

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Bayi Baru Lahir**

##### **2.1.1. Pengertian**

Definisi Marmi (2018) bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari disebut bayi baru lahir (BBL). Menurut Kumalasari (2018), bayi baru lahir adalah kondisi dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim yang merupakan masa kehidupan pertama di luar rahim terhitung sampai dengan usia 28 hari. Pematangan organ hampir di seluruh sistem terjadi pada masa ini.

Bayi baru lahir (BBL) yaitu bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Penyesuaian fisiologi yang diperlukan BBL seperti maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan BBL perlu toleransi untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa BBL adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, sebagai masa kehidupan pertama di luar rahim sampai usia 28 hari. Untuk menghadapi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim, BBL perlu penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi, dan toleransi agar hidup dengan baik.

### 2.1.2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Manuaba (2014), berikut beberapa klasifikasi bayi baru lahir (BBL):

- a. Bayi baru lahir berdasarkan masa gestasinya:
  - 1) Kurang bulan (*preterm infant*): < 37 minggu.
  - 2) Cukup bulan (*term infant*): 37-42 minggu.
  - 3) Lebih bulan (*postterm infant*): 42 minggu atau lebih.
- b. Bayi baru lahir berdasarkan berat badan lahir:
  - 1) Berat lahir rendah: < 2500 gram.
  - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
  - 3) Berat lahir lebih: > 4000 gram.

### 2.1.3. Periode Transisional Bayi Baru Lahir

Marmi (2018) menyebutkan masa transisi menggambarkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (takipnea, takikardi) dan respon parasimpatik. Menurut Marmi & Raharjo (2018) periode transisi dibagi menjadi 3, diantaranya sebagai berikut.

#### a. Reaktivitas I

Varney mengatakan periode reaktivitas I dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu. Beberapa bayi akan disusui pada periode ini.

Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit.

Karakteristik bayi pada periode ini, sebagai berikut.

- 1) Tanda-tanda vital bayi baru lahir: frekuensi nadi apikal cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80x/menit, pernapasan tidak teratur dan bayi mungkin terlahir dengan pernapasan cuping hidung, terdengar mendengkur saat ekspirasi dan nampak adanya retraksi.
- 2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- 3) Biasanya tidak ada bising usus, berkemih, ataupun pergerakan usus.
- 4) Bayi baru lahir memiliki sedikit mucus, bisa menangis dengan kuat dan memiliki refleks hisap yang kuat.

b. Fase tidur

Varney menyebutkan fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Pernapasan menjadi lebih lambat. Saat bayi tertidur, suara usus yang muncul berkurang. Masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

c. Periode reaktivitas II

Fase ini berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit berhubungan dengan stimulus lingkungan. Aktivitas bayi mempengaruhi tingkat pernapasan. Bayi baru lahir mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian

makanan awal penting sebagai pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran serta pencegahan penyakit kuning atau hiperbilirubinemia.

#### **2.1.4. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit.
- f. Pernapasan 40-60 kali/ menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku sedikit panjang dan tidak kuat.
- j. Genitalia, pada perempuan labia minora sudah ditutupi labia mayora, sedangkan pada laki-laki testis turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks *sucking* (hisap dan menelan) terbentuk dengan baik.
- l. Refleks *morro* (gerak memeluk bila dikagetkan) sudah baik.
- m. Refleks *graps* (menggenggam) sudah baik.
- n. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah baik.
- o. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks lain pada bayi diantaranya:

- 1) Refleks glabella: ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
  - 2) Refleks *babynski*: gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
  - 3) Refleks ekstrusi: bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
  - 4) Refleks tonik leher (*tonic neck*): ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- p. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

(Marmi & Rahardjo, 2018).

## **2.2. Konsep Penyakit BBLR**

### **2.2.1. Pengertian**

Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat  $\leq 2500$  gram. WHO mengelompokkan bayi BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), BBLER ( $< 1000$  gram) (Novitasari et al., 2020). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2500. Sejak tahun

1961 WHO telah mengganti istilah prematuritas dengan istilah BBLR. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir merupakan bayi yang lahir prematur (Mendri & Prayogi, 2018). Menurut Naufal (2015) BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Ferinawati & Sari, 2020).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Berat bayi ditimbang dalam satu jam setelah lahir dan dikatakan BBLR tanpa memandang masa gestasi. BBLR ini dikelompokkan menjadi 3 macam yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBSLR (1000- 1499 gram), BBLER (< 1000 gram).

### **2.2.2. Etiologi**

#### **a. Prematur**

Usia gestasi yang kurang dari 37 minggu mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi belum optimal dan terganggunya pembentukan sistem penimbunan lemak sehingga bayi berisiko BBLR (Manuaba, 2012; Rahmi et al., 2014 dalam Suryani, 2020).

Berikut ini adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan *preterm*:

- 1) Fetus: gawat janin, kehamilan ganda, eritroblastosis, dan hidrops non-imun.
- 2) Plasenta: disfungsi plasenta, plasenta previa, solusio plasenta.

- 3) Uterus: bentuk uterus bikornis, serviks inkompeten (dilatasi prematur).
- 4) Maternal: preeklampsia, penyakit kronis (ginjal, jantung), infeksi (infeksi saluran kemih, bakterial vaginosis, korioamnionitis, group *B streptococcus*, *Listeria monocytogenes*).
- 5) Lain-lain: ketuban pecah dini, polihidramnion, iatrogenik dan trauma.

(Maryunani, 2013)

b. *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR)

IUGR disebabkan oleh gangguan perfusi uterus-plasenta dan nutrisi janin yang diakibatkan karena beberapa hal berikut.

- 1) Letak plasenta abnormal.
- 2) Hipertensi pada kehamilan

Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan tumbuh kembang janin intrauterin terganggu akibat pertumbuhan plasenta yang terlalu kecil (Wati, 2013 dalam Suryani, 2020).

