

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN REFLEK HISAP LEMAH
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**



**LUSI ASTRIANA DEWI
NIM : P07120115020**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN REFLEK HISAP LEMAH
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan



**LUSI ASTRIANA DEWI
NIM : P07120115020**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah
“Penerapan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah
(BBLR) Dengan Reflek Hisap Lemah Di Ruang Perinatologi
RSUD Sleman Yogyakarta”

Disusun oleh :

NAMA : LUSI ASTRIANA DEWI

NIM : P07120115020

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

18 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing I

Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP. 196512301988032001

Pembimbing II

Eko Suryani, S.Pd, S.Kep, MA
NIP. 19680101199003.2.003

Yogyakarta, Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

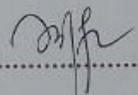
KARYA TULIS ILMIAH

“Penerapan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Reflek Hisap Lemah Di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta”

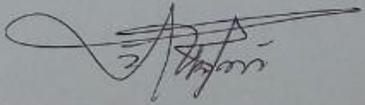
Disusun Oleh
LUSI ASTRIANA DEWI
NIM.P07120115020

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji
Pada tanggal: 18 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep, Ns, M.Sc (.....) 
NIP. 196001051986032001

Anggota,
Atik Badiyah, S.Pd, S.Kp, M.Kes (.....) 
NIP. 196512301988032001

Anggota,
Eko Suryani, S.Pd, S.Kep, MA (.....) 
NIP. 19680101199003.2.003

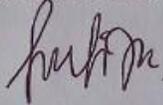

Yogyakarta, Juli 2018
Ketua Jurusan
Bondan Palestin, SKM, M.Kep,Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya peneliti sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah peneliti nyatakan dengan benar.

Nama : Lusi Astriana Dewi

NIM : P07120115020

TandaTangan : 

Tanggal : 18 Juli 2018

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusi Astriana Dewi
NIM : P07120115020
Program Studi : D III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN REFLEK HISAP LEMAH
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal :

Yang menyatakan


METERAI
TEMPEL
TGL 20
C01F6AFF068832105
6000
ENAM RIBU RUPIAH
(Lusi Astriana Dewi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) dengan judul “Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Reflek Hisap Lemah Di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta”. Penulisan KTI/Ta ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisapeneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. dr. Joko Hastaryo, M.Kes Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian.
3. Bondan Palestin , SKM, M.Kep,Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Abdul Majid , S.KepNs,M.Kep, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Atik Badiyah,S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing satu yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran dan arahan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Eko Suryani, S.Pd, S.Kep, MA selaku pembimbing dua yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran dan arahan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Andarini Tri W, Amd.Kep, selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing, mengarahkan, dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini
8. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan ilmunya kepada penelti
9. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
10. Sahabat yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTI SARI	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Penerapan Pemberian ASI (Air Susu Ibu).....	6
B. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	13
C. Refleks Menyusui Pada Bayi	27
D. Asuhan Keperawatan Bayi BBLR.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis/Design/Rancangan Studi kasus	39
B. Subyek Studi kasus.....	39
C. Fokus Studi.....	39
D. Definisi Operasional.....	40

E. Instrumen Studi Kasus.....	40
F. Prosedur Pengumpulan Data	41
G. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	42
H. Analisa Data Dan Penyajian Data	42
I. Etika Studi Kasus	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Studi kasus.....	45
B. Pembahasan.....	73
C. Keterbatasan Studi Kasus	75
BAB V PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Hasil Penilaian <i>APGAR Score</i> Bayi Ny.V.....	49
Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Darah Rutin Bayi Ny.V.....	54
Tabel 3. Analisis Data pada Bayi Ny.V.....	55
Tabel 4. Rencana Keperawatan Bayi Ny.V.....	57
Tabel 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Bayi Ny.V.....	59
Tabel 6. Hasil Penilaian <i>APGAR Score</i> Bayi Ny.C.....	62
Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Darah Rutin Bayi Ny.C.....	67
Tabel 8. Analisis Data pada Bayi Ny.C.....	68
Tabel 9. Rencana Keperawatan Bayi Ny.C.....	70
Tabel 10. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Bayi Ny.C.....	72

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. <i>Pathway</i> BBLR	26
Gambar 2. Reflek <i>Rooting</i>	27
Gambar 3. Reflek <i>Sucking</i>	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	81
Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian	82
Lampiran 3. Lembar Observasi Penelitian.....	83
Lampiran 4. Format Pengkajian.....	84
Lampiran 5. SOP memberikan ASI melalui pipet/sendok.....	87
Lampiran 6. SOP Menimbang Bayi.....	89
Lampiran 7. LO Menilai Reflek <i>Rooting</i> dan <i>Sucking</i>	91
Lampiran 8. Penjelasan Mengikuti Penelitian	93
Lampiran 9. <i>Informed Consent</i>	95

APPLICATION OF THE PROVISION OF BREAST-FEEDING AT THE LOW BIRTH WEIGHT INFANT WITH WEAK SUCKING REFLEX IN THE PERINATOLOGY ROOM RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Lusi Astriana Dewi¹, Atik Badiah², Eko Suryani³

Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Tatabumi street No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Email: lusiastriana.dewi261@gmail.com

ABSTRACT

Background Low birth infant is a baby that weight at birth of less than 2,500 gams regardless of gestational age. Low birth weight infants is a problem that is very complex and contributes various health outcomes bad for not only cause high morbidity and mortality rate. Breast-feeding in low birth weight infant is to give enteral feeding to maintain growth and optimize nutrition. **The purpose of the case study** is Knowledgeable application of the provision breast-feeding in low birth weight with reflex, the suction is weak. **The method** used descriptive research design, case study design is used to implement the act breastfeeding **The result** application of the provision of breast feeding in low birth weight infant have a different response, the baby may vomit in the application.

Keywords : breast-feeding, low birth weight infant, sucking reflex

¹ *Nursing student of Poltekeks Kemenkes Yogyakarta*

² *Nursing lecturer of Poltekeks Kemenkes Yogyakarta*

³ *Nursing lecturer of Poltekeks Kemenkes Yogyakarta*

PENERAPAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN REFLEK HISAP LEMAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Lusi Astriana Dewi⁴, Atik Badiah⁵, Eko Suryani⁶

Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Email: lusiastriana.dewi261@gmail.com

INTISARI

Latar belakang : Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi berbagai hasil kesehatan yang buruk karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Penerapan pemberian air susu ibu pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah memberikan makanan enteral untuk mempertahankan pertumbuhan dan nutrisi yang optimal. **Tujuan** : diketahuinya penerapan pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah. **Metode** yang digunakan bersifat deskriptif dengan desain penelitian studi kasus, desain ini digunakan untuk menerapkan tindakan pemberian ASI

Hasil : kedua pasien mengalami kenaikan dan penurunan berat badan selama 3 hari

Kesimpulan : Penerapan pemberian air susu ibu pada bayi berat badan lahir rendah mempunyai respon yang berbeda, bayi dapat mengalami muntah dalam penerapan pemberian.

Kata kunci : Air Susu Ibu, BBLR, reflek hisap,

⁴ Mahasiswa Poltekeks Kemenkes Yogyakarta

⁵ Dosen Poltekeks Kemenkes Yogyakarta

⁶ Dosen Poltekeks Kemenkes Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. Selain itu, angka kematian bayi juga merupakan cerminan dari status kesehatan masyarakat. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi yang baru lahir/neonatal (usia 0-28 hari) (Susilowati dkk, 2016).

Setiap tahun, kurang lebih 20 juta bayi lahir dengan BBLR, 97 % diantaranya terjadi di Negara berkembang khususnya dinegara-negara di wilayah Asia dan Afrika. Secara global, prevalensi BBLR tahun 2014 cukup tinggi, yaitu 15 % sampai 20% dan saat ini diupayakan agar tercapai pengurangan sebesar 30 % pada tahun 2025 (WHO,2014).

Dalam penelitian (Fatimah dan Siti, 2015) Angka kematian bayi di Indonesia mencapai 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, sehingga menjadikan Indonesia sebagai salah satu Negara dengan angka kematian bayi tertinggi di ASEAN. Salah satu penyebab angka kematian bayi di Indonesia adalah kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 38,85%.

Persentase BBLR di Yogyakarta pada tahun 2014 cenderung meningkat dari tahun 2012 sebesar 3,8% kemudian tahun 2013 yaitu 5,2% dan pada tahun 2014 menjadi 5,7%. Presentase BBLR ini didapatkan dari bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dibandingkan dengan bayi yang lahir hidup pada tahun tersebut (Dinkes Kota Yogyakarta, 2014).

Kabupaten Sleman, jumlah bayi lahir hidup antara perempuan dan laki-laki sebanyak 475 kelahiran, didapatkan kelahiran dengan BBLR sebanyak 29 atau/atau sebanyak 6,1% kelahiran (Dinkes Sleman, 2014) dan berdasarkan Hasil wawancara dari salah satu perawat di Ruang Perinatologi RSUD Sleman mengatakan bahwa, presentasi bayi BBLR di Ruang perinatologi ada 10-15% setiap bulannya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal perinatologi RSUD Sleman pada bulan April 2018 didapatkan hasil yaitu pada tahun 2017 dengan jumlah kelahiran 1315, bayi yang mengalami berat badan lahir rendah sebanyak 147 atau sekitar 15,51 %, sedangkan pada tahun 2018 dari bulan januari sampai dengan bulan maret terdapat 178 kelahiran dengan kejadian BBLR sebanyak 16 kelahiran atau sekitar 12,9 %.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi berbagai hasil kesehatan yang buruk karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis dikemudian hari (Susilowati dkk, 2016).

BBLR mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi, masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termogulasi (Riskasdas, 2013).

Menurut penelitian Anggraini dan Salsabila (2016) Tatalaksana untuk bayi BBLR harus dilakukan sedini mungkin sejak bayi masih berada di

Neonatal Intensive Care Unit(NICU). Hal terpenting dalam perawatan dini bayi BBLR di NICU adalah pemberian nutrisi yang adekuat sehingga terjadi peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Pada bayi BBLR intervensi nutrisi yang paling optimal, yang dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak, adalah nutrisi protein tinggi *post-natal* secara cepat (*immediate*). Hal ini dapat diperoleh dengan *Total Parenteral Nutrition* (TPN) dan Air Susu Ibu (ASI) terfortifikasi untuk membatasi *extrauterin growth restriction* dan untuk mengejar pertumbuhan *post-term*.

Menurut IDAI (2013) pemberian nutrisi enteral lebih memiliki keuntungan dibandingkan nutrisi parenteral. Diantaranya yaitu mempertahankan integritas mukosa saluran cerna dan menurunkan kejadian sepsis akibat translokasi bakteri. Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa toleransi terhadap susu, fungsi hati, penyakit metabolic tulang, lama hari rawat dan penambahan berat badan bayi mengalami perbaikan setelah dilakukan pola *trophic feeding*.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Reflek Hisap Lemah Di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penerapan pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan reflek hisap lemah di Ruang Perinatologi RSUD Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya penerapan pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah Di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan bagi orang tua dan keluarga pasien yang di rawat di bangsal Perinatologi RSUD Sleman mengenai manfaat pemberian air susu ibu pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

a. Bagi Perawat di Ruang Perinatologi RSUD Sleman

Menambah pengetahuan untuk profesi keperawatan secara mandiri mengenai manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan reflek hisap lemah.

b. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah pengetahuan dan menambah literatur bagi mahasiswa jurusan keperawatan manfaat pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi

yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan reflek hisap lemah.

c. Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan reflek hisap lemah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penerapan Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

1. Tujuan Pemberian ASI pada Bayi BBLR

Tujuan dalam memberi oral bayi BBLR adalah untuk mencapai makanan enteral penuh dalam waktu sesingkat mungkin dengan mempertahankan pertumbuhan dan nutrisi yang optimal dan menghindari konsekuensi yang tidak menguntungkan dari kemajuan pemberian makan (Dutta dkk, 2015).

2. Jumlah pemberian ASI pada Bayi BBLR

Menurut (Wong, 2009), studi terkini memperlihatkan bahwa keuntungan untuk pemberian awal sedikit makanan enteral pada bayi *preterm* yang stabil metabolismenya. Enteral minimal atau *trophic feeding* terbukti merangsang saluran gastrointestinal bayi, mencegah atrofi mukosa dan selanjutnya menghindari kesulitan pemberian makan enteral. Pemberian makanan enteral minimal hanya 0,1 sampai 4 ml/kgBB baik susu formula BBLR maupun Air susu Ibu (ASI). Permulaan cairan diberikan sekitar 50 sampai 60 cc/kg/BB/hari, dan terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc/kg/BB/hari.

3. Keuntungan pemberian ASI pada Bayi BBLR

Dari berbagai penelitian didapatkan bukti yang menunjukkan keuntungan pemberian ASI jangka pendek maupun jangka panjang. Keuntungan tersebut di antaranya, pencernaannya yang lebih mudah,

lebih sedikit residu lambung dan kejadian muntah, menurunkan kejadian infeksi seperti sepsis dan meningitis, maupun enterokolitis nekrotikans. Dari penelitian Lukas dkk., didapatkan perbaikan hasil keluaran perkembangan neurologis di usia 7 - 8 tahun dari bayi prematur yang mendapatkan ASI. Penelitian serupa di Australia, memberikan hasil bahwa terdapat penurunan prevalens IQ yang rendah pada bayi prematur yang mendapat ASI. Selain itu, didapatkan pula bahwa kejadian Retinopathy of Prematurity berkurang dan bayi prematur juga mengalami perbaikan fungsi retina dengan pemberian ASI eksklusif. Peran nukleotida ASI dalam imunonutrisi khususnya pada bayi prematur telah menjadi pusat perhatian akhir-akhir ini. Melalui ASI terjadi transfer hormon dan faktor pertumbuhan, dan pada ASI terdapat faktor proteksi imunologis serta antimikroba. Selain itu pemberian ASI mengurangi risiko alergi atau atopi (IDAI, 2013).

4. Alat yang digunakan dalam Pemberian ASI pada Bayi BBLR

Dalam pemberian nutrisi yang adekuat, apabila daya hisap belum baik, bayi dicoba untuk menetek sedikit demi sedikit. Apabila bayi belum bisa menetek pemberian ASI diberikan melalui sendok atau pipet (Arief dan Weni, 2009).

5. Kecukupan Pemberian ASI pada Bayi BBLR

Uji pengukuran berat (*weighing test*) sering digunakan untuk memperkirakan asupan susu bayi yang mendapat ASI. Pada hari yang sama sampel susu dikumpulkan, bayi ditimbang sebelum dan sesudah

mendapatkan ASI, tanpa menggunakan pakaian. Peningkatan berat sesudah bayi mendapatkan ASI (gram) dihitung sebagai jumlah asupan ASI (gram). Pengukuran berat tersebut dikonversi ke dalam ukuran volume, dengan mengalikan dengan faktor berat jenis, yaitu 1,031. Berat bayi diharapkan meningkat sekitar 20-40 g/hari, jika peningkatan di atas 40 g/hari perlu dipertimbangkan kemungkinan pemberian nutrisi yang berlebihan, atau disebabkan retensi cairan (IDAI, 2013).

6. Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi (Susilo dan Feti, 2016).

a. Protein

Keistimewaan protein dalam ASI dapat dilihat dari rasio protein “whey”:kasein = 60:40, dibandingkan dengan air susu sapi yang rasionya = 20:80. ASI mengandung alfa-laktalbumin sedangkan air susu sapi mengandung beta-laktoglobulin dan bovine serum albumin. ASI mengandung asam amino esensial taurine yang tinggi. Kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan air susu sapi.

b. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dari air susu sapi (6,5 -7 gram). Karbohidrat yang utama adalah laktosa.

c. Lemak

Bentuk emulsi lebih sempurna. Kadar lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari susu sapi. Asam lemak rantai panjang berperan dalam perkembangan otak. Kolesterol yang diperlukan untuk melinisi susunan saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi dalam perkembangan pembentukan enzim.

d. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. Fe dan Ca paling stabil, tidak terpengaruh diit ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. ASI memiliki kalsium, fosfor, sodium potassium, dalam tingkat yang lebih rendah dari susu sapi. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukkan suatu muatan garam yang berlebihan dan oleh Karena itu tidak memerlukan air tambahan dibawah kondisi-kondisi umum.

e. Air

Kira-kira 88% ASI terdiri dari air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya yang sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.

f. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI

Vitamin A :air susu ibu yang sudah masak (dewasa mengandung 280 iu) vitamin A dan kolostrum mengandung sejumlah dua kali itu. Susu sapi hanya mengandung 18 iu.

Vitamin D : vitamin D larut dalam dalam air dan lemak yang ada dalam susu ibu.

Vitamin E : kolostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsinya adalah untuk mencegah hemolitik anemia akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat oxide.

Vitamin K : diperlukan untuk sintesis factor-faktor pembekuan darah, bayi yang mendapatkan ASI mendapat vitamin K lebih banyak.

Vitamin B : semua vitamin B ada pada tingkat yang diyakini mencukupi kebutuhan harian yang diperlukan

Vitamin C : vitamin C sangat penting dalam sintesa kolagen, ASI mengandung 43 mg/100ml vitamin C dibandingkan dengan susu sapi.

Menurut (Susilo dan Feti, 2016) ASI dibedakan menjadi 3 stadium yaitu:

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral dan antibody dari pada ASI yang telah “mature”. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4 dan kolostrum berubah menjadi ASI yang mature kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir, bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka ASI akan meningkat.

Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin, nitrogen, sel darah putih, dan antibody yang tinggi daripada ASI mature. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.

Protein utama dalam kolostrum adalah immunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibody untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi yang akan datang. ASI terdiri atas kira – kira

90% air sehingga bayi yang menyusu tidak membutuhkan cairan lagi bagi tubuhnya.

b. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke -10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun., sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI matur

ASI mature disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal jika dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Selanjutnya air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk akan membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupu hindmilk.

B. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi (Wong, 2009). BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Arief dan Weni, 2016)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) Acuan lain dalam pengukuran BBLR jugaterdapatpada PedomanPemantauan Wilayah Setempat (PWS)gizi.Dalam pedomantersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) bayi yang lahir dengan beratkurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuhsetelahlahir (Putra,2012).

2. Klasifikasi BBLR

Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2010), ada beberapa cara mengelompokan bayi BBLR, yaitu:

a. Menurut harapan hidupnya:

- 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 1.500-2.500 gram
- 2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.500 gram.
- 3) Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.000 gram

b. Menurut masa gestasinya:

- 1) Prematur murni adalah masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.
- 2) Dismatur *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan di karenakan mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan.
- 3) Menurut Renfield dalam Maryunani(2013) IUGR dibedakan menjadi dua yaitu:
 - a) *Proportionate* IUGR merupakan janin yang menderita distres yang lama dimana gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir sehingga berat, panjang dada lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang akan tetapi keseluruhannya masih dibawah masa gestasi yang sebenarnya.
 - b) *Disporportionate* IUGR merupakan janin yang terjadi karena distres sub akut gangguan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sampai janin lahir.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2010), bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri:

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar kepalasama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- d. Rambut lanugo masih banyak
- e. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- f. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- g. Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- h. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki)
- i. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- j. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisannya lemah
- k. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- l. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi Bayi BBLR

Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2010), berikut ini faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Ibu

- 1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat, pendarahan ante partum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal) dan menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, *TORCH*
- 2) Angka kejadian *prematunitas* tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 3) Kehamilan ganda (multi gravida)
- 4) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek
- 5) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

b. Keadaan Sosial Ekonomi

- 1) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- 2) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- 3) Keadaan gizi yang kurang baik
- 4) Pengawasan antenatal yang kurang
- 5) Kejadian *prematunitas* pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

c. Sebab Lain

- 1) Ibu perokok
- 2) Ibu peminum alkohol
- 3) Ibu pecandu obat narkotik
- 4) Penggunaan obat antimetabolik

d. Faktor Janin

- 1) Kelainan kromosom (*Trisomy autosomal*)
- 2) Infeksi janin kronik
- 3) Disautonomia familial
- 4) Radiasi
- 5) Kehamilan ganda/kembar (*Gameli*)
- 6) Aplasia pankreas

e. Faktor Plasenta

- 1) Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya
- 2) Luas permukaan berkurang
- 3) Plasentitis vilus (bakterial, virus dan *parasite*)
- 4) Infark
- 5) Tumor (*Korionioma, Mola hidatidosa*)
- 6) Plasenta yang lepas
- 7) Sindrom plasenta yang lepas

f. Faktor Lingkungan

- 1) Bertempat tinggal di daratan tinggi
- 2) Terkena radiasi

3) Terpapar zat beracun

5. Patofisiologi

Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Secara umum bayi berat badan lahir rendah ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan atau prematur dan disebabkan karena dismaturitas. Biasanya hal ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh faktor ibu, komplikasi hamil, komplikasi janin, plasenta yang menyebabkan suplai makanan ibu ke bayi berkurang. Faktor lainnya yang menyebabkan bayi berat badan lahir rendah yaitu faktor genetik atau kromosom, infeksi, kehamilan ganda, perokok, peminum alkohol, dan sebagainya (Mochtar, 2012).

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang, bayi prematur cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Berkaitan dengan hal itu, maka menghadapi bayi prematur harus memperhatikan masalah masalah sebagai berikut :

a. Sistem pengaturan suhu tubuh (Hipotermia)

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36° sampai dengan 37° C. Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang

umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermia terjadi apabila suhu tubuh turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$. Apabila seluruh tubuh bayi teraba dingin maka bayi sudah mengalami hipotermia sedang (suhu 32° sampai dengan 36°C). Disebut hipotermia berat apabila suhu tubuh kurang dari 32°C (Pantiawati, 2010).

Hipotermia dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Maryunani, Puspita 2013).

b. Gangguan pernafasan

Asfiksia adalah suatu keadaan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur beberapa saat setelah lahir. Kegagalan ini menyebabkan terjadinya hipoksia yang diikuti dengan asidosis respiratorik. Apabila proses berlanjut maka metabolisme sel dalam suasana anaerob akan menyebabkan asidosis metabolik yang selanjutnya terjadi perubahan kardiovaskuler. Menurunnya atau terhentinyadenyut jantung menyebabkan iskemia. Iskemia setelah mengalami asfiksia selama 5 menit menyebabkan penyumbatan pembuluh darah kecil dimana akan

mengakibatkan kerusakan-kerusakan menetap (Maryunani, Puspita 2014).

c. Hipoglikemia

Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berat badan lahir rendah dalam kadar 40 mg/dL. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/dL (Pantiawati, 2010).

d. Sistem imunologi

Kemungkinan terjadi kerentanan pada bayi dengan berat lahir rendah terhadap infeksi mengalami peningkatan. Konsentrasi Ig G serum pada bayi sama dengan bayi matur. Imunoglobulin G ibu ditransfer secara aktif melalui plasenta ke janin pada trimester terakhir. Konsentrasi Ig G yang rendah mencerminkan fungsi plasenta yang buruk berakibat pertumbuhan janin intra uterin yang buruk dan meningkatkan risiko infeksi post natal. Oleh karena itu bayi dengan berat lahir rendah berpotensi mengalami infeksi lebih banyak dibandingkan bayi matur (Maryunani, Puspita 2014).

e. Perdarahan intracranial

Pada bayi dengan berat badan lahir rendah pembuluh darah masih sangat rapuh hingga mudah pecah. Perdarahan intracranial dapat terjadi karena trauma lahir, *disseminated intravascularcoagulopathy* atau trombositopenia idiopatik. Matriks germinal epidimal yang kaya pembuluh darah merupakan wilayah yang sangat rentan terhadap perdarahan selama minggu pertama kehidupan (Pantiawati, 2010).

f. Rentan terhadap infeksi

Pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah mudah menderita infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang hingga bayi mudah menderita infeksi. Selain itu, karena kulit dan selaput membran bayi dengan berat badan lahir rendah tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan (Pantiawati, 2010).

g. Hiperbilirubinemia

Pada bayi dengan berat badan lahir rendah lebih sering mengalami hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan. Hiperbilirubinemia merujuk pada tingginya kadar bilirubin terakumulasi dalam darah ditandai dengan jaundis dan ikterus. Hiperbilirubinemia dapat terjadi akibat peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi dan terkonjugasi (Wong, 2009).

6. Masalah Pada BBLR

Menurut Maryunani dkk (2009) masalah yang terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama pada prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro interstinal, ginjal, termoregulasi.

a. Sistem Pernafasan

Bayi dengan BBLR umumnya mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, kekurangan surfaktan (zat di dalam paru dan yang diproduksi dalam paru serta melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi).

Sistem pernafasan yang kecil, kolaps atau obstruksi jalan nafas, insufisiensi klasifikasi dari tulang thorax, lemah atau tidak adanya gangguan refleks dan pembuluh darah paru yang imatur. Hal – hal inilah yang mengganggu usaha bayi untuk bernafas dan sering mengakibatkan gawat nafas (distress pernafasan).

b. Sistem Neurologi (Susunan Saraf Pusat)

Bayi lahir dengan BBLR umumnya mudah sekali terjadi trauma susunan saraf pusat. Hal ini disebabkan antara lain: perdarahan *intracranial* karena pembuluh darah yang rapuh, trauma

lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia. Sementara itu asfiksia berat yang terjadi pada BBLR juga sangat berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat (SSP) yang diakibatkan karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi.

c. Sistem Kardiovaskuler

Bayi dengan BBLR paling sering mengalami gangguan/kelainan janin, yaitu *paten ductus arteriosus*, yang merupakan akibat intra uterine ke kehidupan ekstra uterine berupa keterlambatan penutupan *ductus arteriosus*.

d. Sistem Gastrointestinal

Bayi dengan BBLR saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan, hal ini disebabkan antara lain karena tidak adanya koordinasi mengisap dan menelan sampai usia gestasi 33–34 minggu sehingga kurangnya cadangan nutrisi seperti, kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein.

e. Sistem Termoregulasi

Bayi dengan BBLR sering mengalami temperature yang tidak stabil, yang disebabkan antara lain :

- 1) Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relative luas).
- 2) Kurangnya lemak subkutan (*brown fat* / lemak coklat).
- 3) Jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit.

4) tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit.

f. Sistem Hematologi

Bayi dengan BBLR lebih cenderung mengalami masalah hematologi bila dibandingkan dengan bayi yang cukup bulan. Penyebabnya antara lain adalah:

- 1) Usia sel darah merahnya lebih pendek
- 2) Pembuluh darah kapilernya mudah rapuh
- 3) Hemolisis dan berkurangnya darah akibat dari pemeriksaan laboratorium yang sering.

g. Sistem Imunologi

Bayi dengan BBLR mempunyai sistem kekebalan tubuh yang terbatas, sering kali memungkinkan bayi tersebut lebih rentan terhadap infeksi.

h. Sistem Perkemihan

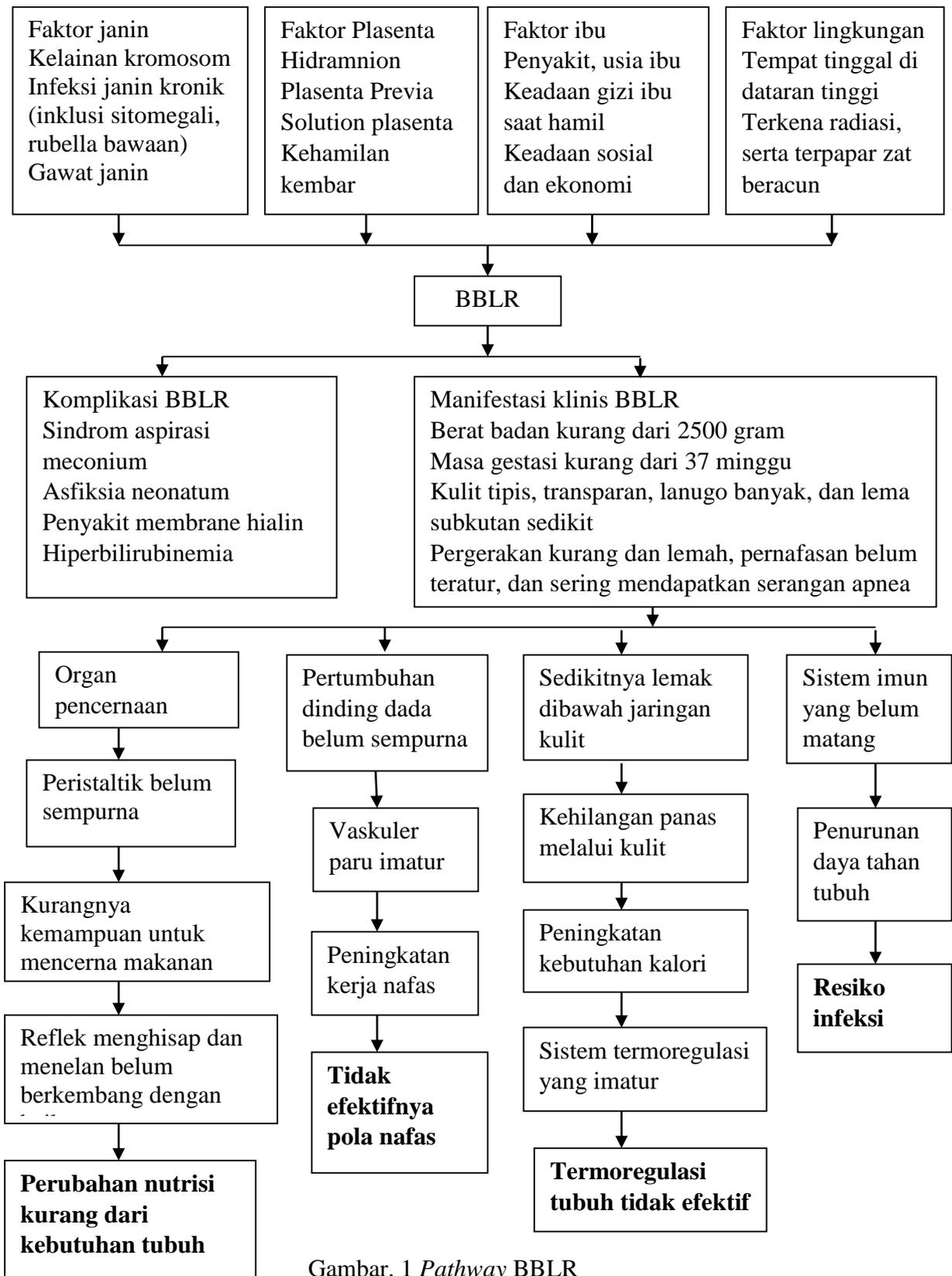
Bayi dengan BBLR mempunyai masalah pada sistem perkemihannya, di mana ginjal bayi tersebut karena belum matang maka tidak mampu untuk mengelola air, elektrolit asam-basa tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme dan obat-obatan dengan memadai serta tidak mampu memekatkan urine.

i. Sistem *Integument*

Bayi dengan BBLR mempunyai struktur kulit yang sangat tipis dan transparan sehingga mudah terjadi gangguan integritas kulit.

j. Sistem Pengelihatn

Bayi dengan BBLR dapat mengalami *retinopathy of prematurity (RoP)* yang disebabkan karena ketidakmatangan retina.



