

---

### Kolaborasi

1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Defisit Nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi L.03030	Manajemen Nutrisi I.03119
	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik	Observasi
	Kriteria hasil :	
	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat	1. Identifikasi status nutrisi
	2. Kekuatan otot menelan meningkat	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
	3. Berat badan membaik	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
		Terapeutik
		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

Edukasi

1. Anjurkan posisi duduk
2. Anjurkan diet yan diprogramkan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan(mis. Pereda nyeri, aniemetic), jika perlu
  2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
-

## P. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

**Tabel 3.8 Implementasi keperawatan**

a) Hari Pertama ( 22 Agustus 2023)

No Dp	Hari /tgl/jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1,2	22 Agustus 2023 07:00 Wib	<p>1. Memonitor Keadaan Umum</p> <p>DO :</p> <p>KU lemah.</p> <p>Daya hisap lemah.</p> <p>Ibu sering bertanya tentang bayinya dan bagaimana cara merawatnya.</p> <p>BBL : 1600 gram</p> <p>BBS : 1700 gram</p> <p>N : 140x/menit</p> <p>RR :40x/menit</p> <p>S : 37.5 °C</p>	<p>DS :</p> <p>a. Ibu By. Ny. M mengatakan belum mengetahui</p> <p>b. cara merawat bayi (BBLR).</p> <p>Ibu By. Ny. M mengatakan</p> <p>c. bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.</p>	Nisa
2	08.15 Wib	Memberikan penjelasan mengenai pijat bayi	<p>Ds :</p> <p>Ibu. By. Ny. M mengatakan bersedia diberikan materi.</p> <p>Do :</p>	Nisa

---

Ibu. By. M kooperatif.

		Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan.	Ds :	Nisa
1	08.45 Wib		Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menyebutkan materi yang telah diberikan.  Do :  Ibu. By. Ny. M cukup bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.	
1	09:00 Wib	Mendemonstrasikan cara Pijat Bayi.	Ds :  Ibu. By. Ny. M mengatakan bersedia diberikan demonstrasi.  Do :  Ibu. By. Ny. M dapat mengikuti dengan baik.	Nisa
1	09.15 Wib	Mengevaluasi kembali tentang penerapan materi pendidikan kesehatan pijat bayi	Ds :  Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan materi dalam lefleaf.  Do :  Ibu. By. Ny. M tampak terlihat bugar.	Nisa
1	09.30Wib	Mengevaluasi kembali tentang cara pijat bayi.	Ds :  Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan secara mandiri latihan yang diberikan.	Nisa

---

		Do :	
		Ibu. By. Ny. M terlihat bugar.	
	Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	Ds : Nisa	
2	09.45 Wib	Perawat By. Ny. M mengatakan bayi hanya diberi susu formula SGM BBLR sesuai dosis yang dianjurkan oleh dokter.	
		Do :	
		Perawat By. Ny. M kooperatif.	
	Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya kebutuhan nutrisi (pengertian, fungsi, macam-macam nutrisi)	Ds : Nisa	
2	09.50 wib	Ibu. By. M mengatakan mengerti apa yang sudah dijelaskan.	
		Do :	
		Ibu. By. M tampak memahami penjelasan tersebut.	
		Memonitor berat badan.	
		Ds : Nisa	
2	10.00 wib	Reflek hisap by. Ny. M lemah.	
		Do :	
		BBL : 1600 g	
		BBS : 1700 g	
		Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.	
2	10.25 wib	Ds : Nisa	
		By. Ny. M sangat membutuhkan selang OGT karena belum	

---

		mampu meminum susu melalui dot.	
		Do :	
		By. Ny. M menggunakan selang OGT.	
2	10.30 wib	Memonitor asupan nutriisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	Ds : Nisa
2	11.00 wib	Memberikan injeksi aminophilin 2,4 mg, infus aminosteril 20 cc.	Ds : Nisa
		By. Ny. M diberikan injeksi.	
		Do :	
		Injeksi masuk melalui iv.	

---

b) Hari Kedua (23 Agustus 2023)

No Dp	Hari /tgl/jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
		Memonitor Keadaan Umum	DS :	Nisa
1,2	23 Agustus 2023 08:00 Wib		Ibu By. Ny. M mengatakan belum mengetahui cara merawat bayi (BBLR).	
			Ibu By. Ny. M mengatakan bayi lahir dengan usia	

---

kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.