- 3) Merokok.
- 4) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda merupakan masalah kesehatan yang memiliki risiko tinggi terhadap kelangsungan hidup ibu dan bayi. Berat badan kehamilan ganda sering kali lebih rendah daripada kehamilan tunggal karena persalinan yang terjadi belum cukup bulan. Uterus yang mengalami penegangan berlebihan biasanya karena besarnya

janin, adanya 2 plasenta, serta air ketuban yang berlebih sehingga dapat menyebabkan terjadinya persalinan 3 minggu sebelum cukup bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kehamilan ganda lebih berisiko mengalami BBLR daripada kehamilan tunggal (Hartiningrum & Fitriyah, 2018).

5) Infeksi intrauterin (termasuk HIV dan malaria).

6) Karakteristik ibu

Ibu hamil yang memiliki berat badan rendah dan/ atau ibu hamil dengan tinggi badan kurang.

7) Kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil

Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan anak dengan BBLR dari pada ibu yang tidak mengalami KEK. Hal ini karena ibu hamil yang kekurangan energi tidak memiliki simpanan zat gizi untuk menyuplai kebutuhan fisiologi kehamilan seperti kelainan pada hormon dan volume darah untuk janin sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terganggu sehingga lahir dengan BBLR (Hartiningrum & Fitriyah, 2018).

### **2.2.3. Tanda Gejala**

Huda dan Hardhi (2013) Adapun beberapa tanda dan gejala yang secara umum dimiliki bayi berat lahir rendah adalah:

a. Sebelum lahir

1) Pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan.



- 2) Riwayat abortus, partus prematurus, dan lahir mati biasanya dijumpai saat *anamneses*.
  - 3) Lambatnya pergerakan janin.
  - 4) Berat badan ibu tumbuh lambat tidak sesuai yang seharusnya.
- b. Setelah lahir
- 1) Bayi yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu.
  - 2) Pertumbuhan alat-alat yang kurang sempurna dalam tubuh bayi prematur.
- c. Gambaran klinis BBLR secara umum, adalah:
- 1) Berat badan < 2500 gram.
  - 2) Panjang badan < 45 cm.
  - 3) Lingkar dada < 30 cm.
  - 4) Lingkar kepala < 33 cm.
  - 5) Usia gestasi < 37 minggu.
  - 6) Kulit tipis dan transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang.
  - 7) Otot hipotonik.
  - 8) Pernapasan tidak teratur dapat jadi apnea.
  - 9) Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi - lurus.
  - 10) Pertumbuhan tulang rawan dan daun telinga yang belum sempurna, hingga seolah - olah teraba tulang rawan.
  - 11) Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
  - 12) Genitalia pada bayi laki-laki, pigmentasi dan *rugae* pada skrotum kurang dan testis belum turun ke dalam skrotum. Genitalia pada bayi

perempuan, klitoris menonjol dan labia mayora belum menutupi labia minora.

13) Fungsi saraf belum matang menyebabkan lemahnya refleks menghisap, menelan, dan batuk.

14) Pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang mengakibatkan jaringan kelenjar *mamae* masih kurang (Rifa'i, 2019).

#### **2.2.4. Patofisiologi**

##### **a. Kelahiran Prematur**

Bayi prematur disebabkan oleh banyak faktor yang berkaitan erat dengan hubungan yang kompleks antara fetus, plasenta, uterus, dan faktor maternal. Apabila terjadi suatu gangguan atau kelainan pada salah satu faktor di atas, maka akan timbul akibat seperti ketidakmampuan uterus untuk mempertahankan fetus, terganggunya jalan lahir, dan kontraksi uterus sebelum waktunya, sehingga terjadilah kelahiran prematur.

Penting mempertimbangkan peran progesteron dalam mempertahankan kehamilan. Hal ini dikarenakan progesteron mempengaruhi miometrium, desidua, serviks, dan selaput janin. Progesteron dapat mempengaruhi respons sitokin, inhibisi prostaglandin, sintesis *nitric oxide*, mengurangi sintesis *corticotropin-releasing hormone*, degradasi stromal dari serviks, dan meningkatkan sekresi matriks protein dari *stromal* serviks. Terganggunya fungsi serviks dari segi mekanik dan fisiologis, kinerja dari serviks meningkat, sehingga dapat menyebabkan dilatasi serviks sebelum waktunya. Selain itu, progesteron akan memicu limfosit untuk

melepaskan protein yang bernama *progesterone induced blocking factor* (PIBF) pada masa kehamilan (minggu ke-7 hingga ke-37). Efek antiabortus pada kehamilan dimiliki oleh PIBF. Kadar PIBF akan menurun drastis saat kehamilan mencapai usia ke-41.

b. *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR)

