

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Berat Badan Lahir Rendah

1. Definisi

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Dahulu bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2500 gram disebut premature. Untuk mendapatkan keseragaman pada kongres “European Perinatal Medicine” II di London (1970) telah disusun definisi sebagai berikut :

- a. Bayi kurang bulan : bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
- b. Bayi cukup bulan : bayi dengan masalah kehamilan mulai 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259-293 hari).
- c. Bayi lebih bulan : bayi dengan masalah kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih).

Dengan pengertian di atas maka bayi dengan berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu prematuritas dan dismaturitas adapun detail masing-masing adalah sebagai berikut :

- a. Prematuritas murni adalah bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan gestasi atau yang disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK).
- b. Dismatur, berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi / kehamilan akibat bayi mengalami retardasi intrauteri dan

merupakan bayi yang kecil untuk masa pertumbuhan (KMK). Dismatur dapat terjadi dalam preterm, term dan post term yang terbagi dalam.

- a) Neonatus kurang bulan – kecil untuk masa kehamilan (NKB-KMK).
- b) Neonatus cukup bulan-kecil untuk masa kehamilan (NCB-KMK).
- c) Neonatus lebih bulan-kecil untuk masa kehamilan (NLB-KMK) (Made Yoga Putra, 2022).

2. Klasifikasi

a. Berdasarkan berat badan

Seiring dengan semakin efektifnya teknologi dan perawatan neonatus, kategori berat badan lahir yang baru telah ditemukan untuk lebih mendefinisikan bayi berdasarkan berat badan. Kategori berat badan lahir rendah adalah :

- 1) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan 1500-2500 gram pada saat lahir.
- 2) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram pada saat lahir.
- 3) Bayi berat badan lahir ekstrem rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir <1000 gram pada saat lahir.

b. Berdasarkan usia gestasi

- 1) Prematuritas murni

Bayi lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya.

2) Dismatur

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya. (Savira & Suharsono, 2022).

3. Etiologi

a. Faktor Ibu :

- 1) Penyakit : hal yang berhubungan dengan kehamilan seperti toksemia, gravidarum, pendarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, infeksi akut, serta kelainan kardiovaskuler.
- 2) Usia ibu: angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada usia ibu dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.
- 3) Jarak antara kehamilan sebelumnya pendek yaitu kurang dari 1 tahun.
- 4) Memiliki riwayat BBLR sebelumnya.
- 5) Kondisi ibu saat hamil : peningkatan berat badan ibu yang tidak adekuat dan ibu yang perokok.

c. Faktor Janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian bblr antara lain: kehamilan ganda, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal : Rubella dan Sifilis) dan hidramnion/polihidramnion.

d. Faktor ekonomi

Kejadian tertinggi biasanya pada keadaan sosial ekonomi yang Rendah Gizi yang kurang.

