

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA BAYI Ny. El  
DENGAN BBLR DISERTAI HISPRUNG DAN BAYI Ny. En  
DENGAN BBLR DI RUANG PERINATOLOGI, RSUD CAM  
KOTA BEKASI, TAHUN 2022**



**Mat Azharra, S.Kep**

**NPM 22.156.03.11.051**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA**

**INDONESIA**

**BEKASI 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA BAYI Ny. El  
DENGAN BBLR DISERTAI HISPRUNG DAN BAYI Ny. En  
DENGAN BBLR DI RUANG PERINATOLOGI, RSUD CAM  
KOTA BEKASI, TAHUN 2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners**

**(Ners)**



**Disusun Oleh:**

**Mat Azharra, S.Kep**

**NPM 22.156.03.11.051**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA**

**INDONESIA**

**BEKASI 2022**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Mat Azharra, S.Kep

NPM : 221560311051

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Anak Pada Bayi Ny. El Dengan BBLR Disertai Hisprung Dan Bayi Ny. En Dengan BBLR Di Ruang Perinatologi, RSUD CAM Kota Bekasi, Tahun 2022. Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata diketemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 20 Desember 2022

Bekasi, 20 Desember  
2022

Mat Azharra, S. Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan  
Preseptor dua Dan Disetujui Untuk Melakukan Seminar Hasil**

**Bekasi, 17 Februari 2023**

**Menyetujui,**

**Penguji I**



Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIDN: 0020057201

**Penguji II**



Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.A

NIDN: 0326067902

**Mengetahui:**

**Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan  
(S1 & Profesi Ners)**



Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

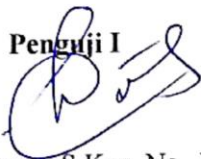
NIDN. 0316028302

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

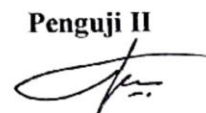
Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mat Azharra, S.Kep  
NPM : 221560311051  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Karya Ilmiah Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA BAYI Ny. Ei DENGAN BBLR DISERTAI HISPRUNG DAN BAYI Ny. En DENGAN BBLR DI RUANG PERINATOLOGI, RSUD CAM KOTA BEKASI, TAHUN 2022

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 17 Februari 2023

**Penguji I**  


Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIDN. 0020057201

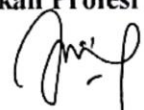
**Penguji II**  


Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.A  
NIDN. 0326067902

**Wakil Ketua I Bidang Akademik**

Puri Kresnawati, SST., M.KM  
NIDN. 0309049001

**Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan Pendidikan Profesi Ners**

  
Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0316028302

**Ketua STIKes Medistra Indonesia**

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes  
NIDN. 0319017902

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Pada Bayi Ny. El Dengan BBLR Disertai Hisprung Dan Bayi Ny. En Dengan BBLR Di Ruang Perinatologi, RSUD CAM Kota Bekasi, Tahun 2022.” sesuai dengan harapan. Penulisan Karya Ilmiah Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesaiannya Karya Ilmiah Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Tuhan Yang Maha Esa dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia

4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
6. Sinda Ompusunggu, S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
8. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
9. Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.A, selaku Koordinator Profesi Ners sekaligus Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Dosen Penguji 1 karya Ilmiah akhir Ners
11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. Bapak / Ibu dosen dan Scaff STIKes Medistra Indonesia
13. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
14. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN.....	3
C. MANFAAT PENELITIAN.....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	6
6. Pathway.....	11
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>24</b>
<b>A. KASUS 1</b> .....	<b>24</b>
I Identitas Pasien dan orang tua.....	24
II Keluhan utama :.....	25
III Keadaan sakit saat ini.....	25
IV Riwayat kehamilan dan persalinan.....	25
V Genogram.....	26
VI Kebutuhan Nutrisi.....	26
VII Tinjauan system.....	26
1. Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital.....	26
15. Analisa data.....	30
16. Diagnose keperawatan.....	32
17. Rencana keperawatan.....	32
18. Catatan keperawatan.....	34
<b>B. KASUS 2</b> .....	<b>40</b>
I Identitas Pasien dan orang tua.....	40
II. Keluhan utama :.....	40
III. Keadaan sakit saat ini.....	41

IV. Riwayat kehamilan dan persalinan.....	41
V. Genogram.....	41
VI. Kebutuhan Nutrisi .....	42
VII. Tinjauan system.....	42
1. Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital.....	42
15. Analisa data.....	45
16. Diagnose keperawatan .....	46
17. Rencana keperawatan .....	46
18. Catatan keperawatan .....	47
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
A. Pengkajian .....	52
B. Diagnosa.....	53
C. Intervensi .....	55
D. Implementasi .....	57
E. Evaluasi .....	57
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>661</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>63</b>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Berat bayi lahir rendah didefinisikan sebagai bayi yang mempunyai berat badan 2500 gram atau kurang saat lahir. Bayi berat badan lahir rendah merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500 gram. Berdasarkan teori di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa BBLR merupakan bayi dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram - 1500 gram dan umur kehamilannya kurang dari 37 minggu atau di atas 37 minggu.

Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis pada BBLR 8 kali lebih besar dibandingkan bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Semakin rendah berat bayi lahir maka semakin buruk prognosinya. Kematian yang tinggi sering dijumpai akibat terdapatnya komplikasi neonatus seperti asfiksia, aspirasi pneumonia, perdarahan intrakranial dan hipoglikemia.

Berdasarkan data World Health Organization dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), adapun presentase bayi Berat Badan Lahir Rendah di negara berkembang (16,5 %) lebih besar dua kali lipat dari negara maju (7%). Pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi yang dilahirkan di dunia,

dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah (WHO, 2013 dalam Septiani, 2015).

Menurut Kemenkes 2020, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang. Perkembangan dan pertumbuhan bayi di ukur menggunakan antropometri pengukuran yaitu (Gomella, 2017) : berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala(Rifai, 2019).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 mencapai 29.322 kematian. Penyebab AKB tertinggi adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan jumlah 7.150 kematian atau 35,3%. Menurut hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia atau SDKI pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. AKB diharapkan akan terus mengalami penurunan melalui intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak yang ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024(Suryani Agustin et al., 2019).

Penyebab terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (SURYANTI, 2021)

*Hirschsprung's Disease* merupakan suatu kelainan kongenital pada kolon yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion parasimpatis pada pleksus

submukosus meissneri dan pleksus mienterikus aurbachi. Sembilan puluh persen kelainan ini terdapat pada rektum dan sigmoid. Populasi umum kejadian *Hirschsprung's Disease* diperkirakan 1 per 5000 kelahiran hidup dan bervariasi antar etnis di seluruh dunia. Populasi Asia memiliki angka kejadian paling tinggi yaitu 2.8 per 10.000 kelahiran hidup (Lestari, 2020).

Penyakit Hirschsprung (Megakolon Kongenital) adalah suatu penyumbatan pada usus besar yang terjadi akibat pergerakan usus yang tidak adekuat karena sebagian dari usus besar tidak memiliki saraf yang mengendalikan kontraksi ototnya Usus besar (Lestari, 2020).

Berdasarkan data dari bulan November sampai dengan bulan Desember di ruang Perinatologi RSUD CAM Kota Bekasi cukup banyak bayi yang mengalami kejadian BBLR yang disertai dengan penyakit lain. Maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun asuhan keperawatan pada Bayi Ny. El dan Ny. En dengan BBLR.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Anak pada pasien dengan BBLR dalam penerapan langsung di ruang Perinatologi RSUD CAM Kota Bekasi.

### **2. Tujuan Khusus**

- Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan BBLR di ruang Perinatologi, RSUD CAM Kota Bekasi

- Dapat menentukan diagnose keperawatan pada pasien dengan BBLR di ruang Perinatologi RSUD CAM Kota Bekasi
- Dapat membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan BBLR di ruang Perinatologi RSUD CAM Kota Bekasi
- Dapat mengaplikasikan implementasi non farmakologi pada pasien dengan BBLR di ruang Perinatologi RSUD CAM Kota Bekasi
- Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan BBLR di ruang Perinatologi RSUD CAM Kota Bekasi

### **C. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan asuhan keperawatan pada pasien Bayi Ny. El dan Bayi Ny. En dengan BBLR disertai Hisprung

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi acuan sebagai literatur untuk kelengkapan perkuliahan terutama pada mata kuliah keperawatan anak, karena mahasiswa/I ini akan bergabung menjadi bagian dari petugas kesehatan dalam memberikan tindakan keperawatan.

3. Bagi klien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit serta pengobatan mengenai BBLR yang disertai Hisprung



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

##### **1. Pengertian**

Berat badan lahir rendah merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Menurut WHO, istilah bayi premature diganti dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena disadari tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi premature.

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. (Rifai, 2019)

Gambar 2.1 Bayi BBLR



Sumber: <https://www.curhatbidan.com/bayi/cegah-sejak-dini-kelahiran-bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah/>

## 2. Etiologi

Menurut sudarti dan afroh fauziah 2013 (SURYANTI, 2021) Etiologi pada BBLR yaitu :

- a. Factor ibu : riwayat kehamilan tidak baik, paritas, anemia , pendarahan anterpertum anemia , preeklamsi berat , kebiasaan tidak baik seperti merokok dan minum alcohol .
- b. Factor plasenta : plasnenta previa , solusio plasenta , ketuban pecah dini , kehamilan ganda .
- c. Factor janin : gawat janin , infeksi janin kronik , kelainan kromosom.