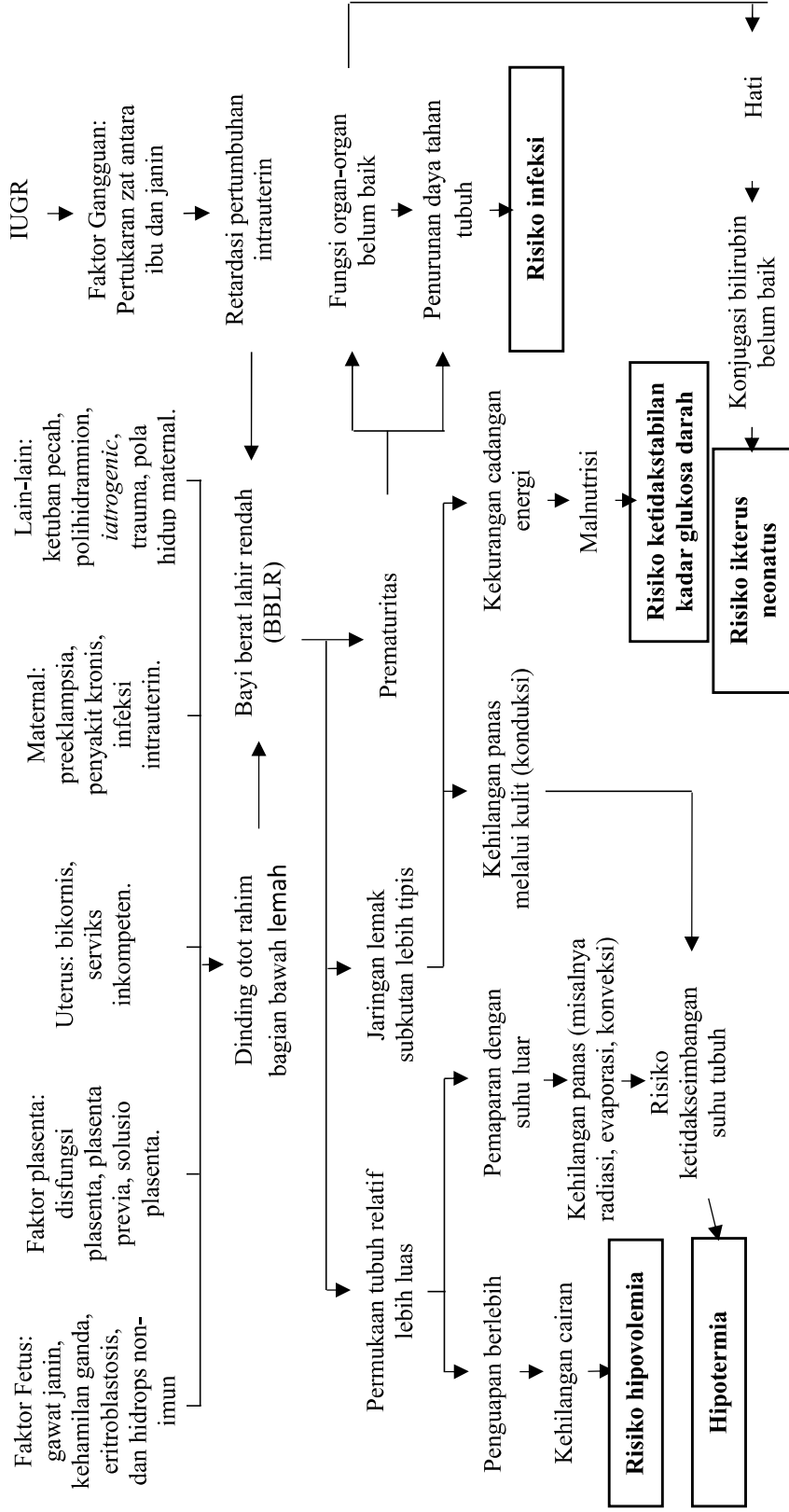
Faktor-faktor penyebab *intrauterine growth retardation* (IUGR) tidak jauh berbeda dengan kelahiran prematur, yakni adanya gangguan pada faktor ibu, janin, dan plasenta. Meskipun etiologi dari masing-masing faktor berbeda, tetapi gangguan-gangguan tersebut akan menyebabkan gangguan perfusi uterus-plasenta dan nutrisi janin.

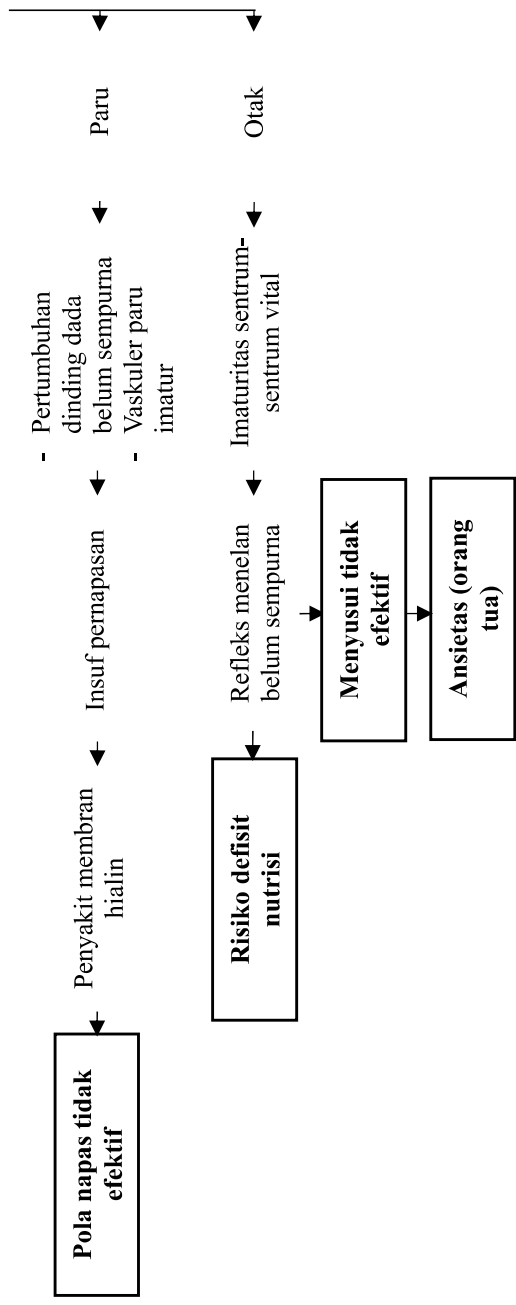
Perfusi yang tidak baik, letak plasenta yang abnormal, Hipertensi dalam kehamilan, merokok, kehamilan ganda, infeksi intrauterin (termasuk HIV dan malaria), karakteristik dari maternal (pola hidup, ibu bertubuh pendek, malnutrisi pada ibu, indeks massa tubuh ibu yang rendah), dan masih banyak faktor lain yang dapat menyebabkan IUGR.