e. Faktor lingkungan

- 1) Terkena Radiasi
- 2) Terpapar Zat beracun

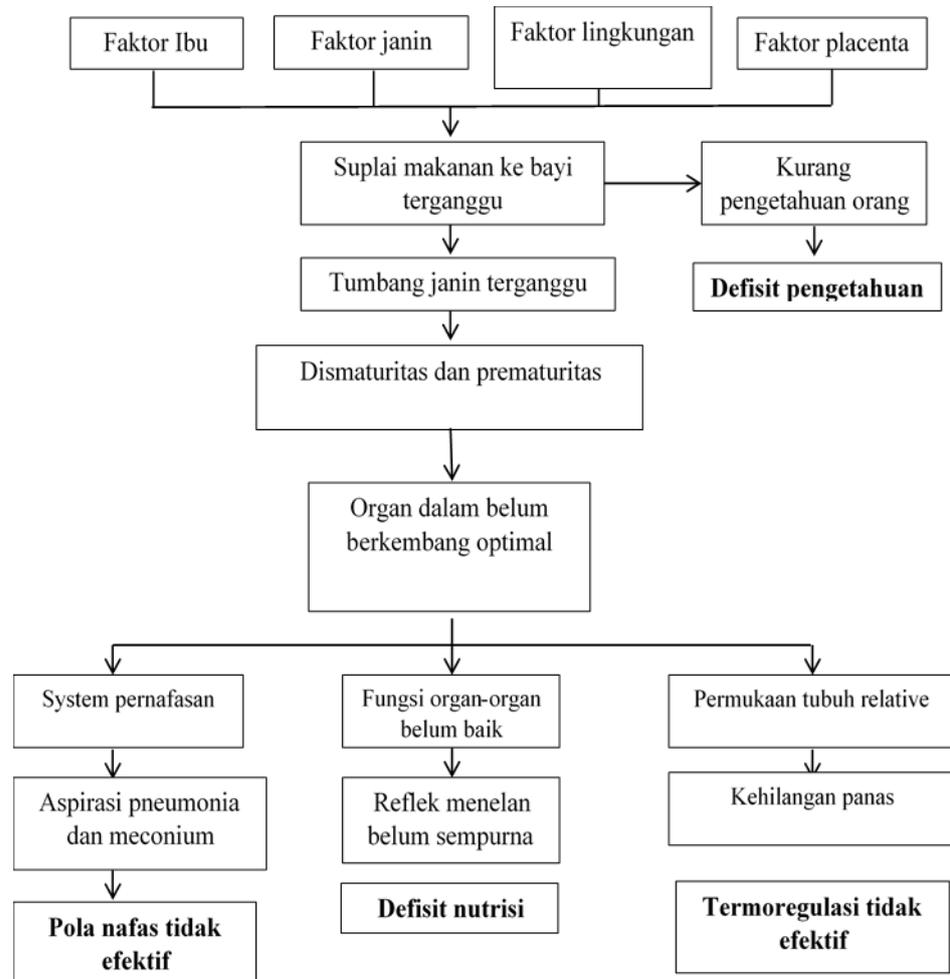
4. Manifestasi Klinis

Menurut Poverawati,Sulistiyorini (2010) manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada bayi degan berat badan lahir rendah adalah :

- a. Berat Badan kurang dari 2500 gram.
- b. panjang Badan kurang dari 45 cm.
- c. lingkaran dada kurang 30 cm dan lingkaran kepala kurang dari 33 cm.
- d. kepala lebih besar dari tubuh.
- e. Rambut lanugo masih banyak,jaringan lemak subkutan tipis atau sedikit.
- f. tulang rawan dan daun telinga belum cukup,sehingga elastisitas belum sempurna.
- g. Tumit mengkilap dan telapak kaki halus.
- h. Genetalia belum sempurna,pada bayi perempuan labia minora belum tertutup oleh labia mayora, kalau pada bayi laki-laki Testis belum turun kedalam skrotom,pigmentasi dan rugue pada skrotom kurang.

- i. Pergerakan kurang dan lemah,tangis lemah,pernapasan belum teratur, dan sering mendapatkan apne.
- j. Bayi lebih banyak tidur dari pada bangun,sehingga refleks menghisap dan menelan belum sempurna.
- k. Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi(Savira & Suharsono, 2022).

5. Pathway



Gambar 2.1 pathway BBL R

Sumber : (Made Yoga Putra 2022)

6. Patofisiologi

Salah satu patofisiologi dari BBLR yaitu asupan gizi yang kurang pada ibu, ibu hamil yang secara otomatis juga menyebabkan berat badan lahir rendah. apabila dilihat dari faktor kehamilan, salah satu etiologinya yaitu hamil ganda yang mana pada dasarnya janin berkembang dan tumbuh lebih dari satu, maka nutrisi atau gizi yang mereka peroleh dalam rahim tidak sama dengan janin tunggal, yang mana pada hamil ganda gizi dan nutrisi yang didapat dari ibu harus terbagi sehingga kadang salah satu dari janin pada hamil ganda juga mengalami BBLR.

Kemudian jika dikaji dari faktor janin, salah satu etiologinya yaitu infeksi dalam Rahim yang mana dapat mengganggu atau menghambat pertumbuhan janin dalam Rahim yang bisa mengakibatkan BBLR pada bayi (Manggasih & Jaya, 2016).