### **3. Komplikasi**

Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain (SURYANTI, 2021):

- a. Hipotermi
- b. Hipoglikemi
- c. Gangguan cairan dan elektrolit
- d. Hiperbilirubinemia
- e. Sindroma gawat nafas
- f. Paten duktus arteriosus
- g. Infeksi
- h. Perdarahan intraventriculer
- i. Anemia

### **4. Manifestasi klinis**

Menurut tim adaptasi 2009 dalam (Nurarif & Hardhi Kusuma, 2016)

#### **a. Sebelum bayi lahir**

- 1) Pada anamesa sering dijumpai adanya riwayat abortus , partus premature dan lahir mati
- 2) Pergerakan janin yang pertama terjadi lebih lambat , gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut

- 3) Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut yang seharusnya sering dijumpai kehamilan oligradmnion gravidarum atau pendarahan antrepretum
- 4) Pembesaran uterus tidak sesuai tuannya kehamilan

## 5. Patofisiologi

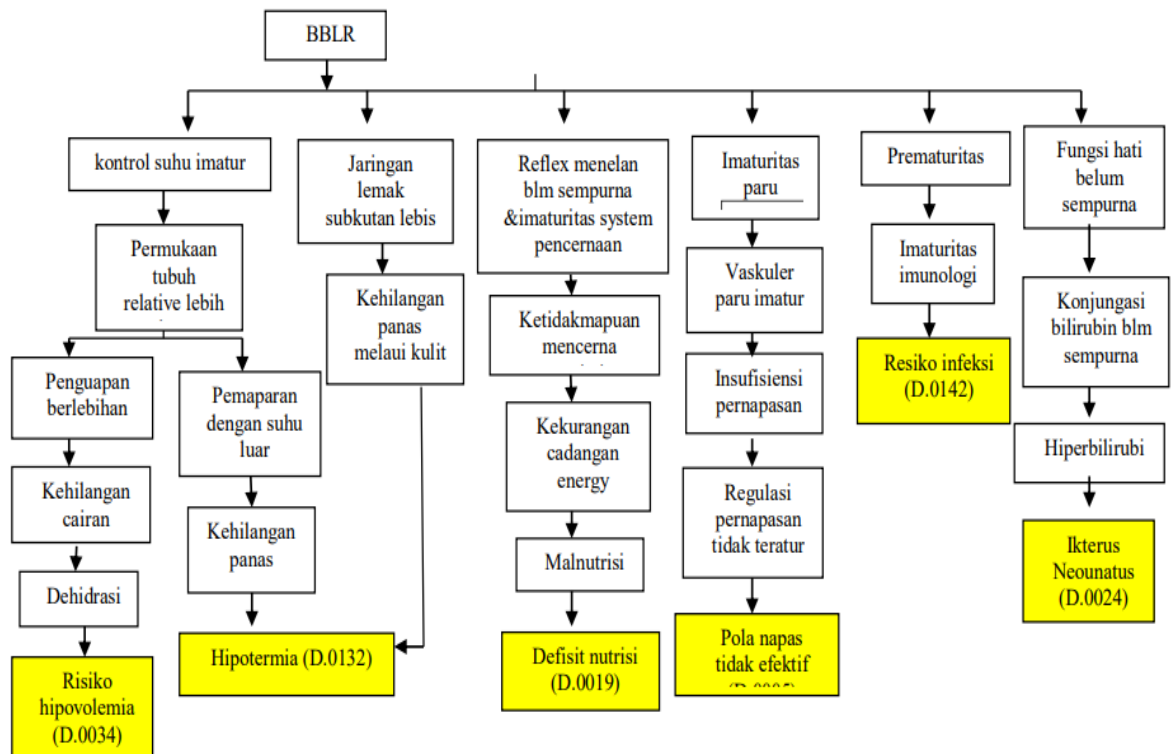
Semakin kecil dan semakin prematur bayi, maka akan semakin tinggi resiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi;

- 1) Menurunnya simpanan zat gizi, cadangan makanan di dalam tubuh sedikit. Hampir semua lemak, glikogen, dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor, dan seng dideposit selama 8 minggu terakhir kehamilan.
- 2) Meningkatnya kebutuhan energi dan nutrient untuk pertumbuhan dibandingkan BBLR.
- 3) Belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan. Koordinasi antara reflek hidap dan menelan, dengan penutupan epiglotis untuk mencegah aspirasi pneoumonia belum berkembang dengan baik sampai kehamilan  $32 \pm 34$  minggu. Penundaan pengosongan lambung atau buruknya motilitas usus sering terjadi pada bayi preterm.
- 4) Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan, paada bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorbsi lemak dibandingkan dengan bayi aterm. Produksi amylase pancreas dan lipase, yaitu enzim yang terlibat

dalam pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Begitu pula kadar lactose (enzim yang diperlukan untuk mencerna susu) juga sampai sekitar kehamilan 34 minggu.

- 5) Paru yang belum matang dengan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangan panas akibat permukaan tubuh dibanding dengan BB dan sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit. Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan akan kalori.

## 6. Pathway



Sumber: (SURYANTI, 2021)

## **B. Konsep Dasar Hisprung**

### **1. Pengertian**

Penyakit Hirschsprung adalah suatu kelainan bawaan berupa tidak adanya ganglion pada usus besar, mulai dari sfingter ani interna ke arah proksimal, termasuk rektum, dengan gejala klinis berupa gangguan pasase usus.

Penyakit Hirschsprung merupakan kelainan yang ditandai dengan tidak terdapat ganglion saraf pada sebagian segmen usus. Penyakit ini sering disebut penyakit megacolon.

*Hirschsprung's Disease* akan tampak seperti kondisi spektrum yang menghasilkan obstruksi usus fungsional dan memiliki *aganglionosis plexus intermienterik* dalam suatu segmen usus sebagai kondisi umum. Meskipun lebih dari 75% yang terlibat hanya rectum dan kolon sigmoid, namun panjang segmen aganglionik dan segmen panjang dari hirschsprung (L-HCR) juga terlibat. Segmen panjang atau *Long segment Hirschsprung* (L-HCR) diklasifikasikan menjadi *colonic aganglionosis*, *total colonic aganglionosis* (TCA) dan hirschsprung jangka panjang (Zuelzer's Syndrome). *Total colonic aganglionosis* (TCA) merupakan bentuk dari Hirschsprung yang jarang terjadi. TCA merupakan aganglionosis yang memanjang dari anus setidaknya ke katup ileocecal dengan panjang tidak melebihi 50 cm proksimal ke katup ileocecal(Lestari, 2020).

Gambar 2.2 Bayi dengan Hisprung



Sumber: <https://obathisprung.mystrikingly.com/blog/biaya-operasi-hisprung>

## 2. Etiologi

Penyebab belum diketahui tetapi diduga terjadi karena faktor genetik dan lingkungan, sering terjadi pada anak down syndrome, kegagalan sel neural pada masa embrio pada dinding anus, gagal eksistensi, kranio kaudal pada menyentrik dan submukosa dinding plexus (Kurniawan, 2021).

## 3. Klasifikasi

Pemeriksaan patologi anatomi dari penyakit hirschprung, sel ganglion *Auerbach* dan *Meissner* tidak ditemukan serabut saraf menebal dan serabut otot hipertofik. *Aganglionis* ini mulai dari anus kearah oral.

Berdasarkan (Kurniawan, 2021) panjang segmen yang terkena, penyakit hirschprung dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori:

1. Penyakit hirschprung segmen pendek / *short-segment* (80%) segmen *aganglionosis* dari anus sampai *sigmoid*. Merupakan 80% dari kasus



penyakit hirschprung dan sering ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.

2. Penyakit hirschprung segmen panjang / *long-segment* (15%) daerah *aganglionosis* dapat melebihi *sigmoid* bahkan dapat mengenai seluruh kolon dan sampai usus halus. Ditemukan sama banyak pada anak laki-laki dan perempuan.

3. *Total colonic aganglionosis* (TCA) (5%) bila segmen mengenai seluruh kolon.

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis penyakit hirschprung terbagi menjadi dua periode, yaitu periode neonatal dan periode anak-anak (Kurniawan, 2021).

##### **1. Periode Neonatal.**

Trias gejala klinis yang sering ditemukan pada penyakit hirschprung yaitu, pengeluaran mekonium yang terlambat, muntah hijau, dan distensi abdomen. Muntah hijau dan distensi abdomen biasanya dapat dikeluarkan segera. Pengeluaran mekonium yang terlambat lebih dari 24 jam merupakan tanda klinis yang signifikan pada *hirschprung* (HSCR). Namun, pengeluaran normal mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan didapatkan pada sebagian besar kasus TCA, yang mana tidak menunjukkan gejala klasik seperti seharusnya sesuai dengan jenis HSCR lainnya.

## 2. Periode Anak-anak.

Pada anak yang lebih besar, gejala klinis yang menonjol adalah konstipasi kronis dan gizi buruk (*failure to thrive*). Dapat pula terlihat gerakan peristaltik usus di dinding abdomen, jika dilakukan pemeriksaan colok dubur, maka feses biasanya keluar menyemprot, konsistensi semi-liquid dan berbau busuk, penderita biasanya buang air besar tidak teratur, sekali dalam beberapa hari dan biasanya sulit untuk defekasi.