DO :

KU lemah.

Daya hisap lemah.

Ibu sering bertanya tentang bayinya dan bagaimana cara merawatnya.

BBL : 1600 gram

BBS : 1700 gram

N : 140x/menit

RR :38x/menit

S : 36.8 °C

---

1 Wib	08.15	Memberikan penjelasan mengenai pendidikan kesehatan tentang pijat bayi.	Ds :	Nisa
			Ibu. By. Ny. M mengatakan bersedia diberikan materi.	

Do :

Ibu. By. M kooperatif.

---

1 Wib	08.45	Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan.	Ds :	Nisa
			Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menyebutkan materi yang telah diberikan.	

Do :

Ibu. By. Ny. M cukup bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.

---

1 Wib	09:00	Mendemonstrasikan cara Pijat Bayi.	Ds :	Nisa
			Ibu. By. Ny. M	

			mengatakan bersedia diberikan demonstrasi.
			Do :
			Ibu. By. Ny. M dapat mengikuti dengan baik.
1	09.15 Wib	Mengevaluasi kembali tentang penerapan materi pendidikan kesehatan pijat bayi.	Ds : Nisa Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan materi dalam lefleaf.
			Do :
			Ibu. By. Ny. M tampak terlihat bugar.
1	09:30 Wib	Mengevaluasi kembali tentang cara pijat bayi.	Ds : Nisa Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan secara mandiri latihan yang diberikan.
			Do :
			Ibu. By. Ny. M terlihat bugar.
2	09:45 Wib	Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient.	Ds : Nisa Perawat By. Ny. M mengatakan bayi hanya diberi susu formula SGM BBLR sesuai dosis yang dianjurkan oleh dokter.
			Do :
			Perawat By. Ny. M kooperatif.
2	09.50 wib	Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya kebutuhan	Ds : Nisa Ibu. By. M mengatakan mengerti apa yang sudah

		nutrisi (pengertian, fungsi, macam- macam nutrisi)	dijelaskan.	
			Do :	
			Ibu. By. M tampak memahami penjelasan tersebut.	
		Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.	Ds : By. Ny. M sangat membutuhkan selang OGT karena belum mampu meminum susu melalui dot.	Nisa
2	10.00 wib		Do :	
			By. Ny. M menggunakan selang OGT.	
		Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.	Ds : By. Ny. M sangat membutuhkan selang OGT karena belum mampu meminum susu melalui dot.	Nisa
2	10.15 wib		Do :	
			By. Ny. M menggunakan selang OGT.	
		Memonitor asupan nutriisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	Ds : By. Ny. M menghabiskan susu melalui selang ogt.	Nisa
2	10.30 wib		Do :	
			Susu habis sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	
2	11.00 wib	Memberikan injeksi aminophilin 2,4 mg, infus aminosteril 20 cc.	Ds : By. Ny. M diberikan	Nisa

---

injeksi.

Do :

---

Injeksi masuk melalui iv.

---

c) Hari Ketiga (24 Agustus 2023)

No Dp	Hari /tgl/jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1,2	24 Agustus 2023 08:00 Wib	Memonitor Keadaan Umum	DS : Ibu By. Ny. M mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi (BBLR).  DO : KU lemah. Daya hisap lemah. Ibu sering bertanya tentang bayinya dan bagaimana cara merawatnya. BBL : 1600 gram BBS : 1700 gram N : 140x/menit RR : 40x/menit	Nisa
2	08.15 Wib	Memberikan penjelasan mengenai pijat bayi	S : 37.5 °C Ds : Ibu. By. Ny. M mengatakan bersedia diberikan materi.	Nisa

---

---

Do :

Ibu. By. M kooperatif.

		Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan.	Ds :	Nisa
1	08.45 Wib		Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menyebutkan materi yang telah diberikan.	
			Do :	
			Ibu. By. Ny. M cukup bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.	
		Mendemonstrasikan cara Pijat Bayi.	Ds :	Nisa
1	09:00 Wib		Ibu. By. Ny. M mengatakan bersedia diberikan demonstrasi.	
			Do :	
			Ibu. By. Ny. M dapat mengikuti dengan baik.	
		Mengevaluasi kembali tentang penerapan materi pendidikan kesehatan pijat bayi	Ds :	Nisa
1	09.15 Wib		Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan materi dalam lefleaf.	
			Do :	
			Ibu. By. Ny. M tampak terlihat sugar.	
		Mengevaluasi kembali tentang cara pijat bayi.	Ds :	Nisa
1	09.30Wib		Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan secara mandiri latihan yang	

