



ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. N DENGAN PREMATURITAS DI RUANG PERINATAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA

Laili Nur Rochmah¹

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Yatimah Ratna Pertiwi²

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Puji Indriyani³

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Prematuritas merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia dan merupakan penyebab utama kematian neonatal (Sulistiarini & Berliana, 2016).. Tujuan : menerapkan Asuhan Keperawatan pada By. Ny. N dengan Prematuritas. Metode : Desain yang digunakan yang digunakan adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan fokus intervensi. Hasil : sesuai dengan kriteria hasil yang telah penulis rencanakan yaitu: frekuensi pernapasan, irama pernapasan, dan kedalaman inspirasi dalam batas normal, serta tidak ada retraksi dinding dada. Kesimpulan : untuk masalah keperawatan pertama yaitu ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis teratasi, masalah keperawatan kedua yaitu ketidakefektifan pola makan bayi berhubungan dengan prematuritas tidak teratasi, dan risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal tidak.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Prematuritas

ABSTRACT

Background: Prematurity is the second cause of death in children under five after pneumonia and is the main cause of neonatal death (Sulistiarini & Berliana, 2016). Purpose: to apply nursing care to By. Mrs. N with Prematurity. Methods: The design used is a case study research approach to the nursing care process with an intervention focus. Result: in accordance with the results criteria that the authors have planned, namely: respiratory rate, respiratory rate, and depth of inspiration within normal limits, and no chest wall retraction. Conclusion: for the first nursing problem, namely the ineffective breathing pattern associated with resolved neurological immaturity, the second nursing problem, namely the ineffectiveness of the infant's diet associated with unresolved prematurity, and the risk of ineffective gastrointestinal perfusion was not.

Keywords: Nursing Care, Prematurity

PENDAHULUAN

Prematuritas merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia dan merupakan penyebab utama kematian neonatal (Sulistiarini & Berliana, 2016). Sampai saat ini mortalitas dan morbiditas neonatus pada bayi preterm atau prematur masih sangat tinggi. Di

negara barat kematian neonatus akibat prematuritas sampai 80 % dari bayi yang selamat 10 % nya mengalami permasalahan dalam jangka panjang. Penyebab persalinan preterm sering dapat dikenali dengan jelas, namun pada kebanyakan kasus penyebab pasti bayi prematur tidak diketahui. Beberapa faktor mempunyai andil

Laili Nur Rochmah : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. N Dengan Prematuritas.....

dalam terjadinya persalinan preterm seperti faktor pada ibu, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik (Prawirohardjo, 2014).

Pendekatan obstetrik yang baik terhadap persalinan preterm akan memberikan harapan terhadap ketahanan hidup dan kualitas hidup bayi preterm. Di beberapa negara maju Angka Kematian Neonatal (AKN) pada persalinan prematur menunjukkan penurunan, yang umumnya disebabkan oleh meningkatnya peranan neonatalintensive care dan akses yang lebih baik dari pelayanan ini. Di Amerika Serikat bahkan menunjukkan kemajuan yang dramatis berkaitan dengan meningkatnya umur kehamilan, dengan 50% neonatus selamat pada persalinan usia kehamilan 25 minggu, dan lebih dari 90% pada usia 28 sampai 29 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa teknologi dapat berperan banyak dalam keberhasilan persalinan bayi preterm (Prawirohardjo, 2014).

Bayi prematur masih menjadi masalah besar di Indonesia. Tahun 2010, Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan kasus kelahiran bayi prematur terbanyak di dunia. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan jumlah penduduk Indonesia sekitar 255 juta jiwa, dengan presentase Angka Kematian Bayi (AKB) prematur yang mencapai sebanyak 675.700 kasus per tahunnya dari sekitar 4,5 juta kelahiran bayi per tahun. Bayi prematur merupakan penyumbang terbesar dari AKB dan penurunan dari 10,18 (150 kasus) per 1.000 kelahiran hidup. AKB tertinggi terdapat di Puskesmas Pengadegan

memiliki kemungkinan kecacatan fisik. Selain itu, bayi yang hidup selamatpun masih memiliki kemungkinan mengalami gangguan kognitif, penglihatan dan pendengaran. Hal ini dikarenakan kurangnya perhatian dan support dari para dokter, orangtua dan pemerintah untuk menginformasikan bagaimana cara pencegahan ataupun bagaimana cara menghadapi atau merawat bayi prematur (Sutriyanto, 2017).

AKN merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. AKN di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 7,2 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

AKN di Kabupaten Purbalingga tahun 2016 sebesar 5,86 (84 kasus) per 1.000 kelahiran hidup dan dibanding dengan tahun 2015 AKN mengalami penurunan dari 6,65 (98 kasus) per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan rutin, AKB di Kabupaten Purbalingga tahun 2016 sebesar 9,00 (129 kasus) per 1.000 kelahiran hidup dan dibanding dengan tahun 2015 AKB mengalami dan Karangreja sebanyak 11 kasus, sedangkan yang terendah adalah Puskesmas Kutawis 1 Kasus. Ada

banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan (Dinkes Kabupaten Purbalingga, 2016).

