11.00	Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air mengalir Memberikan antibiotik BACTESYM 125 mg melalui iv	• Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih • Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L
				12.00	Hasil: Obat masuk, reaksi tidak ada	A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5
3 28/1 2/22				10.15	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi	Jam 14.00 S:- O:
				11.30	Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air mengalir Memberikan antibiotik BACTESYM 125 mg melalui iv	• Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih • Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L
				12.00	Hasil: Obat masuk, reaksi tidak ada	A:Masalah belum teratasi, tujuan tercapai P:Intervensi dihentikan

Kasus 3

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS

A. Data Demografi

Nama anak : By.Ny L
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Tanggal lahir : 18 Januari 2023
 Diagnosa medis : NKB, KMK, BBLSR, RDS
 Data Orang Tua :

1. Ibu

Nama Ibu : Ny L
 Umur : 29 tahun
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Bangsa : Indonesia
 Pendidikan : S1 Manajemen
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Jl Dewi Sartika, No 70, Kel Margahayu, Kec Bekasi Timur, Bekasi 171112

2. Ayah

Nama ayah : Tn S
 Umur : 32 tahun
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Bangsa : Indonesia
 Pendidikan : S1 Teknik
 Pekerjaan : Karyawan swasta
 Alamat : Jl Dewi Sartika, No 70, Kel Margahayu, Kec Bekasi Timur, Bekasi 171112

B. Resume

By.Ny L/48-17-11, usia 0 hari, tanggal 18 Januari 2023 jam 23.40 wib diantar oleh bidan dengan menggunakan inkubator transport, KU bayi sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada di interkostal, cuping hidung ada tidak ada, akral teraba dingin, cutis mamorata tidak ada. Bayi lahir jam 23.25 wib, P2A0, usia kehamilan 36 minggu, A/S: 3/5/7, BBL: 1150 gram, PB: 44 cm, LK: 28 cm, LP: 24 cm, LD: 25 cm. Pemeriksaan yang sudah dilakukan cek laboratorium DL, Elektrolit, Albumin, GDS, CRP, I.T Ratio, PT/APTT, Thorak photo. Jam 08.00 pada saat dilakukan pengkajian KU by sakit sedang, lethargi tidak ada, menangis kuat, cyanosis ada disekitar mulut dan hidung, retraksi dinding dada diinterkostal, cuping hidung tidak ada, akral teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, observasi tanda-tanda vital: RR: 66 x/mnt, nadi: 130 x/mnt, suhu: 36°C, terpasang oksigen Ncpap FIO2 65%, PEEP +5, saturasi 99%, masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, intervensi yang dilakukan mengobservasi TTV, mengatur posisi bayi, memonitor saturasi, kolaborasi pemberian oksigen Ncap 65%. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, intervensi dilanjutkan.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 24/12/2023 jam: 07.30 wib. Keadaan umum sakit sedang, lethargi tidak ada, cyanosis tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, cuping hidung tidak ada, akral teraba hangat, cutis mamorata tidak ada, tampak anemis, refleks hisap dan menelan lemah, terpasang OGT dengan feeding tube no 8, diet susu ASI 8 x 3 cc, abdomen supel, bising usus 6 x/mnt, BB: 1150 gram, PB: 44 cm. Observasi TTV, suhu 36.9 °C, frekuensi denyut jantung 128 x/ mnt, frekuensi pernafasan 42 x/mnt. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 23/01/23 Hemoglobin: 16.1 g/Dl, Leukosit: 6.140 /ul, Hematokrit: 45 vol%, Trombosit: 84.000 /ul, Bilirubin bayi: 11.36 mg/Dl, GDS: 79 mg/Dl, Natrium: 138 mmol/l, Kalium: 2.83 mmol/l, Chlorida: 106 mmol/l, Procalcitonin: 0.13 ng/ml, Creatinin: 0.32 mg/Dl. Tanggal 25/01/23 bilirubin bayi: 6.69 mg/Dl, Hb: 13.2 g/dl.

