

ARTIKEL KARYA TULIS ILMIAH

I. Latar Belakang

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Sagung, 2015). BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar di bandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Rata-rata berat badan normal (usia gestasi 37 s.d 41 minggu) adalah 3200 gram.

Data yang didapatkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 presentasi bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia sebesar 10,2% lebih rendah dari tahun 2010 sebesar 11,1%. Data yang diperoleh pada bulan Oktober sampai November di ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung mengalami kenaikan dari 17 kasus menjadi 29 kasus. Masalah yang timbul pada kasus berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu hipotermi yang disebabkan karena masih kurangnya jaringan lemak bawah kulit bayi.

Hipotermi menjadi masalah pada bayi baru lahir rendah dikarenakan setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberikan pengaruh kehilangan pada suhu panas bayi. Selain itu hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan untuk menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum maksimal, lemak subkutan yang sangat sedikit, belum matangnya sistem syaraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh

relative lebih besar disbanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Pantiawati, 2010).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan “studi pada kasus bayi dengan BBLR di ruang Perinatologi RSUD Balung”.

II. Metode

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan :

a. Wawancara

Mengadakan tanya jawab langsung dengan klien, keluarga, perawat dan pihak lain yang dapat memberikan data dan informasi yang aktual.

b. Observasi

Pengamatan secara langsung terhadap perkembangan klien selama proses pelaksanaan Asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif dan subyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Studi dokumentasi

Memperoleh data yang terdapat dalam status pasien dan laporan perawat jaga.

III. HASIL DAN KESIMPULAN

A. HASIL

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar yang dilakukan dalam proses keperawatan. Pengkajian keperawatan proses melakukan pemeriksaan/penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari kondisi pasien sebagai langkah awal yang dijadikan sebagai acuan untuk pengambilan keputusan klinik. Kemampuan mengidentifikasi data yang normal dan data yang menyimpang akan menentukan diagnosis keperawatan dan sangat menentukan untuk tahap berikutnya. Pengkajian harus dilakukan secara teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat diidentifikasi (Rohmah & Walid, 2014).

Pengkajian pada bayi Ny. S dilaksanakan pada tanggal 28 November 2018 pukul 10.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian perawat mengatakan bahwa bayi lahir di ruang Nifas. Kemudian Klien dipindahkan ke Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung pada pukul 10.00 WIB. Pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada By. Ny. S didapatkan data keadaan umum bayi lemah, refleks tangis lemah, refleks hisap lemah, BBL: 1400 gr, PB: 49 cm, LD: 31 cm, LK: 33 cm, LILA: 13 cm, jalan nafas bersih, pernafasan regular, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tanda-tanda vital S: 35,7°C; RR: 42 Kpm; HR: 142 Kpm, BJ1-BJ2 tunggal, kulit berwarna merah muda transparan dan mengkilap, lanugo sedikit, ballard skor 17 (masa kehamilan 37 minggu).

Pemeriksaan penunjang laboratorium darah lengkap pada tanggal 28 November 2018 pukul 10.22 WIB didapatkan WBC $13,32 \times 10^3/uL$ (N: 4-10). Pemeriksaan gula darah pada tanggal 28 November 2018 pukul 11.00 WIB GDS 49 mg/dL, pada tanggal 28 November 2018 pukul 18.00 WIB 52 mg/dL, pada tanggal 29 November 2018 pukul 06.00 WIB GDA 54 mg/dL, pada tanggal 30 November 2018 pukul 06.00 WIB GDA 98 mg/dL, kadar gula darah bayi normalnya 50-100 mg/dL.

Berdasarkan pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa By.Ny. S lahir aterm dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal tersebut sesuai dengan penjelasan bahwa BB kurang dari seharusnya untuk masa gestasi/kehamilan akibat bayi mengalami reterdasi intra uteri dan merupakan bayi yang kecil untuk masa pertumbuhan (KMK). Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, salah satu ciri-cirinya adalah panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 33 cm (Sagung, 2015).

Hasil studi kasus ini sesuai dengan teori yang telah dipaparkan oleh Lestari (2016) karena berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 November 2018 pukul 10.00 WIB By. Ny. S memiliki ciri-ciri bayi aterm dan berat bayi lahir rendah. Hal tersebut juga diperkuat dengan berbagai hasil pemeriksaan serta beberapa pernyataan yang didapat dari berbagai sumber yaitu pernyataan dari perawat pelaksana dan studi dokumen yang telah penyusun lakukan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

B. Diagnosa Keperawatan

Beberapa data fokus telah didapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap By.Ny.S yaitu data objektif: akral dingin, CRT 3 detik, turgor kulit 3 detik, lahir aterm, BBL 2400 gram, usia 0 hari, lemak coklat tipis, suhu tubuh 35,7°C, HR 142 Kpm, RR 42 Kpm. Pada hasil dari pengkajian penulis mengambil diagnosa prioritas yaitu risiko hipotermi sesuai data-data yang telah ditemukan.

