

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Bayi

a. Pengertian Bayi

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalian normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram. Bayi merupakan suatu anugerah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh maha kuasa. (Suryaningsih.dkk.2022).

b. Pengertian Pertumbuhan

Menurut Whaley dan Wong (2009) dalam Yulizawati & Afrah (2022), pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran, jumlah sel dan jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh.

c. Pengertian Perkembangan

Menurut Whaley dan Wong (2009) dalam Yulizawati & Afrah (2022), perkembangan menitik beratkan pada perubahan yang terjadi

secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu yang berfungsi untuk dicapai melalui proses pertumbuhan, kematangan serta pembelajaran.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Whaley dan Wong (2009) dalam Yulizawati & Afrah (2022), kualitas tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal) (Depkes.2006).

Faktor interal terdiri dari :

- 1) Ras/etnik atau bangsa. Anak yang dilahirkan dari ras bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras bangsa Indonesia atau sebaliknya.
- 2) Keluarga. Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tinggi, pendek, gemuk atau kurus.
- 3) Umur. Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja
- 4) Jenis kelamin. Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

- 5) Genetik. Genetik (heredokonstitusional) ialah bawaan pada anak yang berpotensi akan menjadi ciri khas pada anak tersebut. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, salah satunya adalah tubuh kerdil.
- 6) Kelainan kromosom. Kelainan kromosom umumnya dapat disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada sindrom down dan sindrom turner.

Sedangkan faktor eksternal terdiri dari 3 hal yaitu faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor paska persalinan.

a) Faktor prenatal

- 1) Gizi Nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Maka dari itu asupan nutrisi saat hamil harus selalu diperhatikan dan pemenuhan gizi menurut kaidah gizi seimbang patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, ibu hamil dapat mengusahakan untuk mencukupi asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- 2) Mekanisme trauma dan posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot, dislokasi panggul, falsi fasialis dan lainnya.
- 3) Toksin/ zat kimia beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid dapat menimbulkan kelainan kongenital palatoskisis.

- 4) Endokrin diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.
- 5) Radiasi paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retradasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.
- 6) Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toxoplasma, rubella, cytomegalo virus, herpes simpleks) dapat menyebabkan gangguan pada janin, seperti katarak, bisul, tuli, mikrosefali, retradasi mental, dan kelainan jantung kongenital.
- 7) Kelainan imunologi eritoblastosisfetalis muncul karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin yang akan menyebabkan hemolysis dan selanjutnya dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern icterus yang akan menimbulkan kerusakan jaringan otak.
- 8) Anoksia embrio. Anoksia embrio disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta sehingga menyebabkan pertumbuhan janin terganggu.
- 9) Psikologis ibu kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan sakah/kekerasan mental ibu selama hamil serta gangguan psikologis lainnya dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Faktor persalinan

Komplikasi yang terjadi saat persalian seperti trauma kepala, asfiksia, dapat menimbulkan kerusakan jaringan otak bayi.

c) Faktor pasca persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, bayi dan anak memerlukan gizi/nutrisi yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI. Berikan hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif, yakni hanya ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu menambahkan makanan pendamping ASI (MPASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak. Secara garis besar pemberian MPASI untuk usia 9 bulan ke atas. Keduanya berbeda dalam rasa dan teksturnya, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan anak.

2) Penyakit kronis kelainan kongenital

Penyakit-penyakit kronis seperti tuberkolosis, anemia serta kelainan kongenital seperti kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti thalassemia dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan.

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu ialah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya

sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (plumbum, mencuri, rokok dan sebagainya) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Faktor psikologis yang dimaksud ialah bagaimana hubungan anak dengan orang disekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon, seperti pada penyakit hipotiroid dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-Ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan. Keadaan seperti ini dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang

terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

e. Tahapan Tumbuh Kembang

Menurut Depkes RI (2006) dalam Yulizawati & Afrah (2022), tahapan tumbuh kembang dimulai dari :

a. Masa prenatal (masa janin dalam kandungan), dibagi menjadi 3 yaitu

:

- 1) Masa zigot, umur kehamilan sampai 2 minggu
- 2) Masa embrio, umur kehamilan dari 2 minggu sampai 8/12 minggu
- 3) Masa janin/fetus, umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan.

b. Masa bayi (*infancy*), umur 0-11 hari, masa ini dibagi menjadi 6 yaitu

:

- 1) Masa neonatal, umur 0-28 hari
- 2) Masa post natal, umur 29 hari - 11 bulan
- 3) Masa anak toddler, umur 1-3 tahun
- 4) Masa naka pra- sekolah, umur 3-6 tahun
- 5) Masa naka sekolah, umur 6-12 tahun
- 6) Masa anak usia remaja, umur 12-18 tahun

f. Pertumbuhan fisik dalam Kg

Menurut Yulizawati & Afrah (2022), berat badan dapat di ukur dengan menggunakan rumus dari Behrman (1992), yakni :

- 1) Berat badan lahir awal rata-rata 3,25 kg

2) Berat badan usia 3-12 bulan, gunakan rumus :

$$BB = (\text{umur.bulan} + 9) : 2$$

3) Umur 1-6 tahun, gunakan rumus :

$$BB = \{\text{umur (tahun).2}\} + 8$$

4) Berat badan usia 6-12 tahun, gunakan rumus :

$$BB = \{(\text{umur (tahun).7}) - 5$$

g. Pertumbuhan Tinggi Dalam cm

Menurut Manuke.I. Solang.dkk. (2023), perkiraan tinggi badan berdasarkan rumus Behrman (1992) antara lain :

1) Perkiraan panjang lahir : 50cm

2) Perkiraan panjang badan usia 1 tahun = 1,5.panjang badan lahir

3) Perkiraan tinggi badan usia 2-12 tahun = (umur.6) + 77

4) Perkiraan tinggi badan umur 4 tahun = 2.TB lahir

5) Perkiraan tinggi badan umur 6 tahun = 1,5.TB setahun

6) Perkiraan tinggi badan umur 13 tahun = 3.TB lahir

7) Perkiraan tinggi badan usia dewasa = 3,5.TB lahir (2.TB 2 tahun)

Pertambahan tinggi badan akan berhenti jika usia mencapai 11-20 tahun.