## 5. Patofisiologi

*Megakolon aganglionik* merupakan istilah yang menggambarkan adanya kerusakan primer dengan tidak adanya sel-sel ganglion parasimpatis otonom pada *pleksus submucosa (Meissner)* dan *myenteric (Auerbach)* pada satu segmen kolon atau lebih. Keadaan ini menimbulkan keabnormalan atau tidak adanya gerakan peristaltik yang menyebabkan penumpukkan isi usus dan distensi usus yang berdekatan dengan kerusakan (*megacolon*). Selain itu, kegagalan *sfincter* anus internal untuk berelaksasi berkontribusi terhadap gejala klinis adanya obstruksi, karena dapat mempersulit evakuasi zat padat (*feses*), cairan dan gas.

Kegagalan migrasi *kraniokaudal* pada *precursor* sel ganglion sepanjang saluran gastrointestinal antara usia kehamilan minggu ke-5 dan ke-12 merupakan penyebab penyakit *hirschsprung*. Distensi dan iskemia pada usus bisa terjadi sebagai akibat distensi pada dinding usus, yang

berkontribusi menyebabkan enterokolitis (inflamasi pada usus halus dan kolon), yang merupakan penyebab kematian pada bayi atau anak dengan penyakit *hirschsprung* (Kurniawan, 2021).

## 6. Komplikasi

*Enterokolitis* merupakan ancaman komplikasi yang serius bagi penderita *hirschsprung* yang dapat menyerang pada usia kapan saja, namun paling tinggi saat usia 2-4 minggu, meskipun sudah dapat dijumpai pada usia 1 minggu. Gejalanya berupa diare, distensi abdomen, feses berbau busuk, dan disertai dengan demam. Swenson mencatat hampir 1/3 kasus *hirschsprung* datang dengan manifestasi klinis *enterocolitis*, bahkan dapat pula terjadi meski telah dilakukan kolostomi (Kurniawan, 2021).

## 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penyakit *hirschsprung* adalah sebagai berikut: (Kurniawan, 2021)

- 1) Temporasi ostomy dibuat proksimal terhadap segmen aganglionik untuk melepaskan obstruksi dan secara normal melemah dan terdilatasi usus besar untuk mengembalikan ukuran normalnya.
- 2) Pembedahan koreksi diselesaikan atau dilakukan lagi biasanya saat berat anak mencapai sekitar 9 Kg (20 pounds) atau sekitar 3 bulan setelah operasi pertama. Ada beberapa prosedur pembedahan yang dilakukan seperti *Swenson*, *Duhamel*, *Boley & Soave*. *Prosedur Soave* adalah satu prosedur yang paling sering dilakukan terdiri dari

penarikan usus besar yang normal bagian akhir dimana mukosa aganglionik telah diubah. Prosedur *Duhamel* adalah mempertahankan kolon kearah bawah lalu rectum dan sacrum dindingnya digabungkan menggunakan alat linear stapler, kemudian dilakukan irisan pada bagian setengah *posterior rectum* tepat pada linea dentata dengan ukuran 1,5-2,5 cm di *musculocutaneous junction*, kolon ditarik melalui insisi bagian dalam anus (*endoanal incision*) dan ganglion sel tampak pada kolon lalu diiris melintang dan digabungkan ke potongan ujung dari rectum menciptakan penyambungan kolorektal (*end-to-side colorectal anastomosis*).

## 8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien hirschrprung yaitu: biopsi, kolonoskopi, radiologis dengan kontras enema (Kurniawan, 2021).

### 1) Biopsi

Biopsi digunakan untuk mengidentifikasi sel-sel abnormal dan untuk membantu mendiagnosa berbagai kondisi kesehatan yang berbeda atau untuk mengetahui jenis penyakit tertentu atau penyebab penyakit. Dalam kasus di mana suatu kondisi yang telah di diagnosa, biopsi dapat digunakan untuk mengukur seberapa parah kondisi *hirschrprung*.

## 2) Kolonoskopi

Kolonoskopi adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya gangguan atau kelainan pada usus besar (kolon) dan rektum yang sering menimbulkan gejala berupa sakit perut, darah pada tinja, diare kronis, gangguan buang air besar atau gambaran abnormal di usus pada pemeriksaan foto Rontgen dan CT scan.

## 3) Radiologis dengan kontras enema

Pemeriksaan radiologis untuk diagnosa lanjut pada penyakit hirschrprung yang akan muncul gambaran berupa transitional zone pada sebagian kasus hirschrprung dini (85-90%). namun untuk kasus pada Diagnosa terlambat gambaran megakolon lebih sering terlihat dan biasanya diikuti dengan gejala *enterocolitis*.

## **C. Konsep Perawatan Metode Kangguru (PMK)**

### **1. Pengertian**

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini

dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Kadek Vida Ardiyani, 2019).

Tindakan ini bertujuan untuk menstabilkan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gr terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat badan kurang dari 1800 gr. Metode ini tidak dianjurkan untuk bayi yang sedang sakit berat seperti sepsis dan gangguan nafas berat, serta tidak dianjurkan untuk ibu yang menderita sakit berat yang tidak dapat merawat bayinya (Kadek Vida Ardiyani, 2019).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui manfaat dari pemberian metode kangguru, sejak tahun 1996 Indonesia telah melakukan penerapan metode ini di beberapa provinsi, diantaranya (Kadek Vida Ardiyani, 2019):

- 1). Penelitian telah dilakukan di Jawa Barat dengan membandingkan hasil dari pemberian metode kangaroo pada bayi BBLR kurang dari 2500 gram dengan pemberian buli-buli atau botol air panas, dibendong di bawah lampu panas ataupun boks bayi yang dihangatkan. Hasil yang diperoleh dari pemberian metode kangguru menunjukkan hasil yang lebih baik. Metode kangguru nyatanya lebih baik dalam usaha meningkatkan suhu tubuh serta mempertahankan suhu tubuh optimal bayi.

2). Studi mengenai penerimaan wanita terhadap pelaksanaan metode kangguru telah dilakukan di Sulawesi Selatan dan Sumatera Utara. Hasilnya, secara budaya pelaksanaan metode kangguru ini dapat diterima, pemberian metode ini juga memberi hasil yang cukup baik bagi bayi BBLR karena sangat berpengaruh pada perkembangan suhu tubuh dan kenaikan berat badan bayi.

## **2. Jenis Perawatan Metode Kangguru (PMK)**

Pemberian metode kangguru terdapat dua jenis, perawatan metode kangguru

intermitten dan kontinyu (Kadek Vida Ardiyani, 2019):

### **1) Perawatan Metode Kangguru Intermitten**

Metode ini biasanya dilakukan pada fasilitas unit perawatan khusus dan intensif. Metode ini tidak diberikan secara terus menerus sepanjang waktu, hanya diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih berada dalam inkubator dengan durasi minimal satu jam secara terus menerus dalam satu hari.

Metode ini dapat dimulai pada bayi yang sakit, yang berada dalam proses penyembuhan tetapi masih memerlukan pengobatan medis (seperti infus, tambahan oksigen dengan konsentrasi rendah)

## 2) Perawatan Metode Kangguru Kontinyu

Metode kontinyu ini bisa dilakukan di unit rawat gabung atau ruangan yang diperuntukan untuk perawatan kangguru ataupun dilakukan di rumah. Pada metode kontinyu ini dapat dilakukan sepanjang waktu. Perawatan kontinyu dapat diterapkan apabila kondisi bayi dalam kondisi stabil yakni bayi dapat bernafas secara alami atau spontan tanpa oksigen bantuan.

### **3. Lama dan jangka waktu penerapan PMK**

- 1) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:
  - a) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru
  - b) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten
  - c) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu
- 2) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:
  - a) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.



- b) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru.
- 3) Pemberian metode kangguru dapat dihentikan, apabila :
  - a) Berat badan bayi minimal >2500 gram
  - b) Bayi mampu menetek dengan kuat seperti bayi besar dan sehat
  - c) Suhu tubuh bayi stabil 37°C (Kadek Vida Ardiyani, 2019).

#### **4. Tujuan Perawatan Metode Kangguru (PMK)**

Tujuan dari pemberian metode kangaroo mother care adalah untuk menjaga agar bayi tetap hangat. Metode ini dapat dimulai segera setelah bayi lahir atau setelah bayi stabil. Metode ini dapat dilakukan di rumah sakit maupun di rumah. Pemberian metode ini dapat terus dilakukan meskipun bayi belum bisa menyusui.