		diberikan.
		Do :
		Ibu. By. Ny. M terlihat bugar.
2	09.45 Wib	Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient  Ds : Nisa Perawat By. Ny. M mengatakan bayi hanya diberi susu formula SGM BBLR sesuai dosis yang dianjurkan oleh dokter.
2	09.50 wib	Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya kebutuhan nutrisi (pengertian, fungsi, macam- macam nutrisi)  Ds : Nisa Ibu. By. M mengatakan mengerti apa yang sudah dijelaskan.  Do : Ibu. By. M tampak memahami penjelasan tersebut.
2	10.00 wib	Memonitor berat badan.  Ds : Nisa Reflek hisap by. Ny. M lemah.  Do : BBL : 1600 g BBS : 1850 g
2	10.30 wib	Memonitor asupan nutriisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc  Ds : Nisa By. Ny. M menghabiskan susu

	melalui selang ogt.	melalui selang ogt.
		Do :
		Susu habis sebanyak 15 cc melalui selang ogt.
	Memberikan injeksi aminophilin 2,4 mg, infus aminosteril 20 cc. 2 11.00 wib	Ds : By. Ny. M diberikan injeksi. Do : Injeksi masuk melalui iv.

Hari Ke-empat (25 Agustus 2023)

No Dp	Hari /tgl/jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1,2	25 Agustus 2023 08:00 Wib	Memonitor Keadaan Umum  Ibu By. Ny. M mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi (BBLR).  Ibu By. Ny. M mengatakan bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.	DS :  Ibu By. Ny. M mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi (BBLR).  Ibu By. Ny. M mengatakan bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.	Nisa

		Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan.	Ds :	Nisa
1	08.45 Wib	Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menyebutkan materi yang telah diberikan.	Do :	
		Ibu. By. Ny. M cukup bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.		
1	09.15 Wib	Mengevaluasi kembali tentang penerapan materi pendidikan kesehatan pijat bayi	Ds :	Nisa
		Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan materi dalam lefleaf.	Do :	
		Ibu. By. Ny. M tampak terlihat bugar.		
1	09.30Wib	Mengevaluasi kembali tentang cara pijat bayi.	Ds :	Nisa
		Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan secara mandiri latihan yang diberikan.	Do :	
		Ibu. By. Ny. M terlihat bugar.		
2	09.45 Wib	Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	Ds :	Nisa
		Perawat By. Ny. M mengatakan bayi hanya diberi susu formula SGM BBLR sesuai dosis yang dianjurkan oleh dokter.		

		Do :	
		Perawat By. Ny. M kooperatif.	
		Ds :	Nisa
		Ibu. By. M mengatakan mengerti apa yang sudah dijelaskan.	
		Do :	
		Ibu. By. M tampak memahami penjelasan tersebut.	
		Ds :	Nisa
		Reflek hisap by. Ny. M lemah.	
		Do :	
		BBL : 1600 g	
		BBS : 1900 g	
		Ds :	Nisa
		By. Ny. M menghabiskan susu melalui selang ogt.	
		Do :	
		Susu habis sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	
		Ds :	Nisa
		By. Ny. M diberikan injeksi.	
		Do :	
		Injeksi masuk melalui iv.	

## Q. EVALUASI KEPERAWATAN

**Tabel 3.9 Evaluasi keperawatan**

a) Evaluasi hari pertama

No	Hari/tgl/jam	Evaluasi	TTD
1	22 Agustus 2023 (14:00 )	<p><b>S</b> : ibu mengatakan tidak mengetahui cara merawat bayi bblr</p> <p><b>O</b> : ibu tampak sering bertanya</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratas</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian BBLR, pengertian pijat bayi, manfaat pijat bayi, dan langkah-langkah pijat bayi.</li> <li>• Evaluasi penjelasan yang telah diberikan.</li> <li>• Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga.</li> <li>• Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.</li> </ul>	Nisa
2	16 Agustus 2023 (14:00 )	<p><b>S</b> : ibu pasien mengatakan bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.</p> <p><b>O</b> : Reflek menghisap dan menelan pasien tampak lemah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- By. Ny. M tampak menghabiskan susunya melalui selang OGT.</li> <li>- - Membran mukosa kering</li> <li>- BBL : 1600 gram</li> <li>- BBS : 1700 gram</li> <li>RR : 40 x/ menit</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah belum teratas</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan susu formula SGM</li> </ul>	Nisa

---

BBLR sebanyak 15 cc.