2. Konsep Dasar Bayi Berat Lahir Rendah

a. Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram disebut prematur. Pada

tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). (Sriyanah & Efendi. 2023).

b. Klasifikasi BBLR

Menurut Fraser & Cooper (2009) dalam Itsna. Widhiastuti.dkk (2024), BBLR diklasifikasi menjadi 3 yakni :

- 1) BBLR atau Berat Badan Bayi Lahir Rendah <2500 gram
- 2) BBLSR atau Berat Badan Bayi Lahir Sangat Rendah <1500 gram
- 3) BBLER atau Berat Badan Bayi Lahir Ekstrem Rendah <1000 gram

c. Etiologi

Menurut Itsna. Widhiastuti.dkk (2024), ada beberapa penyebab bayi berat lahir rendah antara lain :

- 1) Faktor ibu :
 - a) Gizi saat hamil kurang
 - b) Umur < 20 tahun/>35 tahun
 - c) Penyakit menahun ibu (hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah)
 - d) Memiliki kejadian BBLR sebelumnya
- 2) Faktor kehamilan
 - a) Hamil dengan hidramnion (kelebihan cairan ketuban di dalam kantung amnion)
 - b) Hamil ganda (hamil kembar)
 - c) Perdarahan antepartum

d) Komplikasi hamil : PE/E (preeklamsia/eklamsia, kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang dapat menimbulkan kejang), KPD (ketuban pecah dini)

3) Faktor janin

a) Cacat bawaan

b) Infeksi dalam Rahim (infeksi intrauterine)

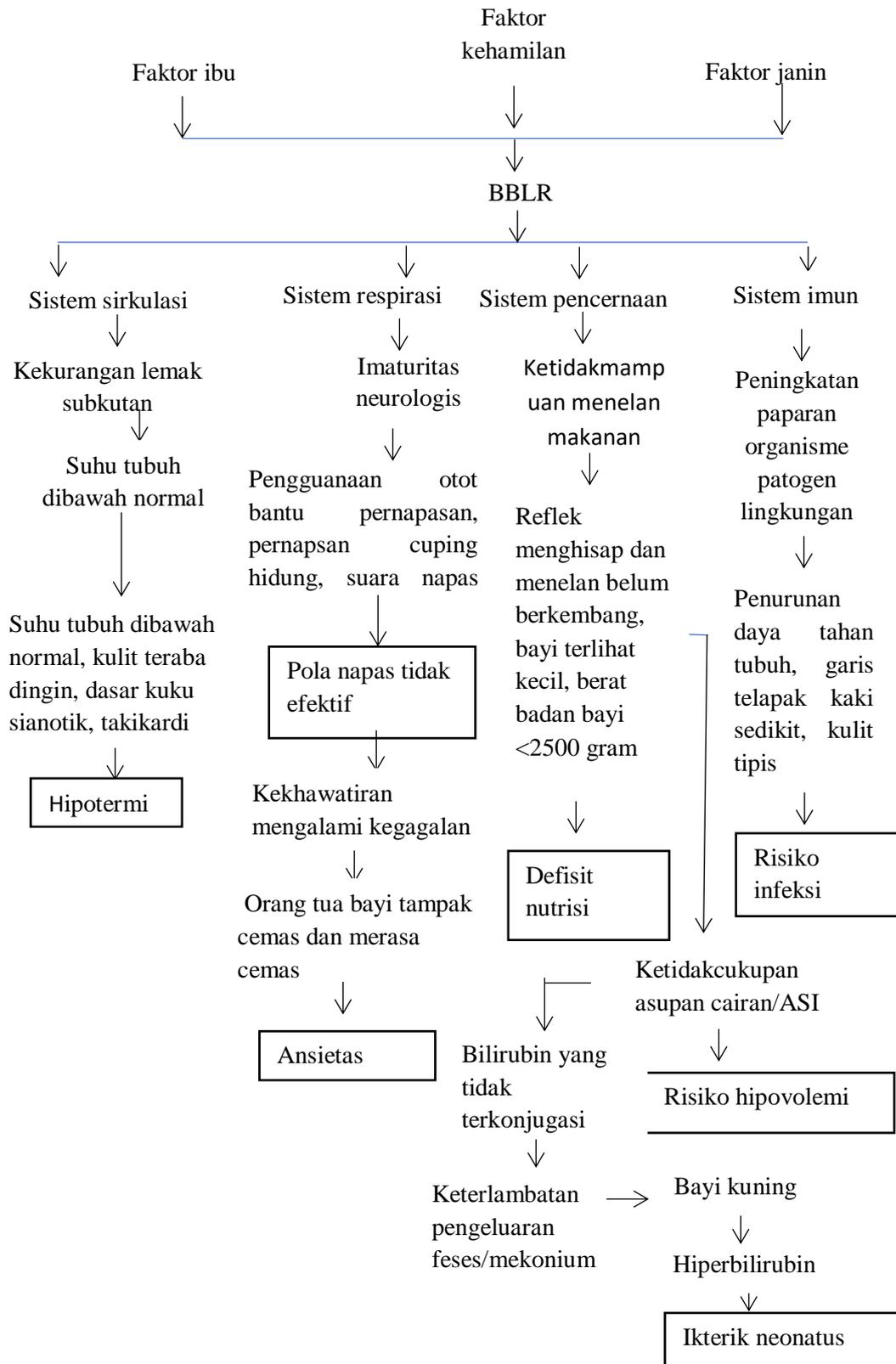
d. Patofisiologi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) disebabkan oleh 3 faktor yakni pertama faktor ibu dimana ibu hamil yang status gizinya kurang, ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil tersebut. Kedua faktor kehamilan seperti hamil dengan hiranion (kelebihan cairan ketuban), hamil ganda, perdarahan antepartum dan komplikasi hamil. Ketiga faktor janin itu seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Ketiga faktor diatas dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan kurang sehingga dapat mempengaruhi beberapa sistem tubuh. Sistem tubuh yang pertama sistem sirkulasi, terjadi kerana kekurangan lemak subkutan sehingga bayi mengalami suhu tubuh dibawah normal, kulit teraba dingin, dasar kuku sianotik dan takikardi sehingga memunculkan masalah keperawatan hipotermi. Kedua sistem respirasi terjadi karena imaturitas neurologis (kondisi dimana sistem saraf pusat pernapasan belum berkembang) sehingga bayi BBLR akan mengalami penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi

dan takipnea sehingga memunculkan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