7. Komplikasi

Menurut Sembiring, (2019). Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain :

- a. Hipotermia
- b. Hipoglikemia
- c. Gangguan cairan dan elektrolit
- d. Hiperbilirubinemia
- e. Sindrom gawat nafas
- f. Paten duktus arteriosus

- g. Infeksi
- h. Perdarahan intraventrikuler
- i. *Apneu of prematurity*
- j. Anemia

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada bayi BBLR menurut Nurarif, Amin

Huda dan Kusuma, Hardhi (2015) :

- a. Periksa jumlah sel darah putih : 18.000/mm³, netrofil meningkat sampai 23.000 – 24.000/mm³, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis).
- b. Hematokrit (Ht) : 43% - 61% (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic perinatal).
- c. Hemoglobin (Hb): 15-20 gr/dl kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebih).
- d. Bilirubin total: 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1-2 hari, dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.
- e. Destrosix: tetes glukosa pertama selama 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.

9. Penatalaksanaan

1) Dietetik

Bayi premature atau BBLR mempunyai masalah menyusui karena reflek menghisapnya masih lemah. Untuk bayi demikian sebaiknya ASI dikeluarkan dengan pompa atau diperas dan diberikan kepada bayi dengan pipa lambung atau pipet.

ASI merupakan pilihan utama : Apabila bayi mendapat ASI, pastikan bayi menerima jumlah yang cukup dengan cara apapun, perhatikan cara pemberian ASI dan nilai kemampuan bayi menghisap paling kurang sehari sekali.

2) Supotif

Hal utama yang perlu dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh normal.

- a) Gunakan salah satu cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh normal bayi, seperti kontak kulit ke kulit, *kangaroo mother care*, pemancar panas, incubator, atau ruangan hangat yang tersedia ditempat fasilitas kesehatan setempat.
- b) Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.
- c) Ukur suhu tubuh dengan berkala.

B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Neonatus

1. Pertumbuhan Perkembangan Fisik

Terjadi proses adaptasi semua system organ tubuh, proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan antara 35-50x/menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160x/menit, dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dad, kemudian terjadi aktivitas (pergerakan) bayi yang mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan gizi seperti menangis, memutar-mutar kepala, menghisap (*rooting refleks*, dan menelan). Perubahan selanjutnya sudah dimulai proses pengeluaran tinja yang terjadi dalam waktu 24 jam disebut meconium.

Perubahan pada fungsi organ yang lain seperti ginjal belum sempurna. Urine masih mengandung sedikit protein dan pada minggu pertama akan dijumpai urine warna merah muda karena banyak mengandung senyawa urat. Kemudian kadar hemoglobin darah tepi pada neonatus berkisar antara 17-19 gram dl, kadar hematocrit saat lahir adalah 52%, terjadi peningkatan kadar leukosit sekitar 25.000-30.000/ul dan setelah umur satu minggu akan terjadi penurunan hingga kurang dari 14.000/ul. Keadaan fungsi hati pun masih relative imatur dalam memproduksi faktor pembekuan sebab belum terbentuknya flora usus yang akan berperan dalam absorpsi vitamin K. kemudian adanya kekebalan bayi oleh karena adanya immunoglobulin.

2. Perkembangan Motorik

Pada masa neonatus perkembangan motoric kasar dapat diawali tanda gerakan-gerakan seimbang pada tubuh, mulai mengangkat kepala, kemudian pada motoric halus dimulainya tanda-tanda kemampuan untuk mampu mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap jari atau tangan.

3. Perkembangan bahasa dan adaptasi social

Pada perkembangan bahasa ditunjukkan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel dan pada perkembangan adaptasi social ditunjukkan adanya tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap muka untuk mengenali seseorang (Brito 2022).

C. Konsep Dasar Pijat Bayi

1. Definisi

Pijat bayi atau baby massage merupakan stimulasi taktil dan sudah menjadi tradisi kuno yang telah dikaji melalui penelitian tentang ilmu neonatal, ahli saraf, psikologi anak, serta beberapa ilmu kesehatan (Maternity et al., 2018). Sentuhan dan pijatan pada bayi adalah suatu kontak fisik lanjutan yang dibutuhkan oleh bayi demi menjaga perasaan aman setelah proses kelahiran (Roesli, 2001). Ikatan batin sangat penting bagi anak terlebih saat usia di bawah 2 tahun, hal ini yang akan paling menentukan perkembangan kepribadian anak di kemudian hari.