C. Implementasi

Dari data yang didapatkan penulis melakukan Implementasi pada By.Ny.S dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 28 November 2018 hingga tanggal 30 November 2018. Rencana tindakan keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang pertama antara lain manajemen risiko hipotermi seperti tempatkan bayi pada inkubator, ganti pakaian atau linen kasur bayi bila basah, pertahankan kepala bayi tetap tertutup, kurangi pemajanan dingin melalui udara, hindari pembukaan alat penghangat pada semestinya. Monitoring dan evaluasi suhu tubuh dan inkubator, tanda-tanda stres, berat badan dan pemeriksaan gula darah. Edukasi keluarga cara perawatan ketidakefektifan termoregulasi.

D. Evaluasi

Pada diagnosis pertama tujuan dilakukan tindakan keperawatan adalah tanda-tanda hipotermi klien teratasi dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil suhu tubuh 35,5-37,3°C, tidak terdapat tanda stres dingin, suhu inkubator 32-34°C, berat badan tetap 2400 gram, GDA dalam batas normal 50-100 mg/dL. Evaluasi yang didapat pada tanggal 28 November 2018 pukul

19.00 WIB adalah masalah belum teratasi. Hal tersebut berkaitan dengan hasil pemeriksaan objektif yang belum sesuai dengan kriteria hasil, yaitu suhu tubuh klien 35,7°C, akral hangat, kulit bayi berwarna merah muda, BB: 2400 gram, suhu inkubator 34,0°C, dan hasil pemeriksaan GDA: 49 mg/dL. Evaluasi pada hari kedua tanggal 29 November 2018 didapatkan hasil bahwa masalah tertasi sebagian dengan hasil pemeriksaan objektif suhu tubuh 36,5°C, akral hangat, kulit bayi berwarna merah muda, BB: 2450 gram, suhu inkubator 34,0°C, pemeriksaan GDA: 54 mg/dL. Hasil evaluasi pada hari ketiga tanggal 30 November 2018 adalah masalah masih teratasi sebagian. Pemeriksaan objektif yang didapatkan adalah suhu tubuh 36,8°C, akral hangat, kulit bayi berwarna merah muda, BB: 2410 gram, bayi ditempatkan di ruang perawatan, serta hasil pemeriksaan GDA: 98 mg/dL.

B. KESIMPULAN

1. Pengkajian pada kasus berat badan lahir rendah didapatkan data keadaan umum bayi lemah, reflex tangis lemah, reflex hisap lemah, BBL: 2400 gr, PB: 49 cm, LD: 31 cm, LK: 33 cm, LILA: 13 cm, jalan nafas bersih, pernafasan regular, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tanda-tanda vital S: 35,7°C; RR: 42 Kpm; HR: 142Kpm, BJ1-BJ2 tunggal, kulit berwarna merah muda transparan dan mengkilap, lanugo sedikit dan punggung, ballard skor 17 (masa kehamilan 37 minggu). Pemeriksaan penunjang laboratorium WBC 13,32 10³uL dan GDS 49.

2. Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian tersebut adalah ketidakefektifan termoregulasi.
3. Perencanaan berdasarkan diagnosis tersebut rencana tindakan keperawatan mandiri yang ditentukan adalah manajemen risiko hipotermi. Selain beberapa rencana tindakan mandiri tersebut rencana tindakan keperawatan yang lain adalah kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk pemeriksaan laboratorium dan pemberian terapi obat-obatan sesuai indikasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen risiko hipotermi seperti meletakkan bayi dalam inkubator, mengganti pakaian bayi bila basah, observasi suhu tubuh dan inkubator, tanda-tanda stresdingin, berat badan.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan dalam studi kasus ini adalah suhu tubuh stabil, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat tanda stress dingin pada bayi, berat badan bayi cenderung turun, refles hisap bayi cukup, tanda infeksi pada bayi cenderung tidak ada. Pengetahuan keluarga klien juga mengalami peningkatan yang diperkuat dengan ibu klien melakukan enam langkah cuci tangan dengan dengan benar dan mandiri

DAFTAR PUSTAKA

- Herdman, T. H. (2017). *NANDA international inc. Diagnosis keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Feibi. (2015). Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *E- Jurnal Keperawatan (e- Kp)*, 1-6.
- Hidayatus. (2015). Analisis Resiko Kejadian BBLR pada Pigmigravida. *Media Gizi Indonesia*, 57-63
- Bulecheck, dkk. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. United Kingdom: Elsevier
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Moorhead, dkk. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. United Kingdom: Elsevier
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prayogi, N. K. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Rahmawati, N. d. (2017). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Desa Tinelo Kabupaten Gorontalo dan Faktor yang Mempengaruhi. *J. Gizi Pangan*, 49-54.
- Sagung, d. (2015). Faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Rendah di RSUP Dr.M.Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 664-673.
- Saiful, R. N. (2013). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Wiwi, d. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu (usia, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan), Riwayat ANC dan Riwayat Obsetri dengan Kejadian BBLR di RSUD Kota Padangsidempuan. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1-8.