Dari pola napas tidak efektif orang tua bayi akan mengalami kecemasan karena kekhawatiran mengalami kegagalan sehingga memunculkan masalah keperawatan ansietas. Ketiga sistem pencernaan terjadi karena ketidakmampuan menelan makanan sehingga bayi mengalami berat badan <2500 gram, reflek menghisap dan menelan belum berkembang dan bayi tampak kecil sehingga memunculkan masalah keperawatan defisit nutrisi, dari reflek menghisap dan menelan belum berkembang bayi dapat mengalami ketidakcukupan asupan cairan sehingga memunculkan masalah keperawatan risiko hipovolemi. Pada sistem pencernaan juga bayi mengalami ketidakcukupan asupan ASI sehingga bilirubin yang tidak terkonjugasi dapat menyebabkan bayi mengalami keterlambatan dalam pengeluaran feses atau mekonium, bayi menjadi kuning dan terjadi hiperbilirubin sehingga memunculkan masalah keperawatan ikterik neonatus. Keempat sistem imun terjadi karena peningkatan paparan organisme patogen lingkungan sehingga bayi mengalami penurunan daya tahan tubuh, garis telapak kaki sedikit dan kulit tipis sehingga memunculkan masalah keperawatan risiko infeksi.

e. Pathway



(Gambar 2.1 Pathway (Sari. T. M. dkk.2023)).

f. Manifestasi klinik

Menurut Sriyanah & Efendi. (2023), adapun tanda dan gejala dari bayi BBLR adalah :

1) Fisik

- a) Bayi kecil
- b) Pergerakan kurang serta masih lemah
- c) Kepala lebih besar dari badan
- d) Berat badan <2500 gram

2) Kulit dan kelamin

- a) Kulit tampak tipis dan transparan
- b) Lanugo banyak
- c) Rambut halus dan tipis
- d) Genitalia belum sempurna

3) Sistem syaraf

- a) Refleks kejut (*Reflex Moro*) : refleks terkejut ketika mendengar suara atau bunyi yang besar
- b) Refleks menghisap (*Sucking Reflex*) : refleks menghisap masih lemah
- c) Refleks mencari (*Rooting Reflex*) : gerakan mencari ketika diberi rangsangan sentuhan pada area mulut
- d) Refleks berkedip (*Glabella Reflex*) : gerakan mengerutkan dahi ketika diberi rangsangan sentuhan pada area dahi

- e) Refleks leher (*Tonic Neck Reflex*): ketika leher diarahkan ke arah kiri maka ekstermitas akan mengikuti arah leher
- f) Refleks gengaman telapak tangan (*Gasping/palmar grasp reflex*): gerakan menggenggam belum kuat ketika diberi rangsangan pada area telapak tangan
- g) Refleks telapak kaki (*Babinski reflex*): gerakan jari mencengkram ketika telapak kaki diberi sentuhan

4) Sistem Muskuloskeletal

- a) Ubun-ubun dan sutura lebar
- b) Tulang rawan kurang elastis
- c) Otot-otot masih hipotonik
- d) Tungkai abduksi
- e) Sendi lutut dan kaki flexi
- f) Axifikasi tengkorak sedikit

5) Sistem pernapasan

- a) Pernapasan belum teratur sering apnea
- b) Frekuensi napas bervariasi

g. Pemeriksaan fisik

Menurut Kusumaningsih (2023), pada pemeriksaan fisik bayi berat lahir rendah dapat dilakukan secara head to toe, tetapi lebih berfokus pada:

1) Keadaan umum :

- a) Pada umumnya pasien dengan BBLR dalam keadaan lemah, bayi terlihat kecil, pergerakan masih kurang dan lemah
- b) Nadi 180X/menit, kemudia menurun sampai 120-140X/menit
- c) Pernapasan 80X/menit, kemudian menurun sampai 40X/menit
- d) Suhu $<36,5^{\circ}\text{c}$

2) Berat badan kurang dari sama dengan 2500 gram

3) Hidung : pernapasan cuping hidung

4) Mulut : reflek menghisap dan menelan belum berkembang

5) Kulit : memomata

h. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Kusumaningsih (2023), pemeriksaan diagnostik yang diperlukan adalah :

- 1) Pemeriksaan darah tepi lengkap : pemeriksaan analisis darah untuk mendeteksi adanya penyakit anemia, infeksi, serta dapat menilai gangguan pembekuan darah
- 2) Pengukuran gula darah : untuk mendeteksi hipoglikemia dan mamantau respon terhadap pemberian nutrisi.
- 3) Kadar bilirubin : menilai kadar bilirubin
- 4) AGD (Analisis Gas Darah) dan elektrolit bila perlu : pemeriksaan yang digunakan untuk menilai fungsi paru dan respirasi dan mendeteksi hipoksia serta mamantau fungsi ginjal