Sedangkan kasus prematuritas neonatal berada pada urutan no 8 dari 10 besar dengan presentase BBLR 29%, bacterial sepsis of newborn 28%, icteric neonatal 14%, birth asphyxia 9%, mild and moderate birth asphyxia 9%, severe birth asphyxia 3%, vomiting in newborn 2%, bayi lahir prematur 2%, congenital pneumonia, unspecified 2%, disturbance of temperature regulation of 2 %. Sedangkan, data bulan Januari – Maret 2018 di ruang Perinatal angka kejadian bayi prematur yang dirawat di ruang perinatal sebanyak 124 bayi (Profil tahun 2017 RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga).

Berdasarkan angka kejadian prematuritas di Kabupaten Purbalingga khususnya di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, peran perawat menempati posisi penting dalam meningkatkan kesehatan bayi prematur, baik itu sebagai pemberi asuhan langsung, sebagai pendidik, pengelola, maupun peneliti. Peran perawat sebagai pendidik salah satunya yaitu perawat memberikan pendidikan tentang metode Kangaroo Mother Care (KMC) kepada ibu bayi.

Metode KMC merupakan perawatan bayi baru lahir seperti kantung kanguru dalam kantung ibunya (Rustina, 2015).

Berdasarkan banyaknya kasus pada bayi prematuritas dan perlunya perawatan yang intensif maka penulis tertarik untuk melakukan

“Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Prematuritas di Ruang Perinatal RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

Adapun tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar penulis mampu menerapkan Asuhan Keperawatan pada By. Ny. N dengan Prematuritas di Ruang Perinatal RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan fokus intervensi.

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari dari tanggal 4–6 April 2018 pada By. Ny. N usia 1 hari dengan prematuritas di Ruang Perinatal RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada bab ini penulis akan membahas hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari dari tanggal 4–6 April 2018 pada By. Ny. N usia 1 hari dengan prematuritas di Ruang Perinatal RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Adapun lingkup bahasannya yaitu mulai dari

pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penulis melakukan pengkajian pada hari Rabu tanggal 4 April 2018 pukul 09.45 WIB.

By. Ny. N berusia 1 hari jenis kelamin laki-laki. By. Ny. N lahir dari Ibu yang berusia 35 tahun dengan usia kehamilan 32+6 minggu, lahir secara sectio cesaria (SC) atas indikasi preeklamsia berat (PEB) dan riwayat SC 3 tahun yang lalu. By. Ny. N lahir pada tanggal 3 April 2018 pukul 08.30 WIB. Dari pengkajian yang telah dilakukan pada By. Ny. N dan Ibu bayi, ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul antara lain ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas neurologis, ketidakefektifan pola makan bayi berhubungan dengan prematuritas, dan risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal.

Sedangkan diagnosa yang tidak muncul yaitu ketidakseimbangan termoregulasi, risiko infeksi, dan risiko kerusakan integritas kulit. Oleh karena itu penulis akan membahas masalah-masalah yang muncul dan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara diagnosa yang muncul pada proses asuhan keperawatan dengan diagnosa yang tidak ditegakkan tetapi ada dalam teori.

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis

Ketidakefektifan pola napas adalah kondisi ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang adekuat, aktual atau

potensial karena perubahan pola napas (Carpenito, 2009).

Sedangkan menurut Herdman dan Kamitsuru (2015), ketidakefektifan pola napas adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2008), fisiologi pernapasan dibagi menjadi dua, yaitu pernapasan eksternal dan pernapasan internal. Pernapasan eksternal mengacu pada keseluruhan proses pertukaran O₂ dan CO₂ antara lingkungan eksternal dan sel tubuh. Secara umum, proses ini berlangsung dalam tiga langkah, yakni ventilasi pulmoner, pertukaran gas alveolar, serta transpor oksigen dan karbondioksida. 1) Ventilasi pulmoner, saat bernapas udara bergantian masuk-keluar paru melalui proses ventilasi sehingga terjadi pertukaran gas antara lingkungan eksternal dan alveolus. 2) Pertukaran gas alveolar. Setelah oksigen memasuki alveolus, proses pernapasan berikutnya adalah difusi oksigen dari alveolus ke pembuluh darah pulmoner. Proses ini berlangsung di alveolus dan membran kapiler, dan dipengaruhi oleh ketebalan mimbren serta perbedaan tekanan gas. 3) Transport oksigen dan karbondioksida. Pada proses ini, oksigen diangkut dari paru menuju jaringan dan karbondioksida diangkut dari jaringan kembali menuju paru.

Bayi Prematur dengan usia kehamilan < 37 minggu terjadi masalah ketidakefektifan pola napas disebabkan karena kondisi paru pada bayi yang lahir

prematur belum matang organ parunya sehingga paru belum bekerja secara maksimal ditunjukkan dengan pernapasan yang tidak teratur, retraksi dinding dada, dan penggunaan otot bantu pernapasan (Mubarak & Chayatin, 2008).