C. Riwayat persalinan

1. Usia kehamilan 36 minggu
2. Apgar 3/5/7
3. BB,PB,LK,LD 1150 gram /44 cm/28 cm/25 cm, komplikasi persalinan tidak ada.

D. Riwayat maternal

1. Paritas G2P2A0
2. Cara persalinan SC a/i PEB, Oligohidroamnion, BSC + PJT.

E. Pengkajian fisik neonatus

1. Thoraks Bentuk dada simetris, klafikula normal, respirasi spontan, RR: 66 x/mnt, irama teratur, suara nafas vesikuler oksigen Ncpap FIO2 65%, batuk tidak ada, sputum tidak ada, retraksi ada di intercostal derajat 1, cuping hidung tidak ada.
2. Abdomen Bentuk lunak, LP: 24 cm, bising usus 6 x/mnt, gerakan semua ekstremitas, ROM tidak dapat dikaji nadi perifer, brakial kanan & kiri, femoral kanan & kiri kuat, umbilikus normal, jumlah pembuluh darah 3, arteri 2 dan vena 1, panggul normal, genetalia pada laki-laki, testis desenden, fistula dan hipospadia normal, anus paten, spina normal, kulit warna pink, cyanosis ada diekstremitas, rash tidak ada, tanda lahir tidak ada, bayi ditempatkan di inkubator, dengan suhu 34°C, suhu ruang 25°C, suhu kulit 36°C.

F. Riwayat sosial

1. Hubungan orang tua dengan bayi dapat menyentuh, berbicara dan ada kontak mata pada saat berkunjung
2. Orang terdekat yang dapat dihubungi kedua orang tua.
3. Respon orang tua terhadap penyakit, ibu bayi mengatakan cemas dengan kondisi anaknya, sedih tidak dapat mengunjungi dan memeluk anaknya setiap saat.
4. Sistem pendukung/keluarga terdekat yaitu kedua orang tua.
5. Anak lain yaitu anak pertama perempuan usia 5 tahun, riwayat persalinan SC, imunisasi lengkap

G. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	Hematologi	Hemoglobin	14.7	15.0-24.0
		LED	5	0-10
		Leukosit	12.170	9.000-30.000
		Hematokrit	44	44-70
		Trombosit	100.000	150.000-450.000
		Eritrosit	3.74	4.10-6.70
2	Elektrolit	Natrium	134	135-145
		Kalium	3.59	3.50-5.00
		chlorida	105	98-108
		Calsium Total	8.6	7.7-10.4
3	Diabetes	GDS	83	60-140
4	Fungsi hati	Albumin	3.3	3.5-5.2
5	Fungsi ginjal	ureum	23.1	16.6-48.5
		creatinin	1.01	0.31-0.88
6	Lain-lain	Golongan darah	AB	
		Rhesus faktor	Positif	
7	Imuno serologi	CRP	0.5	<6

2. Radiologi

Tanggal pemeriksaan	18 Januari 2023
Jenis pemeriksaan	Thorak AP/PA
Kesan & hasil	“perselubungan interstisial ringan kedua paru, Susp TTN atau neonatal pneumonia perlu korelasi klinis”
Tanggal pemeriksaan	20 Januari 2023
Jenis pemeriksaan	ECHO
Kesan & hasil	<i>Patent ductus arteiosus</i> kecil
Tanggal pemeriksaan	23 Januari 2023
Jenis pemeriksaan	USG
Kesan & hasil	Tidak tampak tanda-tanda <i>hidrocephalus</i> . Tidak tampak tanda-tanda <i>intracerebral Hemorrhage</i> /manifestasi HIE saat ini.

H. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

1. Terapi injeksi
 - a. Biocef 2 x 100 mg
 - b. Mikasin 1 x 7,5 mg
2. Infus

DEX 10% tetesan 2,8 cc/jam
3. DIET

Tgl 18/01/2023 Puasa
Tgl 24/01/2023 Diet 12 x 3 cc

DATA FOKUS

Nama klien/ Umur : By.Ny L/ 6 Hari
 No. Kamar/ Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, SMK, BBLR, RDS