- 5) Rontgen dada : pemeriksaan pencitraan yang digunakan untuk mendiagnosa gangguan pernapasan, infeksi dan kelainan jantung
- 6) USG kepala : pemeriksaan pencitraan untuk menilai perkembangan otak dan mendeteksi iskemia atau kerusakan otak (kurangnya suplai darah ke otak)
- 7) ECHO (*ekokardiografi*), jika perlu : tes pencitraan non-invasif yang digunakan untuk mendiagnosis kelainan jantung, menilai fungsi jantung
- 8) CRP (*C-Reactive Protein*) : tes darah yang digunakan untuk mengukur tingkat protein CRP dalam darah.
- 9) IT ratio (*immature-to-total ratio*) : tes laboratorium yang digunakan untuk menilai proporsi sel darah putih (leukosit) yang belum matang dalam darah bayi.
- 10) Kultur bila perlu : tes laboratorium yang digunakan untuk mendeteksi adanya infeksi bakteri, jamur atau mikroorganisme lain di dalam darah, urin, cairan serebrospinal, atau jaringan tubuh bayi.

i. Komplikasi

Menurut Handriana (2021), ada beberapa hal yang dapat terjadi apabila BBLR tidak ditangani secepatnya yaitu:

- 1) Sindrom aspirasi meconium (mengakibatkan kesulitan bernapas pada bayi)
- 2) Hipoglikemia simptomatik, terutama pada bayi laki-laki

3) Penyalit membrane hialin : disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna/cukup, sehingga alveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negatif yang tinggi untuk yang berikutnya.

4) Hiperbilirubinemia: bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.

j. Pencegahan

Menurut Kusumaningsih (2023), pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil agar bayi tidak mengalami BBLR yakni :

- 1) Pemeriksaan kandungan secara rutin
- 2) Asupan nutrisi dan istirahat yang cukup bagi ibu
- 3) Mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin, asam folat secara rutin.

k. Penatalaksanaan

Menurut Kusumaningsih (2023), penatalaksanaan yang perlu dilakukan pada pasien dengan BBLR sebagai berikut:

- 1) Medis :
 - a) Imunisasi Hb0 : untuk mencegah penyakit hepatitis B (komplikasi hati seperti sirosis hati dan kanker hati)
 - b) Terapi oksigen : untuk mengembalikan kadar oksigen normal dalam tubuh
- 2) Keperawatan :
 - a) Mempertahankan suhu tubuh

- b) Cara metode kanguru bayi
- c) Mencegah infeksi dengan ketat
- d) Pengawasan nutrisi
- e) Manajemen ibu

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian dalam asuhan keperawatan merupakan sumber data dasar yang komprehensif yang dapat digunakan oleh perawat untuk menegakkan diagnosa. Pengkajian meliputi :

1) Identitas

- a) Identitas pasien : nama dan tempat tanggal lahir
- b) Identitas penanggung jawab : nama ayah/ibu, pendidikan ayah/ibu, pekerjaan ayah/ibu, alamat, agama, suku

2) Keluhan utama : bayi berat lahir rendah

3) Riwayat kesehatan sekarang :

Bayi dengan ukuran fisik : BB <2500 gram, panjang badan <45cm, bayi terlihat kecil. Gambaran fisik : kepala lebih besar dari badan, kulit tipis, lanugo, lemak subkutan tipis, reflek menghisap dan menelan belum berkembang, kulit kuning, sklera mata kuning.

4) Riwayat penyakit dahulu :

Bayi berisiko mengalami BBLR, jika ibu memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, plasenta previa (plasenta letak rendah, posisi plasenta yang berada di bawah rahim), kehamilan kembar, malnutrisi, kebiasaan

ibu merokok dan alcohol, ibu yang menderita penyakit malaria. (Sari. T. M. dkk.2023).

5) Riwayat kehamilan dan kelahiran :

a) Riwayat kehamilan

Jumlah kunjungan pemeriksaan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan, HPHT, HPL, kenaikan berat badan selama kehamilan, komplikasi selama kehamilan, obat-obat yang didapat, golongan darah, imunisasi.

b) Riwayat persalinan

Tanda dan gejala awal persalinan, lama persalinan, komplikasi pada saat persalinan, cara persalinan, tempat persalinan.

6) Pengumpulan data perpola

- a. Nutrisi dan metabolik : reflek menghisap dan menelan belum berkembang, berat badan <2500 gram, bayi terlihat kecil.
- b. Respirasi : retraksi dinding dada, pernapasan takipnea, pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi.
- c. Sirkulasi : suhu tubuh dibawah normal, kulit teraba dingin, dasar kuku sianotik
- d. Aktivitas : gerakkan kaki dan tangan lemah
- e. Pola eliminasi : produksi urin rendah
- f. Pola tidur dan istirahat : bayi cenderung banyak tidur

- g. Pola stress dan coping : orang tua bayi mengatakan bahwa mereka merasa cemas dengan keadaan/kondisi bayi mereka, orang tua bayi tampak cemas

7) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : tampak lemah, bayi tampak kecil, pergerakan lemah
- b) Tanda-tanda vital : nadi 180 kali/menit, RR 80X/menit, suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$
- c) Kepala :
 - Inspeksi : biasanya pada BBLR kepala lebih besar dari badan, ubun-ubun besar dan kecil belum menutup
 - Palpasi : pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkaran kepala $<33\text{ cm}$
- d) Mata
 - Inspeksi : sklera kuning
- e) Hidung
 - Inspeksi : pernapasan cuping hidung
- f) Mulut
 - Inspeksi : pucat, sianosis, mukosa bibir kering
- g) Telinga
 - Inspeksi : banyak lanugo, daun telinga lentur
 - Palpasi : daun telinga pada BBLR lunak
- h) Wajah
 - Inspeksi : warna kulit kuning, lanugo banyak, kulit keriput seperti orang tua

i) Dada

Inspeksi : adanya retraksi dinding dada, puting susu belum terbentuk

Auskultasi : adanya suara napas ronchi

j) Abdomen

Inspeksi : kulit perut tipis dan pembuluh darah terlihat

k) Genitalia

Inspeksi : pada bayi perempuan pada umumnya labia minora belum tertutup oleh labia mayora serta klitoris menonjol. Pada bayi laki-laki pada umumnya testis belum turun

l) Ekstermitas

Inspeksi : pergerakan otot lemah, dasar kuku sianotik, garis telapak kaki sedikit