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis sesuai dengan data yang ditemukan pada By. Ny. N antara lain: bayi tampak sesak napas, pernapasan tidak teratur dan cepat, bayi mengalami distraksi pernapasan, terpasang nasal kanul O₂ 2 liter permenit (lpm), terdapat retraksi dinding dada ringan, respirasi 62 kali per menit, dan tidak ada suara napas tambahan.

Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik yang disampaikan oleh Herdman dan Kamitsuru (2015), yaitu: bradipnea, dispnea, fase ekspirasi memanjang, ortopnea, penggunaan otot bantu pernapasan, peningkatan diameter anterior-posterior, penurunan kapasitas vital, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, pernapasan bibir, pernapasan cuping hidung, perubahan ekskursi dada, pola napas abnormal (misal: irama, frekuensi, kedalaman, retraksi), dan takipnea.

Penulis memprioritaskan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis menjadi diagnosa keperawatan yang pertama karena berdasarkan dari konsep Hierarki Maslow pernapasan merupakan

kebutuhan fisiologis manusia yang utama karena manusia membutuhkan pernapasan yang efektif untuk bisa bertahan hidup (Hidayat, 2012).

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan Nursing Outcome Classification (NOC) status pernafasan: ventilasi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status pernapasan ventilasi efektif dengan kriteria hasil antara lain: frekuensi pernapasan, irama pernapasan, dan kedalaman inspirasi dalam batas normal, serta tidak ada retraksi dinding dada (Moorhead dkk, 2016).
Nursing Interventions Classification (NIC) yang penulis lakukan antara lain: mengobservasi keadaan umum untuk mengetahui kondisi pasien, monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas untuk mengetahui frekuensi pernafasan apakah takipnea atau bradipnea, catat pergerakan dada dan penggunaan otot-otot bantu nafas untuk mengetahui apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, monitor dan auskultasi suara napas untuk mengetahui apakah ada suara napas tambahan atau tidak, atur posisi pasien untuk mengoptimalkan pernapasan dan mencegah terjadinya aspirasi, berikan terapi oksigen dan monitor SpO₂, untuk memberikan keadekuatan oksigen.

Implementasi yang penulis lakukan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis yang dilakukan 3 hari pada tanggal 4-6

April 2018 yaitu: mengobservasi keadaan umum, keadaan umum mudah diamati dengan hanya melihat keadaan fisik secara umum dari head to toe.

Mengobservasi status pernapasan berupa memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas dengan cara memantau dan menghitung frekuensi pernapasan dengan mengamati pernapasan pasien ketika inspirasi pada dada atau perut selama 1 menit. Mengauskultasi bunyi nafas dengan cara meletakkan stetoskop di dada bayi, kemudian membandingkan bunyi nafas dari kanan ke kiri dan tekan daerah stetoskop dengan kuat.

Penulis dalam melakukan tindakan sedikit mengalami kesulitan dikarenakan dalam melakukan tindakan mengauskultasi suara napas tambahan diperlukan kepekaan dalam mendengar. Mengamati pergerakan dada dengan cara mengamati gerakan dada pada saat bayi melakukan inspirasi, pada pasien didapatkan retraksi dada ringan. Selain itu, penulis melakukan tindakan keperawatan berupa mengukur tanda-tanda vital antara lain mengukur respirasi dengan melihat pergerakan dada bayi pada saat bayi dalam kondisi tenang.

Selanjutnya, penulis memonitor nadi pasien dengan menghitung selama satu menit menggunakan stetoskop atau sama dengan menghitung denyut jantung bayi. Mengukur suhu dengan termometer digital pada aksila bayi dan memonitor saturasi oksigen pada bayi. Kemudian memantau adanya

pucat atau sianosis tindakan ini dapat dilakukan guna memantau kondisi pola napas pada pasien, untuk melihat keadaan pucat atau sianosis pada bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan mukosa bibir bayi dan wajah bayi.

Tindakan ini didukung oleh faktor pendukung bayi yang tenang. Memberikan oksigen nasal kanul 2 liter permenit dan memonitor pemberian oksigen dengan baik dikarenakan penulis menemukan kendala bahwa nasal kanul pada By. Ny. N sering terlepas atau tidak terpasang dengan baik sehingga pemberian oksigen kurang adekuat. Mengatur posisi bayi untuk mengoptimalkan pernapasan dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya agar tidak terjadi aspirasi.

Penulis melakukan evaluasi pada tanggal 6 April 2018 dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis, masalah teratasi karena pasien diberikan tindakan pemasangan O₂ nasal kanul dengan tepat yaitu dengan cara memasang O₂ nasal kanul pada hidung pasien dengan volume 2 lpm dan berkurang menjadi 1 lpm, dan saat ini pasien sudah tidak menggunakan O₂ nasal kanul, tidak ada retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris, saturasi oksigen (SpO₂) 95 %, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada sianosis, respirasi terakhir menunjukkan 48 x/menit, pola nafas pasien terlihat sudah teratur dan tidak kesulitan bernapas. Data tersebut sesuai dengan kriteria

hasil yang telah penulis rencanakan yaitu: frekuensi pernapasan, irama pernapasan, dan kedalaman inspirasi dalam batas normal, serta tidak ada retraksi dinding dada.