---

b) Evaluasi hari kedua

No	Hari/tgl/jam	Evaluasi	TTD
1	23 Agustus 2023 (14:00 )	<p><b>S</b> : ibu pasien mengatakan tidak mengetahui cara merawat bayi (BBLR)</p> <p><b>O</b> : Ibu. By. M terlihat mendengarkan edukasi dengan baik.</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian BBLR, pengertian pijat bayi, manfaat pijat bayi, dan Nisa langkah-langkah pijat bayi.</li> <li>• Evaluasi penjelasan yang telah diberikan.</li> <li>• Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga.</li> <li>• Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.</li> </ul> <p><b>S</b> : ibu pasien mengatakan bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.</p> <p><b>O</b> : Reflek menghisap dan menelan pasien tampak lemah.</p> <p>23 Agustus 2023 (14:00 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- By. Ny. M tampak menghabiskan susunya melalui selang OGT.</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- BBL : 1600 gram</li> <li>- BBS : 1800 gram</li> </ul> <p>RR : 38 x/ menit</p>	Nisa
2			

---

---

**A** : Masalah teratasi sebagian

**P** : Intervensi dilanjutkan

- Memberikan susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc
- 

c) Evaluasi hari ketiga

No	Hari/tgl/jam	Evaluasi	TTD
1	24 Agustus 2023 (14:00 )	<p><b>S</b> : ibu pasien mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi (BBLR)</p> <p><b>O</b> : Ibu. By. M terlihat mendengarkan edukasi dengan baik.</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : pertahankan Intervensi</p>	Nisa
2	24 Agustus 2023 (14:00 )	<p><b>S</b> : ibu pasien mengatakan bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.</p> <p><b>O</b> : By. Ny. M tampak menghabiskan susunya melalui dot.</p> <p>- Membran mukosa kering</p> <p>- BBL : 1600 gram</p> <p>- BBS : 1850 gram</p> <p>RR : 40 x/ menit</p>	Nisa
		<p><b>A</b> : Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc</li> </ul>	

---

d) Evaluasi Hari Ke-empat

No	Hari/tgl/jam	Evaluasi	TTD
1	25 Agustus 2023 (14:00 )	<p><b>S</b> : ibu pasien mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi (BBLR)</p> <p><b>O</b> : Ibu. By. M terlihat mendengarkan edukasi dengan baik.</p>	Nisa

---

---

**A** : Masalah teratas

**P** : pertahankan Intervensi

---

**S** : ibu pasien mengatakan bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.

**O** : By. Ny. M tampak menghabiskan susunya melalui dot.

24 Agustus

2            2023  
(14:00 )

- Membran mukosa kering  
- BBL : 1600 gram  
- BBS : 1900 gram

Nisa

RR : 40 x/ menit

**A** : Masalah teratas

**P** : Pertahankan Intervensi

---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini membahas atau menjabarkan tentang Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. M Dengan Fokus Intervensi Edukasi Pijat Bayi pada pasien Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Peristi Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi. Melalui jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan rencana studi kasus dari pengkajian, diangnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi

#### **A. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahapan awal dimana perawat berupaya mengumpulkan data secara sistematis untuk menentukan masalah dalam pemenuhan Kesehatan. Proses keperawatan ini mencakup 2 langkah yaitu pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga Kesehatan) serta Analisa data sebagaidasar untuk diagnose keperawatan (Cunningham et al., 2014).

Pengkajian dilakukan mulai pada tanggal 22 Agustus 2023 yaitu dengan dating ke Ruang Peristi melakukan wawancara pada orang tua, melakukan pemeriksaan fisik,pengukuran antropometri, dan melakukan pemeriksaan DDST, serta mengobservasi pengetahuan ibu An.K.

Keluhan utama Berat adan Lahir Redah. Riwayat Kesehatan Saat ini ibu mengatakan tidak mengetahui cara merawat bayi dengan berat badan lahir rendah. Kurang pengetahuan merupakan suatu keadaan dimana seorang

individu atau kelompok psikomotor mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau keterampilan – keterampilan prikomot or berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan (F.M, 2017).