#### **5. Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK)**

Pelaksanaan metode kangguru adalah skin to skin atau kulit dengan kulit antara bagian depan tubuh bayi dengan dada dan perut ibu dalam baju kangguru. adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- 1) Semua pakaian bayi dilepas

- 2) Ibu atau keluarga yang akan menggendong diminta melepas BH atau baju dalam (hanya memakai baju/atau kaos yang longgar)
- 3) Gendong bayi, letakkan bayi didalam baju sehingga terjadi sentuhan kulit ibu dan kulit bayi tanpa perantara
- 4) Bebat/ikat pinggang ibu dibawah badan bayi sehingga badan badan bayi terhatan tidak turun ( ikatan di luar baju)
- 5) Gendong bayi seperti biasa menggunakan kain, ikatan kain penggendong diluar baju ibu
- 6) Pakaikan topi penutup kepala bayi

Gambar 2.3 Perawatan Metode Kangguru



Sumber: <https://www.mooimom.id/mamapedia/mengenal-metode-kangguru-untuk-bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah-bblr>

**BAB III**  
**ASUHAN KEPERAWATAN**

**A. KASUS 1**

**PENGKAJIAN DATA DASAR**

Nama Mahasiswa : Mat Azharra

Tempat : Perinatologi, RSUD CAM Kota Bekasi

Tanggal Pengkajian : 20 Desember 2022

---

**I Identitas Pasien dan orang tua**

Nama : Bayi Ny. El

Tempat/Tgl Lahir : Bekasi 17/12/2022

Umur : 3 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2 dari 2 bersaudara

Tanggal masuk : 17 Desember 2022

Diagnose medic : BBLR, Hisprung

Usia ibu : 25 tahun

Agama : Islam

Alamat : Rawalumbu

Pendidikan ibu : SMA

**II Keluhan utama :**

Orang tua pasien mengatakan anaknya saat masih didalam kandungan pada saat di USG di poli kebidanan RSUD CAM Kota Bekasi, dicurigai ileus obstruktif. Keluarga pasien mengatakan sang suami dulu saat baru lahir juga pernah mengalami Hisprung. Dengan hasil TTV S: 36,8°C, N: 107x/menit, SpO<sub>2</sub>: 94%.

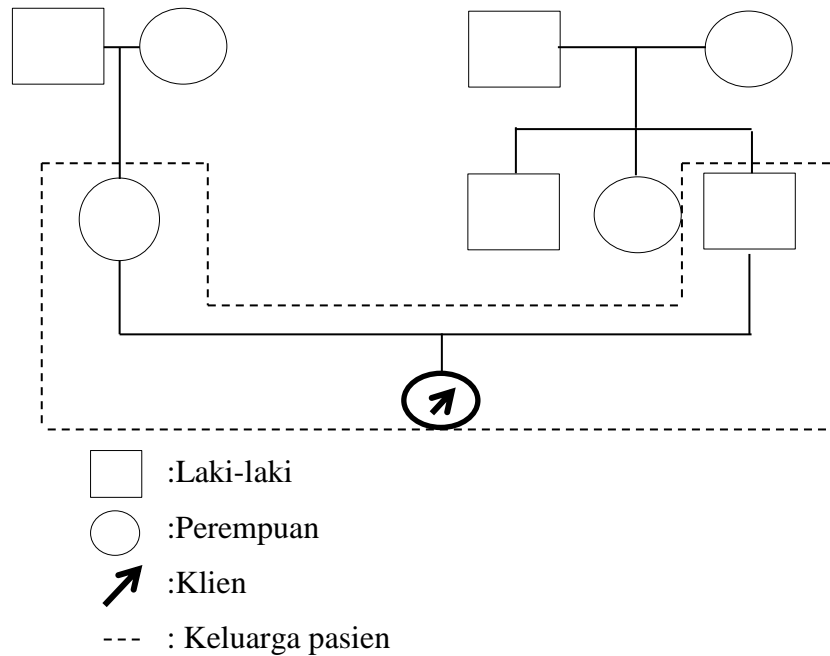
**III Keadaan sakit saat ini :**

Perut pasien saat diraba terasa keras, bibir pasien terlihat kering, BAB keluar sedikit, tampak rewel, BB pasien 2386 gram panjang badan 46 cm

**IV Riwayat kehamilan dan persalinan :**

- a) **Prenatal** : ibu pasien mengatakan pada waktu hamil mengalami mual muntah dan badan lemas
- b) **Intranatal** : usia kehamilan ibu saat melahirkan 35 minggu, ibu pasien mengatakan pada saat melahirkan perdarahan masih dalam batas normal
- c) **Postnatal** : ibu pasien mengatakan BB bayi baru lahir 2386 gram, PB: 46 cm

## V Genogram



## VI Kebutuhan Nutrisi :

**Nutrisi** : bayi Ny. El diberi ASI dengan cara pemberian *orogastric tube* (OGT) jumlah 15cc/8jam.

## VII Tinjauan system

### 1. Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital

Keadaan umum: bayi Ny. El tampak lemah, reflek menghisap lemah

BB dan PB: berat badan saat pertama lahir 2386 gram, BB saat ini 2400 gram, panjang badan 46 cm

Suhu: 36,8°C

Nadi: 107x/menit

Saturasi oksigen: 94%

## **2. Pengkajian kardioveskuler**

Nadi: 107x/menit

Denyut aspek – frekuensi, irama, dan kualitas

Nadi perifer (ada / tidak ada) jika ada frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas

## **3. Pemeriksaan thoraks**

Lingkar dada : 27 cm

Adanya deformitas: tidak ada

Bunyi jantung : BJI BJII Normal

## **4. Tampilan umum**

Perilaku: tenang namun terkadang rewel

Turgor kulit: >3 detik

## **5. Kulit**

Warna: kuning

Suhu: 36.8°C

## **6. Pengkajian neurologic**

Tingkat kesadaran: composmentis

Pemeriksaan kepala:

- Bentuk kepala: normocephal
- Fontanel: normal
- Lingkar kepala: 26 cm

Reaksi pupil:

- Ukuran 2-4 mm

- Reaksi terhadap cahaya

### **7. Aktivitas kejang**

Tidak ada

### **8. Gerak reflex**

Normal

### **9. Pengkajian gastrointestinal**

Hidrasi: ada

Turgor kulit: cukup elastis

Membrane mukosa: kering

### **10. Abdomen**

Nyeri: Ada

Kekauan: ada

Bising usus: tidak ada

Muntah: ada

Feses: BAB 1x sehari

### **11. Karakteristik urin**

Bening berwarna kuning jernis

### **12. Genetalia**

Iritasi: tidak ada

Anus: ada

### 13. Obat-obatan saat ini

<b>D10</b>	<b>200cc/24jam</b>	Sebagai cairan nutrisi
<b>Aminosteril infant</b>	<b>100cc/24jam</b>	Nutrisi yang diberikan secara parenteral untuk mencegah dan mengobati protein pada anak-anak
<b>Levofloxacin</b>	<b>2x30mg</b>	Mengobati infeksi akibat bakteri, termasuk infeksi saluran kemih
<b>Paracetamol</b>	<b>3 x 30 mg</b>	Sebagai meredakan nyeri

### 14. Pemeriksaan laboratorium

<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>
Leukosit	11,28	$10^3$ /ul
Hemoglobin	12,9	gr
Hematocrit	49,0	%
Platelet	56,2	$10^3$ /ul
GDA	57,0	Mg/dL
Bilirubin Total	8,2	Mg/dL
Bilirubin Direk	6,6	Mg/dL
Bilirubin Indirek	1,6	Mg/dL
Albumin	3,68	Mg/dL
Natrium	137,3	Mmol/L



### 15. Analisa data

Nama pasien: Bayi Ny.El

Diagnose: BBLR, Hisprung

Nama mahasiswa: Mat Azharra

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>Ds:-</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia bayi 5 hari N: 107x/menit S: 36,8°C</li> <li>2. Lahir 35 minggu</li> <li>3. Kulit berwarna kuning dan pucat dengan skala bilirubin 8,2 mg/dL</li> <li>4. Pada tanggal 21 dilakukan operasi kolostomi</li> <li>5. Bayi belum mengeluarkan meconium pada hari ke 2 lahir</li> <li>6. Pemeriksaan lab WBC: 11,28/10<sup>3</sup>ul PLT: 56,2/10<sup>3</sup>ul Albumin: 3,68mg/dL</li> </ol>	<p>Pasca operasi <i>pullthrough</i> dan penutupan kolostomi</p>	<p>Inkontinensia fekal (D.0041)</p>
<p>Ds:-</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menangis</li> <li>2. Skala nyeri 5</li> </ol>	<p>Gejala penyakit (hisprung)</p>	<p>Gangguan rasa nyaman (nyeri) (D.0074)</p>

3. Nadi meningkat N: 107x/menit		
<p>Ds:-</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia bayi 5 hari N: 107x/menit S: 36,8°C</li> <li>2. Lahir 35 minggu</li> <li>3. Kulit berwarna kuning dan pucat dengan skala Bilirubin total: 8,2mg/dL Bilirubin direk: 6,6 mg/dL Bilirubin indirek: 1,6 mg/dL</li> </ol>	<p>Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)</p>	<p>Ikterik neonatus (D.0024)</p>
<p>Ds:-</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi terpasang OGT</li> <li>2. Hasil lab HGB: 12,9 HCT: 49%</li> <li>3. Mukosa bibir kering</li> <li>4. Refleks menghisap lemah</li> <li>5. Kulit kuning</li> </ol>	<p>Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p>	<p>Deficit nutrisi (D.0019)</p>

## 16. Diagnose keperawatan

1. Inkontinensia fekal b.d pasca operasi *pullthrough* dan penutupan kolostomi D.0041
2. Gangguan rasa nyaman(nyeri) b.d gejala penyakit (hisprung) D.0074
3. Icterus neonates b.d keterlambatan pengeluaran feses (meconium) D.0024
4. Deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient D.0019

