

---

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 :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Monitor asupan makanan</li> <li>6. Monitor berat badan</li> <li>7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>3. Berat badan membaik</li> </ol>	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan diet</li> </ol>

---

- 
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 yang diprogramkan

#### Kolaborasi

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
-

## 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	1. Memonitor Keadaan Umum	DS : a. Ibu By. Ny. M mengatakan belum mengetahui b. cara merawat bayi (BBLR). Ibu By. Ny. M mengatakan c. bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.	Nisa
			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 S : 37.5 °C	
2	08.15 Wib	Memberikan penjelasan mengenai pijat bayi	Ds : Ibu. By. Ny. M mengatakan bersedia diberikan materi.  Do :	Nisa

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

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

			mampu meminum susu melalui dot.	
			Do :	
			By. Ny. M menggunakan selang OGT.	
2	10.30 wib	Memonitor asupan nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	Ds : Nisa By. Ny. M menghabiskan susu melalui selang ogt. Do : Susu habis sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	
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	

			<p>kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.</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 :38x/menit</p> <p>S : 36.8 °C</p>	
1	08.15 Wib	Memberikan penjelasan mengenai pendidikan kesehatan tentang pijat bayi.	<p>Ds : Nisa</p> <p>Ibu. By. Ny. M mengatakan bersedia diberikan materi.</p> <p>Do :</p> <p>Ibu. By. M kooperatif.</p>	
1	08.45 Wib	Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan.	<p>Ds : Nisa</p> <p>Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menyebutkan materi yang telah diberikan.</p> <p>Do :</p> <p>Ibu. By. Ny. M cukup bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.</p>	
1	09:00 Wib	Mendemonstrasikan cara Pijat Bayi.	<p>Ds : Nisa</p> <p>Ibu. By. Ny. M</p>	

			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.	<p>Ds : Nisa</p> <p>Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan materi dalam lefleat.</p> <p>Do :</p> <p>Ibu. By. Ny. M tampak terlihat bugar.</p>
1	09:30 Wib	Mengevaluasi kembali tentang cara pijat bayi.	<p>Ds : Nisa</p> <p>Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menerapkan secara mandiri latihan yang diberikan.</p> <p>Do :</p> <p>Ibu. By. Ny. M terlihat bugar.</p>
2	09:45 Wib	Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient.	<p>Ds : Nisa</p> <p>Perawat By. Ny. M mengatakan bayi hanya diberi susu formula SGM BBLR sesuai dosis yang dianjurkan oleh dokter.</p> <p>Do :</p> <p>Perawat By. Ny. M kooperatif.</p>
2	09.50 wib	Menjelaskan kepada keluargatentang pentingnya kebutuhan	<p>Ds : Nisa</p> <p>Ibu. By. M mengatakan mengerti apa yang sudah</p>



		nutrisi (pengertian, fungsi, macam- macam nutrisi)	dijelskan. Do : Ibu. By. M tampak memahami penjelasan tersebut.
2	10.00 wib	Mengidentifikasi penggunaan nasogastrik.	perlunya selang Ds : Nisa By. Ny. M sangat membutuhkan selang OGT karena belum mampu meminum susu melalui dot. Do : By. Ny. M menggunakan selang OGT.
2	10.15 wib	Mengidentifikasi penggunaan nasogastrik.	perlunya selang 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 nutrisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	Ds : Nisa By. Ny. M menghabiskan susu melalui selang ogt. Do : Susu habis sebanyak 15 cc melalui selang ogt.
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.

---

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	<p>DS :</p> <p>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.</p> <p>DO :</p> <p>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 S : 37.5 °C</p>	Nisa
	2 08.15 Wib	Memberikan penjelasan mengenai pijat bayi	<p>Ds :</p> <p>Ibu. By. Ny. M mengatakan bersedia diberikan materi.</p>	Nisa

---

			Do : Ibu. By. M kooperatif.	
1	08.45 Wib	Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan.	Ds : Ibu. By. Ny. M mengatakan dapat menyebutkan materi yang telah diberikan.  Do : Ibu. By. Ny. M cukup bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.	Nisa
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 lefleat.  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	Nisa

			diberikan.	
			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 keluargatentang pentingnya kebutuhan nutrisi (pengertian, fungsi, macam- macam nutrisi)	Ds :	Nisa
2	09.50 wib		Ibu. By. M mengatakan mengerti apa yang sudah dijelskan.	
			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 : 1850 g	
		Memonitor asupan nutriisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc	Ds :	Nisa
2	10.30 wib		By. Ny. M menghabiskan susu	

		melalui selang ogt.	melalui selang ogt.	
			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 injeksi. Do : Injeksi masuk melalui iv.	Nisa