IUGR terbagi menjadi dua, yakni IUGR simetris dan IUGR asimetris. IUGR simetris mempengaruhi seluruh pertumbuhan dimulai dari lingkaran kepala, panjang, dan berat badan bayi, sedangkan pada IUGR asimetris, lingkaran kepala bayi dalam batas normal, namun ukuran panjang dan berat badan bayi yang terganggu. IUGR asimetris adalah tipe yang paling sering ditemukan. Tipe ini memiliki persentase kasus sebesar 70–80% (Novita & Agustini, 2021).

## 2.2.5. WOC

Bagan 1.  
WOC BBLR





Sumber: Nurarif & Kusuma (2015); Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

### 2.2.6. Penatalaksanaan

Menurut Maryunani (2013), tata laksana umum yang dapat dilakukan pada bayi dengan BBLR yaitu:

a) Pengaturan suhu

- 1) Pengaturan suhu tubuh bayi menggunakan inkubator dengan suhu:
  - (a) Bayi < 2000 gram adalah 35°C.
  - (b) Bayi 2000–2490 gram adalah 34°C.
- 2) Suhu inkubator dapat diturunkan 1°C per minggu untuk bayi di atas 2000 gram.
- 3) Jendela atau lengan baju pada inkubator berfungsi sebagai jalan dilakukannya perawatan, sebelum dimasukkan ke dalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan sampai sekitar 29,4°C (Audina, 2021).
- 4) Apabila inkubator tidak tersedia, membungkus bayi dan meletakkan botol hangat di sekitarnya dapat dilakukan untuk menghangatkan (Audina, 2021).
- 5) Bayi di dalam inkubator hanya dipakaikan popok untuk memudahkan pengawasan mengenai pengawasan umum seperti warna kulit, pernapasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit dapat dikenali sedini mungkin (Audina, 2021).
- 6) Penerapan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dapat digunakan sebagai pengganti perawatan inkubator dan bermanfaat dalam perawatan bayi lahir dengan hipotermia baik selama perawatan di

rumah sakit atau di rumah. Caranya dengan menggunakan popok dan tutup kepala pada bayi yang baru lahir. Kemudian, bayi diletakkan di antara payudara ibu dan ditutupi dengan baju ibu yang berfungsi sebagai kantung kangguru, lalu dilapisi dengan kain untuk menggendong bayi (Walyani, 2017).

- 7) Suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Kontak erat dan interaksi ibu dengan bayi akan membuat bayi terasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensori dari ibu ke bayi.

b) Mempertahankan pola napas/ pertukaran gas

Menurut Mendri & Prayogi (2018), terdapat beberapa cara untuk mempertahankan pola napas atau pertukaran gas yang adekuat, yaitu :

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas; pertahankan *support* ventilasi bila diperlukan.
- 2) Kaji fungsi pernapasan; auskultasi bunyi napas, kaji kulit setiap 5 menit - 4 jam.
- 3) Beri oksigen sesuai program dan pantau saturasi oksigen.
- 4) Kaji kenyamanan posisi tidur bayi.
- 5) Monitor efek samping pemberian obat-obatan.
- 6) Beri terapi pernapasan; nebulizer; fisioterapi dada bila ada indikasi; pengisapan sekret bila ada.

c) Pengaturan Nutrisi

Prinsip utama pemberian makanan pada bayi BBLR adalah sedikit demi sedikit, secara perlahan dan hati-hati. Pemberian makanan dini dan glukosa, air susu ibu (ASI) atau pendamping air susu ibu (PASI) untuk mengurangi risiko hipoglikemia, dehidrasi atau hiperbilirubinemia. Bayi yang daya hisapnya baik dan tidak sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karena belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dengan menelan. Dianjurkan untuk minum pertama sebanyak 1 ml larutan glukosa 5% yang steril untuk bayi dengan berat kurang dari 1000 gram, 2-4 ml untuk bayi dengan berat antara 1000-1500 gram, dan 5-10 ml untuk bayi dengan berat lebih dari 1500 gram. Apabila dengan pemberian makanan pertama bayi tidak mengalami kesukaran, pemberian ASI/PASI dapat dilanjutkan dalam waktu 12-48 jam. Bayi dengan usia gestasi 34 minggu atau berat di atas 1800 gram ke atas bisa langsung diberi ASI oleh ibunya karena refleks menghisap dan menelannya sudah cukup baik (Audina, 2021).

d) Pencegahan infeksi

Bayi prematur mudah terserang infeksi. Hal ini disebabkan karena suhu tubuh bayi terhadap infeksi antibodi relatif belum terbentuk dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum berfungsi dengan baik. Prosedur pencegahan infeksi sebagai berikut (Audina, 2021):

- 1) Pisahkan antara bayi yang terkena infeksi dan non infeksi.



- 2) Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
  - 3) Kurangi/ hindari kontaminasi makanan pada bayi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan bayi.
  - 4) Batasi pengunjung, hanya boleh melihat dari luar kaca.
  - 5) Pakai alat pelindung diri.
  - 6) Bersihkan tempat tidur bayi.
  - 7) Bersihkan ruangan bayi.
  - 8) Mandikan bayi, bersihkan tali pusat.
- e) Pencegahan kekurangan volume cairan

Menurut Mendri & Prayogi (2018), terdapat beberapa cara untuk mencegah terjadinya kekurangan volume cairan pada BBLR, yaitu:

- 1) Pertahankan pemasukan cairan.
- 2) Berikan minum sesuai jadwal.
- 3) Monitor *intake* dan *output*.
- 4) Berikan terapi infus sesuai program, bila ada indikasi temperatur meningkat, konsentrasi urine, dan hilang cairan berlebihan.
- 5) Kaji dehidrasi, membran mukosa, ubun-ubun, turgor kulit dan mata.
- 6) Monitor temperatur setiap 2 jam.