Data Subjektif	Data Objektif
Respirasi	• Bentuk dada simetris • Retraksi dinding dada ada ringan, hanya terlihat di intercostal • Pernafasan cuping hidung tidak ada • Cyanosis ada disekitar mulut dan hidung • Suara nafas vesikuler • RR:52 x/mnt dengan oksigen nasal 1 lpm • Thorak photo” susp TTN”
Nutrisi	• Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT dengan feeding tube no.8 • OGT dialirkan produksi CMS ada diselang, warna kecoklatan • Bayi puasa sementara • Abdomen supel • BB: 2300 gram, PB: 45 cm • Balance cairan ntake:329.5 cc Output: 227.5 cc
Kenyamanan	• Lethargi tidak ada • Menangis kuat • Acrocyanosis ada • Akral teraba dingin • Cutis mamorata tidak ada • A/S: 8/9 • Suhu: 36°C • Nadi: 128 x/mnt • Tali pusat tertutup dengan kassa steril • Hasil laboratorium Leukosit: 8.000/ul • CRP: 5.0 mg/L
Kognitif • Ibu bayi menanyakan bagaimana cara merawat bayi dengan BBLR dirumah • Ibu bayi mengatakan ini pengalaman pertama mempunyai bayi dengan BBLR	• Ibu bayi tampak antusias bertanya tentang cara merawat bayi dengan BBLR ketika dirumah
Hospitalisasi • Ibu bayi mengatakan perasaannya cemas dengan kondisi anaknya • Ibu bayi merasa sedih karena tidak dapat mengunjungi anaknya dan memeluknya setiap saat	• Ibu bayi tanpak cemas • Ekspresi wajah tampak sedih • Bayi dirawat diruang NICU

ANALISA DATA

Nama klien/ Umur : By.Ny L
 No kamar/ Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, KMK, BBLSR, RDS

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS:- DO: • Retraksi dinding ada ringan, hanya terlihat di intercostal • Pernafasan cuping hidung tidak ada • Cyanosis ada disekitar mulut dan hidung • RR: 52 x/mnt dengan oksigen nasal 1lpm	Pola nafas tidak efektif	Imaturitas fungsi paru
2	DS:- DO: • Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT dengan feeding tube no.8 • OGT dalirkan produksi CMS ada diselang, warna kecoklatan • Abdomen supel • Bayi puasa sementara • BB: 2300 gram, PB: 45 cm - Intake: 329.8 cc - Output: 227.5 cc	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)
3	DS:- DO: • Lethargi tidak ada • Acrocyanosis ada • Akral teraba dingin • Suhu: 36°C • Nadi: 128 x/mnt • Cutis mamorata tidak ada • Bayi dalam inkubator	Risiko Hipotermi	Berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh
4	DS:- DO: • Lethargi tidak ada • Menangis kuat • Suhu: 36°C • Demam tidak ada • Leukosit: 8.000/ul • CRP: 5.0 mg/L • Tali pusat tertutup kassa steril	Resiko infeksi	Defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien/Umur : By.Ny E/ 6 hari
 No Kamar/Ruang : NICU
 Diagnosa Medis : NKB, SMK, BBLSR, RDS

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Taratasi	Paraf Dan Nama Jelas
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas fungsi paru	26/12/22	29/12/22	Mimik
2	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)	26/12/22	26/12/22	Mimik
3	Risiko hipotermi berhubungan dengan berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh	26/12/22	26/12/22	Mimik
4	Risiko infeksi berhubungan dengan defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)	26/12/22	26/12/22	Mimik

DIAGNOSA, TUJUAN, INTERVENSI, IMPLEMENTASI, EVALUASI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1 24/1/ 23	Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas fungsi paru	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pola nafas membaik, dengan kriteria hasil • Dyspnea menurun • Penggunaan otot bantu nafas menurun • Pernafasan cuping hidung menurun • RR normal (40-60 x/mnt)	Observasi 1. Monitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 4. Posisikan bayi terlentang dengan bedong dibawah bahu untuk sedikit hiperekstensi	08.00 08.05 08.10	Memonitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan Hasil: Frekuensi pernafasan 52 x/mnt, teratur, penggunaan otot bantu nafas di intercostal. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas tambahan tidak ada, suara nafas vesikuler Memonitor saturasi oksigen Hasil: Saturasi oksigen 97%	Jam: 14.00 wib S:- O: • Cyanosis tidak ada disekitar mulut dan hidung • Masih ada retraksi dinding dada ringan • Pernafasan cuping hidung tidak ada • RR: 52 x/mnt dengan oksigen nasal 1 lpm A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5
1 25/1/ 23				08.30 08.45	Memonitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan Hasil: Frekuensi pernafasan 50 x/mnt, irama teratur, cupin hidung tidak ada, retraksi dinding dada masih ada ringan, cyanosis tidak ada Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas tambahan tidak	Jam: 14.00 S:- O: • Cyanosis tidak ada disekitar mulut dan hidung • Masih ada retraksi dinding dada ringan • Pernafasan cuping hidung tidak ada • RR: 50 x/mnt dengan oksigen nasal 1 lpm