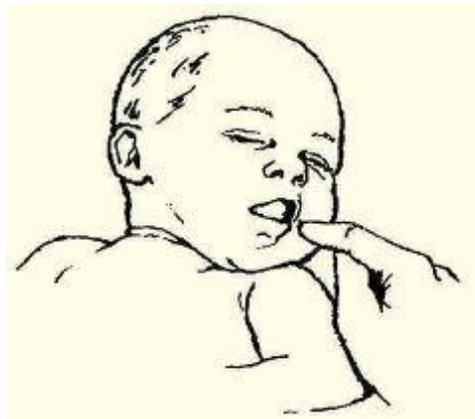
Gambar. 1 Pathway BBLR

Sumber: Mitayani(2009), Wong (2008), Nelson (2010), Proverawati dan Ismawati (2010)

C. Reflek Menyusui pada Bayi

1. Reflek Mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menumbulkan reflek mencari Bayi pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik kedalam mulut (Rini dan Feti, 2016).



Gambar 2. Reflek Rooting

2. Reflek Menelan (*Sucking Reflex*)

Puting susu yang sudah masuk kedalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang meekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir keputing susu, selanjutnya bagian belakang lidah

menekan puting susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu (Rini dan Feti, 2016).



Gambar 3. Reflek *Sucking*

3. Faktor yang mempengaruhi Reflek Menghisap dan Menelan

Bayi dengan BBLR saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan, hal ini disebabkan antara lain karena tidak adanya koordinasi menghisap dan menelan sampai usia gestasi 33–34 minggu sehingga kurangnya cadangan nutrisi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein (Maryunani dkk, 2009).

D. Asuhan Keperawatan Bayi BBLR

1. Pengkajian

Pada saat kelahiran bayi baru harus menjalani pengkajian cepat namun seksama untuk menentukan setiap masalah yang muncul dan mengidentifikasi masalah yang menuntut perhatian yang cepat. Pemeriksaan ini terutama ditujukan untuk mengevaluasi kardiopulmonal dan neurologis. Pengkajian meliputi penyusunan nilai

APGAR dan evaluasi setiap anomaly congenital yang jelas atau adanya tanda gawat neonatus (Wong, 2009).

a. Biodata Pasien

Biodata atau identitas pasien: meliputi nama tempat tanggal lahir jenis kelamin. Biodata penanggung jawab meliputi : nama (ayah dan ibu), umur, agama, suku atau kebangsaan, pendidikan, penghasilan pekerjaan, dan alamat.

b. Riwayat kesehatan antenatal

- 1) Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, merokok ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes mellitus, kardiovaskuler dan paru.
- 2) Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan kongenital, riwayat persalinan *preterm*.
- 3) Pemeriksaan kehamilan yang tidak kontinyuitas atau periksa tetapi tidak teratur dan periksa kehamilan tidak pada petugas kesehatan.
- 4) Hari pertama hari terakhir tidak sesuai dengan usia kehamilan (kehamilan *postdate* atau *preterm*).
- 5) Riwayat natal komplikasi persalinan juga mempunyai kaitan yang sangat erat dengan permasalahan pada bayi baru lahir.

Yang perlu dikaji :

- a) Kala I : perdarahan *antepartum* baik solusio plasenta maupun plasenta previa.
 - b) Kala II : Persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang (narkose) yang dapat menekan sistem pusat pernafasan.
- c. Riwayat kesehatan *Post natal*
- 1) Pengkajian awal

Metode yang paling sering digunakan untuk mengkaji penyesuaian segera bayii baru lahir terhadap kehidupan ekstrauterin adalah sistem skoring APGAR. Skor ini didasarkan pada observasi denyut jantung, usaha bernafas, tonus otot, reflek iritabilitas dan warna. Setiap item diberi skor 0,1, atau 2. Evaluasi pada kelima kategori tersebutdibuat pada menit 1 dan 5 setelah kelahiran dan diulang sampai kondisi bayi stabil.
 - 2) Pengkajian umum
 - a) Timbang bayi tiap hari, atau lebih bila ada permintaan denganmenggunakan timbangan elektronik.
 - b) Ukur panjang badan, dan lingkar kepala secara berkala.
 - c) Jelaskan bentuk dan ukuran tubuh secara umum, postur saatistirahat, kemudian bernafas, dan adanya lokasi edema.
 - d) Observasi adanya deformitas yang tampak.
 - e) Observasi setiap tanda kegawatan, warna yang buruk, hipotonia,tidak responsive, dan apnea.

3) Pengkajian respirasi

- a) Observasi bentuk dada (barrel, konkaf), simetri, adanya insisi, slang dada, atau deviasi lainnya.
- b) Observasi adanya penggunaan otot penapasan tambahan cuping hidung atau retraksi substernal, interkostal atau subklavikular.
- c) Tentukan frekuensi pernapasan dan keteraturannya.
- d) Lakukan auskultasi dan jelaskan suara napas (stridor, krepitasi, mengi, suara basah berkurang, daerah tanpa suara, grunting), berkurangnya masukan udara, dan kesamaan suara napas.
- e) Tentukan apakah diperlukan pengisapan.

4) Pengkajian kardiovaskuler

- a) Tentukan denyut jantung dan iramanya.
- b) Jelaskan bunyi jantung, termasuk adanya bising.
- c) Tentukan titik intensitas maksimal (*point of maximum intensity/PMI*), titik ketika bunyi denyut jantung paling keras terdengar dan teraba (perubahan PMI menunjukkan adanya pergeseran imediastinum).
- d) Jelaskan warna bayi (bisa karena gangguan jantung, respirasi atau hematopoetik), sianosis pucat, plethora, jaundis, dan bercak-bercak.
- e) Kaji warna dasar kuku, membran mukosa, dan bibir.

- f) Tentukan tekanan darah, dan tunjukkan ekstermitas yang dipakai.
- 5) Pengkajian gastrointestinal
- a) Tentukan adanya distensi abdomen, adanya edema dinding abdomen, tampak peristaltik, tampak gulungan usus, dan status umbilicus.
 - b) Tentukan adanya tanda regurgitasi dan waktu yang berkaitan dengan pemberian makanan, karakter dan jumlah residu jika makanan keluar, jika terpasang selang nasogastrik, jelaskan tipe penghisap, dan haluaran (warna, konsistensi, pH).
 - c) Palpasi batas hati (3 cm dibawah batas kosta kanan).
 - d) Jelaskan jumlah, warna, dan konsistensi feses, periksa adanya darah.
 - e) Jelaskan bising usus.
- 6) Pengkajian genitourinaria
- a) Jelaskan setiap abnormalitas genitalia.
 - b) Jelaskan jumlah (dibandingkan dengan berat badan), warna pH, temuan *lab-stick*, dan berat jenis kemih (untuk menyaring kecukupan hidrasi).
 - c) Periksa berat badan (pengukuran yang paling akurat dalam mengkaji hidrasi).
- 7) Pengkajian neurologis-muskuloskeletal

- a) Jelaskan gerakan bayi, kejang, kedutan, tingkat aktivitas terhadap rangsang, dan evaluasi sesuai masa gestasinya.
 - b) Jelaskan posisi bayi atau perilakunya (fleksi, ekstensi).
 - c) Jelaskan refleks yang ada (*moro, rooting, sucking, plantar, tonic neck, palmar*).
 - d) Tentukan tingkat respons dan kenyamanan.
- 8) Suhu tubuh
- a) Tentukan suhu kulit dan aksila.
 - b) Tentukan hubungan dengan suhu sekitar lingkungan.
- 9) Pengkajian kulit
- a) Terangkan adanya perubahan warna, daerah yang memerah, tanda iritasi, melepuh, abrasi, atau daerah terkelupas, terutama di mana peralatan pemantau infus atau alat lain bersentuhan dengan kulit.
 - b) Periksa juga dan catat preparat kulit yang dipakai (misal plester, povidone-jodine).
 - c) Tentukan tekstur dan turgor kulit kering, lembut, bersisik, terkelupas dan lain-lain.
 - d) Terangkan adanya ruam, lesi kulit, atau tanda lahir.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan yang sering muncul menurut (Wong, 2009) :

- a. Ketidakefektian Pola Nafas yang berhubungan dengan Imaturitas paru dan neuromuscular, penurunan energy dan keletihan

- b. Ketidakefektifan termoregulasi yang berhubungan dengan kontrol suhu imatur dan berkurangnya lemak tubuh subkutan.
- c. Resiko infeksi yang berhubungan dengan defek pertahanan imunologik
- d. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (resiko) yang berhubungan dengan ketidakmampuan mengingesti nutrient karena imaturitas dan/ atau sakit

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut (Wong, 2009)

- a. Ketidakefektifan Pola Nafas yang berhubungan dengan Imaturitas paru dan neuromuscular, penurunan energy dan keletihan

Tujuan : pasien memperlihatkan parameter oksigenasi yang adekuat

Tindakan :

- 1) Posisikan telentang dengan leher sedikit ekstensi dan hidung menghadap keatas dalam posisi “mengendus”.

Rasional : untuk mencegah penyempitan nafas

- 2) Selama penggantian popok, angkat bayi sedikit dibawah panggul dan jangan menaikkan kaki dan tungkai

Rasional : karena perut akan menekan bagian dada

- 3) Laksanakan program yang ditetapkan untuk terapi suplemen oksigen (pertahankan konsentrasi O₂ ruangan pada tingkat FiO₂ minimal berdasarkan pada gas darah arteri SaO₂)

Rasional : untuk meningkatkan O₂

4) Observasi adanya tanda gawat nafas, pernafasan cuping hidung, retraksi, takipnea, apnea, grunting , sianosis, saturasi oksigen (SaO₂ rendah)

b. Ketidakefektifan termoregulasi yang berhubungan dengan kontrol suhu imatur dan berkurangnya lemak tubuh subkutan.

Tujuan : pasien akan mempertahankan suhu tubuh yang stabil

1) Letakkan bayi dalam inkubator, penghangat, radiasi, atau pakaian hangat dalam tempat tidur terbuka untuk mempertahankan kestabilan suhu tubuh.

Rasional : agar bayi tidak kehilangan panas tubuh

2) Hindari situasi bayi yang mendesprosisikan bayi pada kehilangan panas, seperti pajanan terhadap udara dingin, kekeringan, mandi, timbangan dingin atau Kasur dingin.

Rasional : untuk menstabilkan suhu tubuh bayi

3) Pantau kadar glukosa serum

Rasional : untuk menjamin eugikemia

4) Pantau suhu aksila bayi yang tidak stabil(gunakan probe kulit atau kontrol suhu udara, periksa fungsi servokontrol, bila digunakan)

Rasional : untuk mengetahui kondisi suhu bayi

c. Resiko infeksi yang berhubungan dengan defek pertahanan imunologik

Tujuan : pasien tidak memperlihatkan tanda infeksi nosokomial

Tindakan :

- 1) Yakinkan semua pemberi asuhan telah mencuci tangan sebelum dan setelah menangani bayi

Rasional : untuk meminimalkan pajanan organisme infeksi

- 2) Cegah personel yang mengalami infeksi saluran nafas atas atau infeksi menular untuk tidak kontak langsung dengan bayi

Rasional : bayi memiliki sistem imun yang lemah sehingga mudah tertular penyakit.

- 3) Berikan antibiotika sesuai permintaan

Rasional : antibiotik dapat mencegah terjadinya infeksi

- 4) Yakinkan aseptis dan/atau sterilitas ketat pada prosedur invasif dan peralatan seperti terapi IV perifer, tusukan lumbal dan pemasangan kateter arteri/vena

Rasional : sterilitas pada prosedur invasif dapat mencegah terjadinya infeksi

- d. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (resiko) yang berhubungan dengan ketidakmampuan mengingesti nutrient karena imaturitas dan/ atau sakit

Tujuan ; pasien mendapatkan nutrisi yang adekuat, dengan asupan kalori untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan memperlihatkan pertambahan berat badan yang bermakna.

Tindakan :

1) Kaji kesiapan untuk menyusu, terutama kemampuan untuk mengoordinasi penelanan dan pernafasan

Rasional : Bayi berat badan lahir rendah memiliki sistem pencernaan yang belum matang

2) Bantu ibu memerah payudaranya

Rasional : untuk mempertahankan dan memastikan laktasi sampai bayi dapat menyusu payudara.

3) Gunakan selang orogastrik bila bayi mudah kelelahan atau refleks, menghisap, muntah, atau menelan lemah

Rasional : karena pemberian susu dengan menyusu payudara sering mengakibatkan penurunan berat badan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan menurut (Wong, 2009)

- a. Mempertahankan patensi jalan nafas
- b. Mempertahankan kestabilan suhu tubuh
- c. Perlindungan dari infeksi dan cedera
- d. Pertahankan keadekuatan nutrisi

5. Evaluasi

Efektivitas intervensi keperawatan ditentukan oleh pengkajian berulang dan evaluasi terus menerus asuhan berdasarkan pada panduan observasi berikut (Wong, 2009)

- a. Ukur tanda vital dan lakukan pengkajian respirasi dengan interval waktuberdasarkan kondisi dan kebutuhan bayi, observasi usaha

respirasi bayi dan responnya terhadap terapi, periksa fungsi peralatan, periksa hasil uji laboratorium.

- b. Ukur suhu kulit abdomen dan aksila dengan interval tertentu.
- c. Observasi tingkah laku dan penampilan bayi untuk melihat adanya tanda sepsis.
- d. Kaji hidrasi, kaji dan ukur asupan cairan, observasi bayi selama pemberian nutrisi, ukur jumlah susu formula atau asupan parenteral, timbang setiap hari.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Laporan karya tulis ilmiah ini bersifat deskriptif dengan desain penelitian studi kasus meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Desain ini digunakan untuk menerapkan tindakan pemberian ASI pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah di Ruang Perinatologi RSUD Sleman.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah bayi berat badan lahir rendah anak dengan reflek hisap lemah, yang diberikan ASI melalui spuit, sendok, atau terpasang OGT. Peneliti akan melibatkan orangtua dan keluarganya. Subjek yang dipilih adalah subjek yang dipilihkan oleh pihak rumah sakit untuk diberikan asuhan keperawatan.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang akan dijadikan titik acuan studi kasus berikut ini yaitu:

1. Pemberian ASI pada Bayi BBLR dengan reflek hisap lemah
2. Bayi BBLR dengan reflek hisap lemah
3. Reflek Menyusui pada Bayi BBLR

D. Definisi Operasional

Studi kasus penerapan prosedur keperawatan:

1. Pemberian ASI pada Bayi BBLR dengan reflek hisap lemah

Pemberian ASI pada bayi BBLR adalah nutrisi enteral yang diberikan melalui payudara ibu, ataupun memerah payudara ibu kemudian diberikan menggunakan sendok, spuit ataupun OGT.