- f) Pencegahan *injury* internal pada bayi hiperbilirubin dan gangguan integritas kulit

Menurut Mendri & Prayogi (2018), terdapat beberapa cara untuk mencegah terjadinya *injury* pada bayi hiperbilirubin, dan gangguan integritas kulit yaitu :

- 1) Kaji hiperbilirubin setiap 1-4 jam dan catat.
- 2) Berikan fototerapi sesuai program.
- 3) Monitor kadar bilirubin 4-8 jam sesuai program.
- 4) Antisipasi kebutuhan tukar.
- 5) Monitor Hb dan Hct.
- 6) Inspeksi kulit setiap 4-6 jam.
- 7) Gunakan alas yang lembut.
- 8) Ubah posisi bayi.
- 9) Gunakan pelindung daerah genitalia.

### **2.3. Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan BBLR**

#### **2.3.1. Pengkajian**

Menurut Maryunani (2013) dan Mendri & Prayogi (2018) data fokus pengkajian pada bayi dengan BBLR diantaranya sebagai berikut.

- 1) Biodata: identitas bayi terdiri dari nama, umur/ tanggal lahir, berat badan, panjang badan, jenis kelamin, agama, anak ke berapa, jumlah saudara. Identitas orang tua/penanggung jawab terdiri dari nama, usia, pekerjaan, pendidikan, alamat, hubungan dengan pasien.

- 2) Riwayat kesehatan sekarang: keluhan utama yang biasanya terjadi yaitu berat badan < 2500 gram dan suhu kurang dari rentang normal (36,5°-37,5°C).
- 3) Riwayat kesehatan dahulu
  - a) Riwayat ibu

Kaji apakah terdapat riwayat Hipertensi, Diabetes Melitus, Toksemia, dll. Kaji apakah usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun.
  - b) Riwayat nutrisi pada ibu

Kaji apakah ada Malnutrisi, konsumsi kafein, penggunaan obat-obatan, merokok, konsumsi alkohol, dll.
  - c) Riwayat kehamilan

Kaji apakah kehamilan kembar, jarak kehamilan berdekatan, ada atau tidaknya kunjungan antenatal rutin ke fasilitas kesehatan (bidan/klinik/puskesmas).
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a) Keadaan umum

Skor APGAR pada BBLR biasanya < 7, tanda-tanda vital pada BBLR seperti suhu kurang dari rentang normal (36,5°-37,5°C), frekuensi nadi antara 140-150-x/menit, nadi lemah, frekuensi napas biasanya kurang dari atau lebih dari 60x/menit.
  - b) Kepala, biasanya pada BBLR kepala lebih besar dari badan, kulit tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menutup. Pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkaran kepala < 33 cm.

- c) Mata, mata simetris, mata mungkin tertutup atau mengatup apabila kehamilan belum mencapai 25-26 minggu, terdapat banyak lanugo pada area pelipis, konjungtiva *anemis*. Kaji adanya tanda-tanda infeksi.
- d) Hidung, observasi apakah terdapat pernapasan cuping hidung akibat gangguan pola nafas. Biasanya pada BBLR tulang hidung masih lunak, karena tulang rawan belum sempurna. Observasi adakah sekret atau tidak.
- e) Mulut, pada BBLR observasi refleks hisap, menelan dan batuk belum sempurna, mukosa bibir kering, pucat, sianosis.
- f) Telinga, pada BBLR terlihat banyak lanugo, daun telinga imatur, dan lunak.
- g) Wajah, warna kulit kebiruan/pucat karena hipotermia, bentuk simetris, lanugo banyak, biasanya pada BBLR kulit keriput.
- h) Leher, perhatikan adanya pembesaran atau benjolan pada leher.
- i) Dada, biasanya pada BBLR pernapasan tidak teratur, amati bentuk dada (barel/cembung), amati kesimetrisan, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, lingkaran dada < 30 cm, puting susu belum terbentuk hanya berbentuk titik, auskultasi bunyi napas (*krekels*, mengi, *ronchi*, mengorok, vesikuler).
- j) Abdomen, perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, pendarahan *tali* pusat, perut biasanya teraba

lunak, hati mudah dipalpasi, ginjal dapat dipalpasi, dan perhatikan adanya benjolan. Dengarkan bising usus.

- k) Genitalia pada laki-laki, pigmentasi dan *rugae* (tidak licin/teraba kasar) pada skrotum kurang dan testis belum turun ke dalam skrotum. Genitalia pada bayi perempuan, klitoris menonjol dan labia mayora belum menutupi labia minora.
- l) Ekstremitas, pada BBLR garis plantar (garis telapak kaki pertama kali muncul pada bagian anterior) sedikit, kadang terjadi edema, pergerakan otot terlihat lemah, terdapat lanugo pada lengan, akral teraba dingin, kaji warna kuku apakah terdapat sianosis/tidak, turgor kulit kering/tidak, CRT  $\leq$  2-3 detik.
- m) Anus, biasanya pada BBLR anus bisa berlubang atau tidak. Perhatikan adanya pembengkakan atau cekungan.
- n) Kulit, periksa adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.