				09.00	ada, suara nafas vesikuler Memonitor saturasi oksigen Hasil: Saturasi oksigen 98% Memposisikan bayi	A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4,5
				09.15	terlentang dengan bedong dibawah bahu Hasil: Posisi bayi terlentang, kepala sedikit hiperekstensi, bayi tampak nyaman	
1 26/1/ 23				09.00	Memonitor frekuensi pernafasan dan pola pernafasan Hasil: Frekuensi pernafasan 46 x/mnt, irama teratur, cuping hidung tidak ada, retraksi dinding dada tidak, cyanosis tidak	Jam: 14.00 S:- O: • Cyanosis tidak ada disekitar mulut dan hidung • Retraksi dinding dada tidak ada • Pernafasan cuping hidung tidak ada • RR: 46 x/mnt dengan oksigen nasal 1lpm
				09.15	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas tambahan tidak ada, suara nafas vesikuler Memonitor saturasi oksigen	A:Masalah belum teratasi, tujuan tercapai
				09.30	Hasil: Saturasi oksigen 99% Memposisikan bayi	P:intervensi dihentikan
				09.45	terlentang dengan bedong dibawah bahu Hasil: Posisi bayi terlentang, kepala sedikit hiperekstensi, bayi tampak nyaman	

				10.00	Mempertahankan pemberian oksigen nasal 1lpm Hasil: Oksigen masih terpasang 1lpm	
2 24/1/ 23	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan tubuh dalam mencerna nutrisi (imaturitas)	Setelah dilakukan tindakan kepearwatan 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: • Berat badan meningkat 750 gram-1000 gram/bulan • Berat badan naik 30 gram/hari	Obervasi 1. Kaji pola minum bayi dan kebutuhan-kebutuhan nutrisi, seperti: volume, durasi dan upaya selama pemberian minum, respon bayi 2. Kaji masukan kalori/ nutrisi yang lalu, penurunan/kenaikan BB selalu dicatat Terapeutik 3. Berikan pemberian makan/nutrisi dengan proses adaptasi secara bergantian ASI-PASI Edukasi 4. Ajarkan pada orang tua tentang teknik-teknik pemberian ASI yang efektif seperti posisi <i>kangaroo nutrition</i> Kolaborasi 5. Pemberian nutrisi enteral ASI+hmf sesuai program medis.	09.00 09.30 10.00 11.00	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil: Reflex hisap dan menelan masih lemah Mempertahankan OGT Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8 Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil: Nutrisi enteral diberikan lewat ngt, diet masih 12 x 2 cc Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru, berat badan dan panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2280 gram, PB: 45 cm.	Jam 14.00 S:- O: • Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT no.8 • Intake 217.4 cc Output 172.3 cc BB: 2300 gram, PB: 45 cm A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4
2 25/1/ 23				10.00	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil:	Jam 14.00 S:- O:

				10.30	Reflex hisap dan menelan masih lemah Mempertahankan OGT Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8	1. Refleks hisap dan menelan masih lemah 2. Terpasang OGT no.8 3. Intake 329.8 cc Output 227.5 cc BB: 2320 gram, PB: 45 cm
				11.00	Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil: Nutrisi enteral diberikan lewat ngt, diet masih 12 x 6 cc	A:Maslah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4
				12.30	Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru,berat badan dan panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2320 gram, PB: 45 cm.	
2 26/1/ 23				08.30	Mengkaji reflex hisap dan menelan Hasil: Reflex hisap dan menelan masih lemah	Jam 14.00 S:- O:
				09.00	Mempertahankan OGT Hasil: OGT terpasang dengan feeding tube no.8	• Refleks hisap dan menelan masih lemah • Terpasang OGT no.8 • Intake 350.8 cc Output 251 cc
				09.45	Mengkaji kesiapan untuk pemberian nutrisi enteral Hasil: Nutrisi enteral diberikan	• BB: 2350 gram, PB: 45 cm A:Masalah belum teratasi, tujuan tercapai