2. Bayi BBLR dengan reflek hisap lemah

Bayi BBLR yang mengalami efek hisap lemah adalah bayi yang memiliki berat badan lahir lemah baik karena bayi *preterm* ataupun karena mengalami masalah pertumbuhan dalam kandungan. Bayi yang mengalami *preterm* ataupun masalah pertumbuhan dalam kandungan akan mengalami gangguan dalam organ salah satunya organ pencernaan. Salah satu gangguan dalam pencernaan ialah pada digesti, Bayi akan mengalami kesulitan menghisap dan menelan.

3. Reflek Menyusui pada Bayi BBLR

Reflek menyusui adalah gerakan otomatis yang ditunjukkan bayi baru lahir ketika menyusui pada ibunya. Gerakan otomatis bayi pada proses menyusui ialah gerakan mencari (*rooting*), menelan (*sucking*).

E. Instrumen Studi Kasus

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan lembar pengkajian dan lembar observasi penelitian, dengan melakukan observasi kondisi praktik di lapangan khususnya dalam memberikan ASI pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan
 - a. Telah menentukan masalah
 - b. Telah menyusun proposal
 - c. Telah mendapat perizinan studi pendahuluan 12 Maret 2018 – 11 April 2018
 - d. Telah melakukan studi pendahuluan pada bulan April
 - e. Telah mendapat surat perizinan penelitian dari kampus maupun lahan praktik pada 30 April 2018 – 30 Juli 2018
 - f. Telah melaksanakan sidang proposal pada 25 Januari 2018
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Lokasi penelitian pada bangsal Nusa Indah III RSUD Sleman
 - b. Pasien yang akan dilakukan penelitian sesuai yang disarankan oleh pihak rumah sakit yaitu bayi Ny.V dan Bayi Ny.C
 - c. Telah melaporkan kepada pihak rumah sakit mengenai pasien yang diambil untuk penelitian
 - d. Telah menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
 - e. Telah memberikan *informed consent* kepada pasien atau keluarga
 - f. Telah melakukan pengkajian terhadap pasien
 - g. Telah membina hubungan saling percaya dengan keluarga
 - h. Telah mengobservasi/membantu perawat ketika memberikan ASI pada bayi berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah

- i. Menganjurkan kepada ibu untuk terus menstimulasi pengeluaran ASI.
- j. Telah melakukan evaluasi kepada bayi berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah yang diberikan ASI dengan cara mengobservasi/membantu perawat menimbang berat badan bayi.

3. Tahap Evaluasi

- a. Mengukur jumlah cairan yang masuk dalam 24 jam
- b. Mengobservasi apakah bayi muntah
- c. Mendokumentasikan tindakan perawat yang telah diberikan kepada pasien
- d. Melakukan pengecekan data atau *editing* mengenai kelengkapan data untuk meminimalisir kesalahan dan kekurangan yang terjadi.
- e. Melakukan pengolahan dan analisa data.
- f. Menyusun laporan penelitian

G. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus telah dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD Sleman. Pada rentang waktu bulan Maret 2018 sampai dengan Juni 2018

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan membandingkan 2 kasus dari respon pasien terhadap pemberian Air Susu Ibu yang kemudian akan disajikan dalam bentuk laporan deskriptif studi kasus.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini pada dasarnya tidak menimbulkan resiko bagi klien, namun peneliti tetap perlu sensitif terhadap isu-isu etik dalam menjalankan studi kasus. Studi kasus ini juga tidak memberikan dampak negatif berupa masalah etik karena sebelum memulai pengumpulan data untuk studi kasus, peneliti telah melakukan langkah-langkah antisipatif dengan memenuhi beberapa prinsip etika penelitian salah satunya adalah ijin atau persetujuan melaksanakan studi kasus. Pertimbangan etik dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip *the Five Right of Human Subject In Research* (Macnee, 2004).

Lima hak tersebut meliputi hak untuk *self determination*; hak terhadap *privacy* dan *dignity*; hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*; hak untuk mendapatkan penanganan yang adil dan hak terhadap perlindungan diri ketidaknyamanan atau kerugian.

1. Hak untuk *self determination*, peneliti memberikan kebebasan terhadap keluarga atau orang tua pasien untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini. Orang tua pasien secara sadar dan tanpa paksaan untuk bersedia mengikuti studi kasus ini.
2. Hak terhadap *privacy dan dignity* peneliti menghargai privasi klien mengenai informasi yang disampaikan.
3. Hak *anonymity dan confidentiality* peneliti menjaga kerahasiaan klien dengan cara mencantumkan inisial pada laporan yang telah dibuat.

Peneliti tidak menyebarkan informasi kepada orang yang tidak berkepentingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

4. Hak terhadap penanganan yang adil tidak membeda-bedakan dalam memberikan tindakan dan juga tidak membedaka-bedakan dalam pemberian kompensasi kepada kedua pasien
5. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian, sebelum dilakukan tindakan pasien dijelaskan mengenai tindakan yang akan dilakukan dan diberikan surat persetujuan untuk ketersediaan dalam mengikuti studi kasus yang akan dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Tempat Studi Kasus

RSUD Sleman memiliki beberapa ruang salah satunya ruang perinatologi yaitu ruang Nusa Indah III. Ruang Nusa Indah III merupakan ruang yang digunakan untuk perawatan bayi yang memerlukan perawatan khusus. Salah satu contoh bayi yang di rawat di ruang Nusa Indah III yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang memerlukan pemantauan dan tindakan khusus. Bayi BBLR memerlukan pemberian terapi medis dan pemantauan mengenai nutrisi dan berat badan.

Pemantauan mengenai berat badan dilakukan setiap hari sedangkan pemberian nutrisi pada bayi BBLR dilakukan setiap jam. Pemberian nutrisi pada bayi BBLR dapat dilakukan dengan berbagai macam, hal ini disesuaikan dengan kondisi bayi yang di rawat. Beberapa cara pemberian nutrisi pada bayi BBLR yaitu dengan OGT ini diberikan untuk mengetahui residu cairan lambung dan kapasitas lambung, pemasangan OGT dilakukan karena bayi belum mampu menghisap atau menelan ASI. Apabila sudah dapat menelan dan menghisap bayi diberikan ASI melalui Sputit/pipet atau langsung melalui payudara ibu (menetek).

Dalam memberikan tindakan baik pemantauan mengenai berat badan dan pemberian nutrisi terhadap bayi BBLR tentunya memerlukan peralatan dan lingkungan yang mendukung. Nusa Indah III memiliki 4 ruang perawatan bayi, disetiap ruangan terdapat troli yang berisi seperti botol untuk tempat ASI, Sduit, cairan infus dan lain-lain. Diantara ruang perawatan terdapat ruangan yang digunakan untuk menaruh alat seperti timbangan bayi dan pengukur panjang bayi. Di ruang Nusa Indah III memiliki hanya ibu bayi yang diperkenankan masuk ke ruang perawatan bayi, namun untuk mengurus administrasi dapat dilakukan oleh keluarga. Di Ruang Nusa Indah III juga terdapat ruang laktasi yang digunakan untuk ibu menyusui, dalam ruangan tersebut terdapat tempat duduk bersandar dan tempat sandaran kaki. Namun, ibu juga dapat menyusui di ruang perawatan bayi, di ruang perawatan juga tersedia tempat duduk bersandar dan sandaran kaki.

Berbagai tindakan yang dilakukan diatas ada yang memiliki Standar Operational Prosedur (SOP) namun ada pula yang tidak memilik SOP. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan peneliti terdapat hasil bahwa menimbang berat badan ada SOP secara umum namun pada ruangan tersebut SOP menimbang berat badan belum tercantum, SOP pemberian nutrisi melalui OGT tidak ada hanya terdapat SOP pemasangan OGT kemudian untuk pemberian ASI melalui Pipet/ sendok dan menetek memiliki SOP dan tercantum pada buku SOP yang ada di Ruang Nusa Indah III.

2. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.V

a. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2018
Metode : Wawancara, observasi, Pemeriksaan Fisik,
perawat, dokter dan Studi Dokumen
Sumber Informasi : Klien, keluarga klien, rekam medis klien
Dilakukan oleh : Lusi Astriana Dewi

1) Identitas

Nama : By. Ny. V
TTL : Sleman, 9 Mei 2018
Jenis kelamin : laki-laki
Nama ayah : Tn. A
Umur : 19 th
Nama ibu : Ny. V
Umur : 16 th
Agama : Islam
Pendidikan ayah : SMA
Pendidikan ibu : SMP
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga
Suku kebangsaan : Jawa, Indonesia
Alamat : Perum Pesona Alam Argomulyo, sedayu
Bantul

Diagnose medis : BBLR, KB, SMK SPT

No RM : 34-64-89

2) Keluhan utama

Ibu bayi mengeluh bayinya saat lahir memiliki berat badan rendah yaitu 2310 gram.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien dirawat di ruang perinatologi, tangisan kuat, gerak kurang aktif, bibir kering, tidak ada kejang.

4) Riwayat kelahiran dan persalinan

a) *Antenatal*

Ny. V menyatakan kehamilan pertama, G1P0A0, usia 16 tahun, klien tidak pernah memeriksa ANC karena kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang tidak diharapkan. Klien mengatakan selama hamil mengonsumsi minuman beralkohol dan makan Brem. Klien mengatakan makan teratur dan tidak mempunyai riwayat penyakit kehamilan.

b) *Intranatal*

Ny. V menyatakan, dibawa ke puskesmas karena merasa sakit perut, kemudian dirujuk ke RSUD Sleman pada tanggal 9 Mei 2018 pukul 10.00 WIB kemudian di RSUD Sleman melahirkan secara spontan pada pukul 23.00 WIB dengan Usia kehamilan 32 Minggu. Lama persalinan kala I 11 jam, Kala II 10 menit, Kala III 5 menit dan Kala IV 2 jam.

Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB Lahir : 2310 gr / 46 cm

Nilai APGAR : 1menit/ 5menit: 7/9

Daftar tabel 1. Hasil penilaian *APGAR Score* Bayi Ny.V

No	Kriteria	1 menit	5 menit
1	Denyut Jantung	2	2
2	Usaha Nafas	2	2
3	Tonus Otot	1	2
4	Reflek	1	2
5	Warna kulit	1	1
Total		7	9

c) *Postnatal*

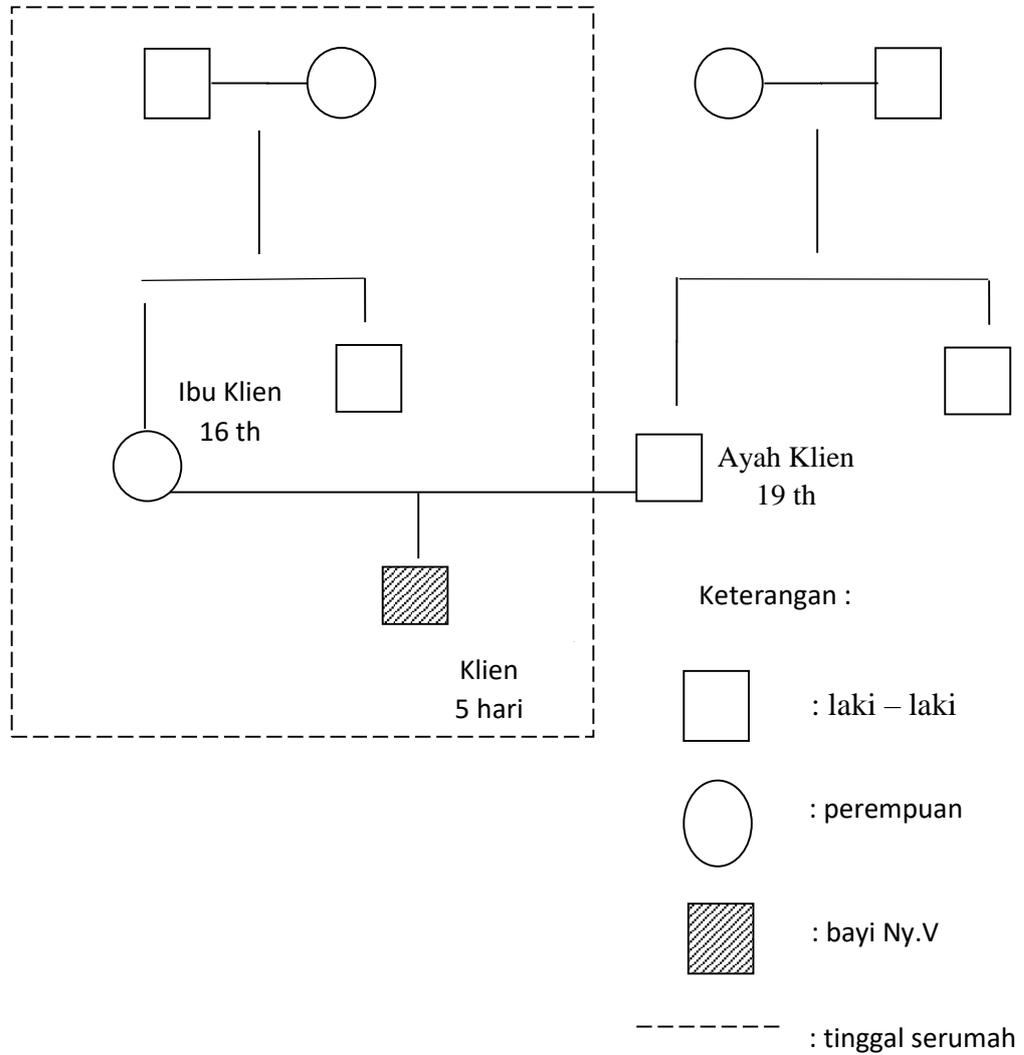
Bayi lahir dengan usaha nafas spontan. Air ketuban habis.

*APGAR score*7/9. Tidak ada trauma saat lahir. Klien mendapat Vit

K dan imunisasi HB 0

5) Riwayat Keluarga

a) Genogram



b) Riwayat kesehatan keluarga

Ny.V mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada riwayat melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah. Keluarga klien tidak ada riwayat hipertensi, diabetes, ginjal, jantung.

6) Keadaan kesehatan saat ini

a) Status Nutrisi dan cairan

Bayi mendapat intake oral ASI 1-2cc setiap 2 jam melalui OGT dan spuit . Residu 0,5-2 cc awal kelahiran berupa lendir, hari selanjutnya berupa ASI. Klien terpasang cairan infus KAEN IB 15,4 cc/jam

b) Aktivitas istirahat

Bayi tampak kurang aktif, banyak tidur, menangis keras.

c) Perawatan kebersihan diri

Bayi mandi secara sponge bath setiap pagi hari dan perawatan tali pusat. Popok diganti tiap selesai mandi dan tiap bayi b.a.b serta sudah b.a.k terlalu banyak. Bayi tampak bersih dan tidak tampak tanda iritasi.

d) Eliminasi

Bayi dapat B.A.B dan B.A.K

e) Keadaan psikologis orang tua

Ny. S menyatakan khawatir dengan keadaan anaknya. Ia menginginkan anaknya cepat pulang seperti bayi- bayi lainnya. Ia mengusahakan untuk taat instruksi dokter dan perawat, agar anaknya cepat pulang. Ibu bayi tampak lelah dan ASI keluar sedikit.

7) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan Umum : Gerak kurang aktif, menangis kuat,
banyak tidur

Tanda vital :

N : 138x/menit

RR : 46x/menit

S : 36,5°C

b) Antropometri

BB sekarang : 2240 gr LD : 28 cm

PB : 46 cm LP : 27 cm

LK : 30 cm LILA (kiri) : 9 cm

c) Reflek Primitif

Bayi memiliki reflek moro yang baik, memiliki reflek palmar, memiliki reflek plantar, reflek tonik neck, memiliki reflek Babinski, memiliki reflek roating dan reflek sucking yang lemah.

d) Kepala / Leher

Ubun-ubun tidak cekung dan tidak menonjol, sutura tepat, wajah simetris.

e) Mata

sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda

f) Mulut

Mulut terlihat kering. Tidak terdapat sianosis dan kelainan labio palato schizis. Terpasang OGT pada mulut bayi untuk mengetahui residu ASI dan memberikan ASI

g) THT

Telinga :Bentuk telinga simetris, kartilago tampak belum sempurna, tidak ada cairan abnormal

Hidung : Lubang hidung simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

h) Respirasi

Bentuk toraks simetris. Tidak terdapat penggunaan otot-otot pernapasan tambahan. Tidak terdapat retraksi dada. Respirasi 46 kali permenit teratur. Tangisan keras.

i) Kardiovaskuler

HR 138x/menit, kuat, teratur, posisi kiri atas, tidak sianosis.

j) Gastrointestinal

Tidak terdapat distensi abdomen, bising usus (+), residu berupa lendir dan ASI 0,5-2 cc.

k) Ekstremitas

Atas : lengkap tidak ada kelainan, akral hangat

Bawah : lengkap tidak ada kelainan, akral hangat

l) Integumen

Kulit berwarna kemerahan, tidak ikterik. Turgor kulit <2 detik.

8) Terapi

- a) ASI eksklusif melalui OGT
- b) KAEN IB 15,4 cc/jam
- c) Ampicillin 2x 115 mg
- d) Gentamicin 1 x 11 mg
- e) Metronidazole 1 x 17 mg

9) Pemeriksaan penunjang

- a) Pemeriksaan darah rutin tanggal 10 Mei 2018

Daftar tabel 2. Hasil pemeriksaan darah rutin Bayi Ny.V

Parameter	Nilai	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	17.5	14.9 – 23.7	g/dl
Hematokrit	49	47 – 75	%
Leukosit	12.1	10-26	10 ³ /uL
Eritrosit	4.09	3.7-6.5	10 ⁶ /uL
Trombosit	159	150-440	10 ³ /uL
MPV	11,1	7.2- 11.1	fL
PDW	14.1	9 – 13	fL
RDW-CV	16.8	11.5 – 14.5	%
MCV	105.1	85 – 123	fL
MCH	37.3	28 – 40	Pg
MCHC	35.5	29 – 37	%
Basofil	0.3	0 – 1	%
Monosit	11.4	4 – 8	%
Eosinofil	1.9	1 – 6	%
Limfosit	35	22 – 40	%
Neutrofil	51.4	53 – 62	%
Ratio	0.059		
Pemeriksaan Tanggal 15 Mei 2018			
Kimia Klinik			
Fungsi Hati			
Bilirubin Total	4.3	<1.5	Mg%
Bilirubin Direk	0.7	<0.6	Mg%
Fungsi Jantung			
CRP	<5	1.5 – 6	Mg/L
Kuantitatif			

b. Analisis Data

Daftar tabel 3. Analisis data pada bayi Ny.V

No	Data	Masalah	Penyebab
1	DS : - DO : a. Usia kehamilan : 32 minggu b. Leukosit : $12.1 \cdot 10^3/\text{uL}$ c. BB lahir : 2310 gram d. Nadi : 138 x/menit e. Suhu : $36.5 \text{ }^\circ\text{C}$ f. RR : 44 x/menit g. Terpasang infuse di ekstermitas atas kanan	Resiko infeksi	prematuritas,
2	DS : - DO : a. Bayi terpasang OGT b. Bayi belum dapat menetek ibu c. Reflek hisap ada tapi masih lemah d. BB lahir : 2310 gram e. BB sekarang : 2240 gram f. Terpasang IVFD KAEN I B 15.4 cc/jam di tangan kanan g. Terdapat residu 0,5 - 2 cc/ 2 jam h. Bibir tampak kering	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh	Reflek hisap lemah

c. Diagnosis Keperawatan Sesuai prioritas

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek hisap lemah ditandai dengan :

DS : -

DO :

- a) Bayi terpasang OGT
- b) Bayi belum dapat menetek ibu
- c) Reflek hisap ada tapi masih lemah
- d) BB lahir : 2310 gram, BB sekarang : 2240 gram
- e) Terpasang IVFD KAEN IB 15.4 cc/jam di tangan kanan
- f) Terdapat residu 0,5 - 2 cc
- g) Bibir tampak

- 2) Resiko Infeksi b.d prematuritas ditandai dengan :

DS : -

DO :

- a) Usia kehamilan : 32 minggu
- b) Leukosit : $12.1 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- c) BB lahir : 2310 gram
- d) Nadi : 138 x/menit
- e) Suhu : $36.5 \text{ }^\circ\text{C}$
- f) RR : 44 x/menit
- g) Terpasang infuse di ekstermitas atas kanan

d. Rencana Keperawatan

Daftar tabel 4. Rencana Keperawatan Bayi Ny.V

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek hisap lemah, ditandai dengan : DS : - DO : a. Bayi terpasang OGT b. Bayi belum dapat menetek ibu c. Reflek hisap ada tapi masih lemah d. BB lahir : 2310 gram e. BB sekarang : 2240 gram f. Terpasang IVFD KAEN I B 15.4 cc/jam di tangan kanan g. Terdapat residu 0,5 - 2 cc/ 2 jam h. Bibir tampak kering	Setelah diberi asuhan keperawatan selama 3x24 jam kebutuhan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria : a. BB meningkat 15gram/hari b. Reflek hisap dan menelan kuat c. Tidak ada residu lambung d. Bibir lembab	a. observasi reflek hisap dan menelan timbang berat badan setiap hari b. lakukan pengecekan residu lambung c. berikan ASI 1-2 cc/2 jam melalui OGT atau spuit d. ajarkan ibu cara menyiapkan ASI yang benar e. kelola pemberian terapi KAEN IB 15,4 cc/jam.	a. Mengetahui kemampuan bayi untuk mencerna ASI b. Mengetahui kapasitas lambung bayi c. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, nutrisi yang sedikit tapi sering untuk lambung yang belum matur d. Mencegah kerusakan ASI untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi e. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi melalui parenteral

2	<p>Resiko Infeksi b.d prematuritas, ditandai dengan :</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Usia kehamilan : 32 minggu b. Leukosit : 12.1 $10^3/uL$ c. BB lahir : 2310 gram d. Nadi : 138 x/menit e. Suhu : 36.5 $^{\circ}C$ f. RR : 44 x/menit g. Terpasang infuse di ekstermitas atas kanan 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, klien terhindar dari infeksi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TTV normal <ul style="list-style-type: none"> 1) Suhu berada di rentang 36$^{\circ}C$-37$^{\circ}C$ 2) Respirasi pada rentang 40x/menit-60x/menit 3) Nadi dalam rentang 120 x/menit-140x/menit b. Tidak ada tanda – tanda infeksi <ul style="list-style-type: none"> 1) Kolor 2) Dolor 3) Rubor 4) Tumor 5) Fungsiolesa 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji tanda-tanda vital dan tanda-tanda infeksi setiap 6 jam b. Gunakan tehnik aseptik sebelum dan sesudah kontak dengan bayi c. Anjurkan ibu mencuci tangan, membersihkan puting dan payudara dengan air matang sebelum memeras ASI d. Ajarkan ibu cara mencuci tangan dengan 6 langkah benar e. Kelola pemberian obat injeksi 2x 115 mg, Gentamicin 1x 11 mg, metronidazole 1x 17 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menentukan intervensi lebih lanjut b. Meminimalkan terjadinya infeksi silang c. Meminimalkan terjadinya infeksi silang ibu dan bayi d. Untuk meminimalkan pertumbuhan bakteri e. Antibiotik untuk mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri
---	--	---	---	--

e. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Daftar tabel 5. Implementasi dan evaluasi keperawatan pada Bayi Ny.V

No	Implementasi	Evaluasi
1	Minggu, 13 Mei 2018 Pukul 09.00 WIB Memberikan ASI melalui OGT	Minggu, 13 Mei 2018 pukul 14.00 WIB S : - O : ASI diberikan 2 cc pada jam 09.00 dan 11.00, diberikan asi 1 cc pada jam 13.00 melalui OGT dan spuit, ada residu pada pukul 13.00 , berat badan 2240 gram
2	Minggu, 13 Mei 2018 11.00 WIB Memberikan ASI	A : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d reflek hisap lemah P : kelola pemberian ASI 1-2cc/2jam
3	Minggu, 13 Mei 2018 13.00 WIB Memberikan ASI	
4	Senin, 14 Mei 2018 09.00 WIB Memberikan ASI	S : - O : ASI diberikan 2cc/2jam dengan spuit, reflek hisap ada tapi lemah, berat badan 2230 gram
5	Senin, 14 Mei 2018 11.00 WIB Memberikan ASI	A : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d reflek hisap lemah
6	Senin, 14 mei 2018 13.00 WIB Memberikan ASI	P : kelola pemberian ASI 1-2cc/2jam
7	Selasa, 15 Mei 2018 09.00 WIB Memberikan ASI	S : - O : ASI diberikan 2cc dengan spuit pada pukul 09.00, 1 cc pada puku 11.00 dan 13.00 mutah pada pukul 10.00 2x reflek hisap ada tapi lemah, berat badan 2250 gram
8	Selasa, 15 Mei 2018 11.00 WIB Memberikan ASI	A : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d reflek hisap lemah
9	Selasa, 15 Mei 2018 13.00 WIB Memberikan ASI	P : kelola pemberian ASI 1-2cc/2jam
10	Rabu, 16 Mei 2018 09.00 WIB Memberikan ASI	S : - O : ASI diberikan 1cc dengan spuit, reflek hisap ada tapi lemah, bayi tampak lemas berat badan 2200 gram
11	Rabu,16 Mei 2018 11.00 WIB Memberikan ASI	A : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d reflek hisap lemah
12	Rabu, 18 Mei 2018 13 .00 WIB Memberikan ASI	P : kelola pemberian ASI 1-2cc/2jam

3. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. C

a. Pengkajian

Tanggal Pengkajian :
 Metode : Wawancara, observasi, Pemeriksaan Fisik dan Studi Dokumen
 Sumber Informasi : Klien, keluarga klien, dokter, perawat dan rekam medis klien
 Dilakukan oleh : Lusi Astriana Dewi

1) Identitas

Nama : By. Ny. C
 TTL : Sleman, 29 Mei 2018
 Jenis kelamin : laki-laki
 Nama ayah : Tn. K
 Umur : 42 th
 Nama ibu : Ny. C
 Umur : 41 th
 Agama : Islam
 Pendidikan ayah : SLTA
 Pendidikan ibu : SLTA
 Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
 Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga
 Suku kebangsaan : Jawa, Indonesia
 Alamat : Grogol, Margodadi, Seyegan, Sleman

Diagnose medis : BBLR, KB, SMK SPt

No RM : 34-74-25

2) Keluhan utama

Ibu bayi mengeluh bayinya saat lahir memiliki berat badan rendah yaitu 2180 gram.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien dirawat di ruang perinatologi, tangisan kuat, gerak kurang aktif, bibir kering, tidak ada kejang.

4) Riwayat kelahiran dan persalinan

a) *Antenatal*

Ny. C menyatakan kehamilan ketiga, G3P2A0, usia 41 tahun, klien menyatakan mengetahui kehamilan setelah usia kehamilan 3 bulan, periksa ANC yang pertama pada usia kehamilan 3 bulan, kemudian setelah usia kehamilan 3 bulan sampai usia 8 bulan periksa setiap 1 bulan sekali dan setelah usia 8 bulan periksa setiap 2 minggu sekali dipuskesmas oleh bidan. Klien mengatakan selama hamil makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang. Pasien mengatakan mengalami darah tinggi ketika mendekati persalinan.

b) *Intranatal*

Ny. C menyatakan, dibawa ke puskesmas dirujuk ke RSUD Sleman pada tanggal 29 Mei 2018, kemudian di

RSUD Sleman melahirkan secara spontan pada pukul 12.05 WIB dengan Usia kehamilan 36 Minggu. Lama persalinan kala I 6 jam, Kala II 5 menit, Kala III 5 menit dan Kala IV 2 jam.

Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB Lahir : 2180 gr / 46 cm

Nilai APGAR : 1menit/ 5menit: 7/9

Daftar tabel 6. Hasil penilaian APGAR Score Bayi Ny.C

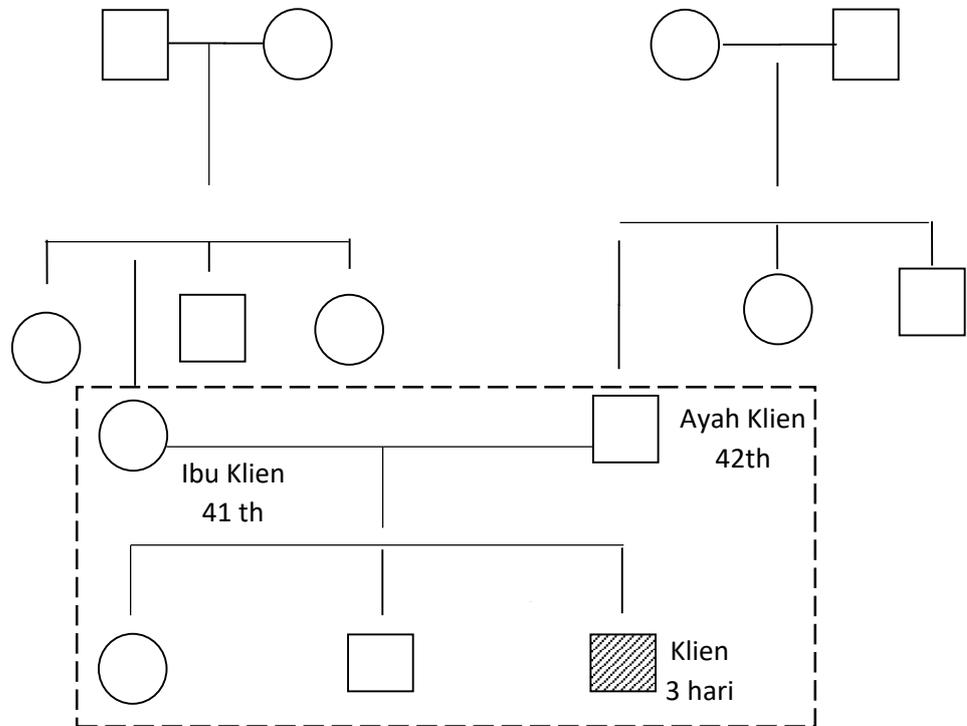
No	Kriteria	1 menit	5 menit
1	Denyut Jantung	2	2
2	Usaha Nafas	2	2
3	Tonus Otot	1	2
4	Reflek	1	2
5	Warna kulit	1	1
Total		7	9

c) *Postnatal*

Bayi lahir dengan usaha nafas spontan. Air ketuban habis. APGAR score 7/9. Tidak ada trauma saat lahir. Klien mendapat Vit K dan imunisasi HB 0.