## 17. Rencana keperawatan

Nama Klien: Bayi Ny. El

Tanggal pengkajian: 20 Desember 2022

Dx medis: BBLR dan Hisprung

Nama mahasiswa: Mat Azharra

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Inkontinensia fekal b.d pasca operasi <i>pullthrough</i> dan penutupan kolostomi D.0041	(L.04035) Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan membaik, dengan kriteria hasil: - Pengontrolan pengeluaran feses meningkat - Frekuensi buang air besar membaik	(I.04162) Observasi -identifikasi penyebab inkontinensia fekal baik fisik maupun psikologis -monitor keadekuatan feses Terapeutik -bersihkan area luka pascaoperasi kolostomi, <i>jika perlu</i>

		Edukasi -jelaskan definisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia fekal
Gangguan rasa nyaman (nyeri b.d gejala penyakit(hisprung) D.0074	(L.08066) Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan tingkat nyerinya membaik, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"><li>- Kesulitan tidur menurun</li><li>- Frekuensi nadi membaik</li></ul>	(I.08238) Observasi -identifikasi skala nyeri Terapeutik -kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Kolaborasi -kolaborasi pemberian analgetik
Icterus neonates b.d keterlambatan pengeluaran feses (meconium) D.0024	(L.04033) Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan eliminasi fekalnya membaik, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"><li>- Kontrol pengeluaran feses meningkat</li></ul> Konsistensi feses membaik	(I.04151) Observasi -monitor buang air besar Terapeutik -berikan air hangat setelah makan
Deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient D.0019	(L.03031) Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan status nutrisi bayi membaik, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"><li>- Berat badan meningkat</li><li>- Kulit kuning menurun</li></ul> Bayi cengeng menurun	(I.03119) Observasi -identifikasi status nutrisi -monitor berat badan Terapeutik -hentikan pemberian makan melalui selang OGT jika asupan oral dapat ditoleransi

--	--	--

## 18. Catatan keperawatan

Nama Klien: Bayi Ny. El

Tanggal pengkajian: 20 Desember 2022

Dx medis: BBLR dan Hisprung

Nama mahasiswa: Mat Azharra

Hari ke-1

Diagnose keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Inkontinensia fekal b.d pasca operasi <i>pullthrough</i> dan penutupan kolostomi D.0041	20/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penyebab inkontinensia fekal baik fisik maupun psikologis Hasil: Orangtua bayi mengatakan saat di usg janin dicurigai mengalami ileus obstruktif</li> <li>Memonitor keadekuatan feses Hasil: Bayi masih tidak bisa BAB sudah 3 hari sejak lahir</li> <li>Membersihkan area luka pasca operasi kolostomi Hasil: Belum dilakukan, karna masih menunggu observasi dokter</li> <li>Menjelaskan definisi, jenis inkontinensia,</li> </ol>	<p>S: orangtua bayi mengatakan paham dengan yang dijelaskan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tampak tenang terlelap</li> <li>- Perut bayi terasa kencang</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>

		penyebab inkontinensia fekal Hasil: Orangtua bayi mengatakan paham dengan yang dijelaskan	
Gangguan rasa nyaman (nyeri) b.d gejala penyakit(hisprung) D.0074	20/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri berada di 5</li> <li>Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Suhu incubator 35°C</li> <li>Mengkolaborasi pemberian analgetik Hasil: Bayi diberi Paracetamol</li> </ol>	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tampak sering menangis</li> <li>- Bayi tampak gelisah</li> <li>- Hasil ttv N: 107x/menit S: 36,8°C SpO<sub>2</sub>: 94%</li> <li>- Bayi terpasang infus paracetamol 500 ml</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>
Icterus neonates b.d keterlambatan pengeluaran feses (meconium) D.0024	20/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor buang air besar Hasil: Tidak ada pengeluaran feses lewat anus</li> <li>Memberikan air hangat setelah makan Hasil: Diberi air biasa sebanyak 3 cc melalui selang OGT</li> </ol>	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tampak selalu menangis</li> <li>- Hasil ttv N: 107x/menit S: 36,8°C SpO<sub>2</sub>: 94%</li> <li>- Didapatkan urine sebanyak 80 cc</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>
Deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutiren D.0019	20/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: Bayi diberikan susu formula sebanyak 10cc/8jam</li> <li>Memonitor berat badan Hasil: Berat badan bayi saat ini 2400 gr</li> </ol>	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tampak masih tidak mampu menghisap dengan benar</li> <li>- Kulit bayi masih kuning</li> <li>- Bayi tampak masih sering</li> </ul>

		<p>3. Menghentikan pemberian makan melalui selang OGT jika asupan dapat ditoleransi</p> <p>Hasil: Bayi masih tidak mampu menghisap dengan baik, masih terpasang selang OGT</p>	<p>menangis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil ttv N: 107x/menit</li> <li>S: 36,8°C</li> <li>SpO<sub>2</sub>: 94%</li> <li>- Berat badan pasien 2400 gr</li> </ul> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
--	--	--	---

## Hari ke-2

Diagnose keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Inkontinensia fekal b.d pasca operasi <i>pullthrough</i> dan penutupan kolostomi	21/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor ketidakadekuatan feses</li> <li>Hasil: Pagi tadi bayi sudah menjalankan operasi kolostomi, feses sudah keluar tetapi belum diobservasi berapanya</li> <li>2. Membersihkan area luka pascaoperasi kolostomi</li> <li>Hasil: Perawat bilang belum boleh dibersihkan</li> </ol>	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tampak rewel, sering menangis</li> <li>- S: 37,6°C</li> <li>- Luka operasi kolostomi berada di perut kiri bawah</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
Gangguan rasa nyaman (nyeri) b.d gejala penyakit (hisprung)D.0074	21/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>Hasil: Skala nyeri masih 5</li> <li>2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>Hasil: Suhu incubator sudah lebih rendah 34°C</li> </ol>	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tampak sering menangis</li> <li>- Bayi tampak gelisah</li> <li>- Hasil ttv N: 112x/menit</li> <li>S: 37°C</li> <li>SpO<sub>2</sub>: 97%</li> <li>- Bayi terpasang infus</li> </ul>

		3. Mengkolaborasi pemberian analgetik Hasil: Bayi masih diberi terapi paracetamol	diberikan paracetamol 500 ml A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
Icterus neonates b.d keterlambatan pengeluaran feses (meconium) D.0024	21/12/2022	1. Memonitor buang air besar Hasil: Bayi masih tidak bisa mengeluarkan feses melalui anus, bayi masih menggunakan kantong kolostomi 2. Memberikan air hangat setelah makan Hasil: Berikan air hangat untuk membilas sebanyak 3 cc	S:- O: - Bayi masih sering menangis - Hasil ttv N: 112x/menit S: 37,6°C SpO <sub>2</sub> : 97% - Didapatkan urine sebanyak 90 ml - Didapatkan feses 60 ml A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
Deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient D.0019	21/12/2022	1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: Bayi diberikan susu formula sebanyak 10cc/8jam melalui OGT 2. Memonitor berat badan Hasil: Berat badan bayi saat ini 2450 gr meningkat 50 ons 3. Menghentikan pemberian makan melalui selang OGT jika asupan oral dapat ditoleransi Hasil: Bayi masih tidak mampu menghisap dengan baik,	S:- O: - Bayi tampak masih tidak mampu menghisap dengan benar - Kulit bayi masih kuning - Bayi tampak masih sering menangis - Hasil ttv N: 112x/menit S: 37°C SpO <sub>2</sub> : 97% - Berat badan pasien 2450 gr meningkat 50 ons A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi



		masih terpasang selang OGT	
--	--	----------------------------	--

## Hari ke-3

Diagnose keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Inkontinensia fekal b.d pasca operasi <i>pullthrough</i> dan penutupan kolostomi	22/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor keadekuatan feses Hasil: Bayi sudah bisa mengeluarkan feses melalui kantong kolostomi</li> <li>2. Membersihkan area luka pasca operasi kolostomi Hasil: Luka bayi masih basah, hanya perlu diberi betadin dan ditutup kassa dan membuang feses, didapatkan feses sebanyak 87cc/gram</li> </ol>	S: O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut bayi teraba sudah tidak kencang seperti awal pengkajian</li> <li>- Feses bayi keluar sebanyak 87cc/gram</li> </ul> A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan
Gangguan rasa nyaman (nyeri) b.d gejala penyakit(hisprung) D.0074	22/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 3</li> <li>2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Suhu incubator 32°C</li> <li>3. Mengkolaborasi pemberian analgetik Hasil: Bayi masih diberi paracetamol 500 ml</li> </ol>	S:- O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi sudah jarang menangis</li> <li>- Hasil ttv N:98x/menit S:37,2°C SpO<sub>2</sub>: 99%</li> <li>- Bayi terpasang infus diberikan paracetamol 500 ml</li> </ul> A: masalah belum tertatasi P: intervensi dihentikan
Icterus neonates b.d	22/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor buang air besar</li> </ol>	S:- O:

<p>keterlambatan pengeluaran feses (meconium) D.0024</p>		<p>Hasil: Bayi sudah bisa mengeluarkan feses melalui anus terdapat 50 gr</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi masih sering menangis</li> <li>- Hasil ttv N: 98x/menit S: 37,2°C SpO<sub>2</sub>: 99%</li> <li>- Didapatkan urine sebanyak 80 ml</li> <li>- Didapatkan feses 50 ml</li> </ul> <p>A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>
<p>Deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient D.0019</p>	<p>22/12/2022</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: Bayi masih diberikan susu formula namun ditambah jadi 15cc/8jam</li> <li>2. Memonitor berat badan Hasil: Berat badan bayi sudah berada di 2555 gr meningkat 105 ons</li> <li>3. Menghentikan pemberian makan melalui selang OGT jika asupan oral dapat ditoleransi Hasil: Bayi masih tidak mampu menghisap dengan baik, masih terpasang selang OGT</li> </ol>	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tampak masih tidak mampu menghisap dengan benar</li> <li>- Kulit bayi masih kuning</li> <li>- Hasil ttv N: 98x/menit S: 37,2°C SpO<sub>2</sub>: 99%</li> <li>- Berat badan pasien 2555 gr meningkat 105 ons</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: hentikan intervensi</p>