				10.45	lewat ngt, diet masih 12 x 10 cc Melakukan perawatan metode kanguru, sebelum dilakukan metode kanguru, berat badan dan panjang badan diukur terlebih dahulu. Hasil: Metode kanguru dilakukan selama 60 menit, BB: 2350 gram, PB: 45 cm.	P: Intervensi dihentikan
3 24/1/ 23	Risiko hipotermi b.d berkurangnya lemak subcutan didalam tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam termoregulasi neonatus membaik, dengan kriteria hasil: • Akrocyanosis menurun • Cutis mamorata menurun • Akral teraba hangat • Suhu normal (36.5-37.5°C)	Observasi 1. Monitor tanda dan gejala hipotermi 2. Monitor temperatur dan warna kulit 3. Monitor tanda-tanda vital terutama suhu, nadi Terapeutik 4. Tempatkan bayi pada inkubator Pertahankan suhu inkubator	08.15 08.20 08.25 08.30	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil: Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis ada, akral teraba dingin Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu Hasil: Suhu: 36°C Nadi: 124 x/mnt Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam inkubator	Jam 14.00 S:- O: • Acrocyanosis ada, akral teraba dingin • Suhu: 36°C • Nadi: 124 x/mnt • Bayi ditempatkan di inkubator A: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5
3 25/1/ 23				09.45	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil:	Jam 14.00 S:- O:

				10.00	Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat	• Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat • Suhu: 37.2°C • Bayi ditempatkan di inkubator
				08.25	Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu Hasil: Suhu:37.2°Ct	A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5
				08.30	Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam inkubator	
3 26/1/ 23				09.15	Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil: Bayi cukup aktif, lethargi tidak ada	Jam 14.00 S:- O:
				09.30	Memonitor temperature dan warna kulit Hasil: Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat	• Acrocyanosis tidak ada, akral teraba hangat • Suhu: 36.8°C • Bayi ditempatkan di inkubator
				09.45	Memonitor tanda-tanda vital terutama suhu Hasil: Suhu:37.2°Ct	A:Masalah belum teratasi, tujuan tercapai P:Intervensi dihentikan
				10.00	Menempatkan bayi dalam incubator Hasil: Bayi di masukkan kedalam inkubator	

4 24/1/ 23	Risiko infeksi b.d defisiensi pertahanan tubuh (imunologi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam infeksi menurun, dengan kriteria hasil: • Lethargi tidak ada • Leukosit normal (9.000-30.000/ul) • CRP normal < 6 mg/L) • Tali pusat bersih • Tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan)	Observasi 1.Kaji adanya tanda-tanda infeksi pada tali pusat (demam, kemerahan, nyeri, dan bengkak) Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. 3. Pertahankan tehnik antiseptik dalam setiap tindakan 4.Lakukan perawatan tali pusat Kolaborasi 5. Berikan terapi antibiotik Bactesym 125 mg/iv Mikasin 18 mg/iv	08.40 08.50 09.00	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air mengalir Mempertahankan tehnik antiseptic dalam memasang infus Hasil Infus terpasang dengan mempertahankan tehnik aseptik	Jam 14.00 S:- O: • Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih • Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5
4 25/1/ 23				10.45 11.00 12.00	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air mengalir Memberikan antibiotik BACTESYM 125 mg melalui iv Hasil: Obat masuk, reaksi tidak ada	Jam 14.00 S:- O: • Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih • Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L A:Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5
3 26/1/ 23				10.15	Mengkaji tanda-tanda infeksi Hasil: Tanda-tanda infeksi seperti	Jam 14.00 S:- O:

				11.30	demam, kemerahan tidak ada, tali pusat bersih Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi Hasil: Cuci tangan dilakukan 6 langkah dengan air mengalir Memberikan antibiotik BACTESYM 125 mg melalui iv	• Tanda-tanda infeksi tidak ada (demam, kemerahan) • Tali pusat bersih • Leukosit 10.140/ul • CRP 5.0 mg/L
				12.00	Hasil: Obat masuk, reaksi tidak ada	A: Masalah belum teratasi, tujuan tercapai P: Intervensi dihentikan

Lampiran 4

Penjelasan Dan Persetujuan Responden

Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Salam Sejahtera bagi Kita Semua, Shalom, Om Swastiastu. Namo Buddhaya, Salam Kebajikan.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mimik Rahayu
 NIM 202206073
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Pondok Ungu no14, RT003/011, Kel: Medan Satria,
 Kel: Medan Satria, Bekasi 17132