2. Ketidakefektifan pola makan bayi berhubungan dengan prematuritas
Ketidakefektifan pola makan bayi adalah gangguan kemampuan bayi untuk menghisap atau mengkoordinasi respons menghisap atau menelan yang mengakibatkan ketidakadekuatan nutrisi oral untuk kebutuhan metabolik (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Refleks menghisap dan menelan pada bayi prematur dan dysmatur masih lemah disebabkan karena mekanisme sfingter pilorus yang tidak dapat membuka secara adekuat. Perkembangan alveoli yang cenderung masih lemah mengakibatkan otot pernafasan pada bayi belum berkembang dan ritme dari dalamnya pernafasan menjadi tidak teratur. Masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangan panas akibat permukaan tubuh dibanding dengan berat badan dan sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit. Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan akan kalori.

Stres dingin akan direspon oleh bayi dengan melepaskan neropinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi paru. Akibatnya menurunkan keefektifan ventilasi sehingga kadar oksigen darah berkurang. Keadaan ini menghambat metabolisme glukosa dan menimbulkan glikolisis anaerob yang menyebabkan peningkatan asam

laktat, kondisi ini bersamaan dengan metabolisme lemak coklat yang menghasilkan asam sehingga meningkatkan kontribusi terjadinya asidosis. Refleks hisap dan menelan yang tidak adekuat disebabkan oleh koordinasi antara menghisap dan menelan yang belum baik akibatnya tidak diikuti dengan penelanan yang baik pula, sehingga kebutuhan bayi untuk menyusu ibunya tidak terpenuhi. Bayi dengan masa gestasi 32 minggu atau kurang atau berat badan kurang dari 1500 gram terlalu lemah untuk bisa menghisap secara efektif atau tidak mempunyai reflek menelan yang memadai. Dalam keadaan demikian, pemberian minum diberikan melalui pipa lambung yang dimasukan melalui mulut atau hidung (Surasmi., Handayani., & Kusuma, 2003).

Meskipun aktivitas menghisap dan menelan sudah ada sejak sebelum lahir namun pada bayi prematur koordinasi mekanisme ini belum terjadi dimana koordinasi ini terjadi setelah kehamilan 32-34 minggu dan akan optimal dalam 36-37 minggu. Isapan awal tidak diikuti dengan penelanan, dan kontraksi esofagus tidak terkoordinasi. Ketika bayi matur, pola menghisap dan menelan sudah berkembang namun masih lambat dan belum efektif, dan refleks ini mudah mengalami kelelahan (Wong dkk, 2008).

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola makan bayi berhubungan dengan prematuritas berdasarkan data-data yang ditemukan pada By. Ny. N yaitu refleks menghisap tidak ada,

reflek ini diketahui dengan cara memasukkan dot pada mulut bayi, reflek rooting tidak ada, reflek ini diketahui dengan cara menyentuh pipi bayi menggunakan jari, bayi Ny. N diam saja tidak mengikuti rangsangan, By. Ny. N terpasang Oral Gastric Tube (OGT), umur kehamilan 32+6 minggu, bayi usia 1 hari, berat badan lahir 1122 gram, berat badan saat pengkajian tanggal 4 April 2018 adalah 1240 gram dan By. Ny. N terpasang infus Dexstrose 10% 5 tetes per menit (tpm). Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik yang disampaikan oleh Herdman dan Kamitsuru (2015), yaitu: ketidakmampuan mempertahankan menghisap yang efektif, ketidakmampuan memulai menghisap yang efektif, dan ketidakefektifan mengkoordinasi menghisap, menelan, dan bernapas.

Penulis memprioritaskan ketidakefektifan pola makan bayi berhubungan dengan prematuritas menjadi diagnosa keperawatan yang kedua, karena bayi baru lahir seharusnya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya melalui menyusu ibunya. Namun bayi prematur mempunyai masalah menyusu karena refleks menghisapnya masih lemah, sehingga bayi tidak dapat menyusu ibunya (Pantiawati, 2010). Selain itu, nutrisi akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan sel-sel organ pada manusia, tanpa adanya nutrisi yang adekuat pertumbuhan dan perkembangan manusia akan terganggu (Soetjningsih & Ranuh, 2015).

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan Nursing

Outcome Classification (NOC) keberhasilan menyusu bayi (kode 1000) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bayi menunjukkan keberhasilan menyusu dengan kriteria hasil: reflek menghisap dan reflek menelan sepenuhnya adekuat, minimal 8 kali menyusu per hari, dan penambahan berat badan sesuai usia (Moorhead dkk, 2016). Nursing Interventions Classification (NIC) yang penulis lakukan yaitu penghisapan non nutrisi (6900) dengan rencana keperawatan antara lain: monitor reflek hisap dan telan, dengan tujuan untuk mengetahui apakah bayi sudah mampu untuk menyusu ibunya. Usap pipi bayi dengan lembut untuk menstimulasi reflek rooting. Pantau penempatan selang yang tepat, maka dengan posisi selang yang tepat, diharapkan tidak terjadi hambatan saat pemberian nutrisi melalui selang, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Gunakan teknik memberi susu melalui selang OGT sesuai prosedur, dengan menggunakan teknik memberikan nutrisi enteral sesuai prosedur, diharapkan kebutuhan nutrisi bayi akan terpenuhi, serta periksa residu dan terjadinya gumoh. Timbang berat badan bayi setiap hari untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi. Berikan cairan parenteral untuk menghindari kebutuhan nutrisi yang tidak adekuat. Informasikan orang tua pentingnya memenuhi kebutuhan menghisap bayi (Bulechek dkk, 2016).