## **B. KASUS 2**

### **PENGAJIAN DATA DASAR**

Nama Mahasiswa : Mat Azharra

Tempat : Perinatologi, RSUD CAM Kota Bekasi

Tanggal Pengkajian : 20 Desember 2022

---

#### **I. Identitas Pasien dan orang tua**

Nama : Bayi Ny. En

Tempat/Tgl Lahir : Bekasi 15/12/2022

Umur : 5 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1 (pertama)

Tanggal masuk : 15 Desember 2022

Diagnose medic : BBLR

Usia ibu : 23 tahun

Agama : Islam

Alamat : Pekayon

Pendidikan ibu : SMA

#### **II. Keluhan utama :**

Bayi lahir spontan di ruang Dahlia, dengan berat badan saat lahir hanya 1900 gram, lahir pada usia kehamilan 30 minggu, pada saat pengkajian

bayi terpasang nasal kanul khusus bayi dengan oksigen 3lpm dan terpasang *orogastric tube* (OGT), S:36,3°C N: 108x/menit, RR: 43x/menit, SpO<sub>2</sub>: 95%.

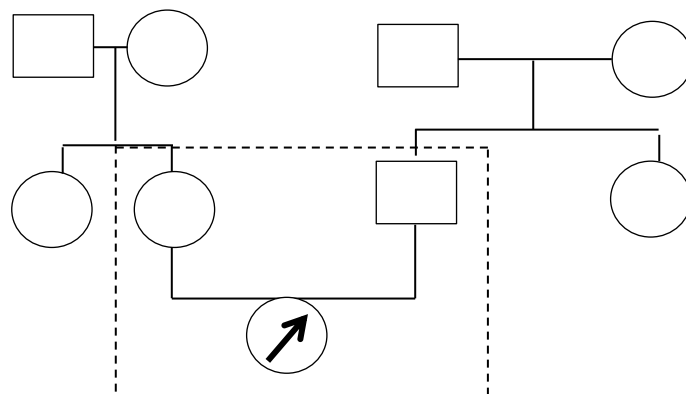
### III. Keadaan sakit saat ini :

Tubuh bayi terasa agak dingin 36,3°C dengan suhu incubator 30°C reflek menghisap lemah

### IV. Riwayat kehamilan dan persalinan :

- d) **Prenatal** : ibu pasien mengatakan pada waktu hamil mengalami mual muntah dan badan lemas
- e) **Intranatal** : ibu pasien mengatakan pada saat melahirkan perdarahan masih dalam batas normal
- f) **Postnatal** : ibu pasien mengatakan BB baru lahir 1900 gram, pb: 43 cm

### V. Genogram



- :Laki-laki
- :Perempuan
- ↗ :Klien
- :Keluarga Pasien

## VI. **Kebutuhan Nutrisi :**

**Nutrisi** : bayi Ny. En diberi ASI dengan cara pemberian OGT jumlah 25cc/8jam.

## VII. **Tinjauan system**

### **1. Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital**

Keadaan umum: composmentis, reflek menghisap lemah

BB dan PB: berat badan saat pertama lahir 1900 gram, BB saat ini 2000 gram, panjang badan 43 cm

Suhu: 36,3°C

Nadi: 108 x/menit

RR: 43 x/menit

Saturasi oksigen: 95%

### **2. Pengkajian kardioveskuler**

Nadi: 108 x/menit

Denyut aspek – frekuensi, irama, dan kualitas

Nadi perifer (ada / tidak ada) jika ada frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas

### **3. Pemeriksaan thoraks**

Lingkar dada : 25 cm

Adanya deformitus: tidak ada

Bunyi jantung : BJI BJII Normal

### **4. Tampilan umum**

Perilaku: tenang namun terkadang rewel

Turgor kulit: <3detik

### **5. Kulit**

Warna: normal

Suhu: 36,3c

### **6. Pengkajian neurologic**

Tingkat kesadaran: composmentis

Pemeriksaan kepala:

- Bentuk kepala: normocephal
- Fontanel: normal
- Lingkar kepala: 25 cm

Reaksi pupil:

- Ukuran 2-4 mm
- Reaksi terhadap cahaya

### **7. Aktivitas kejang**

Tidak ada

### **8. Gerak reflex**

Normal

### **9. Pengkajian gastrointestinal**

Hidrasi: ada

Turgor kulit: elastis

Membrane mukosa: kering

### 10. Abdomen

Nyeri: Ada

Kekauan: ada

Bising usus: tidak ada

Muntah: tidak ada

Feses: BAB 2x sehari

### 11. Karakteristik urin

Bening berwarna kuning jernih

### 12. Genetalia

Iritasi: tidak ada

Anus: ada

### 13. Obat-obatan saat ini

<b>D10</b>	<b>200cc/24jam</b>	Sebagai cairan nutrisi
<b>Zamel</b>	<b>0,3cc/24jam</b>	Suplemen makanan yang mengandung mikronutrien, mineral, dan vitamin

### 14. Pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan
Leukosit	8,9	Ribu/dL
HGB	15,6	gr
Hematocrit	43,4	%

### 15. Analisa data

Nama pasien : Bayi Ny. En

Diagnose : BBLR

Nama mahasiswa: Mat Azharra

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- Akral dingin</li> <li>- S: 36,3°C</li> <li>- N: 108 x/menit</li> <li>- RR: 43 x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 95%</li> </ul>	Kekurangan lemak subkutan	Hipotermia (D.0131)
DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- Terpasang nasal kanul untuk bayi</li> <li>- S: 36,3°C</li> <li>- N: 108 x/menit</li> <li>- RR: 43 x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 95%</li> </ul>	Imaturitas neurologis	Pola nafas tidak efektif (D.0005)
DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- BB lahir 1900 gram</li> <li>- Lahir 30 minggu</li> <li>- Terpasang OGT</li> <li>- Reflex menghisap lemah</li> <li>- S: 36.3°C</li> <li>- N:108x/menit</li> <li>- RR: 43x.menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 95%</li> </ul>	Hambatan pada neonates (prematunitas)	Menyusui tidak efektif (D.0029)



## 16. Diagnose keperawatan

1. Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan D.0131
2. Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas neurologis D.0005
3. Menyusui tidak efektif b.d hambatan paada neonates (prematunitas) D. 0029

## 17. Rencana keperawatan

Nama pasien : Bayi Ny. En

Tanggal pengkajian 20 Desember 2022

Dx medis: BBLR

Nama mahasiswa: Mat Azaharra

Diagnose keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan D.0131	L.14134, L.14135 Setelah dilakukan tindakan kep selama 3x24 jam, diharapkan termoregulasi neonates membaik, dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh menurun 2. Frekuensi nadi menurun	I.14507 Observasi -monitor suhu tubuh -identifikasi penyebab hipotermia (kekurangan lemak subkutan) Terapeutik -lakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kanguru)
Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas neurologis D.0005	L.03018, L.01004 Setelah dilakukan tindakan kep selama 3x24 jam, diharapkan status berat badan bayi dan pola nafas bayi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Berat badan membaik 2. Tebal lipatan kulit membaik 3. Frekuensi napas membaik	I.01011, I.01014 Observasi -monitor pola napas -monitor saturasi oksigen Terapeutik -dokumentasikan hasil pemantauan
Menyusui tidak efektif b.d hambatan paada neonates (prematunitas) D. 0029	L.03029 Setelah dilakukan tindakan kep selama 3x24 jam, diharapkan status menyusui	I.03119, (Astuti et al., 2016) Observasi -identifikasi status nutrisi

	bayi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Berat badan bayi membaik	-monitor berat badan Terapeutik Anjurkan orangtua pasien untuk memulai pemberian ASI dini dan eksklusif
--	---	--

## 18. Catatan keperawatan

Nama klien: Bayi Ny. En

Tanggal pengkajian: 21 Desember 2022

Dx medis: BBLR

Nama mahasiswa: Mat Azharra

Hari ke 1

Diagnose keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan D.0131	21/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu tubuh bayi kemarin 36,3°C suhu tubuh saat ini sudah 36,7°C</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia (kekurangan lemak subkutan) Hasil: BB bayi 2000 gram, akral masih terasa dingin, N: 108x/menit</li> <li>3. Melakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kanguru) Hasil: Belum dilakukan, karena ibu bayi tidak datang</li> </ol>	S:- O: - S: 36,7°C N:108x/menit it SpO <sub>2</sub> :95% - BB bayi 2000 gram - Akral teraba dingin A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
Pola nafas tidak efektif b.d	21/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas Hasil:</li> </ol>	S:- O: - Bayi

imaturitas neurologis D.0005		<p>Terpasang nasal kanul bayi, RR:43x/menit SpO<sub>2</sub>: 95%</p> <p>2. Memonitor saturasi oksigen Hasil: Saturasi oksigen saat ini berada di 95% diberi oksigen sebanyak 3 lpm</p> <p>3. Mendokumentasikan hasil pemantauan Hasil: Dokumentasi di buku perawat</p>	<p>terpasang nasal kanul bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai saturasi oksigen 95%</li> <li>- Diberi oksigen sebanyak 3lpm</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>
Menyusui tidak efektif b.d hambatan paada neonates (prematuritas) D. 0029	21/12/2022	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: Bayi terpasang OGT diberi susu formula sebanyak 25cc/8jam</p> <p>2. Memonitor berat badan Hasil: Berat badan bayi saat lahir 1900 gram dan saat ini sudah 2000 gram, meningkat sebanyak 100 ons</p> <p>3. Menganjurkan orangtua pasien untuk memulai pemberian ASI dini dan eksklusif Hasil: Belum dilakukan, karena ibu bayi tidak datang</p>	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi terpasang OGT</li> <li>- Berat badan bayi saat ini 2000 gram</li> <li>- Reflex menghisap bayi masih lemah</li> <li>- Bayi diberi susu formula sebanyak 25cc/8jam</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>

