

Asuhan Keperawatan Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) : Studi Kasus

Evri Ulfianasari¹, Zulia Putri Perdani²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Tangerang

² Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Email: evriulfianasari6@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak : Bayi BBLR prematur adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram tanpa memandang masa gestasi dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Data World Health Organization menunjukkan bahwa kelahiran prematur di dunia mencapai 4,5 juta bayi dari seluruh kelahiran bayi, sedangkan kejadian BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi, 96,5% diantaranya dinegara-negara berkembang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada neonatus dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah neonatus yang mengalami Bayi Berat Lahir Rendah. Sampelnya adalah By.P Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang pada bulan Januari 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, termometer, penlight, serta pedoman pengkajian. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data TTV: S= 35,2^o C, N= 140 x/menit, RR= 68 x/menit; Dispnea, menggunakan otot bantu napas, Pernapasan cuping hidung, kulit teraba dingin, terlihat pucat, mukosa bibir kering, nutrisi: ASI setiap 3 jam sekali sebanyak 35^o ml, Hemoglobin : 15.1,2 gr/dl, leukosit 16.51 uL; CRP Kuantitatif 15.54mg/L. Terdapat 3 masalah keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif, thermoregulasi tidak efektif, risiko infeksi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari didapatkan perkembangan masalah membaik. Kesimpulannya, masalah keperawatan utama pada By.P dengan frekuensi napas cepat adalah pola napas tidak efektif.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan; diagnosis keperawatan; bayi berat badan rendah; neonatus

Nursing Care for Low Birth Weight (LBW): Case Study

Abstract : Premature LBW babies are babies born weighing less than or equal to 2500 grams regardless of gestational age with a gestational age of less than 37 weeks. World Health Organization data shows that premature births in the world reach 4.5 million babies from all births, while the incidence of LBW is 15.5%, which means around 20.6 million babies, 96.5% of them in developing countries. The purpose of this study was to determine nursing care for neonates with Low Birth Weight Babies. This research is a

qualitative research with a case study design using the nursing process approach. The population in this study were neonates who experienced Low Birth Weight Babies. The sample is By.P. The sampling technique used is purposive sampling. The research was conducted at the Tangerang Regency Hospital in January 2023. Data collection was carried out by interviews, observations, and documentation studies. The research instrument was the researcher himself with the aid of a sphygmomanometer, stethoscope, thermometer, penlight, and assessment guidelines. Based on the studies conducted, it was found that TTV data: S = 35.20 C, N = 140 x/minute, RR = 68 x/minute; Dyspnea, use of accessory muscles to breathe, nostril breathing, skin feels cold, looks pale, dry lip mucosa, nutrition: 350 ml of breast milk every 3 hours, Hemoglobin: 15.1.2 gr/dl, leukocytes 16.51 μ L; Quantitative CRP 15.54mg/L. There are 3 nursing problems, namely ineffective breathing pattern, ineffective thermoregulation, risk of infection. After nursing care was carried out for three days, the development of the problem improved. In conclusion, the main nursing problem in By.P with fast breathing frequency was ineffective breathing pattern.

Keywords: *nursing care; nursing diagnosis; low birth weight babies; neonates*

PENDAHULUAN

Bayi BBLR prematur adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram tanpa memandang masa gestasi dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kondisi bayi seperti itu masih menjadi masalah di dunia, karena penyebab timbulnya penyakit dan kematian pada bayi yang baru lahir (Maryuni A, 2018). Data *World Health Organization* (WHO, 2019) menunjukkan bahwa kelahiran prematur di dunia mencapai 4,5 juta bayi dari seluruh kelahiran bayi, sedangkan kejadian BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi, 96,5% diantaranya dinegara-negara berkembang.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2018) menunjukkan angka kematian neonatal sebanyak 15 per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia sebanyak 30,3% kematian neonatal disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur. Angka kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah bayi umur

kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.

Maturitas sistem organ terjadi selama periode trimester terakhir kehamilan. Oleh karena itu bayi prematur harus beradaptasi diluar uterin dengan organ yang belum sempurna. Adanya BBLR sangat membutuhkan perawatan yang baik yaitu menjaga stabilitas suhu tubuh, terutama pada bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 34 minggu (Zubaidah et al., 2013). BBLR sangat beresiko mengalami ketidakefektifan pola nafas karena keadaan dimana inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Keadaan ini disebabkan oleh adanya penyempitan jalan nafas atau imaturitas vaskuler paru bayi itu sendiri yang ditandai dengan gejala sesak nafas, adanya otot bantu pernafasaan, fase ekspirasi memanjang, dan pola nafas yang abnormal (Silviati et al., 2021). Bayi dengan BBLR dapat mengalami banyak gangguan seperti ketidakefektifan pola nafas, termogulasi, beresiko mengalami

infeksi, dan lainnya. Oleh sebab itu dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif.