Palpasi : akral terasa dingin

m) Refleks:

- Refleks kejut (*Refleks moro*) : refleks terkejut ketika mendengar suara atau bunyi yang besar
- Refleks menghisap (*Sucking Reflex*) : refleks menghisap masih lemah
- Refleks mencari (*Rooting Reflex*) : gerakan mencari ketika diberi rangsangan sentuhan pada area mulut
- Refleks berkedip (*Glabella reflex*): gerakan mengerutkan dahi ketika diberi rangsangan sentuhan pada area dahi

- Refleksi leher (*Tonic Neck Reflex*): ketika leher diarahkan ke arah kiri maka ekstermitas akan mengikuti arah leher
- Refleksi genggaman pada telapak tangan (*Gaspian/palmar grasp reflex*): gerakan menggenggam belum kuat ketika diberi rangsangan pada area telapak tangan
- Refleksi telapak kaki (*Babinski reflex*): gerakan jari mencengkram ketika telapak kaki diberi sentuhan

8) Tabulasi data

Berat badan <2500 gram, panjang badan <45 cm, bayi terlihat kecil, kepala bayi lebih besar dari badan, kulit tipis, lanugo, lemak subkutan tipis, reflek menghisap dan menelan belum berkembang, kulit kuning, sclera kuning, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi, pernapasan takipnea, suhu tubuh dibawah normal, kulit teraba dingin, dasar kuku sianotik, gerakan kaki dan tangan lemah, pergerakan otot lemah, produksi urine rendah, bayi cenderung banyak tidur, tampak lemah, nadi 180 X/menit, RR 80 X/menit, suhu <36,5⁰c, ubun-ubun besar dan kecil belum menutup, mukosa bibir kering, kulit keriput seperti orang tua, akral teraba dingin dan garis telapak kaki sedikit, orang tua bayi mengatakan bahwa mereka merasa cemas dengan keadaan/kondisi bayi mereka, daun telinga lentur dan lunak, puting susu belum terbentuk, kulit perut tipis dan pembuluh darah terlihat, pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkaran kepala <33 cm.

9) Klasifikasi data

DS : orang tua bayi mengatakan bahwa mereka merasa cemas karena keadaan/kondisi bayi mereka

DO : Berat badan <2500 gram, panjang badan <45 cm, bayi terlihat kecil, kepala bayi lebih besar dari badan, kulit tipis, lanugo, lemak subkutan tipis, reflek menghisap dan menelan belum berkembang, kulit kuning, sclera kuning, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi, pernapasan takipnea, suhu tubuh dibawah normal, kulit teraba dingin, dasar kuku sianotik, gerakan kaki dan tangan lemah, produksi urine rendah, bayi cenderung banyak tidur, tampak lemah, nadi 180 X/menit, RR 80 X/menit, suhu <36,5⁰C, mukosa bibir kering, kulit keriput seperti orang tua, akral teraba dingin dan garis telapak kaki sedikit, daun telinga lentur dan lunak, puting susu belum terbentuk, kulit perut tipis dan pembuluh darah terlihat, pergerakan otot lemah, pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkaran kepala <33 cm

10) Analisa data

Tabel 2.1 Analisa Data

Data DS/DO	Etiologi	Problem
DS : - DO : tampak lemah, pernapasan takipnea, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi, mukosa bibir kering, nadi 180 X/menit, RR 80 X/menit,	Imaturitas neurologis (medulaoblongata)	Pola napas tidak efektif
DS : - DO : tampak lemah, kulit teraba dingin, suhu <36,5 ⁰ c, kulit teraba	lemak subkutan tipis	Hipotermi

dingin, dasar kuku sianotik, akral teraba dingin, kulit tipis, lemak subkuan tipis, daun telinga lentur dan lunak, puting susu belum terbentuk, kulit perut tipis dan pembuluh darah terlihat		
DS : - DO : mukosa bibir kering, produksi urine rendah,	Ketidakcukupan intake cairan	Risiko Hipovolemi
DS : - DO : tampak lemah, reflek menghisap dan menelan belum berkembang, berat badan <2500 gra, panjang badan <45 cm, bayi terlihat kecil, lanugo, kulit keriput seperti orang tua, gerakan kaki dan tangan lemah, bayi cenderung tidur, pergerakan otot lemah, pada BBLR rambut tipis dan halus, lingk kepala <33 cm	Intake intra uterin inadkuat	Defisit Nutrisi
DS : - DO : kulit kuning, sklera kuning	Keterlambatan dalam pengeluaran feses atau mekonium	Ikterik Neonatus
DS : orang tua bayi mengatakan bahwa mereka merasa cemas karena keadaan/kondisi bayi mereka DO : orang tua bayi tampak cemas	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas
DS : - DO : penurunan daya tahan tubuh, kulit tipis dan garis telapak kaki sedikit	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Risiko Infeksi

11) Prioritas Masalah

Berdasarkan data pengkajian, prioritas masalah yang dapat diutamakan adalah sebagai berikut :

- 1) Hipotermi
- 2) Pola nafas tidak efektif
- 3) Risiko hipovolemi
- 4) Defisit nutrisi
- 5) Ikterik neonatus
- 6) Ansietas
- 7) Risiko infeksi

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien dengan BBLR sebagai berikut :

- 1) Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis yang ditandai dengan :
DS : -
DO : Tampak lemah, kulit teraba dingin, suhu $<36,50^{\circ}\text{C}$, kulit teraba dingin, dasar kuku sianotik, akral teraba dingin, kulit tipis, lemak subkutan tipis, daun telinga lentur dan lunak, puting susu belum terbentuk, kulit perut tipis dan pembuluh darah terlihat
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis (medulla oblongata) yang ditandai dengan :
DS : -

DO : Tampak lemah, pernapasan takipnea, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi, mukosa bibir kering, nadi 180 X/menit, RR 80 X/menit

- 3) Risiko hipovolemi berhubungan dengan ketidakcukupan intake cairan yang ditandai dengan :

