

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. Ny.D DENGAN BBLR DI RUANG PERINATAL RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Malia Dawi Khaufiyah¹, Ari Setyawati², Ikhda Nugraheni³

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas sains Al-Qur'an

³RSUD Wonosobo

Email : dawimalia7@gmail.com

ABSTRACT

LBW is a baby born with a weight <2500 grams without gestation period. Problems that are often encountered due to low birth weight are at risk of problems in the body system, due to unstable body conditions. LBW is one of the main factors in increasing neonatal mortality, morbidity and disability. LBW has a 35 times higher chance of dying than babies born with a birth weight above 2500 grams. The purpose of this research is to provide nursing care for children with Ineffective breathing pattern related to respiratory muscle weakness.

Keywords: *Nursing Care, BBRL*

ABSTRAK

BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan <2500 gram tanpa masa gestasi. Masalah yang sering dijumpai akibat pada BBLR beresiko terjadi permasalahan pada system tubuh, akibat karena kondisi tubuh yang kurang stabil. BBLR merupakan salah satu faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus. BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir di atas 2500 gram. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan keperawatan anak dengan masalah *pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan*

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, BBLR*

Pendahuluan

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. BBLR merupakan individu manusia yang karena berat badan, usia kehamilan dan faktor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran bayi normal (Maryuni, 2017), WHO mengelompokan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), BBLR (<1000 gram). BBLR akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi.

AKB yang terjadi sebesar 60-80% yang disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah/ menurun.

Prevalensi BBLR global adalah 15,5%. Bayi yang mengalami BBLR setiap tahun sekitar 20 juta bayi, 98,5% diantaranya di negara berkembang (WHO 2018). Berdasarkan (SDKI 2017) angka Kejadian (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2% (BKKBN, Statistik Kesehatan & UNSAID, 2018). Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu 4,7% yang mengalami kenaikan BBLR dari tahun 2018 yaitu 4,3%.

Perinatal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada bulan mei 2022 terdapat 23 bayi yang mengalami BBLR.

Dengan adanya masalah-masalah seperti diatas, maka penulis tertarik untuk membuat penelitian atau karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada BY. Ny. Dengan BBLR di Ruang Perinatal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

Metode

Penulis melakukan penelitian ini dengan jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus.

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan juga dokumentasi sebagai metode dalam pengumpulan data.

Setelah penulis melakukan wawancara, selanjutnya penulis melakukan uji keabsahan data sebagai salah satu tehnik dalam pengumpulan data yang digunakan penulis pada penelitian ini.

Hasil Dan Pembahasan

Penulis melakukan penelitian di Tempat yang akan digunakan untuk melaksanakan studi kasus ini yaitu di ruang perinatal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

Asuhan keperawatan By.Ny.D dengan BBLR di ruang perinatal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo selama 3x24 jam dalam periode waktu 13-26 Juni 2022 dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Rumah Sakit Umum Daerah KRT Setjonegoro Wonosobo adalah rumah sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten Wonosobo. Rumah sakit ini terletak dipusat kota wonosobo dengan kapasitas tempat tidur terpasang saat ini (pasca pembangunan) adalah 246 TT. Luas tanah 7445 m² yang terbagi menjadi 2 area yaitu area barat seluas 1356 m² dan area timur seluas 6090 m².

1. Karakteristik Pasien

Subjek By. Ny. D berumur 2 hari, beralamat Mlipak 02/03 Wonosobo. Pada saat pengkajian pada hari selasa, 14 juni 2022 pikul 09.00 WIB didapatkan RR: 44x/menit, adanya otot bantu nafas, bayi terlihat kecil dan berat badan bayi 1750gram.

Pada saat observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum composmentis, suhu tubuh 36,5°C, pernafasan 44x/menit, saturasi oksigen 98% terpasang oksigen 1 liter, keadaan umum lemah, alat panca indra berfungsi dengan baik.

Sedangkan Pada hasil laboratorium pada hari selasa 14 juni 2022 didapatkan Eosinofit 0.10%, Netrofil 83.10%, Limfosit 10.90%, MCV 96%, MCHC 36%, GDS1 67mg/dl.

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 1.1 Analisis Data Diagnosa Keperawatan

| Data fokus | Etiologi | Problem |
|---|----------------|---------------|
| Ds : - | Kelemahan otot | Pola nafas |
| Do : Pernafasan bayi menggunakan otot bantu, RR 40x/menit. Asfiksia sedang, Terdapat ASD kecil 1,5 ml | pernafasan | tidak efektif |

Diagnosa keperawatan pada By.Ny D pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel. 1.2 Perencanaan Keperawatan

| Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi |
|---|---|
| Pola Nafas (L.01004, hal.95) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : | Manajemen Jalan Nafas (I.01011, hal.186-187) <i>Observasi</i> 1. monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas <i>Terapeutik</i> 1. berikan oksigen |
| 1. Frekuensi nafas membaik | |
| 2. Kedalaman nafas membaik | |

Pada studi kasus ini peneliti merencanakan yang akan diberikan kepada pasien adalah Manajemen Jalan Napas, yang akan diberikan tindakan *Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kolaborasi*. Pada

tindakan *Observasi* tindakannya antara lain memonitor pola nafas dan memonitor bunyi nafas.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi yang pertama dilakukan oleh peneliti pada hari senin, 14 juni 2022 adalah mengkaji pasien, memonitor pola nafas, bunyi nafas, dan keadaan umum pasien. Dari tindakan *Observasi* didapatkan hasil adalah pola nafas tidak efektif kemudian untuk tindakan *Terapeutik* adalah mengkolaborasikan kepada medis untuk pemberian oksigen, pemberian oksigen harus hati-hati karena dapat berpengaruh kompleks terhadap bayi yang lahir prematur.