Kondisi BBLR perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami gangguan pada nafas, dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuh (Larasanti, 2020). Berdasarkan latar belakang di atas, masalah ini dianggap menarik, perlu dan penting untuk diteliti. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada By. P dengan gangguan Bayi Berat Lahir, meliputi tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah neonatus yang mengalami bayi berat lahir. Sampelnya adalah By.P. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Penelitian dilakukan di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah Wilayah Provinsi Banten pada Bulan Januari 2023.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah dengan menggunakan format asuhan keperawatan dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, termometer, penlight, serta pedoman pengkajian.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data, baik bersumber dari responden/pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien.

2. Diagnosis keperawatan diangkat dengan melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan.
3. Intervensi keperawatan ditentukan dengan menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi.
4. Implementasi keperawatan melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun.
5. Evaluasi keperawatan. Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan tahapan-tahapan pada proses keperawatan.

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 yang didapatkan yaitu Bayi Ny. P, usia 2 hari, laki-laki, usia gestasi 35 minggu, lahir secara sectio Caesarea dengan berat lahir 1600 gram, panjang abdan 42 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar perut 29 sm, LILA 8 cm dengan riwayat ketuban pecah dini.

Bayi tampak menangis lemah, kulit tipis, merah dan transparan, ukuran kepala kecil, masalah dalam pemberian makanan (reflek menelan dan menghisap berkurang). Data hasil pengkajian menunjukkan TTV: TD : 75/50 mmHg Suhu 35,2⁰ C, N= 140 x/menit, RR= 68 x/menit; Dispnea, menggunakan otot bantu napas, Pernapasan cuping hidung, kulit teraba dingin, terlihat pucat, mukosa bibir kering,

nutrisi: ASI setiap 3 jam sekali sebanyak 35 ml, BB saat ini :1610 gram, PB : 42 cm LK : 30 cm LD : 28 cm, LP : 29 cm LILA : 8 cm Hemoglobin : 15.1 gr/dl; leukosit 16.51 uL; Hematokrit 0.30 mg/dl; 31 %; trombosit $160 \times 10^3/\mu\text{l}$; bilirubin total CRP Kuantitatif 15.54mg/L.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data pengkajian dapat ditegaskan diagnosa keperawatan pertama adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan maturitas pusat pernafasan ditandai dengan: RR= 68 x/menit; Dispnea, menggunakan otot bantu napas, Pernapasan cuping hidung. Diagnosa keperawatan kedua adalah Hipotermi berhubungan dengan prematuritas, berat bayi lahir rendah ditandai dengan: S: 35,2 °C dengan, kulit teraba dingin, terlihat pucat, BB 1610 gr. Diagnosa keperawatan ketiga adalah Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis yang kurang ditandai dengan, leukosit 16.51 uL; CRP Kuantitatif 15.54mg/L.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Tujuan keperawatan untuk masalah pola napas tidak efektif adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi dengan kriteria hasil pola napas klien kembali normal dengan kriteria hasil tekanan ekspirasi membaik, tekanan inspirasi membaik, dispnea berkurang, penggunaan otot bantu napas berkurang, Pernapasan cuping hidung berkurang, frekuensi napas membaik, kedalaman nafas membaik

dengan melakukan kolaborasi pemberian oksigen nasal kanul 0,3 liter/menit, monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman).

Masalah hipotermia yang dialami oleh bayi Ny. P dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit dengan harapan kondisi hipotermi teratasi dengan kriteria hasil kulit teraba hangat, suhu rentang 36,5 – 37,5 °C. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan mengatur suhu incubator sesuai dengan kebutuhan pasien (suhu inkubator 34° C). Sedangkan masalah risiko infeksi pada bayi Ny. P dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dengan harapan infeksi dapat teratasi dengan indikator pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi, jumlah sel darah putih dalam batas normal. Intervensi yang dilakukan yaitu membatasi pengunjung bila perlu, memberikan intruksi pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien, tenaga Kesehatan selalu cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, mempertahankan lingkungan yang aseptik selama pemasangan alat, monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, monitor kebutuhan ASI sesuai dengan kebutuhan, menginformasikan kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi, dan kolaborasi pemberian antibiotic ampicilin 2 x 80 mg melalui intravena.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setelah 3 hari didapatkan tiga masalah keperawatan yang

muncul teratasi karena telah tercapai kriteria hasilnya.