DS : -

DO : Mukosa bibir kering, produksi urine rendah

- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan intake intra uterin inadequate yang ditandai dengan :

DS : -

DO : Tampak lemah, reflek menghisap dan menelan belum berkembang, berat badan <2500 gra, panjang badan <45 cm, bayi terlihat kecil, lanugo, kulit keriput seperti orang tua, gerakan kaki dan tangan lemah, bayi cenderung tidur, pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkar kepala <33 cm

- 5) Ikterik neonatus berhubungan dengan ketrelambatan pengeluaran feses atau mekonium yang ditandai dengan :

DS : -

DO : Kulit kuning, sclera kuning

- 6) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yang ditandai dengan :

DS : Orang tua bayi mengatakan bahwa mereka merasa cemas karena keadaan/kondisi bayi mereka

DO : Orang tua bayi tampak cemas

- 7) Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan yang ditandai dengan :

DS : -

DO : Penurunan daya tahan tubuh, kulit tipis dan garis telapak kaki sedikit

c. Intervensi/Perencanaan Keperawatan

1. Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis yang ditandai dengan DS : -

DO : tampak lemah, kulit teraba dingin, suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$, kulit teraba dingin, dasar kuku sianotik, akral teraba dingin, kulit tipis, lemak subkutan tipis, daun telinga lentur dan lunak, puting susu belum terbentuk, kulit perut tipis dan pembuluh darah terlihat

Tujuan (SLKI) : Setelah mendapatkan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Tampak lemah menurun
- 2) Kulit teraba hangat
- 3) Suhu tubuh membaik
- 4) Dasar kuku sianotik menurun
- 5) Akral teraba hangat

Intervensi (SIKI) : Manajemen Hipotermi I. 14507

Observasi :

- 1) Monitor suhu tubuh

Rasional : Suhu tubuh merupakan salah satu tanda vital yang menunjukkan keadaan kesehatan secara menyeluruh dan sangat diperlukan karena dapat mendeteksi dini infeksi, memonitor respons tubuh terhadap pengobatan serta mengelola kondisi kronis atau penyakit autoimun

- 2) Mengidentifikasi penyebab hipotermi (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)

Rasional : Hipotermi merupakan kondisi dimana suhu tubuh turun dibawah batas normal ($<35^{\circ}\text{C}$), dapat menyebabkan komplikasi serius dan berpotensi mengancam jiwa.

- 3) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi (hipotermi ringan : takipnea, disartria, menggigil)

Rasional : Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi sangat penting untuk mendeteksi kondisi yang mengancam jiwa dan memungkinkan intervensi cepat seperti menghindari komplikasi serius, mencegah kerusakan jaringan dan organ serta memastikan keberlanjutan perawatan setelah hipotermi.

Terapeutik :

- 4) Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, incubator)

Rasional : Dengan menyediakan lingkungan yang hangat, perawat dapat membantu menjaga kestabilan suhu tubuh pasien,

meningkatkan kenyamanan dan mencegah komplikasi yang dapat timbul akibat paparan suhu dingin

5) Ganti pakaian atau linen yang basah

Rasional : Mengganti pakaian atau linen yang basah dapat mencegah hipotermi, mencegah iritasi kulit serta dapat mencegah kelembapan berlebih pada pasien demam

6) Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut menutup kepala, pakaian tebal)

Rasional : Dalam penghangatan pasif dapat meningkatkan suhu tubuh, mendukung proses metabolisme serta dapat meningkatkan sirkulasi darah.

7) Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)

Rasional : Penghangatan aktif eksternal dapat meningkatkan suhu tubuh secara cepat, mendukung proses pemulihan, dan mencegah komplikasi.

8) Lakukan penghangatan aktif internal (mis. Infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)

Rasional : Karena penghangatan aktif internal dapat meningkatkan suhu tubuh secara efisien, mencegah komplikasi medis dan monitoring yang lebih terintegrasi, namun penghangatan internal sering kali digunakan dalam situasi kritis, sehingga perlu dilakukan dengan cermat untuk menghindari risiko dan efek samping.

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis (medula oblongata) yang ditandai dengan :

DS : -

DO : Tampak lemah, pernapasan takipnea, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi, mukosa bibir kering, nadi 180 X/menit, RR 80 Xmenit

Tujuan (SLKI) : Setelah mendapatkan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Tampak lemah menurun
- 2) Pernapasan takipnea menurun
- 3) Retraksi dinding dada menurun
- 4) Pernapasan cuping hidung menurun
- 5) Suara napas ronchi menurun
- 6) Mukosa bibir lembab

Intervensi (SIKI) : Manajemen Jalan Napas I. 01011

Observasi :

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional : Pernapasan adalah salah satu tanda vital utama yang mencerminkan status kesehatan pasien secara langsung. Dengan monitor pola napas perawat dapat mendeteksi dini masalah pernapasan, menilai keefektifan pola napas serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi)

Rasional : Mendengar bunyi napas tambahan dapat memberikan petunjuk langsung mengenai kondisi system pernapasan dan membantu mendeteksi masalah yang mungkin tidak terlihat secara kasat mata. Pemantauan bunyi napas dapat mengidentifikasi kondisi patologis pada pasien.

Terapeutik :

- 3) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Dengan memberikan posisi semi fowler atau fowler dalam keperawatan sangat penting karena dapat mendukung fungsi pernapasan, meningkatkan sirkulasi, mencegah aspirasi, dan memastikan kenyamanan pasien, terutama pada kondisi medis yang memerlukan penanganan spesifik terkait pernapasan.

- 4) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional : Pemberian oksigen dapat memastikan bahwa pasien mendapatkan suplai oksigen yang cukup guna memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, terutama pada pasien yang mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) atau gangguan pernapasan.