Selain bersifat bawaan dari lahir, rangsangan atau stimulus dari luar juga berperan dalam pertumbuhan fisik dan emosi anak (Sembiring, 2019). Pijat tidak hanya dapat meningkatkan fisik dan intelektual perkembangan, kekebalan, pencernaan dan komunikasi emosional antara ibu dan anak namun juga mengobati beberapa penyakit neonatal seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, ikterus dan ensefalopati bilirubin (Indriyani 2021).

2. Tujuan

Pada dasarnya tujuan fungsi pijat bayi adalah untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan memberikan stimulasi raba, gerak dan kombinasi stimulasi lainnya. Pijat bayi dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan nyaman. Lama pijatan sekitar 15 menit, dan sebaiknya diberikan secara rutin (Indriyani, 2021).

3. Indikasi

Indikasi dari pijat bayi menurut Globalmed Learning Center (2020) terdapat 5 indikasi dari pijat bayi yaitu:

- a) Bayi lahir premature
- b) Bayi dengan berat badan kurang
- c) Bayi sulit makan
- d) Bayi yang rewel
- e) Bayi yang sehat untuk merangsang perkembangan motorik

4. Kontra Indikasi

Kontra indikasi dari pijat bayi menurut Globalmed Learning Center (2020) terdapat 6 poin kontra indikasi dari pijat bayi yaitu:

- a. Memijat bayi langsung setelah selesai makan
- b. Memijat saat bayi tidur
- c. Memijat dalam keadaan demam
- d. Memaksa bayi yang tidak mau di pijat
- e. Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi
- f. Membangunkan bayi khususnya untuk pemijatan (Yuniastri 2022).

D. Konsep Dasar Edukasi

1. Pengertian

Edukasi merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, keluarga, masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran melalui metode pendidikan seperti pengajaran (teaching), bimbingan (guidance), dan pemberian lingkungan belajar (providing environment) yang akan memberikan peran penting dalam self care dan family centered nursing model.

Edukasi pijat bayi adalah pendekatan edukatif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap pijat bayi, semakin tinggi pengetahuan pijat bayi akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pijat bayi, edukasi bisa dilakukan melalui beberapa media dan metode. Edukasi yang dilakukan dengan bantuan media akan mempermudah

dan memperjelas dalam menerima dan memahami materi yang disampaikan, selain itu media juga dapat membantu educator dalam menyampaikan materi (Purwasih 2020).

2. Tujuan

Tujuan edukasi ini merupakan salah satu wujud mendukung program pemerintah dalam mencegah stunting, yaitu :

- a) Tujuan jangka pendek diadakan penyuluhan tentang makanan sehat adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pijat bayi untuk meningkatkan berat badan bayi lahir rendah kepada ibu.
- b) Tujuan jangka panjang dari penyuluhan ini adalah memberikan bekal kepada ibu yang mempunyai bayi berat lahir rendah agar memiliki pengetahuan yang cukup untuk meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah (Lestari & Hanif, 2021).

3. Tahap-tahap pendidikan kesehatan

Dalam melakukan tindakan kesehatan yang perlu dilakukan dengan cara terstruktur sehingga tujuan dapat tercapai. Tahap pendidikan kesehatan sebagai berikut :

- a) Tahap sensitasi, merupakan tahap pertama yang berisi pemberian informasi mengenai masalah kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada.
- b) Tahap publisitas, merupakan lanjutan dari tahap pertama dengan fokus pada publikasi layanan kesehatan.

- c) Tahap edukasi, merupakan tahap yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap sesuai yang diinginkan, dan menggunakan metode pembelajaran yang sesuai.
- d) Tahap motivasi, merupakan tahap terjadi perubahan perilaku pada masyarakat dan menerapkan apa yang telah dianjurkan (Lestari & Hanif, 2021).

4. Metode Edukasi

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu.

Dalam melakukan pendidikan kesehatan dibutuhkan sebuah media sebagai sarana dalam menyampaikan pesan atau informasi, lembar balik merupakan media sarana penyampaian pesan atau informasi, lembar balik dapat menjadi media pembelajaran yang efektif untuk menjelaskan mengenai suatu informasi. Salah satu media ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu dengan lembar balik, media ini berisikan materi tentang pokok yang akan dijelaskan kepada responden (Chedli et al.,2020).