5) Riwayat Keluarga

a) Genogram



Keterangan :

□ : laki – laki

○ : perempuan

▨ : bayi Ny.V

----- : tinggal serumah

b) Riwayat kesehatan keluarga

Ny.C mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada riwayat melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah. Keluarga klien tidak ada riwayat hipertensi, diabetes, ginjal, jantung.

6) Keadaan kesehatan saat ini

a) Status Nutrisi dan cairan

Bayi mendapat intake oral ASI 1-2cc setiap 2 jam melalui OGT dan spuit . Residu 0,5-2 cc awal kelahiran berupa lendir, hari selanjutnya berupa ASI. Klien terpasang cairan infus KAEN IB 14,5 cc/jam

b) Aktivitas istirahat

Bayi tampak kurang aktif, banyak tidur, menangis keras.

c) Perawatan kebersihan diri

Bayi mandi secara sponge bath setiap pagi hari dan perawatan tali pusat. Popok diganti tiap selesai mandi dan tiap bayi b.a.b serta sudah b.a.k terlalu banyak. Bayi tampak bersih dan tidak tampak tanda iritasi.

d) Eliminasi

Bayi dapat B.A.B dan B.A.K

e) Keadaan psikologis orang tua

Ny. C menyatakan khawatir dengan keadaan anaknya. Ia menginginkan anaknya cepat pulang seperti bayi- bayi lainnya. Ia mengusahakan untuk taat instruksi dokter dan perawat, agar anaknya cepat pulang. Ibu bayi tampak lelah dan ASI keluar sedikit. Ibu mengatakan pada anak-anaknya yang lain tidak mengalami seperti ini.

7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum :Gerak kurang aktif,menangis kuat,
banyak tidur.

N : 128x/menit

RR :40x/menit

S :37°C

b) Antropometri

BB sekarang : 2055 gr LD : 26 cm

PB : 46 cm LP : 25 cm

LK : 30 cm LILA (kiri) : 7 cm

c) Reflek

Bayi memiliki reflek moro yang baik, memiliki reflek palmar, memiliki reflek plantar, reflek tonik neck belum tampak, memiliki reflek Babinski, memiliki reflek roating dan reflek sucking yang lemah.

d) Kepala / Leher

Ubun-ubun tidak cekung dan tidak menonjol, sutura tepat, wajah simetris.

e) Mata

sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.

f) Mulut

Mulut terlihat kering. Tidak terdapat sianosis dan tidak ada kelainan labio palato schizis. Terpasang OGT pada

mulut bayi untuk mengetahui residu ASI dan memberikan ASI

g) THT

Telinga : Bentuk telinga simetris, kartilago tampak belum sempurna, tidak ada cairan abnormal

Hidung :Lubang hidung simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

h) Respirasi

Bentuk toraks simetris. Tidak terdapat penggunaan otot-otot pernapasan tambahan. Tidak terdapat retraksi dada.Respirasi 40 kali permenit teratur. Tangisan keras.

i) Kardiovaskuler

HR 128x/menit, kuat, teratur, posisi kiri atas, tidak sianosis.

j) Gastrointestinal

Tidak terdapat distensi abdomen, bising usus (+), residu berupa lendir dan ASI 0,5-2 cc.

k) Ekstremitas

Atas : lengkap tidak ada kelainan, akral hangat

Bawah : lengkap tidak ada kelainan, akral hangat

l) Integumen

Kulit berwarna kemerahan,tidak ikterik.Turgor kulit <2 detik.

8) Terapi

- a) ASI eksklusif melalui OGT
- b) KAEN IB 14,5 cc/jam
- c) Fisioterapi oral /hari
- d) Ampicillin 2x 110 mg
- e) Gentamicin 1 x 11 mg
- f) Metronidazole 1 x 20 mg

9) Pemeriksaan penunjang

- a) Pemeriksaan darah rutin tanggal 30 Mei 2018

Daftar tabel 7. Hasil pemeriksaan darah rutin Bayi Ny.C

Parameter	Nilai	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	16.5	14.9 – 23.7	g/dl
Hematokrit	48	47 – 75	%
Leukosit	13.6	10-26	10 ³ /uL
Eritrosit	4.49	3.7-6.5	10 ⁶ /uL
Trombosit	135	150-440	10 ³ /uL
MPV	10.7	7.2- 11.1	fL
PDW	11	9 – 13	fL
RDW-CV	17.5	11.5 – 14.5	%
MCV	106	85 – 123	fL
MCH	36.7	28 – 40	Pg
MCHC	34.7	29 – 37	%
Basofil	0.5	0 – 1	%
Monosit	11.3	4 – 8	%
Eosinofil	1.2	1 – 6	%
Limfosit	21.6	22 – 40	%
Neutrofil	65.4	53 – 62	%
Ratio	0.091		

b. Analisis Data

Daftar tabel 8. Analisis data Bayi Ny.C

No	Data	Masalah	Penyebab
1	DS : - DO : a. Leukosit $13.6 \cdot 10^3$ UL b. Usia kehamilan 36 minggu c. BB lahir: 2180 gram d. Nadi : 128 x/menit e. Suhu : 37°C f. RR : 40 x/menit g. Terpasang infuse di ekstermitas atas kanan	Resiko infeksi	prematuritas,
2	DS : - DO : a. Bayi terpasang OGT b. Bayi belum dapat menetek ibu c. Reflek hisap lemah d. BB lahir 2180 gram e. BB sekarang : 2055 gram f. Terpasang IVFD KAEN IB 14,5 cc/jam di tangan kanan g. Terdapat residu 0,5 - 2 cc/ 2 jam h. Bibir tampak kering	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh	Reflek hisap lemah

c. Diagnosis Keperawatan Sesuai Prioritas

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
berhubungan dengan reflek hisap lemah ditandai dengan :

DS : -

DO :

- a) Bayi terpasang OGT
- b) Bayi belum dapat menetek ibu
- c) Reflek hisap lemah
- d) BB lahir 2180 gram, BB sekarang : 2055 gram
- e) Terpasang IVFD KAEN IB 14,5 cc/jam ditangan kanan
- f) Terdapat residu 0,5 - 2 cc/ 2 jam
- g) Bibir tampak kering

- 2) Resiko Infeksi b.d prematuritas ditandai dengan :

DS : -

DO :

- a) Leukosit $13.6 \cdot 10^3$ UL
- b) Usia kehamilan 36 minggu
- c) BB lahir: 2180 gram
- d) Nadi : 128 x/menit
- e) Suhu : 37 °C
- f) RR : 40 x/menit
- g) Terpasang infuse di ekstermitas kanan atas

d. Rencana Keperawatan

Daftar tabel 9. Rencana Keperawatan Bayi Ny.C

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	<p>Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek hisap lemah, ditandai dengan :</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>a. Bayi terpasang OGT</p> <p>b. Bayi belum dapat menetek ibu</p> <p>c. Reflek hisap ada tapi masih lemah</p> <p>d. BB lahir : 2310 gram</p> <p>e. BB sekarang : 2240 gram</p> <p>f. Terpasang IVFD KAEN I B 15.4 cc/jam di tangan kanan</p> <p>g. Terdapat residu 0,5 - 2 cc/ 2 jam</p> <p>h. Bibir tampak kering</p>	<p>Setelah diberi asuhan keperawatan selama 3x24 jam kebutuhan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria :</p> <p>a. BB meningkat 15gram/hari</p> <p>b. Reflek hisap dan menelan kuat</p> <p>c. Tidak ada residu lambung</p> <p>d. Bibir lembab</p>	<p>a. observasi reflek hisap dan menelan timbang berat badan setiap hari</p> <p>b. lakukan pengecekan residu lambung</p> <p>c. berikan ASI 1-2 cc/2 jam melalui OGT atau spuit</p> <p>d. ajarkan ibu cara menyiapkan ASI yang benar</p> <p>e. kelola pemberian terapi KAEN IB 14,5 cc/jam.</p>	<p>a. Mengetahui kemampuan bayi untuk mencerna ASI</p> <p>b. Mengetahui kapasitas lambung bayi</p> <p>c. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, nutrisi yang sedikit tapi sering untuk lambung yang belum matur</p> <p>d. Mencegah kerusakan ASI untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi</p> <p>e. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi melalui parenteral</p>

2	<p>Resiko Infeksi b.d prematuritas, ditandai dengan :</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>h. Usia kehamilan : 32 minggu</p> <p>i. Leukosit : 12.1 $10^3/uL$</p> <p>j. BB lahir : 2310 gram</p> <p>k. Nadi : 138 x/menit</p> <p>l. Suhu : 36.5 $^{\circ}C$</p> <p>m. RR : 44 x/menit</p> <p>n. Terpasang infuse di ekstermitas atas kanan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, klien terhindar dari infeksi, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. TTV normal</p> <p>1) Suhu berada di rentang 36$^{\circ}C$-37$^{\circ}C$</p> <p>2) Respirasi pada rentang 40x/menit-60x/menit</p> <p>3) Nadi dalam rentang 120 x/menit-140x/menit</p> <p>b. Tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>1) Kolor</p> <p>2) Dolor</p> <p>3) Rubor</p> <p>4) Tumor</p> <p>5) Fungsiolesa</p>	<p>a. Kaji tanda-tanda vital dan tanda-tanda infeksi setiap 6 jam</p> <p>b. Gunakan tehnik aseptik sebelum dan sesudah kontak dengan bayi</p> <p>c. Anjurkan ibu mencuci tangan, membersihkan puting dan payudara dengan air matang sebelum memeras ASI</p> <p>d. Ajarkan ibu cara mencuci tangan dengan 6 langkah benar</p> <p>e. Kelola pemberian obat Ampicillin 2x 110 mg, Gentamicin 1x 11 mg, metronidazole 1x 20 mg.</p>	<p>a. Menentukan intervensi lebih lanjut</p> <p>b. Meminimalkan terjadinya infeksi silang</p> <p>c. Meminimalkan terjadinya infeksi silang ibu dan bayi</p> <p>d. Untuk meminimalkan pertumbuhan bakteri</p> <p>e. Antibiotik untuk mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri</p>
---	---	--	---	---

e. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Daftar tabel 10. Implementasi dan evaluasi keperawatan Bayi Ny.C

No	Implementasi	Evaluasi
	Jumat, 1 Juni 2018	
1	Pukul 09.00 WIB Memberikan ASI	Jumat, 1 Juni 2018, pukul 14.00 WIB S : -
	Jumat, 1 Juni 2018	
2	Pukul 11.00 WIB Memberikan ASI	O : ASI diberikan 2/ 2 jam cc pada bayi melalui OGT, berat badan 2055 gram A : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d reflek hisap lemah
	Jumat, 1 Juni 2018	
3	Pukul 13.00 WIB Memberikan ASI	P : kelola pemberian ASI 1-2cc/2jam
	Sabtu, 2 Juni 2018	
	Pukul 09.00 WIB	Sabtu, 2 Juni 2018 Pukul 14.00 WIB S : -
4	Memberikan ASI	O : ASI diberikan 2 cc pada bayi melalui OGT dan spuit, residu 0,5 cc pada pukul 09.00, bayi muntah pada pukul 11.30, berat badan 2070 gram
	Sabtu, 2 Juni 2018	
5	11.00 WIB Memberikan ASI	A : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d reflek hisap lemah P : kelola pemberian ASI 1-2cc/2jam
	Sabtu, 2 Juni 2018	
	13.00 WIB	
6	Memberikan ASI	
	Minggu, 3 Juni 2018	
	09.00 WIB	Minggu, 3 Juni 2018 Pukul 14.00 WIB S : -
7	Memberikan ASI	O : ASI diberikan 2cc/2jam dengan spuit, reflek hisap ada tapi lemah, berat badan 2050 gram
	Minggu, 3 Juni 2018	
	11.00 WIB	A : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d reflek hisap lemah
8	Memberikan ASI	P : kelola pemberian ASI 1-2cc/2jam
	Minggu, 3 Juni 2018	
9	13.00 WIB Memberikan ASI	
	Senin, 4 Juni 2018	
	09.00 WIB	Senin, 4 Juni 2018 pukul 14.00 WIB S : -
10	Memberikan ASI	O : ASI diberikan 2cc dengan spuit, reflek hisap ada kuat, berat badan 2060 gram
	Senin, 4 Juni 2018	
	11.00 WIB	A : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d reflek hisap lemah
11	Memberikan ASI	P : kelola pemberian ASI 2cc/2jam
	Senin, 4 Juni 2018	
	13.00 WIB	P : kelola pemberian ASI 1-2cc/2jam
12	Memberikan ASI	

B. Pembahasan

Ny. V melahirkan diusia 16 tahun dan Ny.C melahirkan diusia 41 tahun. Ibu yang hamil di usia kurang dari 20 tahun atau ibu hamil di usia lebih dari 35 tahun memiliki faktor resiko mempunyai kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurbani, S dan Sri Yanniarti (2013) dengan judul Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah, bahwa hampir sebagian (28,1%) bayi baru lahir mengalami BBLR dengan usia ibu <20 tahun dan >35 tahun.

Jumlah air susu ibu pada kedua ibu bayi yang keluar juga masih sedikit dan belum lancar. Menurut Bahayatun (2009) Faktor mental dan psikologis ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan kelancaran produksi ASI. Perasaan stress, tertekan, dan tidak nyaman yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat jumlah ASI yang keluar. Hal ini sesuai dengan pengkajian bahwa Ny.V melahirkan diusia 16 tahun dan tinggal tidak bersama suaminya dan kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Sedangkan pada Ny.C sudah berusia 41 tahun dan pada awalnya tidak merencanakan kehamilan. Ny.C sudah memiliki 2 anak.

Bayi BBLR lebih cenderung memiliki masalah dalam berat badan. Masalah kedua bayi yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Upaya dalam peningkatan berat badan adalah pemberian air susu ibu. Jumlah pemberian air susu ibu pada bayi BBLR harus disesuaikan dengan kondisi bayi. Jumlah pemberian yang diberikan peneliti berdasarkan perencanaan keperawatan selama 1 shift yaitu 1-2 cc/2jam. Air susu ibu diberikan melalui pipet dan OGT karena reflek *rooting* dan *sucking* pada bayi masih lemah.

Menurut (Wong, 2009), studi terkini memperlihatkan bahwa keuntungan untuk pemberian awal sedikit makanan enteral pada bayi *preterm* yang stabil metabolismenya. Enteral minimal atau *trophic feeding* terbukti merangsang saluran gastrointestinal bayi, mencegah atrofi mukosa dan selanjutnya menghindari kesulitan pemberian makan enteral. Pemberian makanan enteral minimal hanya 0,1 sampai 4 ml/kg BB baik susu formula BBLR maupun Air susu Ibu (ASI). Permulaan cairan diberikan sekitar 50 sampai 60 cc/kg/BB/hari, dan terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc/kg/BB/hari.