Bermaksud melakukan tindakan keperawatan metode kanguru pada bayi dengan gangguan status nutrisi. Oleh karena itu, kami meminta kesediaan Bapak/ Ibu sebagai orang tua untuk mengizinkan anak Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam melakukan metode kanguru. Dalam hal ini, anak Bapak/ Ibu akan diminta untuk mengikuti protokol terapi, adapun informasi yang diberikan hanya akan dipakai untuk kepentingan institusi, hal ini bersifat rahasia, serta nantinya nama anak Bapak/ Ibu akan kami jadikan inisial. Terapi ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Terapi ini akan memberikan manfaat bagi bayi Bapak/ Ibu karena dapat mengurangi gejala pada anak dengan maslah status nutrisi dilihat dari penilaian berat badan dan panjang badan bayi. Bapak/ibu berhak menolak menandatangani persetujuan menjadi responden.

Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka penulis lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang penulis sertakan. Atas perhatian dan ketersediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



Mimik Rahayu

Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar informed. Maka saya bersedia turut berpartisipasi dalam terapi yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga. Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

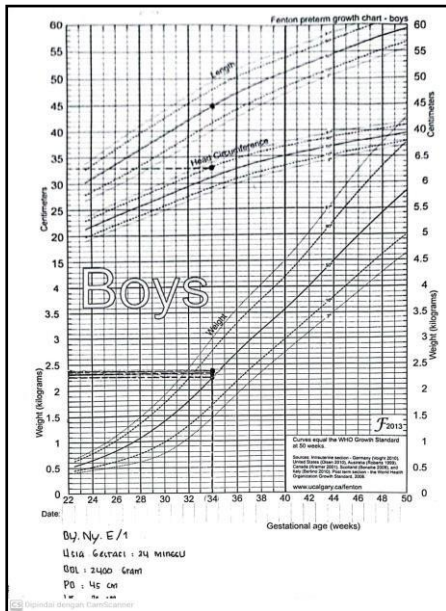
Sudah membaca dan memahami tujuan terapi. Bahwa terapi ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya sebagai responden. Saya memahami keikutsertaan saya menjadi responden ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan sebagai *Researcher*. Dengan ini saya dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia menjadi responden.

Bekasi,2023

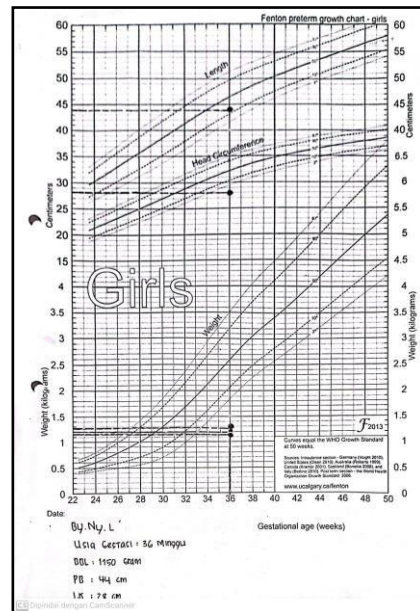
(.....)