Riwayat Kehamilan Prenatal Ibu mengatakan selama hamil rutin control ke dokter kandungan untuk memeriksakan kehamilannya kurang lebih 8 kali, selama hamil ibu mengalami kenaikan berat badan 9kg, tidak ada keluhan selama hamil. Riwayat Natal Ibu mengatakan melahirkan dirumah sakit dengan usia kehamilan 9 bulan dengan lama persalinan spontan ± 2 jam dengan bantuan dokter. Riwayat Post By. Ny. M lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah 1.600 gram, dengan panjang bayi 40 cm, klien dilakukan perawatan di incubator.

Tipe keluarga dari Ibu. By. M adalah keluarga inti, yaitu keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Ibu klien mengatakan By. Ny. M merupakan anak ke dua dari pernikahannya 13 tahun yang lalu. Ayah dan ibu By. Ny. M menyampaikan pola komunikasi terjalin baik, jika memiliki permasalahan atau merencanakan sesuatu selalu berdiskusi untuk mengambil keputusan. Dalam urusan rumah tangga ibu mengatakan yang mengasuh anaknya adalah dirinya.

Riwayat Kebiasaan Sehari-hari By. Ny. M yaitu Nutrisi, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi By. Ny. M dilakukan menggunakan selang OGT. Bayi meminum susu formula SGM BBLR dengan jumlah pemberian 8x15 cc/hari. Eliminasi BAK dan BAB, selama 4 hari penelitian peneliti melakukan tindakan mengganti pampers dengan hasil yang didapatkan

bahwa produksi urine 16cc/kg/bb ml/hari dan BAB 15 cc/kgBB/jam dengan konsistensi encer berwarna coklat dan berbau khas. Activity Daily Living (ADL), By. Ny. M tidak banyak gerak karena tonus ototnya belum optimal dan sulit menangis. Istirahat dan tidur, By. Ny. M lebih sering tidur.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan data yaitu: keadaan umum penampilan : lemah, kesadaran : compositis, GCS : 15, suhu badan  $37,5^{\circ}\text{C}$  , pernafasan : 40 x/menit, berat badan Lahir : 1.600 gram, berat badan sekarang : 1.700 gram, panjang badan : 40 cm, lingkar lengan atas : 11 cm, lingkar kepala : 26 cm, lingkar dada : 26 cm. Dalam penelitian tingkat kesadaran penulis menggunakan penilaian kualitatif dan kuantitatif yaitu skala koma gaslow (GCS). Tiga petunjuk utama dari kesadaran adalah membuka mata, respon verbal dan respon motoric. Skala koma gaslow yang digunakan anak kecil dengan memodifikasi pola nilai respon verbal (nilai maksimal 15 dan nilai minimal 3) menurut Davis, 2012 dalam (Manggiasih & jaya., 2021).

Pola pengkajian tumbuh kembang menggunakan pengkajian format DDST (*Denver Development Screening Test*). DDST adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak umur 0-6 tahun. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validasi yang tinggi. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sector, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motoric halus, Bahasa, dan motoric kasar. Setiap tugas ini

digambarkan dalam bentuk kotak persegi Panjang horizontal yang berurutan menurut umum dalam lembar DDST (Pudiastuti., 2022) , (Safira.,N 2020).

Adapun pengkajian tumbuh kembang DDST sesuai dengan umur klien yang dihitung dari tanggal pengkajian dikurangi tanggal lahir. Pada By. Ny. M berumur 0 Tahun 0 bulan 2 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap beberapa tahapan yang masih belum tercapai.

Pemeriksaan Motorik Kasar By. Ny. M baru bisa menggerakkan kaki dan tangannya, Pemeriksaan Motorik Halus By. Ny. M baru bisa mengikuti ke garis tengah, Pemeriksaan Bahasa By. Ny. M baru bisa menangis saja, Pemeriksaan Personal Sosial By. Ny. M baru bisa menatap wajah orang didepannya.

## 2. Diagnose 1

Diagnosa keperawatan adalah penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara histik (bio-psiko-spiritual) terhadap gangguan kesehatan atau penyakit yang dialami. Diagnosa keperawatan menjadi kunci perawat untuk membuat rencana asuhan keperwatanyang diberikan pada pasien yang di kelola. Diagnose keperawatan mendeskripsikan respons manusia terhadap adanya masalah atau gangguan potensial atau actual. Diagnose keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan wewenang perawat (Rukiyah, 2019).