Tindakan yang tidak dapat dilakukan yaitu *Edukasi* menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari karena ukuran bayi yang kecil tidak dapat mengkonsumsi cairan sebanyak 2000 ml/hari. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu memonitor pemberian ASI. Tindakan implementasi dilakukan selama 3x24 jam.

Kesimpulan

Pengkajian pada By.Ny.D dapat disimpulkan bahwa teori tidak selamanya sesuai dengan kasus nyata yang terjadi pada klien dimana pengkajian riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga berbeda dengan teori.

Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan data yang didapat saat pengkajian yaitu Pola Nafas Tidak Efektif nerhubungan dengan Kelemahan Otot Pernafasan dibuktikan dengan Adanya Otot Bantu Nafas.

Perencanaan keperawatan yang direncanakan adalah Manajemen Jalan Nafas. Pelaksanaan keperawatan dilakukan

pada hari selasa, 14 juni 2022 sampai kamis, 16 juni 2022.

Evaluasi Pada kasus By.Ny D evaluasi dilakukan setiap kali melakukan pelaksanaan keperawatan kemudian setelah dilakukan selama 3x24 jam perawatan, hasil yang ditemukan adalah 1 masalah diagnosa teratasi dan 2 diagnosa belum teratasi.

Daftar Pustaka

- A. Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Aulia, S. P. (2019). Hubungan BBLR dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- Amin huda nurarif, & Hardhi kusuma, (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda nic noc (jilid 3). Penerbit mediacion jogja.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, tatistik, B. P., Kesehatan, K., & USAID. (2018). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. In *September 2018*. Jakarta.
- Cutland, C.L., Lackritz, E.M., Mallett-Moore, T., Bardají, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., Nisar, M.I., Tapia, M.D., Pathirana, J., Kochhar, S., & Muñoz, F.M. (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine* 35, 6492-6500.
- Fida & Maya. (2012). Pengantar ilmu Kesehatan Anak Jogjakarta: D-Medika.
- Gebregzabihher, Y., Haftu, A., Weldemariam, S., & Gebrehiwet H. (2017). The Prevalence and Risk Factors for Low Birth Weight among Term Newborns in Adwa General Hospital, Northern Ethiopia. *Obstetrics and Gynecology International*, 1-7.
- John P. Thomas, T. R. Et al. (2017). Probiotics for The Prevention of Necrotising Enterocolitis in Very Low-Birth-Weight Infants: A Meta-Analysis and Systematic Review.
- Mangiasih & Jaya. (2016). *Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Manurung, N. 2018. Keperawatan Medikal Bedah Konset, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC. Jakarta: TIM.
- Maryuni, Anik, 2017. Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. CV Trans Info Media : Jakarta
- Mitayani. (2013). Asuhan Keperawatan maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur, R., Arifuddin, A., & Vovilia, R. (2016). Analisis faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif, Volume 7 Nomor 1, 1-64*
- Nurarif & Kusuma, 2016. Terapi Komplementer Akupresure. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nusbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., ... Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *The cochrane Database og Systematic Revuews*, 4 Cd 013574. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>
- Onis De, M., Borghi, E Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., ... Flores-Ayla, R. (2019). Prevalence

- thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175-179.
<https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Proverawati, A. 2013. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riyadi, S. & Harmoko. 2014. *Standard Operating Procedure Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Saputra.(2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang: Binapura Aksara.
- Sari, I. K., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2018). faktor resiko dan angka kejadian berat badan lahir rendah (bblr) di rsup dr. mohammad hoesin Palembang tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
<https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.41-52>
- Setiadi. 2014. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syaifuddin. B.AC 2016. *Anatomi dan Fisiologi untuk siswa Perawat*. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC.
- Susilowati, E., Wilar, R., & Salendu, P. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUP Prof . Dr. R. D. Kandau periode Januari 2015 – Juli 2016. *Jurnal eClinic (eCI), Volume 4 nomor 2*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Thomas, J. P., Raine, T., Reddy, S., & Belteki, G. (2017). Probiotics for the prevention of necrotising enterocolitis in very low-birth-weight infants: a meta- analysis and systematic review. *Acta paediatrica*, 106(11), 1729-1741.
<https://doi.org/10.1111.apa.13902>
- WHO. (2017). *Constitution of WHO: principles*.
- Williamson, Kenda. *Buku Ajar Asuhan Neonatus*. Buku Kedokteran : Jakarta. 2013
- WR, R. D. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi IRNA Kebidanan dan Anak RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2019*.