3. Risiko hipovolemi berhubungan dengan ketidakcukupan intake cairan yang ditandai dengan :

DS : -

DO : mukosa bibir kering, produksi urine rendah

Tujuan (SLKI) : Setelah mendapatkan tindakan keperawatan diharapkan risiko hipovolemi tidak terjadi dengan kriteria hasil :

- 1) Produksi urine meningkat
- 2) Mukosa bibir kering membaik

Intervensi (SIKI) : Manajemen Hipovolemia I.03116

Observasi :

- 1) Periksa tanda gejala hipovolemi (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, haus, lemah)

Rasional : Pemeriksaan tanda gejala hipovolemi sangat penting karena dapat menilai status hidrasi, mendeteksi perubahan hemodinamik serta mendukung manajemen klinis. Pemantauan yang cermat terhadap tanda dan gejala hipovolemi adalah bagian integral dari perawatan pasien untuk mencegah komplikasi serius.

- 2) Monitor intake dan output cairan

Rasional : Monitor intake dan output cairan merupakan elemen kunci dalam perawatan pasien yang aman dan efektif karena dapat menilai status hidrasi, mendeteksi gangguan elektrolit, serta mengidentifikasi perubahan kondisi.

Terapeutik :

- 3) Berikan asupan cairan oral

Rasional : Langkah penting dalam menjaga kesehatan dan pemulihan pasien karena dapat mendukung fungsi fisiologi, mendukung proses pemulihan, mendukung proses pencernaan dan monitoring intake.

4) Kolaborasi :

Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)

Rasional : Cairan IV isotonis dapat memulihkan volume cairan, menjaga keseimbangan elektrolit, dan stabilisasi hemodinamik

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake intra uterin inadkuat yang ditandai dengan :

DS : -

DO : Tampak lemah, reflek menghisap dan menelan belum berkembang, berat badan <2500 gra, panjang badan <45 cm, bayi terlihat kecil, lanugo, kulit keriput seperti orang tua, gerakkan kaki dan tangan lemah, bayi cenderung tidur, pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkaran kepala <33 cm

Tujuan (SLKI) : Setelah mendapatkan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Berat badan meningkat
- 2) Panjang badan meningkat
- 3) Reflek menghisap dan menelan berkembang
- 4) Gerakkan kaki dan tangan meningkat
- 5) Lingkaran paha meningkat

Intervensi (SIKI) : Manajemen Nutrisi I. 03119

Observasi :

1) Identifikasi status nutrisi

Rasional : Status nutrisi ialah kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan dan penggunaan zat gizi. Dengan mengidentifikasi status nutrisi perawat dapat menilai kesehatan umum dan mencegah komplikasi seperti malnutrisi atau obesitas.

2) Monitor asupan makanan

Rasional : Monitor asupan makanan sangat penting karena memuat informasi mengenai jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi agar dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

3) Monitor berat badan

Rasional : Dengan monitor berat badan mencerminkan status gizi saat ini seperti jumlah protein, lemak, air dan mineral yang ada dalam tubuh serta melacak efektivitas pengobatan.

4) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Rasional : Pemeriksaan laboratorium dalam manajemen nutrisi dapat meningkatkan perencanaan nutrisi mengenai informasi akurat yang dapat membantu dalam merencanakan asupan nutrisi yang sesuai dan seimbang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Terapeutik :

5) Sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai

Rasional : Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai dapat meningkatkan nafsu makan, mendukung status nutrisi, mendorong kebiasaan makan sehat serta meningkatkan kualitas hidup.

Kolaborasi :

- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

Rasional : Karena ahli gizi memiliki keahlian yang spesifik mengenai pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan bagaimana menyusun rencana diet yang sesuai berdasarkan kondisi medis pasien.

5. Ikterik neonatus berhubungan dengan ketrelambatan pengeluaran feses atau mekonium yang ditandai dengan :

DS : -

DO : kulit kuning, sklera kuning

Tujuan (SLKI) : Setelah mendapatkan tindakan keperawatan diharapkan adaptasi neonatus meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kulit kuning menurun
- 2) Sklera kuning menurun

Intervensi (SIKI) : Fototerapi Neonatus I. 03091

Observasi :

- 1) Monitor ikterik pada sclera dan kulit bayi

Rasional : Dengan monitor dapat mendeteksi dini adanya penyakit hati atau gangguan metabolisme serta dapat mengukur tingkat bilirubin dalam darah.

- 2) Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan

Rasional : Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan sangat penting karena memiliki alasan seperti keseimbangan cairan, pertumbuhan janin, mencegah dehidrasi dan pengaturan volume darah.

- 3) Monitor suhu setiap 4 jam sekali

Rasional : Pemantauan suhu tubuh setiap 4 jam sekali merupakan praktik penting dalam menjaga kesehatan dan keselamatan pasien karena dapat mengevaluasi efektivitas terapi dan dokumentasi perkembangan

- 4) Monitor efek samping fototerapi (mis. Hipertermi, diare, ruam pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%)

Rasional : Efek samping fototerapi perlu dimonitor karena dapat berdampak pada kesehatan pasien, misalnya kerusakan retina, kanker kulit, dan pada bayi dapat terjadi seperti dehidrasi, diare, ruam kulit, hipertermi, kulit gelap.

Terapeutik :

- 5) Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi

Rasional : Merupakan langkah awal dalam perawatan untuk menangani kondisi bayi yang mengalami kekuningan.

- 6) Lepaskan pakian bayi kecuali popok

Rasional : Dengan melepaskan pakaian bayi dapat memaksimalkan bayi untuk terkena efek dari penyinaran fototerapi

- 7) Berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi

Rasional : Penutup mata dalam fototerapi digunakan untuk mencegah cedera retina akibat cahaya intensitas tinggi

- 8) Ukur jarak lampu dengan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi)

Rasional : Melakukan fototerapi kepada bayi perlu ditentukan jarak penyinaran dikarenakan kadar bilirubin pada bayi yang variatif

- 9) Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan

Rasional : Tubuh bayi dibiarkan terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan untuk menurunkan kadar bilirubin dalam tubuh bayi.

- 10) Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK

Rasional : Dengan mengganti alas dan popok bayi jika BAB/BAK dapat mencegah terjadinya iritasi, dan menurangi risiko infeksi.