PEMBAHASAN

Berat badan bayi lahir rendah merupakan berat badan kurang dari 2500, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang atau sama dengan 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, menangis lemah, kulit tipis, merah dan transparan, ukuran kepala kecil, masalah dalam pemberian makanan (reflek menelan dan menghisap berkurang) (Karyuni & Meiliya, 2007).

Riwayat BBLR yang didapatkan pada By. Ny. P yaitu ketuban pecah dini, memiliki riwayat premature sebelumnya, dan ibu pasien memiliki riwayat tekanan darah rendah. Etiologi BBLR menurut Karyuni & Meiliya (2007) faktor ibu memiliki riwayat kehamilan premature BBLR, pendarahan antepartum, hidrionion, usia kehamilan 35 Tahun, faktor janin adanya ketuban pecah dini, cacat bawaan, kehamilan ganda atau gemini, dan keadaan sosial ekonomi pengawasan antenatal yang kurang, keadaan gizi yang kurang baik dan mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat.

BBLR sangat beresiko mengalami ketidakefektifan pola nafas karena keadaan dimana inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Keadaan ini disebabkan oleh adanya penyempitan jalan nafas atau imaturitas vaskuler paru bayi itu sendiri yang ditandai dengan gejala sesak nafas, adanya otot bantu pernafasaan, fase ekspirasi

memanjang, dan pola nafas yang abnormal (Silviati et al., 2021). By. Ny. P bernafas dengan cepat 68 kali/menit dan nadi 140 kali/menit. Bayi premature membrane surfaktan belum sempurna atau cukup, sehingga alveoli kolaps, saat bayi melakukan aspirasi tidak ada udara yang tertinggal dalam alveoli sehingga bayi dapat mengalami apnea menurut muliawati 2015 dalam (Goeteng & Purbalingga, 2021).

By. P menunjukkan suhu $35,2^{\circ}\text{C}$ saat pengkajian, dengan selama pemantauan 3 hari didapatkan suhu By.P naik turun yaitu $35,2^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2018) dimana seorang bayi yang baru lahir belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan masih membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat atau setidaknya diletakkan dibawah lampu radian infanwarmer sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

By. P hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit 16.51 uL; CRP Kuantitatif 15.54mg/L, hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil tersebut menunjukkan bahwa By.P hal ini sesuai dengan teori (Junina Sembiring, 2019) dari infeksi bakteri umum generalisata yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan yang menyebar keseluruh tubuh bayi lahir terjadi pada masa neonatal, intranatal dan post natal adapun gejala pada By.P sesuai dengan teori yaitu pernapasan cepat, bayi tertidur, pergerakan aktivitas bayi menurun.

SIMPULAN DAN SARAN

Kondisi bayi dengan prematuritas disertai dengan berat bayi lahir rendah mengalami kondisi imaturitas beberapa organ, sehingga beresiko terjadinya masalah hipotermi, pola nafas tidak efektif dan resiko infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Goeteng, R. R., & Purbalingga, T. (2021). *Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas pada Bayi Ny . U dengan Asfiksia di Ruang Perinatal*. 1170–1177.
- Junina Sembiring. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Anak Pra Sekolah*. CV. Budi Utama.
- Karyuni, P. E., & Meiliya, E. (2007). *Buku Saku: Manajemen Bayi Baru Lahir* (Vol. 1).
- Larasanti, M. D. W. (2020). *Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Neonatus RSUD Dr. Soegiri Lamongan*.
- Maryuni A. (2018). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- SDKI. (2018). *Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, dan Macro International*.
- Silviati, L., Netra Wirakhmi, I., & Lintang Suryani, R. (2021). Studi Kasus Ketidakefektifan Pola Nafas pada By. Ny. D dengan BBLR Riwayat RDS di Ruang Perinatalogi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1481–1486.
- WHO. (2019). *Newborns: improving survival and well-being*.
- Zubaidah, Z., Rustina, Y., & Syahreni, E. (2013). Penerapan Model Konservasi Levine Pada Bayi Prematur Dengan Intoleransi Minum. *Jurnal Keperawaatan Anak*, 1(2), 65–72.