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan untuk mengumpulkan data dan menganalisa sehingga dapat diketahui kebutuhan perawatan klien tersebut (Brier and lia dwi jayanti 2022). Pengkajian meliputi sebagai berikut.

a. Data umum

- 1) Identitas : usia ibu saat hamil, usia kehamilan, kehamilan dengan penyakit penyerta.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama :

PB < 45 cm, LD < 30 cm, LK < 33 cm. kesadaran apatis, daya hisap lemah atau bayi tak mau minum, hipotonia letargi, dan mungkin terjadi kelumpuhan otot ekstrasvaskuler.

2) Riwayat penyakit sekarang :

Bayi dengan ukuran fisik : UK < 37 minggu, BB < 2500 gram, panjang badan < 45 cm. Gambaran fisik : kepala lebih besar dari badan, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak subkutan tipis, daya hisap lemah atau bayi tak mau minum, tangis yang melengking.

3) Riwayat penyakit dahulu :

Bayi beresiko mengalami BBLR, jika ibu mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, plasenta pervia, kehamilan kembar,

malnutrisi, kebiasaan ibu merokok, minum alkohol, ibu yang menderita penyakit malaria, dll.

4) Riwayat kehamilan dan melahirkan :

Adanya riwayat melahirkan sebelumnya, dan pada saat partus siapakah yang berperan dalam proses pertolongan partus tersebut. Riwayat pemberian ANC terpadu termasuk didalamnya.

5) Riwayat nutrisi :

Masalah pemberian ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. Bayi dengan BBLR sering mendapatkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi sering. Bayi BBLR dengan kehamilan lebih dari 35 minggu dan berat lahir lebih dari 2000 gram umumnya bisa langsung menetek (Proverawati.dkk, 2010).

c. Kebutuhan dasar

- 1) Pola Nutrisi : *reflek sucking* lemah, volume lambung kurang, daya absorpsi kurang atau lemah sehingga kebutuhan nutrisi terganggu
- 2) Pola Personal hygiene : Perawat dan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat BAB dan BAK, saat BAB dan BAK harus diganti popok khusus bayi BBLR yang kering dan halus.

- 3) Pola Aktivitas : gerakan kaki dan tangan lemah.
- 4) Pola Eliminasi: BAB yang pertama kali keluar adalah mekonium, produksi urin rendah, frekuensi BAB normal pada neonatus adalah lebih dari 4x dalam sehari sedangkan frekuensi BAK normal lebih 6x dalam sehari, volume urin normal berkisar antara 1-2 ml/kg berat badan per jam, jadi bila berat badan bayi 2,5 -5 kg urin yang dihasilkan berkisar 60- 240 ml dalam sehari.
- 5) Pola Tidur : Bayi cenderung lebih banyak tidur.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

- a) Pada umumnya pasien dengan BBLR dalam keadaan lemah, bayi terlihat kecil, pergerakan masih kurang dan lemah, BB <2500 gram, dan tangisan masih lemah.
- b) Nadi : 180 kali per menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- c) RR : 80 kali per menit, kemudian menurun sampai 40x/menit.
- d) Suhu : kurang dari 36,5 C.

2) Pemeriksaa ABCD

- a) Antropometri pada bayi dengan BBLR terutama berat badan terbagi menjadi 3 yaitu : BBLR berat antara 1500-2500 gram, BLSR berat antara 1000-1500 gram, dan

BBLR berat kurang dari 1000 gram, lingkaran dada < 33 cm (Proverawati, 2010).

- b) Biokimia, pada bayi BBLR sering dijumpai adanya peningkatan kadar hemoglobin, eritrosit karena imaturitas dari sel dan belum sempurnanya enzim.
- c) *Clinical*, pada BBLR berat badan bayi belum memenuhi standar yakni 2500 gram dan pada kasus ini biasanya juga terjadi kelemahan reflek atau fungsi menghisap.
- d) Diet Makanan atau nutrisi yang diberikan biasanya hanya ASI dan susu formula khusus BBLR jika disarankan oleh dokter.

3) Pemeriksaan fisik head to toe

a) Kepala

Inspeksi : biasanya pada BBLR kepala lebih besar dari badan, kulit tipis, ubun ubun besar dan kecil belum menutup.