Setelah melakukan pengkajian selama ± 4 hari terhadap An.N peneliti menganalisa data yang terkumpul dan didapatkan diagnose sebagai berikut:

Defisit Pengetahuan. (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu dalam kurang terpapar informasi dan ketidaktahuan dalam menemukan sumber informasi (WHO, 2021).

Penulis menempatkan kurang pengetahuan sebagai diagnosis keperawatan Pertama, Karena menurut Abraham maslow dalam teori hirarki kebutuhan dasar manusia, kebutuhan akan pengetahuan dapat digolongkan dalam kebutuhan aktualisasi diri yang merupakan kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain, lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya, yang sifatnya urgen (Maulina et al, 2019).

Ibu By. M mengatakan tidak mengetahui cara merawat bayi Berat Badan Lahir Rendah, belum ada pengalaman merawat bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah, mengatakan takut salah dalam merawat bayi Berat Badan Lahir Rendah. Dan terlihat ibu klien bertanya- Tanya tentang Bagaimana cara merawat bayi Berat Badan Lahir Rendah, dan Bagaimana cara meningkatkan Berat Badan pada BBLR. Dengan data tersebut, peneliti menegakan diagnosis defisit pengetahuan (D.0111) karena memenuhi gejala dan tanda mayor : Subyektif yaitu menanyakan masalah

yang dihadapi dan objektif yaitu menujukan persepsi yang keliru terhadap masalah. Memenuhi gejala dan tanda minor. Objektif yaitu menunjukan perilaku yang berlebihan. Mengekspresikan atau kesalahan informasi atau kurangnya informasi (Paramaasri,2019).

Intervensi untuk Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya informasi.

Intervensi keperawatan untuk menyelesaikan diagnosis defisit pengetahuan pada By. Ny. M dengan edukasi Pijat Bayi (I.12396) yaitu:Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi perlu memperhatikan latar belakang pendidikan dan tingkat usia produktif dengan pemilihan media edukasi yang efektif sebagai penentu dalam kemampuan komunikasi terapeutik perawat(Mustikasari,2020), Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Edukasi dan penyuluhan adalah satu pilar pengelolaan klien, penanganan nyeri, berkelanjutan teraoi, pemenuhan diet, dan keterampilan keluarga menjadikan lebih siap dan merawat anggota keluarganya,Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, Jelaskan pentingnya berat badan stabil pada bayi, Ajarkan ibu cara Pijat Bayi, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam masalah defisit pengetahuan teratas dengan luaran tingkat pengetahuan (I.12111) yang memenuhi kriteria hasil : Perilaku sesuai ajuran sedang (3)

menjadi menurun (5) : Pernyataan tentang masalah yang dihadapi dari sedang (3) menjadi menurun (5) :persepsi yang keliru terhadap masalah dari sedang (3) menjadi menurun (5)

Implementasi untuk Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya informasi, Rabu 22 Agustus 2023 jam 08.15 WIB peneliti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu By. M menerima informasi. Ibu klien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan dan terlihat antusias saat peneliti melakukan kontrak waktu untuk kegiatan pendidikan kesehatan tentang Pjat Bayi.

Pada proses kegiatan peneliti menggunakan leaflet dan Demonstrasi untuk media yang digunakan agar mempermudah proses kegiatan. Terlihat ibu klien menyimak dengan baik dan bertanya ketika ada pemahaman yang kurang dimengerti. Mengkaji kembali tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi yang dijelaskan untuk mengetahui kekuatan tindakan sejauh mana pengetahuan ibu dalam memahami penjelasan peneliti. (Wijaya,2019).

Pada Kamis 24 Agustus 2023 jam 08.00 WIB Mengevaluasi edukasi yang dierikan. Ibu klien mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang sudah diberikan sebelumnya.Terlihat ibu klien kooperatif dengan pengetahuan baru untuk melakukan Pijat Bayi.

Evaluasi pada Diagnis defisit pengetahuan (D.0111) pada hari Kamis 24 Agustus 2023 jam 12.00 WIB. S : Ibu mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi BBLR. O: Ibu By. M terlihat

mendengarkan edukasi dengan baik, A: Masalah teratasi, P: Pertahankan Interensi dan terapkan modifikasi makanan sesuai program.

### **3. Diagnosa II**

Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan Makanan.