Nama terang dan
tanda tangan

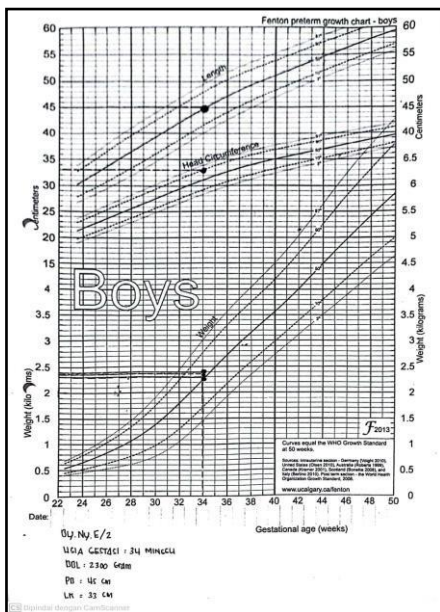
Kurva Fenton bayi pertama



Kurva Fenton bayi ketiga



Kurva Fenton bayi kedua



Lampiran 6

Standar Operasional

Perawatan Metode Kanguru	
Pengertian	Memberikan perawatan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan metode kontak kulit dengan kulit.
Tujuan	• Menstabilkan denyut jantung, pola pernafasan dan saturasi oksigen. • Memberikan kehangatan pada bayi • Meningkatkan durasi tidur • Mengurangi tangisan bayi dan kebutuhan kalori • Mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak • Meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi • Meningkatkan keberhasilan dan durasi menyusui.
Persiapan Alat	• Kain panjang atau baju khusus perawatan metode kanguru (PMK) • Topi bayi • Popok (diapers) • Termometer
Prosedur	1. Berikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada keluarga 2. Jelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu 3. Persiapkan alat 4. Lakukan kebersihan tangan 5. Ukur suhu tubuh bayi 6. Atur posisi ibu senyaman mungkin 7. Buka pakaian bagian atas ibu 8. Pasangkan baju kanguru pada ibu, jika tersedia 9. Posisikan bayi melekat pada dada ibu dengan posisi menghadap ke ibu antara kedua payudara(posisi kodok) 10. Atur kepala bayi kesalah satu sisi dan agak tengadah 11. Lakukan fiksasi bayi pada dada ibu dengan menggunakan baju PMK atau pasang kain panjang dan pakaikan kembali pakaian bagian atas ibu 12. Pakaikan topi pada kepala bayi 13. Lakukan PMK selama minimal 1 jam 14. Anjurkan ibu melapor jika mendapati adanya tanda bahaya pada bayi selama PMK (seperti bayi gelisah, sesak nafas) 15. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi 16. Rapihkan bayi dan alat-alat yang digunakan 17. Lakukan kebersihan tangan 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon bayi serta ibu

Lampiran 7

Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Mimik Rahayu

Pembimbing : Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp. Kep. An.

Judul KIAN : Analisis Penerapan Metode Kanguru Untuk Meningkatkan Status Nutrisi Pada Bayi Dengan BBLR di RS Swasta X Bekasi

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	15/12/2022 Onsite	Pembentukan judul KIAN "Perawatan metode kanguru sebagai asuhan keperawatan terhadap kenaikan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)"		
2	22/12/2022 Onsite	Konsultasi pembentukan judul KIAN berubah menjadi "Perawatan metode kanguru sebagai asuhan keperawatan terhadap status nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)"		
3	04/05/2023 Onsite	Pembuatan analisa jurnal dan telaah artikel sesuai dengan EBNP		

		- Hasil ukur TTV (suhu, nadi, RR) - Definisi operasional status nutrisi, PMK BAB 5 - Kesimpulan metode PMK dapat dilakukan atau tidak - Masukan inovasi PMK perlu ditingkatkan atau tidak dalam hal pelayanan keperawatan. Membuat PPT - Latar belakang - Masukan pathofisiologi - Konsep inovasi PMK - Inrevensi PMK dijelaskan dapat berupa sop atau gambar dan dijelaskan - Resume tiga pasien dimasukan - Hasil penerapan intervensi inovasi yang dilakukan - Hasil berbentuk tabel - Kesimpulan (masukan dan saran).		
--	--	--	--	--

		- Komplikasi BBLR - Preventif yang dilakukan pada BBLR - Masalah keperawatan yang akan dilakukan inovasi		
5	14/06/2023	Konsultasi via email tentang BAB 1-2		
6	16/06/2023 Zoom	BAB 1 - Tata cara penulisan - Judul berubah analisis penerapan metode kanguru terhadap status nutrisi pada bayi dengan BBLR di RS Swasta X Kota Bekasi BAB 2 - Konsep dasar keperawatan dberubah status nutrisi - Untuk penulisan berbentuk narasi - Masukan tujuan dari PMK - Masukan gambar PMK diprosedur dan sop tindakan		
7	20/06/2023	Konsultasi via email tentang BAB 1-4		
8	21/06/2023	BAB 3		

		inovasi yang dilakukan, masalah keperawatan - Instrumen lembar observasi PMK, lembar kenaikan berat badan - Konsep inovasi status nutrisi hubungan dengan masalah prioritas yang diangkat BAB 4 - Evaluasi dapat berupa grafik atau kurva dari tumbang BBLR yaitu kurva fenton - Pembahasan dapat diambil dari kondisi bayi, tindakan yang tidak efektif - Pembahasan dapat berupa statistik - Grafik masukan dihasil penerapan kenapa BB bisa naik, tidak naik, gagal naik. - Faktor penyebab lain yang menyebabkan gagal inovasi PMK.		
9	28/06/2023	Konsultasi via email BAB 1-5		
10	30/06/2023 Onsite	BAB 4 Alat ukur kemampuan menyusun baik/kurang		