### 2.3.2. Analisis Data

Tabel 1.  
Analisis Data

N	Gejala dan Tanda Mayor		Gejala dan Tanda Minor		Masalah	
	Data Subjektif	Data Objektif	Data Subjektif	Data Objektif		
0.						
1.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dispnea</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penggunaan otot bantu pernapasan.</li> <li>Fase ekspirasi memanjang.</li> <li>Pola napas abnormal (misalnya takipnea, bradypnea, hiperventilasi kussmaul <i>cheyne-stokes</i>).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ortopnea</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pernapasan <i>pursed-lip</i>.</li> <li>Pernapasan cuping hidung.</li> <li>Diameter thoraks anterior—posterior meningkat</li> <li>Ventilasi semenit menurun</li> <li>Kapasitas vital menurun</li> <li>Tekanan ekspirasi menurun</li> <li>Tekanan inspirasi menurun</li> <li>Ekskorsi dada berubah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hambatan upaya napas (misalnya kelemahan otot pernapasan)</li> <li>Imaturitas neurologis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pola Napas Tidak Efektif</li> </ol>
2.	<ol style="list-style-type: none"> <li>(-)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kulit terasa dingin</li> <li>Menggigil</li> <li>Suhu tubuh dibawah nilai normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(-)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Akrosianosis</li> <li>Bradikardi</li> <li>Dasar kuku sianosis</li> <li>Hipoglikemia</li> <li>Hipoksia</li> <li>CRT &gt; 3 detik</li> <li>Konsumsi oksigen meningkat</li> <li>Ventilasi menurun</li> <li>Piloereksi</li> <li>Takikardia</li> <li>Vasokonstriksi perifer</li> <li><i>Cutis marmorata</i> (pada neonatus)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berat badan ekstrem</li> <li>Kekurangan lemak subkutan</li> <li>Terpapar suhu lingkungan rendah</li> <li>Penurunan laju metabolisme</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hipotermia</li> </ol>

N	Gejala dan Tanda Mayor		Gejala dan Tanda Minor		Masalah
	Data Subjektif	Data Objektif	Data Subjektif	Data Objektif	
0.					
3.	(-)	(-)	(-)	(-)	<p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> </ol> <p><b>Risiko Defisit Nutrisi</b></p>
4.	(-)	(-)	(-)	(-)	<p><b>Risiko infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.</li> <li>2. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh.</li> <li>3. tampak tali pusat kotor dan ada perdarahan; kondisi badan bayi tampak kotor; tampak kemerahan; demam</li> <li>4.</li> </ol>
5.	(-)	(-)	(-)	(-)	<p><b>Risiko ikterus neonatus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan abnormal &gt;7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, &gt;15% pada bayi cukup bulan)</li> <li>2. Kesulitan transisi ke kehidupan ektrauterin</li> <li>3. Usia kurang dari 7 hari</li> <li>4. Keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)</li> <li>5. Prematuritas (&lt;37 minggu)</li> </ol>

No.	Gejala dan Tanda Mayor		Gejala dan Tanda Minor		Masalah
	Data Subjektif	Data Objektif	Data Subjektif	Data Objektif	
6.	(-)	(-)	(-)	(-)	Risiko hipovolemia
				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehilangan cairan secara aktif.</li> <li>2. Gangguan absorpsi cairan</li> <li>3. Evaporasi.</li> <li>4. Kekurangan intake cairan.</li> </ol>	
7.	(-)	(-)	(-)	(-)	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaringan lemak subkutan tipis.</li> </ol>	
8.	Kecemasan maternal	Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu	(-)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intake bayi tidak adekuat.</li> <li>2. Bayi menghisap tidak terus menerus.</li> <li>3. Menolak untuk menghisap.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan pada neonatus (misalnya prematuritas, sumbing).</li> <li>2. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi.</li> <li>3. Kelahiran kembar.</li> </ol>
9.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung.</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat.</li> </ol>	Tampak gelisah	Merasa tidak berdaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muka tampak pucat</li> <li>2. Suara bergetar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.</li> <li>2. Kurang terpapar informasi.</li> </ol>

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)



### 2.3.3. Diagnosis Keperawatan

Merujuk pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis keperawatan yang mungkin timbul pada bayi dengan BBLR adalah sebagai berikut.

- a. Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d imaturitas organ paru-paru; hambatan upaya napas; d.d terdapat penggunaan otot bantu napas; pola napas abnormal (takikardia, bradikardia); terdapat pernapasan cuping hidung; frekuensi napas menurun di bawah normal
- b. Hipotermia (D.0130) b.d kekurangan lemak subkutan; terpapar suhu lingkungan yang rendah; penurunan laju metabolisme d.d kulit terasa dingin; mengigil; suhu tubuh di bawah rentang normal; sianosis pada kuku; tampak pucat pada wajah; CRT  $\geq$  3 detik.
- c. Risiko infeksi (D.0141) d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh; tampak tali pusat kotor dan ada perdarahan; kondisi badan bayi tampak kotor; tampak kemerahan; demam.
- d. Risiko defisit nutrisi (D.0032) d.d peningkatan kebutuhan metabolisme; ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi; ketidakmampuan menelan makanan.
- e. Risiko ikterus neonatus (D.0035) d.d prematuritas; penurunan berat badan  $>$  7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI; usia kurang dari 7 hari; keterlambatan pengeluaran feses (*meconium*); kesulitan transisi ke kehidupan ektrauterin; tingginya kadar bilirubin.

- f. Risiko hipovolemia (D.0034) d.d kehilangan cairan secara aktif; gangguan absorpsi cairan; evaporasi; kekurangan *intake* cairan.
- g. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0038) d.d tipisnya lemak subkutan; kekurangan cadangan energi.
- h. Menyusui tidak efektif (D.0080) b.d hambatan pada neonatus (misalnya prematuritas, sumbing; ketidakadekuatan refleks menghisap bayi; kelahiran kembar d.d bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu; intake bayi tidak adekuat; bayi menghisap tidak terus menerus; menolak untuk menghisap.
- i. Ansietas (orang tua) (D.0029) b.d hubungan orang tua-anak tidak memuaskan kurang terpapar informasi d.d orang tua tampak gelisah.