Implementasi yang penulis lakukan pada tanggal 4–6 April

2018 untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola makan bayi berhubungan dengan prematuritas yaitu penulis mengkaji refleks hisap pada bayi dengan cara merangsang mulut bayi menggunakan dot, penulis juga merangsang refleks rooting pada bayi dengan merangsang pipi bayi menggunakan jari untuk melatih bayi mencari puting susu. Memonitor reflek menelan pasien, serta memonitor kebutuhan cairan parenteral yaitu By. Ny. N terpasang infus Dextrose 10% 5 tpm menggunakan syring pump. Menimbang berat badan bayi setiap hari dengan tujuan untuk memantau kenaikan atau penurunan berat badan bayi. Penulis dalam melakukan tindakan keperawatan mengalami kesulitan dikarenakan By. Ny. N berada di inkubator serta terdapat banyak selang yang menempel di tubuh pasien sehingga penulis dalam melakukan tindakan keperawatan dibantu oleh perawat. Memonitor penempatan selang OGT yang tepat. Mengamati fungsi pernapasan dan perilaku serta memantau bayi apabila terdapat permasalahan seperti gumoh, dan residu yang meningkat. By. Ny. N untuk sementara dianjurkan puasa minum atau Nothing Per Oral (NPO) dengan tujuan agar tidak terjadi aspirasi akibat perdarahan. Mengobservasi penempatan selang yang tepat dengan cara mengauskultasi lambung dengan stetoskop khusus anak serta memeriksa residu sebelum memberikan ASI dengan cara mengaspirasi selang OGT menggunakan spuit.

Penulis melakukan evaluasi pada By. Ny. N pada tanggal 6 April 2018 dengan hasil data objektif antara lain: refleks hisap dan menelan masih lemah, reflek rooting tidak ada, terpasang OGT, umur kehamilan 32+6 minggu, berat badan bayi saat ini 1180 kg. Assesment masalah keperawatan ketidakefektifan pola makan bayi tidak teratasi, dikarenakan tidak memenuhi kriteria hasil antara lain: reflek menghisap dan reflek menelan sepenuhnya adekuat, minimal 8 kali menyusui per hari, dan penambahan berat badan sesuai usia (Moorhead dkk, 2016). Selain itu, menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2015), syarat untuk melatih bayi menyusui ibunya secara langsung yaitu bayi dengan usia kehamilan di atas 34 minggu (berat badan bayi di atas 1800 gram) dikarenakan refleks hisap dan menelannya biasanya sudah cukup baik. Sedangkan, bayi lahir dengan usia kehamilan kurang dari 32 minggu (berat badan bayi 1250–1500 gram), bayi belum memiliki refleks hisap dan menelan yang baik, sehingga ASI perah diberikan dengan menggunakan pipa lambung/orogastrik. Intervensi yang penulis lakukan selanjutnya yaitu monitor reflek hisap dan menelan, pantau penempatan selang OGT yang tepat, periksa residu dan gumoh, timbang berat badan bayi setiap hari, dan hitung ulang kebutuhan asupan nutrisi pada bayi.

3. Risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal

Risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal adalah rentan terhadap penurunan

sirkulasi gastrointestinal, yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Penulis menegaskan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal berdasarkan data yang ditemukan pada By. Ny. N, antara lain: By. Ny. N mengalami sepsis. Sepsis adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh bakteri (Kevin, 2016). Selain itu, By. Ny. N tampak gumoh darah 3 cc, terpasang OGT terbuka, tampak cairan berwarna coklat bata di slang OGT, produk residu 6 cc. Umur kehamilan preterm 32+6 minggu, hasil laboratorium tanggal 3 April 2018 antara lain: trombosit= 110.000 uL, MCH= H 38 pg, MCHC= H 37 g/dL, MCV= H 101 fL. Data tersebut sesuai dengan faktor risiko yang disampaikan oleh Herdman dan Kamitsuru (2015), yaitu: anemia, hemoragi gastrointestinal akut, infark miokardium, ketidaksetabilan hemodinamika, masa protombin abnormal, masa tromboplastin parsial abnormal, penyakit gastrointestinal, penyakit vaskular, dan lain-lain.