## Hari ke 2

Diagnose keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan D.0131	22/12/2022	<p>1. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu tubuh bayi saat ini 36,3°C</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab</p>	<p>S: Ibu bayi mengatakan bisa baru tau cara ini</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bayi tampak mengikuti apa</li> </ul>

		<p>hipotermia (kekurangan lemak subkutan)          Hasil:          BB bayi saat ini 1985gram, akral terasa dingin, N: 110x/menit</p> <p>3. Melakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kanguru)          Hasil:          Ibu pasien mampu melakukan metode kanguru</p>	<p>yang diajarkan tentang metode kanguru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 36,3°C</li> <li>N: 110x/menit</li> <li>BB: 1985 gram</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi          P: lanjutkan intervensi</p>
Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas neurologis D.0005	22/12/2022	<p>1. Memonitor pola napas          Hasil:          Bayi sudah tidak terpasang selang oksigen</p> <p>2. Memonitor saturasi oksigen          Hasil:          Saturasi oksigen bayi sudah meningkat yaitu 99%</p> <p>3. Mendokumentasikan hasil pemantauan          Hasil:          Dokumentasi dibuku perawat</p>	<p>S:-          O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR:35x/menit</li> <li>- N: 110x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 99%</li> </ul> <p>A: masalah teratasi          P: intervensi dihentikan</p>
Menyusui tidak efektif b.d hambatan paada neonates (prematurnitas) D. 0029	22/12/2022	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi          Hasil:          Bayi terpasang OGT, diberi susu formula sebanyak 30cc/8jam</p> <p>2. Memonitor berat badan          Hasil:          Berat badan bayi</p>	<p>S: ibu bayi mengatakan paham dengan cara pemberian ASI eksklusif, ibu bayi mengatakan ASI nya memang susah keluar, bisa keluar jika dipompa menggunakan pompa elektrik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih terpasang OGT</li> <li>- Diberi susu</li> </ul>

		<p>saat ini 1985 gram, ada penurunan berat badan sebanyak 15 ons</p> <p>3. Menganjurkan orangtua pasien untuk memulai pemberian ASI dini dan eksklusif</p> <p>Hasil: Ibu pasien mencoba melakukan pemberian ASI secara langsung, namun bayi masih tidak bisa menghisap dengan baik</p>	<p>formula sebanyak 30cc/8jam</p> <p>- BB bayi 1985 gram, menurun 15 ons</p> <p>A: Masalah belum tertatasi P: lanjutkan intervensi</p>
--	--	--	--

## Hari ke 3

Diagnose keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan D.0131	23/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu tubuh bayi saat ini 37°C</li> <li>Mengidentifikasi penyebab hipotermia (kekurangan lemak subkutan) Hasil: BB bayi saat ini 2100 gram, akral sudah teraba hangat, N: 105x/menit</li> <li>Melakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kanguru) Hasil: Sudah tidak dilakukan karena suhu bayi sudah normal</li> </ol>	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 37°C</li> <li>- BB bayi 2100 gram</li> <li>- N: 105x/menit</li> </ul> <p>A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>
Menyusui	23/12/2022	1. Mengidentifikasi	S:-

<p>tidak efektif b.d hambatan paada neonates (prematuration) s) D. 0029</p>	<p>2</p>	<p>status nutrisi Hasil: Bayi terpasang OGT, diberi ASI hasil pumping sebanyak 35cc/8jam</p> <p>2. Memonitor berat badan Hasil: Berat badan bayi saat ini 2100 gram, mengalami peningkatan sebanyak 115 ons</p> <p>3. Menganjurkan orangtua pasien untuk memulai pemberian ASI dini dan eksklusif Hasil: Dilakukan tapi ASI tidak bisa keluar dan kekuatan menghisap bayi masih lemah</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi masih terpasang OGT</li> <li>- Diberi ASI hasil pumping sebanyak 35cc/8jam</li> <li>- BB bayi 2100 gram, mengalami peningkatan 115 ons</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: hentikan intervensi</p>
---	----------	---	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini, penulis membandingkan antara teori di BAB 2 dengan kasus di BAB 3 asuhan keperawatan pada Bayi Ny. El dengan BBLR disertai Hisprung dan Bayi Ny. En dengan BBLR di ruang Perinatologi, yang dilaksanakan selama 3 hari, implemtasi tempatnya di RSUD CAM Kota Bekasi Tahun 2022.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Menurut teori**

Berat bayi lahir rendah merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram, atau biasa disebut dengan bayi premature.

##### **2. Menurut kasus**

Kasus pertama dari pengkajian pada Bayi Ny. El keadaan umum composmentis, dengan keluhan BB saat lahir 2386 gram, perut bayi teraba keras, dicurigai ileus obstruktif. Keluarga pasien mengatakan sang suami dulu saat baru lahir juga pernah mengalami Hisprung. TTV S: 36,8°C, N: 107x/menit, SpO<sub>2</sub>: 94%, PB: 46 cm, Hemoglobin: 12,9g/dL, Hematokrit: 43,5%.

Kasus kedua dari pengkajian pada Bayi Ny. En keadaan umum composmentis, dengan keluhan BB saat lahir 1900 gram, terpasang OGT, TTV S: 36,3°C N: 108x/menit, RR:43x/menit, SpO<sub>2</sub>: 95%, PB:

43 cm, Leukosit: 8,9 ribu/dL, Hemoglobin: 15,6/gr, Hematokrit: 43,4%.

### 3. Analisis penulis

Menurut analisa penulis gejala-gejala yang dialami dan ada pada pasien Bayi Ny. El dan Bayi Ny.En merupakan gejala BBLR yang ada pada umumnya. Pada pasien 1 BB saat lahir 2386 gram, PB: 46 cm dan pada pasien 2 BB saat lahir 1900 gram, PB: 43 cm.

## **B. Diagnosa**

### 1. Menurut teori

Diagnose keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnose keperawatan menjadi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang merupakan tanggung jawab perawat.

Pada diagnose kasus BBLR adalah sebagai berikut:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan maturitas pernafasan, perkembangan otot, penurunan energi/kelelahan, ketidakseimbangan metabolic.
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan maturitas pusat pernafasan, keterbatasan perkembangan otot, penurunan energi/kelelahan, ketidakseimbangan metabolic.



- c. Hipotermi berhubungan dengan control suhu imatur dan penurunan lemak tubuh subkutan

## 2. Menurut kasus

Pada kasus pertama yaitu bayi Ny. El penulis menegakkan 4 diagnosa sesuai keluhan yang pasien rasakan. Penentuan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya:

- a. Inkontinensia fekal b.d pasca operasi *pullthrough* dan penutupan kolostomi
- b. Gangguan rasa nyaman (nyeri) b.d gejala penyakit (hisprung)
- c. Icterus neonates b.d keterlambatan pengeluaran feses (meconium)
- d. Deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient

Pada kasus kedua yaitu bayi Ny. En penulis menegakkan 3 diagnosa sesuai keluhan yang pasien rasakan. Penentuan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya:

- a. Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan
- b. Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas neurologis
- c. Menyusui tidak efektif b.d hambatan paada neonates (prematurnitas)

## 3. Analisis peneliti

Perbandingan antara diagnose teori dengan diagnose yang ditemukan dikasus memiliki kesamaan diagnose. Keluhan pada setiap tubuh manusia memiliki respon yang berbeda mengalami proses alur

penyakit yang berbeda akan tetapi secara patofisiologis sama. Perbedaan dari 2 pasien ini yaitu pada pasien pertama mengalami Hisprung sedangkan pada pasien kedua tidak mengalami penyakit lain selain BBLR.

### **C. Intervensi**

#### **1. Menurut teori**

Dalam penentuan intervensi secara teori cara untuk mengembalikan berat badan bayi menjadi normal dapat dilakukan dengan berbagai macam yaitu dengan pemberian obat atau vitamin (farmakologi). Selain menggunakan terapi farmakologi yaitu dengan memberikan edukasi pada orangtua (non farmakologi) yaitu dengan cara pemberian ASI dini dan eksklusif dan menggunakan metode kanguru untuk menaikkan suhu tubuh bayi ketika suhu bayi berada dibawah batas normal  $36,5^{\circ}\text{C}$  sd  $37,5^{\circ}\text{C}$  Pemberian ASI dini dan eksklusif merupakan proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (Astuti et al., 2016).