Palpasi : pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkaran kepala < 33 cm (Sukarni & Sudarti, 2014, p. 112).

b) Mata

Inspeksi : mata simetris, pupil isokor, terdapat banyak lanugo pada area pelipis, konjungtiva anemis (Manggiasih & Jaya, 2016, p. 359).

c) Hidung

Inspeksi : terdapat pernafasan cuping hidung akibat gangguan pola nafas, terpasang selang oksigen 1-2 liter/menit.

Palpasi : pada BBLR tulang hidung masih lunak, karena tulang rawan belum sempurna (Pantiawati, 2010, p. 48).

d) Mulut

Inspeksi : pucat, sianosis, mukosa bibir kering, terpasang selang OGT (Sudarti & Fauziah, 2013, p. 5).

e) Telinga

Inspeksi : pada BBLR terlihat banyak lanugo, daun telinga imatur
Palpasi : daun telinga pada BBLR lunak (Maryanti & Sujianti, 2011, p. 168).

f) Wajah

Inspeksi : warna kulit merah karena hipertermia, bentuk simetris, lanugo banyak, kriptur seperti orang tua (Manggiasih & Jaya, 2016, p. 359).

g) Leher

Inspeksi : pada BBLR mudah terjadi gangguan pernafasan akibat dari inadekuat jumlah surfaktan, jika hal ini terjadi biasanya didapatkan retraksi suprasternal (Proverawati & Ismawati, 2010, pp. 12-13).

h) Paru – paru

I : biasanya pada BBLR pernafasan tidak teratur, otot bantu pernafasan, lingkaran dada <30 cm, retraksi dada ringan

P : dinding dada elastis, puting susu belum terbentuk (Ridha, 2014).

P : terdapat suara sonor.

A : jika bayi mengalami gangguan pernafasan biasanya bayi mendengkur, jika terjadi aspirasi meconium maka terdapat suara ronchi (Proverawati & Ismawati, 2010).

i) Jantung

I : biasanya ictus cordis Nampak di ICS mid klavikula

P : ictus cordis teraba ICS 4 mid klavikula sinistra

P : area jantung redup (Ridha, 2014).

A : S1 S2 tunggal, normalnya heart rate 120-160 kali/menit (Pantiawati, 2010, p. 29).

j) Abdomen

Biasanya pada BBLR tidak terjadi distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah terlihat (Sukarni & Sudarti, 2014, p. 112).

k) Punggung Inspeksi

keadaan punggung simetris, terdapat lanugo (Proverawati & Ismawati, 2010, p. 3).

l) Genetalia

Pada bayi BBLR perempuan, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol. Pada bayi laki-laki testis belum turun dan rague pada skrotum kurang (Maryanti & Sujianti, 2011, p. 168).

m) Ekstremitas

Pada BBLR garis plantar sedikit, kadang terjadi oedem, pergerakan otot terlihat lemah, terdapat lanugo pada lengan, akral teraba dingin (Pantiawati, 2010, p. 9).

n) Anus

Biasanya pada BBLR anus bisa berlubang atau tidak (Proverawati & Ismawati, 2010, p. 19).

e. Neurology atau reflek

1) Reflek *Morrow*

Reflek *morrow* adalah timbul oleh rangsangan mendadak/mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jari kemudian tangannya ditarik kembali dengan cepat. Reflek ini akan mereda 1 atau 2 minggu dan hilang setelah 6 bulan.

2) Reflek *Rooting* (reflek mencari)

Kepala bayi akan berpaling memutar ke arah asupan dan mencari putng susu dengan bibirnya. Reflek ini berlanjut

sementara bayi masih menyusu dan menghilang setelah 3- 4 bulan.

3) Reflek Menghisap (*Sucking*)

Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting/jari tangan. Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar kedalam untuk menyedot. Menghilang saat bayi berusia 2-3 bulan.

4) Reflek Menggenggam

Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi. Jari- jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat. Reflek ini menghilang umur 3-4 bulan.

5) *Tonic Neck* Reflek

Tonic neck reflek merupakan reflek mempertahankan posisi leher/kepala. Timbul bila kita membaringkan bayi secara terlentang. Kepala bayi akan berpaling ke salah satu sisi sementara ia berbaring terlentang. Lengan pada sisi kemana kepalanya berpaling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat. Reflek ini sangat nyata pada 2-3 bulan dan hilang sekitar 4 bulan.