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	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.  DO : KU lemah. BBL : 1600 gram BBS : 1700 gram N : 140x/menit RR :40x/menit  S : 36.8 °C	Nisa

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

			Do : Perawat By. Ny. M kooperatif.	
2	09.50 wib	Menjelaskan kepada keluargatentang pentingnya kebutuhan nutrisi (pengertian, fungsi, macam- macam nutrisi)	Ds : Ibu. By. M mengatakan mengerti apa yang sudah dijelskan. Do : Ibu. By. M tampak memahami penjelasan tersebut.	Nisa
2	10.00 wib	Memonitor berat badan.	Ds : Reflek hisap by. Ny. M lemah. Do : BBL : 1600 g BBS : 1900 g	Nisa
2	10.30 wib	Memonitor asupan nutriisi berupa susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	Ds : By. Ny. M menghabiskan susu melalui selang ogt. Do : Susu habis sebanyak 15 cc melalui selang ogt.	Nisa
2	11.00 wib	Memberikan injeksi aminophilin 2,4 mg, infus aminosteril 20 cc.	Ds : By. Ny. M diberikan injeksi. Do : Injeksi masuk melalui iv.	Nisa

## Q. EVALUASI KEPERAWATAN

**Tabel 3.9 Evaluasi keperawatan**

a) Evaluasi hari pertama

No	Hari/tgl/jam	Evaluasi	TTD
1	22 Agustus 2023 (14:00 )	<b>S</b> : ibu mengatakan tidak mengetahui cara merawat bayi bblr <b>O</b> : ibu tampak sering bertanya <b>A</b> : masalah belum teratasi <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi <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 )	<b>S</b> : ibu pasien mengatakan bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram. <b>O</b> : Reflek menghisap dan menelan pasien tampak lemah. - By. Ny. M tampak menghabiskan susunya melalui selang OGT. - - Membran mukosa kering - BBL : 1600 gram - BBS : 1700 gram RR : 40 x/ menit <b>A</b> : Masalah belum teratasi <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan <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 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	23 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> <p>- By. Ny. M tampak menghabiskan susunya melalui selang OGT.</p> <p>- Membran mukosa kering</p> <p>- BBL : 1600 gram</p> <p>- BBS : 1800 gram</p> <p>RR : 38 x/ menit</p>	Nisa

---

<b>A : Masalah teratasi sebagian</b> <b>P : Intervensi dilanjutkan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan susu formula SGM BBLR sebanyak 15 cc</li> </ul>			
---	--	--	--

## c) Evaluasi hari ketiga

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

## d) Evaluasi Hari Ke-empat

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

		<b>A : Masalah teratasi</b>	
		<b>P : pertahankan Intervensi</b>	
		<b>S : ibu pasien mengatakan bayi lahir dengan usia kandungan 38 minggu dengan berat badan bayi lahir 1600 gram.</b>	
		<b>O : By. Ny. M tampak menghabiskan susunya melalui dot.</b>	
2	24 Agustus 2023 (14:00 )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- BBL : 1600 gram</li> <li>- BBS : 1900 gram</li> <li>RR : 40 x/ menit</li> </ul>	Nisa
		<b>A : Masalah teratasi</b>	
		<b>P : Pertahankan Intervensi</b>	

## **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, diagnosa 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 sebagai dasar untuk diagnose keperawatan (Cunningham et al., 2014).

Pengkajian dilakukan mulai pada tanggal 22 Agustus 2023 yaitu dengan datang 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 badan Lahir Rendah. 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 psikomotor 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  $\pm$  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 : composmentis, 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, lingkaran lengan atas : 11 cm, lingkaran kepala : 26 cm, lingkaran 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 motorik. 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 Screning 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 sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, Bahasa, dan motorik 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  $\pm$  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 potenssi 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 menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah. Memenuhi gejala dan tanda minor. Objektif yaitu menunjukan perilaku yang berlebihan. Mengekspresikan atau kesalahan informasi atau kurangnya informasi (Paramasari,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 teratasi dengan luaran tingkat pengetahuan (I.12111) yang memenuhi kriteria hasil : Perilaku sesuai ajaran 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 Pijat 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 diberikan. 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 metabolisme tubuh. Pada umumnya bayi BBLR dengan berat lahir kurang dari 2.500 g, memerlukan nutrisi parenteral segera sesudah lahir. Belum ada standar kebutuhan nutrisi yang disusun secara tepat untuk bayi BBLR, sebanding dengan air susu ibu (ASI). Rekomendasi yang ada ditujukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi 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 (Ceprenito, 2012) dalam (Asthiningsih & Muflihatin, 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 nasogastrik, 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 menegaskan 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 metabolisme 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 & Wartonal, 2010) dalam (Asthiningsih & Muflihatin, 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 aaktivitas 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