Penulis memprioritaskan diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal menjadi diagnosa keperawatan yang ketiga, karena bayi baru lahir harus mendapatkan perawatan intensif agar bayi terhindar dari sakit dan tidak memperburuk keadaan bayi yang sudah sakit apalagi bayi yang prematur mudah sekali menderita sakit karena antibodi belum terbentuk sempurna dan sistem imunnya lemah (Surasmi., Handayani., & Kusuma, 2003).

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan Nursing Outcome Classification (NOC) fungsi gastrointestinal (kode 1015) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan fungsi gastrointestinal teratasi dengan kriteria hasil: warna cairan lambung tidak ada, jumlah residu cairan lambung tidak ada, hematemesis tidak ada. Nursing Interventions Classification (NIC) pengurangan perdarahan: gastrointestinal (kode 4022) yang penulis rencanakan antara lain: berikan cairan IV untuk mengganti cairan yang hilang, ukur lingkaran abdomen untuk mengetahui adanya distensi abdomen, tes semua sekresi terhadap adanya darah dan perhatikan adanya darah dalam muntahan sputum, feses, urin, drainase OGT untuk mengetahui tanda-tanda adanya pendarahan, berikan pengobatan jika diperlukan berupa antibiotik, lakukan bilas lambung jika diperlukan, instruksikan pasien dan keluarga mengenai prosedur (misal endoskopi, rontgen, dan lain-lain).

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 4–6 April 2018 antara lain: memonitor pemberian cairan parenteral, mengukur lingkaran perut, mengobservasi tanda-tanda perdarahan, melakukan spoeling ASI (bilas lambung) dan mengkaji pengeluarannya.

Menurut Ardian (2016), bilas lambung adalah membersihkan lambung dengan cara memasukan dan mengeluarkan air ke/dari lambung dengan menggunakan NGT (Naso

Gastric Tube) atau OGT (Oral Gastric Tube). Tujuan dilakukan spoeling ASI atau bilas lambung yaitu untuk mengetahui apakah terjadi perdarahan lambung atau tidak, serta untuk menghentikan perdarahan.

Spoeling ASI atau bilas lambung dilakukan dengan cara memasukan ASI 1-3 cc sesuai kebutuhan ke dalam selang OGT tanpa meresidu, kemudian diamankan selama 15 menit lalu biarkan selang OGT terbuka dengan membungkusnya menggunakan plastik agar udara tidak masuk ke lambung. Kemudian meletakkan selang OGT yang sudah dibungkus plastik pada posisi paling rendah dari tubuh pasien. Melakukan kolaborasi dokter pemberian terapi obat injeksi.

Menginstruksikan kepada keluarga mengenai prosedur dilakukannya pemeriksaan rontgen baby gram. Rontgen baby gram adalah pemeriksaan radiologi dari bagian dada dan perut dengan 1 kali exposure untuk visualisasi anomali perkembangan seluruh sistem rangka dada dan perut pada bayi baru lahir. Tujuan dilakukannya rontgen baby gram yaitu untuk melihat kelainan organ pada bagian dada dan perut dari bayi yang baru lahir (Parahita Diagnostic Center, 2016).

Penulis melakukan evaluasi pada tanggal 6 April 2018 dengan diagnosa keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal, masalah tidak teratasi dikarenakan terdapat satu intervensi keperawatan berupa pemeriksaan endoskopi tidak

dilakukan. Pemeriksaan endoskopi adalah salah satu prosedur pemeriksaan medis untuk melihat kondisi saluran pencernaan dengan menggunakan alat endoskop yang merupakan suatu alat berbentuk seperti selang elastis dengan lampu dan kamera optik di ujungnya (Syah, 2017). Intervensi selanjutnya adalah kaji ulang pengeluaran atau pendarahan dan cek ulang pemeriksaan laboratorium.

SIMPULAN

Simpulan yang penulis dapatkan dari kegiatan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi adalah:

1. Bayi prematur adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259) hari. By. Ny. N lahir prematur disebabkan karena faktor kondisi ibu yang mengalami preeklamsia berat (PEB) sehingga By. Ny. N lahir pada umur kehamilan 32+6 minggu secara sectio cesaria (SC).
2. Pengkajian pada By. Ny. N dilakukan pada tanggal 4-6 April 2018, penulis melakukan wawancara secara langsung kepada keluarga By. Ny. N, melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dan membaca rekam medik. Hasil pengkajian pada By. Ny. N diperoleh data pengkajian bayi lahir dengan usia 32+6 minggu dengan berat badan lahir yaitu 1122 gram, bayi tampak sesak, napas cepat dan tidak teratur, respirasi 62 x/menit, terdapat retraksi dinding dada ringan, tidak ada bunyi nafas tambahan, nadi 135 x/menit, suhu 37,1 oC, bayi mengalami distress pernapasan, gumoh darah 3 cc,

refleks hisap tidak adekuat, terpasang OGT, terpasang O2 nasal kanul 2 lpm, bayi terkena sepsis, hasil laboratorium tanggal 3 April 2018 antara lain: trombosit= 110.000 uL, MCH= H 38 pg, MCHC= H 37 g/dL, MCV= H 101 fL, bayi terpasang infus Dextrose 10 % 5 tpm.