Bayi Ny. V dan bayi Ny.C diberikan asi 1-2cc/2jam, dalam pemberian asi dilakukan pengecekan residu terlebih dahulu melalui selang OGT ini dimaksudkan untuk mengetahui kapasitas lambung. Pada bayi Ny.V pada hari pertama penelitian mengalami penurunan berat badan 10 gram dan pada pukul 09.00 pada hari senin terdapat residu 0,5 cc, pada hari kedua mengalami kenaikan berat badan 20 gram dan pada hari ketiga penelitian mengalami penurunan berat badan 50 gram, karena bayi Ny. V mengalami muntah 2x pada pukul 10.00 dan bayi tampak lemas. Sedangkan pada bayi Ny.C pada hari pertama penelitian kenaikan berat badan 15 gram, pada hari kedua mengalami penurunan 20 gram dan terdapat residu 0,5 cc dan pada hari ketiga mengalami kenaikan berat badan 10 gram. Berdasarkan hasil evaluasi di dapatkan bahwa bayi Ny.V lebih sering muntah dan penurunan berat badan lebih banyak dibandingkan dengan bayi Ny.C.

Berdasarkan penelitian Anggraini dan Salsabila (2016) Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu

pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstrasvaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan kurang. Secara umum pada 2 minggu pertama *post-natal*, bayi hanya dapat memasukan nutrisi secara oral dalam jumlah sedikit, karena imaturitas dari sistem pencernaan. Pemberian asupan oral dengan jumlah yang banyak dapat mengakibatkan *necrotizing enterocolitis*. Residu lambung dapat terjadi karena beberapa sebab diantaranya proses fisiologi, patologis, posisi pemberian nutrisi , jenis zat makanan yang diberikan maupun cara pemberian (Smith, 2011) dalam Putri, D Riqyah (2016).

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan yang di dapatkan dalam penelitian ini yaitu, diberikan penerapan yang sama kepada kedua kasus namun respon yang muncul dari kedua kasus berbeda.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang penerapan pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah di ruang perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki organ tubuh yang belum matur terutama pada organ pencernaan, sehingga hal tersebut dapat berdampak pada berat badan. Pada bayi Ny.V setelah diberikan ASI mengalami respon muntah sebanyak 2x pada hari kedua namun pada bayi Ny.C tidak mengalami muntah. Perbedaan respon dalam studi kasus tersebut dipengaruhi oleh kematangan organ pencernaan

B. Saran

1. Bagi Masyarakat Melalui Perawat Bangsal Perinatologi RSUD Sleman

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi orang tua dan keluarga pasien yang mengalami berat badan lahir rendah yang di rawat di RSUD Sleman untuk menerapkan pemberian ASI pada bayi berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah agar mengalami kenaikan berat bada sesuai dengan usianya.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

a. Bagi Perawat di Ruang Perinatologi RSUD Sleman

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan bagi perawat dalam menerapkan tindakan keperawatan yang tepat. Perawat di bangsal perinatologi Nusa Indah III RSUD Sleman melakukan penyusunan SOP pemberian ASI melalui OGT ataupun spuit dan SOP penimbangan berat badan khusus pada bayi.

b. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai pemberian ASI pada bayi BBLR yang mengalami reflek hisap lemah. Sehingga mahasiswa diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan kepada bayi BBLR dengan reflek hisap lemah.

c. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan faktor-faktor pendukung yang dapat meningkatkan berat badan bayi BBLR dengan reflek hisap lemah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief dan Weni Kristiyanasari. 2016. *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Anggraini, Dian Isti dan Salsabila Septira. 2016. Nutrisi Bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Journal Majority*, Vol 5. Diakses melalui <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority> pada 26 januari 2018
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Bidan Psikologi Ibu dan Anak. Jakarta: EGC Bobak. 2004. Buku Ajar Keperawatan. Maternitas. Jakarta : EGC
- Dinkes Kabupaten Sleman. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Dinkes DIY. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta.
- Dutta, S., Singh, B., Chessell., Wilson, J., Janes, M., McDonald, K., et al. (2015). *Guidelines For Feeding Very Low Birth Weight Infants. Nutrients*, 7, pp432-442. Diakses melalui <https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4303848/&ved=2ahUKEwjQga2nkPzYAhVCr48KHf86Am4QFjAAegQIExAB&usq=AOvVaw3gxy4uxeLuaBY7Xz9URQzX> pada 26 januari 2018.
- Fatimah dan Siti Nurhasiyah Jamil. 2015. *Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Bayi di RS Koja Tahun 2015*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol 12. Diakses melalui <http://jurnal.fkkumj.ac.id/download.php?file=20161129-dr.sugiarto%20web.pdf> pada 26 januari 2018.
- Maryunani, A dan Nurhayati. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Trans Info Media : Jakarta.
- Maryunani, A. 2013a. *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, Anik I dan Eka Puspita Sari. 2013b. *Asuhan Kaperawatan Daruratan Maternitas & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC,
- Nelson. 2010. *Patofisiologi Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: EGC.

- Nurbani, Susi dan Sri Yanniarti. 2013. *Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal Media Kesehatan. Vol 6 Nomor 1 Halaman 80-87.
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR (Berat badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Primadi, Aris. 2013. Pemberian ASI Pada Bayi Lahir Kurang Bulan. *Artikel IDAI*. Diunduh melalui www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-asi-pada-bayi-lahir-kurang-bulan pada tanggal 28 Januari 2018.
- Proverawati, Atikah dan Ismawati Cahyo. 2010. *BBLR: Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Proverawati, A & Sulistyorini, 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dilengkapi dengan ASUHAN PADA BBLR dan PIJAT BAYI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra, S R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika
- Putri, D Riqyah dkk. 2016. Pengaruh Pronasi Terhadap Penurunan Residu Lambung Dan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Diruang Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Pekn Baru. *Jurnal Ners Indonesia, Vol.6 No.1*. diakses melalui <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/4355/4174> pada 13 Juli 2018.
- Rini, Susilo dan Feti Kumala. 2016. *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Riskesdas. 2013. *Profil Kesehatan D. I. Y.* Yogyakarta: Riskesdas.
- Susilowati, Enny, Rocky Wilar dan Praevilia Salendu. 2016. Faktor Resiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D Kandaou Periode januari 2015– juli 2016. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Vol 4. Diakses melalui <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/14468> pada 26 januari 2018.
- WHO. 2014. *Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief*. Geneva: WHO.
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Wong , 2009. *Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: EGC.

Gambar diunduh melalui <https://mediskus.com/penyakit/refleks-primitif-pada-bayi> pada tanggal 28 Januari 2018.

Gambar diunduh melalui <https://aishtheresiabeauty.wordpress.com/2014/10/> pada tanggal 28 Januari 2018.

SOP diunduh melalui <https://www.scribd.com/document/367757724/SOP-77-Memberikan-Minum-Pada-Bayi-Dengan-Menggunakan-Sendok-Atau-Pipet> pada tanggal 28 Januari 2018.

Lampiran 1: Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH**TAHUN 2018**

NO	KEGIATAN	WAKTU																															
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal KTI	■	■	■	■																												
2	Seminar proposal KTI				■																												
3	Revisi proposal KTI					■																											
4	Pengajuan Ethical Clearance						■	■	■																								
4	Perijinan Studi Kasus									■	■	■	■	■	■	■	■																
5	Persiapan Studi Kasus																	■	■	■	■	■	■	■	■								
6	Pelaksanaan Studi Kasus																		■	■	■	■	■	■	■								
7	Penyusunan hasil Studi Kasus																									■	■	■	■				
8	Laporan KTI																													■	■	■	■
9	Sidang KTI																														■	■	■
10	Revisi Laporan KTI akhir																																■

Anggaran Penelitian

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	Paket	Rp.25.000,00	Rp.100.000,00
	b. Revisi proposal	3	Paket	Rp.20.000,00	Rp.60.000,00
2.	Izin studi pendahuluan	1	Paket	Rp.161.000,00	Rp.161.000,00
3	Izin penelitian	1	Paket	Rp.161.000,00	Rp.161.000,00
4.	Transport peneliti	12	Liter	Rp.9.600,00	Rp.115.200,00
5.	ATK				
	a. Bolpoin	2	Buah	Rp.3000,00	Rp.6.000,00
	b. Keping CD	3	Buah	Rp.10.000,00	Rp.30.000,00
6.	Bahan Kontak (Peralatan Mandi bayi)	2	Paket	Rp.25.000,00	Rp.50.000,00
7.	Penyusunan laporan KTI				
	Penggandaan laporan KTI	4	Buah	Rp.50.000,00	Rp.200.000,00
	JUMLAH				Rp.883.200,00

Nama
Keterampilan ke.....

Lampiran 4 :Form Pengkajian

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR

.....
.....
.....
NO. REGISTER :
MASUK RS TANGGAL, JAM :
DIRAWAT DI RUANG :

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Suku/ Bangsa	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:

DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G..... P Ab..... Ah..... Umur Kehamilan
.....minggu

Riwayat ANC : teratur / tidak,kali,
di.....oleh.....

Imunisasi TT :kali
TT 1 tanggal, TT 2 tanggal.....

Kenaikan BB :kg

Keluhan saat hamil :

.....
Penyakit selama hamil : Jantung , Diabetes Melitus, Gagal ginjal, Hepatitis
B, Tuberkulosis, HIV
Positif,Trauma/penganiayaan

Kebiasaan makan :

.....
Obat/ Jamu :

.....
Merokok :

.....
Komplikasi ibu : Hiperemesis, Abortus, perdarahan, Pre Eklamsia,
Eklamsia, Diabetes Gestasional,Infeksi

Janin : IUGR, Polihidramnion/Oligohidramnion, Gemeli

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal Jam

WIB

Jenis persalinan :

spontan/tindakan.....

Atas indikasi

.....

Penolong : di

.....

Lama persalinan : kala Ijammenit

Kala IIjammenit

Komplikasi

- Ibu : Hipertensi/ Hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPDperdarahan
- Janin : Prematur/postmatur, malposisi/malpresentasi, gawat janin, ketuban campurmekonium, prolaps tali pusat

3. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB Lahir :grcm

Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit :/...../.....

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut Jantung			
2	Usaha Nafas			
3	Tonus Otot			
4	Reflek			
5	Warna kulit			
Total				

Caput succedaneum :

Cephal hematoma :

Cacat bawaan :

Resusitasi : Rangsangan : ya/ tidak

Penghisapan lendir : ya/ tidak

Ambu bag : ya/ tidak.....liter/menit

Masase jantung : ya/ tidak.....liter/menit

Intubasi Endotrakheal : ya/ tidak

O₂ : ya/ tidakliter/menit**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan :

b. Warna kulit :

c. Denyut Jantung :kali/menit

d. Suhu aksiler :°C

- e. Postur dan gerakan:
- f. Tonus otot / tingkat kesadaran :
- g. Ekstremitas :
- h. Kulit :
- i. Tali pusat :
- j. BB sekarang :gram
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala :
- b. Muka :
- c. Mata :
- d. Telinga :
- e. Hidung :
- f. Mulut :
- g. Leher :
- h. Klavikula dan lengan tangan :
- i. Dada :
- j. Abdomen :
- k. Genetalia :
- l. Tungkai dan kaki :
- m. Anus :
- n. Punggung :
3. Reflek :
- Moro :
- Rooting :
- Walking :
- Graphs :
- Sucking :
- Tonic neck :
4. Antropometri :
- LK :cm
- LD :cm
- LLA :cm
5. Eliminasi Miksi :
- Mekonium :
6. Pemeriksaan Penunjang
-
-
-

ANALISA

PENATALAKSANAAN

Standar Operational Prosedur

Pemberian Nurtrisi Melalui Pipet/Sendok

A. Pengertian

Memberikan minum bayi dengan menggunakan sendok/pipet

B. Tujuan Pemberian ASI

Memenuhi kebutuhan tubuh akan zat makanan, cairan dan elektrolit

C. Indikasi

- i. Bayi yang mengalami kelainan bawaan pada mulut
- ii. Bayi yang mengalami kesukaran menghisap
- iii. Bayi yang tidak boleh menyusu pada ibunya
- iv. Bayi yang produksi ASI ibunya kurang atau ada kelainan pada payudara

D. Persiapan Alat

1. Pipet/sendok dalam keadaan bersih
2. Susu/minum dalam tempatnya
3. Air matang dalam tempatnya
4. Alas dada

E. Persiapan pasien

Posisi bayi diatur sesuai dengan kebutuhan

F. Pelaksanaan

1. Pasang pengalas dada pada bayi
2. Bayi dipangku dengan posisi kepala lebih tinggi dari badan

3. Suhu susu diperiksa dengan cara meneteskan susu dipunggung tangan perawat
4. Bayi diberi minum sedikit demi sedikit dengan rasa kasih sayang dan penuh perhatian
5. Selesai memberikan susu bayi diberikan minum air matang secukupnya dibersihkan dengan kapas pembersih
6. Bayi diangkat kemudian ditelungkupkan dibahu perawat atau bidan, sambil ditepuk-tepuk dipunggungnya agar bersendawa
7. Bayi dibaringkan dengan posisi dimiringkan
8. Catat jumlah minuman susu yang diberikan pada lembar catatan perawat

Perhatian :

Perhatikan reaksi menelan:

Bagi bayi yang tidak boleh diangkat pada waktu memberikan minum posisi kepala harus lebih tinggi daripada badan dengan cara mengatur posisi tempat tidur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

MENIMBANG BAYI

1. Pengertian : mengukur berat badan bayi dengan menggunakan alat timbangan
2. Tujuan : untuk mendapatkan data objektif berat badan bayi
3. Persiapan alat :
 1. Timbangan bayi
 2. Buku catatan
 3. Kain pengalas
4. Tahap pra interaksi
 1. Melakukan verifikasi data
 2. Mencuci tangan
 3. Menempatkan alat didekat pasien dengan benar
5. Tahap orientasi
 1. Memberi salam pada ibu pasien
 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan pada ibu pasien
 3. Menanyakan kesiapan dan persetujuan pasien kepada ibu bayi
6. Tahap Kerja
 1. Perawat mencuci tangan
 2. Timbangan diberi pengalas
 3. Timbangan disetel pada petunjuk angka dengan angka nol
 4. Buka pakaian dan selimut bayi
 5. Baringkan bayi diatas timbangan

6. Dokumentasikan berat badan bayi yang didapat
 7. Bayi diangkat kembali ketempat tidurnya
 8. Bereskan peralatan
 9. Mencuci tangan
7. Tahap Evaluasi
1. Respon bayi diobservasi
 2. Upaya tindak lanjut dirumuskan
 3. Salam terapeutik diucapkan dalam mengakhiri tindakan.