6) *Reflek Gallant*

Reflek gallant ditimbulkan dengan menggosok satu sisi punggung sepanjang garis paravertebratal 2-3 cm dari garis

tengah mulai dari bahu hingga bokong. Reflek ini secara normal akan hilang setelah 2-3 bulan.

7) *Stepping* Reflek

Stepping reflek akan timbul ketika kita memegang bayi pada posisi berdiri dan sedikit menekan. Bayi akan mengangkat kakinya secara bergantian seakan-akan berjalan. Reflek ini terlihat setelah 1 minggu dan akan menghilang setelah 2 bulan.

8) *Swallowing* Reflek

Swallowing reflek adalah reflek gerakan menelan benda- benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman. Terjadi mulai : usia 0-3 bulan, penyebab : ada benda yang masuk ke mulutnya, maka akan segera dia hisap, lalu dia telan. Reflek ini tidak akan hilang, namun leat usia 3 bulan bayi sudah menghisap secara sadar. Waspada jika tidak ada reflek, kemungkinan ada kelainan pada susunan ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian linis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu,

keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Muis 2022).

Diagnosa Keperawatan yang sering kali muncul terhadap BBLR menurut sdki:

a. Defisit Pengetahuan (D.0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif: Menunjukkan sikap tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

3) Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

1) Definisi

Asupan Nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Gejala dan tanda mayor

Objektif: Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

3) Gejala dan tanda minor

Subjektif: Cepet kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun

Objektif: Bising usus hiperaktif, otot penguyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

c. Pola nafas tidak efektif (D.0005)

1) Definisi : inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Dyspnea

Objektif : penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi, pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi).

3) Gejala dan tanda minor

Subjektif : Ortopnea

Objektif : pernapasan pursed lip, pernapasan cuping hidung, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun.

d. Termoregulasi tidak efektif (D.0149)

1) Definisi : kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas agar dapat mempertahankan suhu tubuh di dalam batas normal.

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : kulit dingin/hangat, menggigil, suhu tubuh fluktuatif.

3) Gejala dan tanda minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : piloereksi, pucat, kejang, kulit kemerahan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan penyusunannya diawali dengan melakukan pembuatan tujuan dari asuhan keperawatan. Tujuan tersebut dibuat dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Didalam perencanaan juga terdapat kriteria hasil (Abdul, 2022).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Defisit Pengetahuan (D.0011)	Tingkat Pengetahuan L.12111 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik	Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat

	Kriteria hasil :	meningkatkan dan menurunkan
	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
	2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat	Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
	3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	3. Berikan kesempatan untuk bertanya Kolaborasi 1. Jelaskan faktor resiko yang
	4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	5. Perilaku membaik	3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Defisit Nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi L.03030 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik Kriteria hasil :	Manajemen Nutrisi I.03119 Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat	
	2. Kekuatan otot menelan meningkat	
	3. Berat badan	

	membalik	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan diet 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Anjurkan diet yan diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan(mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
Pola napas tidak efektif (D.0005)	<p>Pola napas I.01004</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola napas meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 	<p>Manajemen Jalan Nafas I.01011</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

	2. Kapasitas vital meningkat	Terapeutik
	3. Tekanan ekspirasi meningkat	1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift
	4. Tekanan inspirasi meningkat	2. Posisikan semi fowler dan fowler
	5. Frekuensi nafas membaik	3. Berikan minum hangat
	6. Kedalaman nafas membaik	4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
		Edukasi
		1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jik tidak ontra indikasi
		2. Anjurkan tehnik batuk efektif
		Kolaborasi
		1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Termoregulasi tidak efektif (D.0149)	Termoregulasi L.14134 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik. Kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Pucat menurun	Regulasi temperature I.14578 Observasi 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36.5C – 37,5C) 2. Monitor suhu tubuh anak setiap 2 jam, jika perlu 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan, dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit Terapeutik 1. Pasang alat pemantau suhu kontinyu, jika perlu 2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat

5. Suhu tubuh membaik	3. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas
6. Suhu kulit membaik	Edukasi 1. Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke 2. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

**Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI,
2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)**

4. Implementasi Keperawatan

Pada saat melakukan implementasi, tenaga kesehatan menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan akibat yang di timbulkan pada balita, mendiskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan, mendemonstrasikan edukasi tentang pijat bayi pada BBLR memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi bayi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah pengukuran keberhasilan dalam pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang direncanakan. Evaluasi bisa berupa evaluasi proses maupun evaluasi hasil. Dimana evaluasi mengungkapkan tiga masalah atau kemungkinan, yaitu:

- a. Masalah dapat diselesaikan
- b. Sebagian masalah yang dapat dipecahkan
- c. Muncul masalah baru

F. Metodologi Penelitian

Menurut (Widyastono 2022), metodologi pengumpulan data:

1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Jenis dan rancangan yang kemungkinan besar dapat dipilih adalah berjenis kualitatif *research*, sedangkan pendekatan yang digunakan dalam proposal karya tulis ilmiah adalah dengan menggunakan pendekatan rancangan studi kasus.

2. Subyek penelitian

Subyek penelitian ini adalah klien bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan orang tua.

3. Waktu Dan Tempat

Waktu dan tempat penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan maret.

4. Fokus Studi

Karya tulis ilmiah ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan Anak dengan fokus intervensi *pemberian edukasi* pada ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah untuk mengatasi masalah berat badan pada klien dengan ketidak seimbangan antara usia tinggi badan dan berat badan.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Seluruh Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data disesuaikan dengan rencana/konsep penelitian. Dengan menggunakan pengkajian keperawatan anak dengan pola kebutuhan dasar bayi.

6. Metode Pengambilan Data

a. Jenis pengambilan data

1) Data primer

Data primer adalah informasi yang didapatkan secara langsung ke orang tua klien. Sumber data primer didapatkan memberikan pertanyaan yang digunakan oleh perawat untuk menanyakan secara langsung mengenai keadaan yang saat ini dirasakan klien

2) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber lain. Sumber data sekunder diperoleh dari keluarga dan bagian dari data Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

- a) Peneliti meminta persetujuan dari pihak akademik untuk menjalankan sebuah penelitian
- b) Peneliti meminta persetujuan dari kepala Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi untuk melakukan penelitian di setiap posyandu di kelurahan dengan memberikan izin sebagai tempat dilakukan penelitian
- c) Penelitian mendapatkan surat izin untuk melakukan sebuah penelitian di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

- d) Penelitian meminta surat ijin kepada data bidan desa untuk meminta data klien
- e) Penelitian menemui responden dan menjelaskan penelitian
- f) Penelitian meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan mengisi *informed consent*
- g) Peneliti kemudian mulai mengajukan pertanyaan yang digunakan sebagai bahan penelitian
- h) Penelitian meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan mengisi *informend consent*.
- i) Penelitian kemudian mulai mengajukan pertanyaan yang digunakan sebagai bahan penelitian.

Teknik pengkajian dalam penulisan karya tulis ilmiah yaitu dengan data yang diperoleh langsung dari klien/keluarga (data primer) dan data yang didapatkan dari catatan, buku, laporan, pemerintah (skunder).

3) Etika Penilaian

Menurut Hidayat (2011). Ada 3 macam etika penelitian, antara lain:

a) *Informed Consent*

Merupakan sebuah lembaran persetujuan sebagai responden, persetujuan ini diharapkan dapat membuat responden mengetahui maksud serta tujuan dari penelitian. Apabila responden tidak setuju untuk menjadi bagian dari penelitian,

dari peneliti tidak boleh memaksa tetapi tetap harus menghormati keputusannya sebagai responden.

b) Anonymity

Dalam ini adalah bentuk menjaga privasi responden dengan mengecualikan total karakter responden mulai dari nama responden, nomor CM, lokasi responden, dan lain sebagainya namun peneliti akan memberikan inisial responden yang menunjukkan kepribadian responden tersebut.

c) Confidentiality

Merupakan upaya untuk menjaga privasi terhadap informasi responden yang telah didapatkan.

Ketiga etika ini wajib dilakukan sebagai bentuk perlindungan responden sebagai subjek penelitian dan tetap menjaga hak-hak klien sebagai responden dalam penelitian (Pamungkas, 2019).