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolism tubuh. Pada umumnya bayi BBLR dengan berat lahir kurang dari 2.500 g, memerlukan nutrisi parenteral segera sesudah lahir. Belum ada standar kebutuhan nutrien yang disusun secara tepat untuk bayi BBLR, sebanding dengan air susu ibu (ASI). Rekomendasi yang ada ditujukan untuk memenuhi kebutuhan nutrien yang mendekati kecepatan tumbuh dan komposisi tubuh janin normal (Nasar, 2016).

Penulis menentukan diagnose ini pada prioritas kedua, tetapi diagnose ini seharusnya dijadikan diagnose pertama karena menurut Abraham maslow yang harus ditangani adalah masalah kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan yang paling dasar meliputi oksigenasi, nutrisi dan cairan. Nutrisi merupakan kebutuhan yang paling dasar sehingga harus terpenuhi agar tidak mengganggu kesehatan klien. Memprioritaskan perubahan nutrisi klien harus diatasi dan agar tidak terjadi malnutrisi. Jika nutrisi klien kurang tercukupi maka metabolisme kelemahan otot juga dapat menyebabkan kematian jaringan menurut (Cerpenito,2012) dalam (Asthiningsih & Muflihatn,2018).

Menurut asumsi peneliti intervensi tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Tetapi sulit dilakukan intervensi terhadap By. Ny. M yang berada diruang peristi. Terdapat intervensi tambahan untuk meningkatkan keberhasilan dalam kebutuhan klien dalam perawatan seperti identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan dan monitor berat badan.

Ibu By. M mengatakan anaknya lahir dengan usia kandungan 38 minggu. Pengkajian ABCD nutrisi, (A) antropometri : PB : 40 cm, BBL: 1600 g, BBS : 1700 g, Lingkar lengan :11 cm, Lingkar kepala : 26 cm, Lingkar dada: 26 cm. B (Biokimia): - , C (Clinis / klinikal sing): By. Ny. M terlihat diam, sering tidur, terlihat kurus. D (Diet) : Ibu klien mengatakan By. Ny. M hanya diberi susu formula SGM BBLR sebanyak 8x15 cc dikarenakan ASI belum keluar. Berdasarkan data diketahui definisi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ditandai dengan kurang berat badan. Peneliti menegakan diagnosis defisit nutrisi (D.0019) karena telah memenuhi gejala dan tanda mayor : Objektif yaitu berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, memenuhi gejala dan tanda minor : subjektif yaitu nafsu makan menurun dan objektif otot mengunyah serta otot menelan lemah.

Nutrisi tubuh merupakan bahan bakar dalam proses metabolism yang diperlukan tubuh dalam membentuk energi, energi dibutuhkan untuk fungsi – fungsi organ tubuh , penggerak tubuh, mempertahankan suhu

tubuh, fungsi enzim, pertumbuhan dan pergantian sel, sehingga bila nutrisi tidak terpenuhi maka proses – proses tersebut terganggu (Tartowo & Wartonol,2010) dalam ( Asthiningsih & Muflihatn,2018).

Peneliti menemukan 2 Diagnosa keperawatan pada An.N sehingga Selasa, 22 Agustus 2023) mengatakan prioritas 1 defisit pengetahuan (D.0111), diagnose prioritas 2 defisit nutrisi (D.0019).

Intervensi keperawatan digunakan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sehingga mengatasi etiologi dan menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi dibuat secara spesifik dan operasional yang terdiri dari aktivitas yang dilakukan, bagaimana, seberapa sering, dan lebih baik teridentifikasi siapa yang melakukan (Pamungkas,2019).

Tujuan dari keperawatan terdiri dari waktu, status perubahan luaran yang diharapkan, dan kriteria hasil yang memenuhi prinsip *specific, Measurable, Axhievable, Raliable/ Rasional, dan Time* (SMART). Luaran keperawatan tidak mempunyai patokan khusus, tetapi dibebaskan berdasarkan penalaran krisis perawat dan proses berfikir kritis (Wardana,2020). Intervensi keperawatan untuk menyelesaikan diagnosis defisit nutrisi pada An.N dengan manajemen nutrisi (I.03119) yaitu Identifikasi status nutrisi, kebutuhan kalori, jenis nutrisi dan monitor asupan makanan serta berat badan. Untuk mengetahui status nutrisi, kebutuhan kalori, dan jenis nutrisi, jumlah asupan makan yang masuk serta untuk mengetahui perkembangan berat badan, Identifikasi kemampuan