- 11) Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin

Rasional : Linen berwarna putih mampu

memantulkan lebih banyak cahaya dibandingkan dengan warna gelap. Hal ini dapat membantu meningkatkan paparan cahaya ke kulit bayi sehingga terapi menjadi lebih efektif dalam menurunkan kadar bilirubin. Dan mengurangi risiko panas berlebih.

Edukasi :

12) Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit

Rasional : Karena fototerapi dapat meningkatkan penguapan cairan tubuh bayi sehingga dapat dicegah dehidrasi dengan menyusui dapat membantu menjaga keseimbangan cairan dan meningkatkan ekskresi bilirubin.

13) Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin

Rasional : Karena dapat meningkatkan ekskresi bilirubin, mencegah dehidrasi dan menjaga asupan nutrisi

Kolaborasi :

14) Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk atau indirek

Rasional : Kolaborasi pemeriksaan darah vena untuk mengukur bilirubin direk atau indirek sangat penting karena dapat mendiagnosis jenis ikterus, penanganan yang efektif serta pencegahan komplikasi pada bayi dengan ikterus

6. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yang ditandai dengan :

DS : orang tua bayi mengatakan bahwa mereka merasa cemas karena keadaan/kondisi bayi mereka

DO : orang tua bayi tampak cemas

Tujuan (SLKI) : Setelah mendapatkan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi berkurang
- 2) Tampak cemas berkurang

Intervensi (SIKI) : Reduksi Ansietas I. 09314

Observasi :

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)

Rasional : Identifikasi perubahan tingkat ansietas dapat mendeteksi dini terkait stress berlebih yang dapat memperburuk emosional

- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

Rasional : Identifikasi kemampuan mengambil keputusan dapat membuat penilaian kognitif dan emosional, menentukan kebutuhan dukungan dan meningkatkan kualitas perawatan

- 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Rasional : Dengan monitor tanda-tanda ansietas perawat dapat mendukung kesejahteraan psikologis dan mengurangi dampak negatif pada keluarga pasien

Terapeutik :

- 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

Rasional : Menciptakan suasana terapeutik dapat meningkatkan keterbukaan orang tua pasien kepada perawat, membangun hubungan yang kuat dalam penanganan pasien, serta dapat mengurangi ansietas dan stres.

- 5) Temani pasien atau orang tua pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan

Rasional : Mendampingi orang tua pasien untuk mengurangi kecemasan dapat membantu dalam memahami informasi medis yang diberikan oleh tenaga medis sehingga mengurangi kebingungan serta mampu memberikan dukungan emosional

- 6) Pahami situasi yang membuat ansietas

Rasional : Dengan memberikan pemahaman situasi ansietas pada orang tua pasien dapat mengurangi ketidakpastian dalam mengambil langkah-langkah dan menjelaskan situasi medis dan dapat memberikan tingkat kepercayaan diri untuk mampu menghadapi tantangan

- 7) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Rasional : Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dapat meningkatkan komunikasi orang tua pasien dengan perawat serta dapat membentuk rasa kepercayaan

Edukasi :

- 8) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

Rasional : Memberikan informasi faktual adalah kunci untuk mendukung pasien dan keluarga dalam menghadapi situasi medis yang sulit.

- 9) Anjurkan kepada keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu

Rasional : Kehadiran keluarga tidak hanya memberikan dukungan emosional tetapi juga memberikan peran mereka dalam proses perawatan pasien.

7. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan yang ditandai dengan :

DS : -

DO : penurunan daya tahan tubuh, kulit tipis dan garis telapak kaki sedikit

Tujuan (SLKI) : Setelah mendapatkan tindakan keperawatan diharapkan status imun membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Penurunan daya tahan tubuh membaik
- 2) Kulit tipis membaik
- 3) Garis telapak kaki membaik

Intervensi (SIKI) : Pencegahan Infeksi I. 14539

Observasi :

- 1) Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik

Rasional : Memantau tanda gejala infeksi lokal dan sistemik sangat penting karena dapat deteksi dini karena memungkinkan deteksi awal infeksi serta evaluasi kondisi umum seperti gejala sistemik (demam atau penurunan kondisi umum dapat memberikan informasi penting tentang respon tubuh terhadap infeksi dan kesehatan secara keseluruhan)

Terapeutik :

2) Batasi jumlah pengunjung

Rasional : Pembatasan jumlah pengunjung adalah langkah awal dalam menjaga kesehatan pasien dan mencegah infeksi serta dapat mengurangi risiko penyebaran infeksi, meningkatkan focus perawatan

3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Rasional : Mencuci tangan ialah langkah dasar yang krusial dalam menjaga kesehatan dan keselamatan pasien serta staf medis, dengan mencuci tangan dapat mencegah penyebaran patogen serta menghindari infeksi nosokomial.

4) Pertahankan teknik aspetik pada pasien yang berisiko tinggi

Rasional : Memantau tanda gejala infeksi lokal dan sistemik sangat penting karena dapat deteksi dini karena memungkinkan deteksi awal infeksi serta evaluasi kondisi umum seperti gejala sistemik (demam atau penurunan kondisi umum dapat

memberikan informasi penting tentang respon tubuh terhadap infeksi dan kesehatan secara keseluruhan.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan ialah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik serta dapat menggambarkan kriteri hasil yang diharapkan. Pada tahap ini untuk melakukan intervensi atau perencanaan dan aktivitas-aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan pasien. Agar implementasi/pelaksanaan ini dapat berjalan sesuai dengan rencana dan tepat waktu serta dapat efektif maka perlu mengidentifikasi prioritas perawatan, memantau, dan mencatat respon pasien terhadap setiap intervensi/perencanaan yang dilaksanakan serta mendokumentasikan pelaksanaan perawatan .

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses kontinue yang terjadi saat setelah melakukan asuhan keperawatan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang diberikan agar bisa menentukan apakah tindakan tersebut dilanjutkan atau dihentikan.