LEMBAR OBSERVASI
MENILAI REFLEK *ROOTING* DAN *SUCKING*

No	Elemen	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Dilakukan		Kompeten	
			Ya	Tdk	K	BK
1	Melakukan pengkajian kebutuhan penilaian reflek <i>Rooting</i> dan <i>Sucking</i>	1.1 salam terapeutik disampaikan kepada ibu bayi 1.2 adanya data pasien membutuhkan penilaian reflek <i>Rooting</i> dan <i>Sucking</i>				
2	Pelaksanakan persiapan alat yang digunakan untuk penilaian reflek <i>Rooting</i> dan <i>Sucking</i>	2.1 alat –alat disiapkan sesuai standar, meliputi : - meja pemeriksaan bayi - kain pengalas - masker - sarung tangan 2.2 alat-lat ditempatkan pada meja dan ditata rapi				
3	Melaksanakan persiapan pasien yang akan dilakukan penilaian <i>Rooting</i> dan <i>Sucking</i>	3.1 klien dipastikan 3.2 tujuan disampaikan dengan Bahasa yang jelas pada ibu 3.3 prosedur tindakan dijelaskan dengan benar 3.4 lingkungan terapeutik disiapkan : lingkungan hangat dan penerangan cukup				
4	Melaksanakan tindakan penilaian <i>Rooting</i> dan <i>Sucking</i>	4.1 cuci tangan dengan benar 4.2 alat didekatkan 4.3 masker, sarung tangan dikenakan dengan benar 4.4 kain pengalas dibentangkan diatas meja pemeriksaan bayi 4.5 pemeriksaan reflek <i>rooting</i> (mencari) dilakukan dengan				

		<p>benar : sentuh bibi/pipi/sudut mulut bayi menggunakan jari kelingking. Diamati adanya gerakan kepala menoleh (mencari) kearah stimulus atau sentuhan</p> <p>4.6 pemeriksaan reflek <i>Sucking</i> (menghisap) dilakukan dengan benar : jari kelingking pemeriksa dimasukkan kedalam mulut bayi dan dirasakan adanya hisapan yang dilakukan bayi</p> <p>4.7 kondisi ruangan dikembalikan seperti semula</p> <p>4.8 alat-alat dirapikan dan ditempatkan pada tempat yang sesuai</p> <p>4.9 cuci tangan dengan benar</p>				
5	Melakukan evaluasi tindak lanjut	<p>5.1 respon bayi diobservasi dengan benar</p> <p>5.2 upaya tindak lanjut dirumuskan</p> <p>5.3 Salam terapeutik diucapkan dalam mengakhiri tindakan</p>				
6	Melakukan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan	<p>6.1 hasil tindakan dan respon bayi saat dan setelah tindakan dicatat dengan jelas dan ringkas sesuai prinsip dokumentasi</p> <p>6.2 waktu, paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan bayi</p>				

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**(PSP)**

1. Perkenalkan saya Lusi Astriana Dewi mahasiswa berasal dari program D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus saya yang berjudul *“Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Reflek Hisap Lemah Di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta”*.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian air susu ibu pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah Di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan bagi, pengunjung, penunggu pasien dan keluarga pasien yang di rawat di bangsal Perinatologi RSUD Sleman mengenai manfaat pemberian air susu ibu pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan reflek hisap lemah.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari perawatan setiap pertemuan 45 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada Bapak/Ibu berupa peralatan mandi bayi. Sampel penelitiannya adalah bayi BBLR yang mengalami reflek hisap lemah yang akan diambil dengan cara mengobservasi jumlah ASI yang masuk selama tiga hari dan menghitung berat badan setiap hari.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara primer yaitu melakukan wawancara terhadap keluarga pasien berdasarkan format pengkajian anak baru lahir. Kedua, mengobservasi keadaan fisik dan pemeriksaan fisik meliputi hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, reflek mencari dan reflek menghisap. Kemudian data sekunder didapatkan melalui studi dokumentasi rekam medis pasien meliputi, identitas pasien, terapi yang sudah diberikan beserta alasannya dan catatan perkembangan pasien. Selanjutnya melalui wawancara dengan perawat untuk mendapatkan informasi mengenai perkembangan pasien selama di rawat dan wawancara dengan keluarga bila

memungkinkan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu keluarga tetapi Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena studi kasus ini dilakukan setiap setiap perawat memberikan tindakan dan tidak dilakukan setiap waktu.

6. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dalam keikutsertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini adalah dapat memantau berat badan pasien melalui jumlah cairan yang masuk secara rinci dan peningkatan berat badan.
7. Seandainya Bapak/Ibu tidak menyetujui cara ini maka Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri menjadi responden. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Bapak/Ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri Bapak/Ibu akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti dengan nomor telepon 085803529945.

PENELITI

LUSI ASTRIANA DEWI
NIM. P07120115020

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Alamat :
 No. Telepon :

Adalah orang tua dari :

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Karya Tulis Ilmiah yang akan dilakukan oleh Lusi Astriana Dewi dengan judul “Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Reflek Hisap Lemah Di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta”.

Saya memutuskan bersedia ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini dengan sukarela tanpa paksaan. Bila selama karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

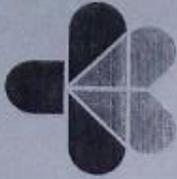
(.....)

Yogyakarta,
 Yang memberikan persetujuan

(.....)

Mengetahui
 Pelaksana Penelitian

(.....)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.03./III/4/ 228 /2018
Lamp. : -
Hal. : Permohonan data Studi Pendahuluan

Yogyakarta 09 Januari 2018

Kepada Yth :
Ka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman
di

S L E M A N

Dengan hormat,
Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester V Tahun Akademik 2017/2018, akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan **Permohonan Data Studi Pendahuluan** sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : **Lusi Astriana Dewi**
NIM : **P07120115020**
Judul : **Pemberian Cairan Oral Pada Bayi Berat Badan rendah (BBLR) Dengan Reflek Hisap Lemah di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta**

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,



Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.
NIP. 196505191988031001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

- 1 Kepala Dinas Kesehatan Sleman
- 2 Direktur RSUD Sleman
- 3 Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 4 Arsip

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.03.III/4/ 284 /2018
Lamp. : 1 Proposal
Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Yogyakarta, 12 Februari 2018

Kepada Yth :

Ka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman
di

S L E M A N

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D.III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, bersama ini kami mengajukan permohonan ijin penelitian sebagai berikut :

Nama : Lusi Astriana Dewi
N I M : P07120115020
Judul : Pemberian Cairan Oral Pada Bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR) Dengan Reflek Hisap Lemah di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta
Subyek penelitian : Bayi BBLR Dengan Reflek Hisap Lemah (2 Pasien ; Ibu Bayi
Pembimbing : 1. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
2. Eko Suryani, S.Pd, S.Kep, MA

Untuk melaksanakan penelitian di RSUD Sleman Yogyakarta Bulan Februari - Juni 2018
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

- 1 Kepala Dinas Kesehatan Sleman
- 2 Direktur RSUD Sleman
- 3 Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 4 Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 613 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Ket. Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomo : PP.03./II/4/228/2018
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Tanggal : 09 Februari 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : LUSI ASTRIANA DEWI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07120115020
Program/Tingkat : D3
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Kauma Pedukuhan VI Tirtorahayu Galur Kulon Progo
No. Telp / HP : 085803529945
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**PEMBERIAN CAIRAN ORAL PADA BAYI BERAT BADAN RENDAH (BBLR)
DENGAN REFLEK HISAP LEMAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD
SLEMAN YOGYAKARTA**
Lokasi : RSUD Sleman
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 12 Februari 2018 s/d 12 Maret 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 12 Februari 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Sekretaris



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M

Pembina Tingkat I, IV/b

NIP 19621002 198603 1 010

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Direktur RSUD Sleman
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 874 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Ket. Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomo : PP.03/II/4/284/2018
Hal : Ijin Penelitian

Tanggal : 12 Februari 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : LUSI ASTRIANA DEWI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07120115020
Program/Tingkat : D3
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Kauman Pedukuhan VI Tirtorahayu Galur Kulon Progo
No. Telp / HP : 085803529945
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
PEMBERIAN CAIRAN ORAL PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN REFLEK HISAP LEMAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA
Lokasi : RSUD Sleman
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 01 Maret 2018 s/d 31 Mei 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 1 Maret 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Direktur RSUD Sleman
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



No : 070/0678
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Ijin studi pendahuluan

Sleman, 6 Maret 2018
Kepada .
Yth. Sdr. Lusi Astriana Dewi
NIM : P07120115020
Program D III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta
Di
Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman nomor : 070/Kesbangpol613/2018 tertanggal 12 Pebruari 2018, perihal ijin studi pendahuluan pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan stui pendahuluan di RSUD Sleman selama 1 (satu) bulan, dengan judul penelitian "**Pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan reflek hisap lemah di Ruang Perinatologi RSUD Sleman**, dari tanggal 12 Maret – 11 April 2018.

Adapun data yang akan diambil, yaitu:

1. Angka kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah berdasarkan kelamin
2. Rata – rata berat badan bayi BBLR
3. Jumlah bayi BBLR dengan reflek hisap lemah
4. SOP menimbang berat bayi, pemberian ASI, Penilaian Reflek Rooting dan Sucking

Sebelum kegiatan dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

an. Direktur Rumah Sakit Umum
Daerah Sleman
Wakil Direktur



dr. V. IDA WIDAYATI, M.Kes
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19600324 198710 2 003

Tembusan :

1. Ka Ruang Nusa Indah III
2. Koordinator Diklat Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 30 April 2018

No : 070/1133
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Ijin penelitian

Kepada
✓ Yth. Lusi Astriana Dewi
NIM/NIP : P 07120115020
Program Studi D III Jurusan keperawatn
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di
Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman nomor : 070/Kesbangpol/874/2018 tertanggal 26 Pebruari 2018, perihal ijin penelitian pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan penelitian di RSUD Sleman selama 3 (tiga) bulan, dengan judul penelitian "**Pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan reflekk hisap lemah di Ruang Perinatologi RSUD Sleman**", tanggal 30 April - 30 Juli 2018.

Sebelum kegiatan dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.



Direktur Rumah Sakit Umum
Daerah Sleman

JOKO HASTARYO, M.Kes
Penyama Utama Muda/ IV c
NIP 19610723 198803 1 007

Tembusan :

1. Ka KSM Anak
2. Ka Ruang Nusa Indah III
3. Koordinator Diklat Paramedik Keperawatan

PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/XIII/262/2018

Judul	:	Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Reflek Hisap Lemah di Ruang Perinatologi RSUD Sleman Yogyakarta
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Lusi Astriana Dewi
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	27 Maret 2018
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : LUSI ASTRIANA DEWI

JUDUL : PEMBERIAN CAIRAN ORAL DENGAN GANGGUAN TERMOREGULASI PADA BALITA DEMAM

PEMBIMBING : 1. Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
2. Eko Suryani, S-Pd, S.Kep, M.A

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Senin, 8 Januari 2018	Konsultasi Judul KTI	Pemberian cairan oral dengan gangguan Termoregulasi pada anak usia 6-12 tahun Dengan DHF di Bangsal Dahlia RSUD Wonorejo	<i>Lusi</i>	<i>Atik</i>
2.	Selasa, 9/1-2018	Konsultasi Bab I dan Judul	Judul perbaikan Cover perbaikan ditambah seriousnessnya studi pendahuluan tambahkan gangguan termoregulasi perbaiki rumusan masalah perbaiki tujuan penelitian Perbaiki manfaat penelitian Buat keaslian penelitian.	<i>Lusi</i>	<i>Atik</i>
3.	Sabtu, 13/1-18	Konsultasi Bab I dan Judul	Cover diperbaiki Perbaiki latar belakang masalah tambahkan studi Pendahuluan Perbaiki manfaat penelitian	<i>Lusi</i>	<i>Atik</i>
4.	Minggu, 14/1-18	Bab II	Perbaiki penomoran A ₁ Perbaiki kata asing Cetak miring Perbaiki rencana tindakan + rasional	<i>Lusi</i>	<i>Atik</i>
5.	Senin 15/1-18	Bab III	Perbaiki pengetikan Perbaiki definisi operasional Perbaiki analisis data Buat daftar pustaka	<i>Lusi</i>	<i>Atik</i>
6.	Jum'at, 19/1-2018	Revisi Bab I	Acc	<i>Lusi</i>	<i>Atik</i>

Mengetahui
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc
NIP. 196505191988031001

Rosa Delima E, SKp, M.Kes
NIP. 196701011968122001

CATATAN

- ✓ Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 3 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- ✓ Lembar konsultasi KTI disertakan dalam مراحل ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : LUSI ASTRANA DEWI
 JUDUL : PEMBERIAN CAIRAN ORAL DENGAN GANGGUAN TERMOREGULASI PADA BALITA DEMAM
 PEMBIMBING : 1. Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
 2. Eko Suryani, S.Pd, S.Kep, M.A

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
7	Jum'at 19/1-2018	Revisi Bab II	Ace, pembals psikika	lusi	♀
8	Jum'at 19/1-2018	Revisi Bab III	Ace	lusi	♀
9	Senin 22/1-2018	Revisi Bab I, II, III	Ace, Bayu: laporan	lusi	♀
10	Selasa 23/1-2018	Power Point	pembals, siap ujian proposal	lusi	♀
11	Jum'at 26/1-2018	Revisi Bab I, II, III siap ujian proposal	- Pembals psikika - pembals forum psikika - Nisnata, BSLR	lusi	♀
12	Senin 29/1-2018	Revisi Bab I, II, III	pembals psikika	lusi	♀
13	Selasa 30/1-2018	Revisi Bab I, II, III	Ace, siap penesihan	lusi	♀

Mengetahui
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc
NIP. 196505191988031001

Rosa Delima E, SKp, M.Kes
NIP. 196701011988122001

CATATAN

- > Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 3 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam matrikulasi ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

LUSI ASTRIANA DEWI

JUDUL

PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR

RENDAH (BBLR) DENGAN REFLEK HISAP LEMAH DIRUANG PERIMTOLUET/ROUD
SLEMAN

PEMBIMBING

1. Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

2. Elco Suryani, Spd, S.Kep, MA

No	Hari/banggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Jumat, 6 Juli 2018	Konsultasi Bab IV Kasus Bab Perawatan	- Penulisan diperbaiki : - ukuran, jenis Judul - Pada Rencana keperawatan di lengkapi DMEC, SMART dan tujuan - Pembahasan dibuat narasi, dibahas setiap proses keperawatan dua kasus dibandingkan kemudian dilihat teorinya - Pada kesimpulan setiap kasus dipisah kesimpulan mengarah pada tujuan, mengarah pada manfaat	<i>[Signature]</i>	9
2	8/7-2018	Bab IV Pembahasan	- perbaikan pembahasan & keaktifan teori dan jurnal yg terkait	<i>[Signature]</i>	9
3	9/7-2018	Bab V	- perbaikan kesimpulan celah harga serta celah manfaat	<i>[Signature]</i>	9
4	10/7-2018	Revisi Bab I, II, III	- perbaikan wafel penelitian - dan Abstract - Daftar pustaka, Capaian belajar, Abstract - Daftar pustaka, Capaian belajar	<i>[Signature]</i>	9
5	13/7-2018	Revisi Bab I, II, III IV, V	- Ace, sig & jian - Sifat KTI - Buat Power point	<i>[Signature]</i>	9

Konjersah
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Titi Prabowo, S.Kp, M.Sc
NIP. 198505191939031001

Rosa Delina F, S.Kp, M.Kes
NIP. 198701011038122001

CATATAN

- > Proses konsultasi KTI ini merupakan bagian dari KTI (dalam arti KTI sebagai proses KTI adalah)
- > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam proposal KTI