## 2.3.4. Perencanaan

Tabel 2.  
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Pola napas tidak efektif b.d imaturitas organ paru-paru; hambatan upaya napas; d.d terdapat penggunaan otot bantu napas; pola napas abnormal (takikardia, bradikardia); terdapat pernapasan cuping hidung; frekuensi napas menurun di bawah normal.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1) Penggunaan otot bantu napas menurun. 2) Pola napas vesikuler. 3) Pernapasan cuping hidung menurun. 4) Frekuensi napas dalam rentang normal (40-60x/menit).	<b>Manajemen jalan napas I.01011)</b> 1) Monitor pola napas. 2) Monitor adanya sputum/sekret. 3) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head tilt</i> dan <i>chin lift</i> . 4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. 5) Lakukan penghisapan lendir < 15 detik. 6) Berikan oksigen, jika perlu. 7) Kolaborasi pemberian bronkodilator	1) Mengetahui pola napas pada bayi apakah normal atau tidak. 2) Mengetahui ada atau tidaknya sputum yang menghambat jalan napas, agar segera diberi tindakan untuk membuka jalan napas pada bayi. 3) Membuka jalan napas pada bayi dan memudahkan perawat dalam melakukan <i>look, listen &amp; feel</i> . 4) Membantu membuka jalan napas dengan mengeluarkan sputum/sekret dalam jalan napas bayi. 5) Membantu membuka jalan napas dengan mengeluarkan sputum/sekret dalam jalan napas bayi. 6) Meningkatkan jumlah oksigen yang dikirim ke paru-paru. 7) Bronkodilator dapat melebarkan saluran pernapasan dengan cara melemaskan otot-otot pada paru sehingga memperlebar saluran napas dan tabung bronkial.

		Perencanaan		
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
2.	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan; terpapar suhu lingkungan yang rendah; penurunan laju metabolisme d.d kulit teraba dingin; menggigil; suhu tubuh di bawah rentan normal; sianosis pada kuku; tampak pucat pada wajah; CRT $\geq$ 2-3 detik.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1) Menggigil menurun 2) Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5°-37,5°C) 3) Kulit merah/pucat menurun 4) CRT < 3 detik 5) Sianosis pada kuku menurun	<b>Manajemen hipotermia (I.14507)</b> 1) Monitor suhu tubuh. 2) Identifikasi penyebab terjadinya hipotermia. 3) Monitor tanda dan gejala hipotermia. 4) Sediakan lingkungan yang hangat (atur suhu ruangan atau lakukan perawatan dalam inkubator). 5) Lakukan penghangatan pasif (memakai selimut, penutup kepala, pakaian tebal). 6) Lakukan penghangatan aktif eksternal dengan perawatan metode kangguru. 7) Anjurkan dan ajarkan orang tua dalam melakukan penghangatan yang dapat dilakukan di rumah.	1) Mengetahui suhu tubuh pada bayi. 2) Membantu perawat untuk menentukan tindakan yang tepat dalam mengatasi hipotermia. 3) Mengetahui tanda dan gejala yang ada pada bayi. 4) Suhu dalam inkubator sudah disesuaikan dengan kondisi bayi agar tetap hangat. 5) Mencegah terjadinya kehilangan panas pada tubuh bayi. 6) Perawatan metode kangguru pada bayi dapat meningkatkan suhu tubuh dan menjaga tubuh bayi tetap hangat melalui sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi. 7) Meningkatkan kemandirian keluarga dalam menjaga kehangatan bayi saat di rumah.
3.	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh; tampak tali pusat kotor dan ada perdarahan; kondisi badan bayi tampak kotor; tampak kemerahan; demam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1) Kemerahan menurun 2) Kebersihan badan meningkat 3) Perdarahan menurun	<b>Pencegahan infeksi (I1.4539)</b> 1) Monitor adanya tanda gejala lokal maupun sistemik. 2) Berikan perawatan kulit pada area edema, kemerahan, infeksi, jika ada.	1) Membantu perawat dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya infeksi. 2) Mencegah masuknya kuman/bakteri ke area edema/kemerahan/infeksi.