Metode kanguru merupakan tindakan yang bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi, bisa juga untuk menstabilkan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat badan kurang dari 1800 gram (Kadek Vida Ardiyani, 2019).

## 2. Menurut kasus

Perencanaan disusun berdasarkan kondisi pasien yang telah didapatkan untuk diterapkan secara actual pada klien BBLR dalam masalah keperawatan. Tindakan keperawatan pada bayi Ny. El dilakukan selama 3x24jam dengan masalah icterus neonates berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran feses (meconium) adapun intervensi yang dilakukan adalah memonitor pengeluaran feses bayi, namun sudah 3 hari feses bayi hanya keluar sedikit dan dokter memutuskan untuk melakukan operasi kolostomi. Tindakan keperawatan pada bayi Ny. En dilakukan selama 3x24 jam dengan masalah menyusui tidak efektif intervensi yang dilakukan adalah anjurkan orangtua untuk pemberian ASI dini dan eksklusif, namun karena reflek menghisap bayi lemah hal itu masih belum bisa terlaksana.

## 3. Menurut peneliti

Menurut jurnal penelitian atau evidence based yang dilakukan dalam intervensi keperawatan dengan masalah menyusui tidak efektif pada diagnose pertama kasus kedua yaitu melakukan pemberian ASI dini dan eksklusif. Yaitu dengan cara kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu dengan sendirinya tanpa sang ibu menyodorkan putingnya(Astuti et al., 2016).

## **D. Implementasi**

### 1. Menurut teori

Pada tahap implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi sebelumnya yang telah disusun. Dengan maksud serta tujuan agar semua kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal hingga pasien sembuh.

### 2. Menurut kasus

Implementasi pertama yang dilakukan pada bayi Ny. El dan bayi Ny. En adanya kekurangan nutrisi. Menganjurkan pemberian susu hangat per 8 jam untuk memenuhi kebutuhan bayi.

### 3. Menurut peneliti

Tindakan yang sudah dilakukan dan terlaksana yaitu memberikan nutrisi berupa susu pada bayi dan melakukan implementasi berdasarkan evidence based yang dilakukan dalam intervensi dengan masalah menyusui tidak efektif pada diagnose kesatu pada kasus kedua, yaitu anjurkan orangtua melakukan pemberian ASI dini dan eksklusif.

## **E. Evaluasi**

### 1. Menurut teori

Evaluasi adalah membandingkan status keadaan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan. proses evaluasi menentukan efektifitas asuhan keperawatan meliputi 5 unsur, yaitu pertama mengidentifikasi kriteria dan standar evaluasi, kedua

mengumpulkan data untuk menentukan apakah kriteria dan standar telah terpenuhi, ketiga, menginterpretasi dan meringkas data, keempat mendokumentasikan temuan dan pertimbangan klinis, kelima menghentikan atau meneruskan, atau merevisi rencana keperawatan. Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka kita menggunakan komponen SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning) (Ernawati, 2019).

## 2. Menurut kasus

Penulis menilai setiap masalah yang telah dibuat apakah masalah tersebut teratasi sesuai tujuan yang telah dibuat atau tidak. Masalah dari 2 pasien yang belum teratasi dalam pengkajian selama 3x24jam yaitu kebutuhan nutrisi dan berat badan.

## 3. Menurut penelitian

Pada analisis peneliti dalam penerapan implementasi menentukan pencapaian sesuai dengan kriteria hasil dan tidak ada intervensi yang tidak sesuai dengan kriteria hasil.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kasus BBLR lebih dominan pada permasalahan kebutuhan nutrisi dan berat badan bayi.
2. Diagnose keperawatan yang diangkat pada kasus 1 dan 2 memiliki kesamaan di kebutuhan nutrisi dan meningkatkan berat badan bayi.
3. Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan teori dari asuhan keperawatan dengan hasil intervensi evidence based yang dilakukan dalam intervensi keperawatan menyusui tidak efektif pada diagnose kesatu kasus kedua.
4. Implementasi keperawatan ini bukan hanya menerapkan distandar intervensi keperawatan Indonesia melainkan juga menerapkan tindakan yang sudah terlaksana menurut evidence based yang dilakukan di intervensi.
5. Evaluasi keperawatan pada bayi Ny. El dan bayi Ny. En bervariasi, masalah dapat tercapai dengan tujuan pencapaian yang telah dibuat pada tahap perencanaan sesuai dengan yang diharapkan pada kondisi kedua pasien dengan BBLR dapat diatasi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi rumah sakit

Saran kepada perawat RSUD Kota Bekasi untuk dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan selalu memberikan pelayanan yang professional dan bermutu kepada pasien.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya ilmu keperawatan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., Susanti, A. I., & Judistiani, T. D. (2016). Pengaruh Pelatihan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan Menyusui Kelompok Pendukung Asi Di Desa Mekargalih Dan Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(3), 139–144.  
<https://doi.org/10.24198/jsk.v1i3.10360>
- Ernawati. (2019). Evaluasi Keperawatan. *Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699.  
[www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
- Kadek Vida Ardiyani. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Metode Kangaroo Mother Cace Untuk Mengatasi Hipotermi Pada Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rsd Mangusada Badung Tahun 2019*. 53(9), 1689–1699.
- Kurniawan. (2021). *Konsep Penyakit Hisprung*. 1–23.
- Lestari, B. wiji. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. R Dengan Diagnosa Medis Total Colonic Aganglionosis (Tca) Hirschsprung's Disease Di Ruang Nicu Central Rumkital Dr.



Ramelan Surabaya. *Molecules*, 2(1), 1–12.

<http://clik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>

Rifai, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan BBLR*.

Suryani Agustin, Budi Darma Setiawan, & Mochammad Ali Fauzi.

(2019). Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBgustin, Suryani Setiawan, Budi Darma Fauzi, Mochammad ALLR) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 3(3), 2929–2936.

SURYANTI, F. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum

dengan Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD dr. Kanujoso

Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021. *Pesquisa Veterinaria*

*Brasileira*, 26(2), 173–180. [http://www.ufrgs.br/actavet/31-](http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf)

[1/artigo552.pdf](http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf)

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### Leaflet

Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang

### Apa itu Kangaroo Mothers Care?

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir.



### Kangaroo Mothers Care

**Mat Azharra**



### Ada 2 jenis metode Kangguru

**Metode Kangguru Intermitten**

Metode ini biasanya dilakukan pada fasilitas unit perawatan khusus dan intensif.

**Metode Kangguru Kontinyu**

Metode kontinyu ini bisa dilakukan di unit rawat gabung atau ruangan yang diperuntukan untuk perawatan kangguru ataupun dilakukan di rumah.

### Berapa lama sih implementasi metode Kangguru ini?

Umumnya metode Kangguru ini dilakukan selama 60 menit

### Tujuan metode Kangguru

Tujuan dari pemberian metode kangaroo mother care adalah untuk menjaga agar bayi tetap hangat.












### Caranya:

1. Semua pakaian bayi untepas
2. Ibu atau keluarga yang akan menggendong diminta melepas BH atau baju dalam (hanya memakai baju/atau kaos yang longgar)
3. Gendong bayi, letakkan bayi didalam baju sehingga terjadi sentuhan kulit ibu dan kulit bayi tanpa perantara
4. Bebat/ikat pinggang ibu dibawah badan bayi sehingga badan badan bayi terhatan tidak turun ( ikatan di luar baju)
5. Gendong bayi seperti biasa menggunakan kain, ikatan kain penggendong diluar baju ibu
6. Pakaikan topi putih ke kepala bayi



## Lampiran 2

## Lembar Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS			
Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Keterangan
27 Desember 2022	Konsul Judul dan Kasus		Lanjutkan pengkajian lengkap
06 Januari 2023	Bimbingan bersama		Mengganti NIDN dan membahas pengkajian sampai evaluasi
09 Januari 2023	Bimbingan bersama dan ganti judul		Ganti judul karena data pasien tidak lengkap
25 Januari 2023	Konsul bab I,II, dan III		Revisi pembahasan dan masukan ebp
30 Januari 2023	Konsul bab III askep		Tambahkan diagnose di kasus 1, menjadi Gangguan eliminasi BAB dan Urutkan dengan benar urutan diagnosanya
13 Februari 2013	Konsul revisi bab IV		ACC sidang, lanjutkan pembuatan PPT
17 Februari 2023	Sidang KIAN		Sidang KIAN
26 Juni 2023	Revisi sidang KIAN		Perbaiki genogram
27 Juni 2023	Revisi KIAN		Mengubah nama ibu pasien jadi Ny. El dan Ny. En dan membuat leaflet tentang perawatan metode kangguru
13 Juli 2023	Revisi KIAN		Tambahkan sumber pada setiap gambar
25 Juli 2023	Revisi KIAN		ACC HC

**Lampiran 3****Biodata Peneliti****Data Pribadi:**

Nama Lengkap : Mat Azharra  
Tempat, Tanggal Lahir : Karawang, 27 September 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Dusun Kraja, rt.2/rw.1, Batujaya, Karawang  
No.HP : 0815 1318 4264  
Email : [matazharra2000@gmail.com](mailto:matazharra2000@gmail.com)

**Riwayat Pendidikan**

SD : SDN Batujaya 1 tahun 2012  
SMP : SMPN 1 Karawang tahun 2015  
SMA : SMAN 4 Karawang tahun 2018  
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia tahun 2019 (S1)  
STIKes Medistra Indonesia tahun 2022 (Profesi Ners)