3. Penulis menegakan 3 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis, ketidakefektifan pola makan bayi berhubungan dengan prematuritas, dan risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal.
4. Rencana tindakan keperawatan yang penulis susun berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien By. Ny. N di ruang perinatal RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga menggunakan sumber dari Bulecheck, dkk (2016) untuk diagnosa pertama: memonitor keadaan umum, mengukur tanda-tanda vital, monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas, catat pergerakan dada dan penggunaan otot-otot bantu nafas untuk mengetahui apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, auskultasi suara napas, atur posisi pasien untuk mengoptimalkan pernapasan dan mencegah terjadinya aspirasi, berikan terapi oksigen dan monitor SpO₂, untuk memberikan keadekuatan oksigen. Untuk diagnosa kedua: memonitor reflek hisap dan menelan, usap pipi bayi dengan lembut untuk menstimulasi reflek menghisap (rooting), pantau penempatan selang OGT yang tepat, monitor

- residu dan gumoh, timbang berat badan bayi . Untuk diagnosa ketiga: berikan cairan IV jika diperlukan, ukur lingkar abdomen, monitor perdarahan dengan melakukan tes semua sekresi terhadap adanya darah dan perhatikan adanya darah dalam muntahan sputum, feses, urin, drainase OGT, berikan pengobatan jika diperlukan, lakukan bilas lambung, instruksikan pasien dan keluarga mengenai prosedur (misal endoskopi, rontgen, dan lain-lain).
5. Penulis melakukan implementasi pada By. Ny. N selama 3 hari dari tanggal 4-6 April 2018, penulis melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi yang penulis lakukan untuk diagnosa pertama yaitu mengobservasi keadaan umum, mengukur tanda-tanda vital seperti suhu, nadi dan respirasi, memperhatikan pergerakan dada, melakukan auskultasi adanya suara nafas tambahan, memantau adanya pucat atau sianosis, memberikan oksigen nasal kanul 2 liter permenit dan memonitor saturasi oksigen. Diagnosa yang kedua implementasi yang penulis lakukan antara lain: memonitor reflek hisap dan menelan, memonitor penempatan selang OGT, mengobservasi adanya gumoh, menimbang berat badan bayi setiap hari, memonitor pemberian cairan parenteral, melakukan residu sebelum pemberian ASI per OGT. Diagnosa yang ketiga penulis melakukan implementasi antara lain: memonitor tanda-tanda perdarahan, melakukan kolaborasi dokter pemberian terapi obat,

memonitor pemberian cairan parenteral, mengukur lingkaran perut, melakukan spoeling ASI atau bilas lambung per OGT, dan mengambil hasil pemeriksaan rontgen baby gram.

6. Evaluasi keperawatan pada By. Ny. N untuk masalah keperawatan pertama yaitu ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis teratasi, masalah keperawatan kedua yaitu ketidakefektifan pola makan bayi berhubungan dengan prematuritas tidak teratasi, dan risiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal tidak.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas maka, penulis memberikan saran untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas proses asuhan keperawatan pada pasien dengan prematuritas yaitu:

1. Sebelum melakukan pengkajian pernafasan hendaknya dipahami terlebih dahulu bagian dada untuk dapat menentukan jenis suara nafas yang didengar, serta perawat untuk lebih cermat dalam mengobservasi keadaan status pernapasan bayi, karena bayi prematur berisiko terserang apneu.
2. Ketelitian serta kecermatan sangat dibutuhkan dalam merumuskan diagnosa keperawatan, diperlukan juga kelengkapan pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium khususnya pada pasien dengan bayi prematur atau pasien berisiko tinggi yang lainnya berdasarkan pada masalah dan keadaan pasien.

3. Ketika memprioritaskan masalah keperawatan hendaknya melihat keadaan pasien, prioritas masalah keperawatan yang utama hendaknya dilihat dari masalah yang dapat mengancam keadaan jiwa pasien.
4. Dalam menyusun rencana keperawatan hendaknya memperhatikan kebutuhan dan kemampuan pasien serta kemampuan keluarga sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mendapat dukungan orang tua.
5. Ketika menetapkan evaluasi keperawatan perlu mensinkronkan data dengan kriteria hasil yang telah direncanakan dengan melakukan pengkajian ulang setiap hari.
6. Untuk mendekati bayi dengan orang tua hendaknya ibu pasien bisa mengunjungi bayinya setiap 2 jam sekali.
7. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu pasien agar tidak terjadi PEB berulang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Roni Purnomo, M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan "Yakpermas" Banyumas.
2. Ns. Yatimah Ratna Pertiwi, M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah bijaksana memberi masukan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Puji Indriyani, S.Pd., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan bimbingannya kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Laili Nur Rochmah : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. N Dengan Prematuritas.....