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
4.	Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme; ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi; ketidakmampuan menelan makanan.	<p>4) Demam menurun</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Berat badan meningkat 2) Panjang badan meningkat 3) Kesulitan makan menurun 4) Kulit kuning menurun</p>	<p>3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.</p> <p>4) Gunakan alat pelindung diri bila akan terjadi kontak dengan darah/cairan tubuh pasien.</p> <p>5) Bersihkan ruang perawatan dengan rutin.</p> <p>6) Tempatkan bayi yang terkontaminasi khusus di ruangan khusus.</p> <p>7) Jelaskan pada keluarga terkait tanda dan gejala infeksi, cara cuci tangan yang benar.</p> <p>8) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau bekas operasi, jika ada.</p>	<p>3) Mencegah terjadinya penularan infeksi.</p> <p>4) Mencegah terjadinya penularan infeksi, mencegah kuman/bakteri berpindah dari perawat ke bayi dan sebaliknya.</p> <p>5) Ruang perawatan yang bersih dapat meningkatkan kenyamanan bagi bayi, keluarga dan perawat serta mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi.</p> <p>6) Mencegah terjadinya infeksi silang.</p> <p>7) Meningkatkan kemandirian keluarga dalam pencegahan terjadinya infeksi.</p> <p>8) Meningkatkan kemandirian keluarga dalam memeriksa keadaan bayi.</p>
4.	Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme; ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi; ketidakmampuan menelan makanan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Berat badan meningkat 2) Panjang badan meningkat 3) Kesulitan makan menurun 4) Kulit kuning menurun</p>	<p><b>Manajemen nutrisi (I.03119)</b></p> <p>1) Monitor asupan nutrisi</p> <p>2) Identifikasi kemampuan menelan, menghisap pada bayi.</p>	<p>1) Mengetahui asupan nutrisi pada bayi.</p> <p>2) Kemampuan menghisap dan menelan pada bayi dapat mempengaruhi asupan nutrisi pada bayi, sehingga perlu segera diidentifikasi.</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
		5) Membran mukosa kuning menurun	3) Identifikasi perlunya pemakaian selang OGT. 4) Berikan nutrisi parenteral sesuai indikasi.	3) Selang OGT diberikan untuk pemberian makanan dan obat-obatan pada bayi yang tidak bisa mengonsumsi makanan dari mulut. 4) Memperbaiki status nutrisi bayi.
5.	Risiko ikterus neonatus b.d prematuritas; penurunan berat badan > 7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI; usia kurang dari 7 hari; keterlambatan pengeluaran feses ( <i>meconium</i> ); kesulitan transisi ke kehidupan ekstrainterin; tingginya kadar bilirubin.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1) Elastisitas kulit meningkat 2) Hidrasi meningkat 3) Teksstur kulit membaik 4) Suhu kulit membaik	<b>Perawatan neonatus (I.03132)</b> 1) Monitor tanda-tanda vital. 2) Oleskan <i>baby oil</i> untuk menjaga kelembapan kulit. 3) Anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam. 4) Pertahankan kehangatan pada bayi.	1) Mengetahui tanda-tanda vital pada bayi. 2) Kandungan <i>oil</i> dapat menjaga kandungan air dalam kulit sehingga kelembapan tidak berkurang. 3) Mencegah terjadinya dehidrasi pada bayi. 4) Mencegah terjadinya penurunan suhu pada bayi.
6.	Risiko hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif; gangguan absorpsi cairan; evaporasi; kekurangan <i>intake</i> cairan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : 1) Frekuensi nadi membaik 2) Turgor kulit meningkat 3) Membran mukosa membaik 4) Suhu tubuh membaik 5) Berat badan membaik	<b>Manajemen hipovolemia (I.03116)</b> 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia. 2) Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan. 3) Kolaborasi pemberian cairan.	1) Mengetahui ada tidaknya tanda dan gejala hipovolemia. 2) Mengetahui apakah bayi mengalami dehidrasi atau tidak. 3) Memperbaiki dan mencukupi atau menggantikan cairan yang hilang dalam tubuh bayi

		Perencanaan	
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rasional
7.	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah d.d tipisnya lemak subkutan; kekurangan cadangan energi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1) Kadar glukosa dalam darah meningkat. 2) Rasa haus menurun. 3) Mulut kering menurun.	<b>Manajemen hipoglikemia (L.03115)</b> 1) Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia. 2) Monitor kadar glukosa darah. 3) Kolaborasi pemberian <i>dextrose</i> , jika perlu.  1) Sebagai deteksi dini terjadinya hipoglikemia. 2) Memantau serta mengetahui kadar glukosa darah pada bayi. 3) Memenuhi kebutuhan glikogen yang belum tercukupi.
8.	Menyusui tidak efektif b.d hambatan pada neonatus (misalnya prematuritas, sumbing; ketidakadekuatan refleks menghisap bayi; kelahiran kembar d.d bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu; intake bayi tidak adekuat; bayi menghisap tidak terus menerus; menolak untuk menghisap.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan menyusui efektif dengan kriteria hasil: 1) Kecemasan maternal menurun 2) Perlekatan pada payudara ibu meningkat. 3) Intake bayi meningkat. 4) Hisapan bayi meningkat.	<b>Edukasi menyusui (L.12393)</b> 1) Ajarkan perawatan payudara postpartum (misalnya memerah asi). <b>Edukasi nutrisi bayi (L.12397)</b> 2) Anjurkan tetap memberikan ASI saat bayi sakit  1) Perawatan payudara berfungsi menstimulasi pengeluaran ASI. 2) ASI mengandung zat sesuai kebutuhan bayi penting menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
9.	Anxietas (orang tua) b.d hubungan orang tua-anak tidak memuaskan kurang terpapar informasi d.d orang tua tampak gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan anxietas orang tua berkurang dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 3) Perilaku gelisah menurun. 4) Perasaan pemberdayaan membaik 5) Orientasi membaik.	<b>Reduksi anxietas (L.09314)</b> 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. 3) Latih teknik relaksasi. 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 5) Identifikasi tanda-tanda anxietas (verbal dan nonverbal).	1) Kejelasan prosedur serta sensai yang mungkin dialami dapat mengurangi kegelisahan. 2) Informasi faktual menambah pengetahuan orang tua mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. 3) Teknik relaksasi berfungsi mengurangi kecemasan orang tua. 4) Suasana terapeutik (bina <i>trust</i> ) mampu menumbuhkan kepercayaan orang tua. 5) Tanda-tanda anxietas sebagai indikator bagi perawat dalam menentukan intervensi lanjutan.

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017); Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018); Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017)



### **2.3.5. Pelaksanaan**

Suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan merupakan implementasi keperawatan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi serta pendidikan untuk klien dan keluarganya atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Kebutuhan klien, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi mempengaruhi proses pelaksanaan implementasi. Pelayanan keperawatan memiliki suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran mutu yang direncanakan, dalam bidang lain biasanya disebut sistem manajemen mutu (Semuel & Zulkarnain 2011 dalam Ginting, 2020).

### **2.3.6. Evaluasi**

Evaluasi adalah menilai dengan cara membandingkan antara perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima yang dilakukan pada tahap evaluasi. Diagnosa keperawatan serta tujuan atau intervensi keperawatan dapat dihapus atau diganti dengan menetapkan kembali informasi baru yang diberikan oleh klien. Perawat dapat menentukan target suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan

keputusan bersama klien tanpa terlepas dari tahapan evaluasi. Individu klien dan kelompok menjadi fokus dalam tahapan evaluasi. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respons klien yang normal terhadap tindakan keperawatan (Hadinata & Abdillah, 2022).