4. Seluruh dosen, karyawan, dan staf Akademi Keperawatan “Yakpermas” Banyumas.
5. Yang tercinta bapak (Supangat) dan ibu (Sunikmah) selaku orang tua penulis, saudara penulis (Sidik Waskita Utama) dan sanak keluarga yang telah memberikan motivasi dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah.
6. Rekan-rekan senasib dan seperjuangan Akper “Yakpermas” Banyumas khususnya kelas III C yang memberikan spirit dan motivasi selama masa perkuliahan. Semoga tali kasih persaudaraan kita akan tetap terjalin walau kelak kita akan berpisah.
7. Dedi Tri Himawan yang selalu memberikan dukungan, doa, dan motivasi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Sahabat-sahabat (Rina, Yuni, Janah, Fiya, Afit) yang senantiasa mendukung dan membantu penulis dalam setiap kesulitan. Senyum semangat untuk kalian dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F.R., & Nasution, N.(2015). Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Anonim (2017). Berat Badan Janin dan Berat Badan Lahir Normal. Jurnal Pediatri. Availabe from URL : <https://jurnalpediatri.com/2017/03/28/berat-badan-janin-dan-berat-badan-bayi-normal/amp/>.

Diakses pada tanggal 12 Desember 2017.

Ardian, L. (2016). Bilas Lambung (Gastric Lavage). Availabe from URL : <http://www.nursing-jurnal.id/2006/05/sop-bilas-lambung-astric-lavage.html?m=0>. Diakses pada tanggal 7 Mei 2018.

Bulechek, G.M., dkk. (2016). Nursing Interventions Classification (NIC). Jakarta: Mocomedia.

Carpenito, L. J. (2009). Diagnosis Keperawatan & Aplikasi pada Praktik Klinis. Alih bahasa Kusrini Semarwati Kadar, S.Kp, MN. Jakarta: EGC.

Deswita, D., Besral, B., & Rustina, Y. (2011). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respons Fisiologis Bayi Prematur. Kesmas: National Public Health Journal, 5(5), 227 – 233.

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016. Availabe from URL: <https://dinkes.purbalinggakab.go.id/wp-content/uploads/2017/07/PROFIL-KESEHATAN-KAB.PURBALINGGA-TAHUN-2016.pdf>. Diakses pada tanggal 01 Oktober 2017.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015). Profil Kesehatan Jawa

- Tengah Tahun 2015. Availabe from URL: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KE S_PROVINSI_2015/13_Jateng_2015.pdf. Diakses pada tanggal 25 September 2017.
- Green, C., & Wilkinson, J. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir, Editor Edisi Bahasa Indonesia, Sari Isnaeni, Fruriolina Ariani, Ni Putu Indri Mahayuni. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A.A. (2009). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- . (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). Pemberian ASI Pada Bayi Lahir Kurang Bulan. Availabe from URL: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-asi-pada-bayi-lahir-kurang-bulan>. Diakses pada tanggal 3 Mei 2018.
- Johnson, J.Y. (2010). Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kevin, A. (2016). Mengenal Sepsis Neonatorum, Infeksi Darah Pada Bayi Baru Lahir. Availabe from URL:<http://www.alodokter.com/mengenal-sepsis-neonatorum-infeksi-darah-pada-bayi-baru-lahir>. Diakses pada tanggal 4 Mei 2018.
- Maryati (2011). Ballard Score. Availabe from URL: <http://blogs.unpad.ac.id/maryati/files/2011/01/Ballard-Score.pdf>. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2017.
- Moorhead, S., dkk (2016). Nursing Outcomes Classification (NOC). Jakarta: Mocomedia.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2012). Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Pantiawati, I. (2010). Bayi dengan BBLR. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Parahita Diagnostic Center. (2019). Foto Babygram. Availabe from URL : <http://labparahita.com/foto->

- Laili Nur Rochmah : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. N Dengan Prematuritas.....
Prematuritas.....
- babygram/. Diakses pada tanggal 5 Mei 2018.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil Tahun 2017 (2017). Profil Tahun 2017 RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- Proverawati, A., & Sulistyorini, C.I. (2010). BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A.Y., & Yulianti, L. (2013). Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rustina, Y. (2015). Bayi Prematur : Perspektif Keperawatan. Jakarta: CV Agung Seto.
- Soetjiningsih & Ranuh, IG.N.G. (2015). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I., & Sudarti (2014). Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Risiko Tinggi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiarini, D., & Berliana, S.M. (2016). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia : Analisis Data Riskesdas 2013. E-Journal Widya Kesehatan dan Lingkungan 1 (1).
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H.N. (2003). Perawatan Bayi Resiko Tinggi. Jakarta: EGC.
- Sutriyanto, E. (2017). Bayi Prematur Penyumbang Terbesar Angka Kematian Bayi. Availabe from URL: <http://m.tribunnews.com/amp/ke-sehatan/2017/02/28/bayi-prematur-penyumbang-terbesar-angka-kematian-bayi>. Diakses pada tanggal 25 September 2017.
- Syah, E. (2017). Pengertian, Manfaat, Jenis, dan Risiko Endoskopi. Availabe from URL: <https://www.medkes.com/2017/10/pengertian-manfaat-jenis-risiko-endoskopi.html?m=1>. Diakses pada tanggal 27 Mei 2018.
- Wong, D.L dkk. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC.
- .(2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6, Volume 1. Alih bahasa dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC.