

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya angka kematian pada bayi baru lahir menunjukkan rendahnya status kesehatan anak disuatu negara. Kematian pada bayi baru lahir dengan presentase tertinggi banyak terjadi dinegara berkembang dengan total hampir 98%. Kematian pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor seperti asfiksia, infeksi, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan berat badan rendah seringkali kondisinya tidak sebaik bayi normal pada umumnya hal ini menyebabkan bayi dapat, mengalami berbagai masalah diantaranya gangguan pertumbuhan dan perkembangan, stunting dan ikterik neonatus. Ikterik neonatus merupakan kondisi dimana kulit, sklera, dan kuku pada bayi mengalami pewarnaan kuning hal ini apabila diabaikan dengan kondisi bayi yang ikterik neonatus akan menyebabkan *kern ikterus* yang ditandai dengan letargi, tonus otot, kaku, reflek hisap bayi lemah yang dapat berujung pada kematian bayi (Rafie dan Ambar, 2017) .

WHO tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5% - 40% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7%. Menurut data WHO

tahun 2015 pada negara ASEAN yang lahir setiap tahunnya, sekitar 65% bayi mengalami ikterus neonatus yang merupakan penyebab kematian neonatal sekitar 20-40% dari seluruh persalinan setiap tahunnya. Indonesia diidentifikasi sebagai penyumbang angka kematian BBLR dikawasan Asia yang, menempati urutan ke Sembilan angka kematian bayi dengan presentase lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Inpresari dan Pertiwi, 2020). Di Indonesia bayi yang mengalami ikterik neonatus mencapai 50% pada bayi cukup bulan dan kejadian ikterik neonatus pada bayi kurang bulan mencapai 58% (Puspita, 2018).

Menurut data Dinkes Jawa Timur tahun 2020, rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi diseluruh penjuru Indonesia, Provinsi Jawa Timur mengalami kejadian BBLR yang cukup tinggi yaitu sebesar 10,1% bayi yang mengalami BBLR. Berdasarkan laporan rutin Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 dilaporkan banyaknya kelahiran tercatat 420 bayi lahir dan menderita ikterik neonatus (Dinkes, 2016) . Pravelensi BBLR di Banyuwangi dilaporkan pada tahun 2019 dari 45 puskesmas menurut laporan khusus LB3 KIA neonatal sebanyak 950 (4.13%) dari 22.998 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2018, jumlah bayi dengan kasus BBLR yang mengalami kenaikan setiap tahunnya menjadikan BBLR penyebab kematian paling utama disusul asfiksia di Banyuwangi (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2020). Berdasarkan tahun 2019, Banyuwangi menempati urutan 10 dengan total 781 bayi dengan kelahiran BBLR. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2022 diperoleh data dari ruang perinatologi RSD Blambangan, pada tahun 2020 terdapat 147 bayi

yang mengalami BBLR. Pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2022 sebanyak 136 bayi dengan BBLR. Data pada bayi dengan ikterik neonatus di ruang perinatalogi RSD Blambangan mengalami kenaikan, dimana pada tahun 2019 ada 705 bayi yang mengalami ikterik neonatus dan pada tahun 2020 ada 810 bayi yang mengalami ikterik. Pada tahun 2022 bulan Januari sampai April ada 334 bayi yang mengalami ikterik neonatus.

Kondisi BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu meliputi usia pada ibu hamil <20 tahun dan >35 . Pada bayi dengan BBLR terjadi imaturitasnya hepar yang menyebabkan proses konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk tidak sempurna. Proses konjugasi yang tidak sempurna dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam *uptake* bilirubin yang menyebabkan bayi mengalami hiperbilirubinemia. Konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk juga menurun akibat aktivitas *uridin difosfat glukoronil transferase (UDPG-T)* yang rendah pada bayi BBLR. Pada bayi dengan ikterik neonatus jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat akan menyebabkan *kern icterus* yang mengakibatkan kerusakan neurologis yang ringan sampai berat bahkan dapat menyebabkan kematian. Tanda gejala ikterik neonatus yang sangat khas dapat dilihat dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat dari (akumulasi produksi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih dalam jaringan) (Khotimah dan Subagio, 2022). Pada Bayi dengan kelahiran BBLR dipastikan 40% lebih beresiko terkena *icterus neonatus*, bayi dengan berat badan lahir rendah kecenderungan mengalami banyak gangguan dalam proses pertumbuhannya hal ini terjadi karena organ tubuh belum terbentuk secara

sempurna sehingga rentan mengalami *icterus neonatus*. Ikterik neonatus merupakan kondisi klinis yang berupa pewarnaan kuning pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin indirek dalam darah pada neonatus atau bayi baru lahir. Ikterus akan muncul pada bayi baru lahir, terutama dalam 24 jam setelah kelahirannya. Kadar bilirubin normalnya pada bayi baru lahir adalah 5-7 mg/dl. Ikterus pada kebanyakan bayi baru lahir tidak berbahaya dan bersifat sementara. Bayi berat lahir normal maupun bayi berat lahir rendah dapat berisiko terjadinya ikterik neonatus. Kematangan pada organ bayi BBLR belum sempurna dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Proses pengeluaran bilirubin melalui organ hepar yang belum matang menyebabkan terjadinya ikterus pada bayi. Sehingga terjadi penumpukan bilirubin yang mengakibatkan warna kuning pada permukaan kulit. Ikterik neonatus dapat mengakibatkan *kern ikterus* jika tidak dilakukan perawatan dengan benar hal ini terjadi akibat efek toksin bilirubin pada sistem saraf pusat di ganglia basalis dan beberapa nuklei batang otak (Yasadipura *et al.*, 2020).

Upaya yang dilakukan pada bayi BBLR dengan ikterik neonatus adalah dengan melakukan foto terapi dimana cara kerja foto terapi yaitu bilirubin akan menyerap energi cahaya melalui fotoisomer mengubah bilirubin bebas yang larut dalam lemak menjadi bilirubin yang larut dalam air sehingga dapat diekresikan oleh hati dan ginjal yang membuat kadar bilirubin menurun. Jika pada foto terapi tidak dapat mengatasi kadar bilirubin yang meningkat pada bayi maka dilakukan transfusi tukar pada bayi dengan pengambilan darah dari donor dalam jumlah yang sama dilakukan secara berulang-ulang sampai

sebagian besar darah pada klien tertukar. Adapun cara yang dapat dilakukan mandiri oleh ibu dan keluarga bayi dirumah untuk mencegah ikterik neonatus pada bayi yaitu dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari langsung pada pagi hari berkisar pada jam 7 hingga 9 pagi dengan waktu penjemuran 15-30 menit. Sinar matahari mengandung sinar ultraviolet yang akan diserap oleh bilirubin yang larut dalam air sehingga dapat diekresikan oleh hati dan ginjal. Pemberian ASI yang rutin dapat menurunkan kadar bilirubin pada bayi karena didalam ASI terkandung *beta glukoronidase* yang menjadikan bilirubin direk yang larut dalam air untuk kemudian disalurkan melalui saluran empedu didalam dan diluar hati ke usus, didalam usus bilirubin direk akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai feses. Di dalam ASI juga terkandung kolostrum yang berfungsi sebagai cairan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak dibutuhkan dari usus bayi dan mempersiapkan saluran cerna bayi terhadap makanan selanjutnya (Yusuf, Aupia dan Sari, 2021)

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada “Asuhan Keperawatan Pada BBLR Dengan Masalah Keperawatan Ikterik Neonatus Di Ruang Perinatologi di RSD Blambangan tahun 2022”

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di ruang Perinatologi di RSD Blambangan tahun 2022?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Terlaksananya asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di ruang Perinatologi di RSD Blambangan tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Tersusun pengkajian keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di ruang Perinatologi di RSD Blambangan tahun 2022
2. Tersusun diagnosis keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di ruang Perinatologi di RSD Blambangan tahun 2022
3. Tersusun perencanaan keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di ruang Perinatologi di RSD Blambangan tahun 2022
4. Terlaksana tindakan keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di ruang Perinatologi di RSD Blambangan tahun 2022
5. Terlaksana evaluasi pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di ruang Perinatologi di RSD Blambangan tahun 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus di harapkan dapat memberikan informasi tentang asuhan keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus sehingga bisa di kembangkan dan dijadikan dasar dalam ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Studi kasus ini di harapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka upaya meningkatkan pemeberian asuhan keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus

2. Bagi Rumah Sakit

Adanya studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengoptimalkan dalam memberikan pelayanan dan pencegahan khususnya pada kasus asuhan keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengenai asuhan keperawatan pada BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus

4. Bagi Klien

Studi kasus ini di harapkan klien dapat memberikan pengetahuan pada keluarga yang memiliki bayi BBLR dengan ikterik neonatus terkait tindakan yang harus dilakukan.

5. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan menambah keterampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada BBLR dengan ikterik neonatus.



BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi BBLR

BBLR didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai berat pada saat lahir kurang dari 2500 gram dan ditimbang sampai dengan 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah biasanya tidak memandang masa gestasi. Bayi dengan umur cukup bulan ≥ 37 minggu atau kehamilan kurang bulan < 37 minggu dapat mengalami terjadi BBLR (Putri, 2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Permana dan Wijaya, 2019) terjadinya BBLR bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

1. Faktor Ibu
 - a) Kehamilan dengan usia berisiko

Pada ibu hamil dengan umur yang terlalu muda < 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik yang mengakibatkan ibu hamil pada umur ini, sangat mungkin mengalami persalinan lama atau gangguan persalinan lainnya karena ketidaksiapan secara fisiologis pada ibu saat

melahirkan. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun,

kesehatan ibu sudah mengalami penurunan salah satunya adalah organ reproduksi kurang subur yang akan memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur. Kondisi tubuh ibu yang mengalami degenerasi sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan.

b) Paritas

Kelahiran bayi dengan berat lahir rendah paling banyak terjadi pada paritas diatas lima karena fungsi pada alat-alat reproduksi telah menurun. seseorang yang telah hamil lebih dari 3 masuk dalam kondisi yang tidak aman karena paritas yang tinggi akan menimbulkan masalah kesehatan pada ibu dan bayi.

c) Status gizi pada ibu

Makanan yang telah di konsumsi ibu akan mempengaruhi kecukupan gizi dan janin pada masa kehamilan. Pada ibu hamil yang tidak tercukupi kebutuhan gizinya akan menghambat perkembangan janin. Ibu dengan malnutrisi memiliki risiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh eka, endah, rizka dan aidha pada tahun 2019

didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan berat bayi saat lahir.

d) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat bisa menyebabkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah hal ini terjadi karena ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu dengan kondisi kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan berisiko terganggunya sistem reproduksi, sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan lahir.

e) Umur kehamilan pada Ibu

Umur kehamilan ibu juga merupakan salah satu faktor terjadinya kejadian BBLR. Umur kehamilan ibu yang belum cukup bulan kurang dari 38 minggu sangat berisiko terjadinya BBLR dikarenakan pertumbuhan janin belum sempurna. Pada ibu dengan kehamilan cukup bulan juga dapat terjadi kelahiran BBLR hal ini bisa disebabkan oleh beberap faktor diantaranya ketuban pecah dini, plasenta previa, pre eklamsi. Berdasarkan penelitian julina, debby dan aprilia tahun 2019 menyebutkan bahwa usia kehamilan kurang bulan *preterm* lebih berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah karena janin dalam kandungan belum tumbuh

secara sempurna sehingga beratnya pun kurang dari normal, pada kehamilan cukup bulan *aterm* dapat mengalami kejadian BBLR disebabkan oleh asupan gizi yang kurang saat hamil atau penyakit-penyakit lain yang diderita ibu sehingga menghambat pertumbuhan janinnya.

2. Faktor Kehamilan

a) Hipertensi pada kehamilan

Komplikasi yang sering dialami ibu hamil adalah hipertensi. Pada ibu hamil yang mengalami hipertensi, pembuluh darah mengalami penyempitan begitu pula pembuluh darah yang ada di plasenta hal ini menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi berkurang hal ini yang dapat menyebabkan kejadian BBLR pada bayi.

b) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini merupakan salah satu komplikasi pada ibu hamil. Ketuban yang pecah pada saat usia kehamilan belum cukup bulan maka akan mempengaruhi kondisi bayi yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah.

3. Faktor janin

a) Kelainan kongenital

b) Infeksi dalam rahim

2.1.3 Klasifikasi BBLR

Adapun klasifikasi berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir antara lain yaitu:

1. Berdasarkan berat badan lahir
 - a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat badan bayi >1500-2500 gram
 - b. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat badan bayi 1000-1500 gram
 - c. Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) berat badan bayi < 1000 gram
2. Berdasarkan gestasinya, Bayi BBLR dapat digolongkan sebagai berikut :
 - a. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) prematuritas murni, yaitu BBLR yang mengalami masa kehamilan kurang dari 37 minggu. Berat badan pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu pada umumnya biasa disebut neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan
 - b. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dismatur, yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan *preterm* atau kurang bulan masa kehamilan, masa kehamilan *aterm* atau cukup bulan, dan masa kehamilan *post-term* atau lebih bulan (Haryanto, Pradigdo dan Rahfiluddin, 2017).

2.1.4 Patofisiologi BBLR

Pada umumnya BBLR terjadi karena kelahiran *premature* namun BBLR juga dapat terjadi pada kelahiran dengan kehamilan yang cukup bulan. BBLR terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan pada janin selama kehamilan. Kejadian BBLR juga dapat terjadi karena beberapa faktor seperti faktor ibu, faktor kehamilan dan faktor janin. Bayi dengan berat badan rendah dengan masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya banyak komplikasi hal ini dikarenakan pertumbuhan organ dalam tubuh bayi tidak sempurna (Latifah, Nirmala dan Astuti, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Sujianti, 2018) secara umum gambaran klinis dari bayi BBLR Prematur adalah sebagai berikut :

1. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu .
2. Berat kurang dari 2500 gr.
3. Panjang kurang dari 45 cm.
4. Lingkar dada kurang dari 30 cm.
5. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
6. Kepala lebih besar.
7. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang.
8. Otot hipotonik lemah.
9. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea.

10. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi-lurus.
11. Kepala tidak mampu tegak.
12. Nadi 100-140 kali/menit.
13. Ubun – ubun dan sutura lebar.
14. Tangisan lemah.
15. Daya isap lemah terutama pada hari-hari pertama.
16. Labia minora belum tertutup oleh labia mayora (pada Wanita), testis belum turun (pada laki-laki).
17. Pergerakan kurang dan lemah.

Selain prematuritas juga ada dismaturitas. Manifestasi klinis dari dismaturitas sebagai berikut :

1. Kulit pucat ada seperti noda
2. Mekonium atau feses kering, keriput, dan tipis
3. Verniks caseosa tipis atau bahkan tidak ada
4. Jaringan lemak dibawah kulit yang masih tipis
5. Bayi tampak gerak cepat, aktif, dan kuat
6. Tali pusat berwarna kuning agak kehijauan

2.1.6 Komplikasi

1. Komplikasi BBLR pada bayi *premature*

- a) Asfiksia

Asfiksia terjadi karena kurangnya surfaktan (ratio lesitin atau sfingomielin kurang) pertumbuhan dan perkembangan organ pada bayi belum sempurna, otot

pernafasan yang masih lemah, dan tulang iga yang mudah melengkung.

b) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia dapat terjadi akibat adanya peningkatan kadar bilirubin pada tubuh. Hal tersebut dapat ditemukan dalam keadaan dimana terjadi peningkatan penghancuran sel darah merah (eritrosit) yang berkisar 80-90 hari, dan kadar zat besi yang tinggi dalam eritrosit.

2. Komplikasi BBLR pada bayi dismatur

a) Sindrom aspirasi mekonium

Keadaan hipoksia intrauterine akan mengakibatkan janin mengadakan "gasping" dalam uterus. Selain itu, mekonium akan dilepaskan ke dalam likour amnion seperti yang sering terjadi pada "*subacute fetal distress*". Akibatnya, cairan yang mengandung mekonium yang lengket dan masuk ke dalam paru janin karena inhalasi. Pada saat lahir bayi akan menderita gangguan pernafasan yang sangat menyerupai sindrom gangguan pernafasan idiopatik.

b) Hipoglikemia simtomatik

Hal ini bisa disebabkan oleh persediaan glikogen yang sangat kurang pada bayi *dismature* maupun *premature*

c) Penyakit membrane hialin

penyakit akibat pematangan paru tidak sempurna karena fungsi surfaktan dan jumlah surfaktan terganggu. Hal ini

akan tampak dispnea yang berat, *retraksi epigastrium*, *sianosis*, dan pada paru terjadi *atelektasis* dan akhirnya terjadi *aksudasi fibrin* dan lain-lain serta terbentuk membran hialin (Syahriani, Tahir dan Sabria, 2018).

2.1.7 Penatalaksanaan pada BBLR

Penatalaksanaan pada BBLR menurut

1. Penatalaksanaan Keperawatan

- a) Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat
- b) System imunologi yang kurang berkembang dapat ditemui pada bayi lahir dengan berat rendah, ia tidak mempunyai ketahanan terhadap infeksi. Untuk perawatan maka perawat harus menggunakan gaun khusus, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi hal tersebut dapat mengurangi terjadinya infeksi. Bayi dengan berat badan lahir rendah, dirawat didalam incubator. Prosedur perawatan dapat dilakukan melalui “jendela“ atau “lengan baju“. Incubator terlebih dahulu dihangatkan Sebelum bayi dimasukkan, sampai sekitar 29,4°C, untuk bayi dengan berat 1,7 kg dan 32,2°C untuk bayi yang lebih kecil.
- c) Untuk membantu mencegah terjadinya hipoglikemia dan hiperbillirubin maka dianjurkan memberikan makanan secara dini . pilihan pertama harus diberikan ASI yang

dapat diberikan melalui kateter (sonde).

2. Penatalaksanaan Medis

- a) Terapi oksigen, resusitasi yang adekuat, dan pengaturan suhu
- b) Pemberian nutrisi yang cukup, keseimbangan cairan dan elektrolit. Penanganan infeksi dengan antibiotik yang tepat dan pengelolaan hiperbilirubinemia

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang pada BBLR

Pemeriksaan Penunjang pada BBLR adalah :

1. Radiologi

- a) Pemeriksaan radiologi juga dapat dilakukan untuk mengetahui adanya hidrosefalus atau perdarah intrakranial pada bayi baru lahir
- b) Pada umur 8 jam dimuali dilakukan foto thorax pada bayi dengan bayi dengan kelahiran kurang bulan yaitu <37 minggu. Hal ini dilakukan untuk melihat adanya penyakit membran hialin yang disebabkan kekurangan surfaktan.

2. Laboratorium

- a) Bila bayi ada indikasi infeksi sepsis maka jumlah sel darah putih : 18.000/mm³, netrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm³
- b) Pemeriksaan hematokrit (Ht) dilakukan untuk mengetahui adanya polisemia, anemia dan hemoragic prenatal. Pada polisemia terjadi peningkatan hematokrit sampai 65%.

- c) Pemeriksaan hemoglobin : 15-20 gr/dl kadar hemoglobin yang rendah menunjukkan adanya hemolisis berlebihan atau anemia
- d) Nilai bilirubin normal total pada bayi adalah 6 mg/dl pada hari pertama kelahiran bayi, 8 mg/dl 1-2 hari, dan 12 mg/dl pada 3-5 hari
- e) Pemantauan elektrolit pada bayi agar tetap dalam batas normal
- f) Pemeriksaan AGD
Pemeriksaan kadar gula darah pada bayi untuk mengetahui adanya hipoglikemia/hiperglikemia pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah (Dhirah *et al.*, 2020).

2.2 Konsep Ikterik Neonatus

2.2.1 Definisi Ikterik Neonatus

Kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Ikterik neonatus adalah indikasi klinis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat dari akumulasi produksi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih dalam jaringan. Kadar bilirubin normal pada bayi baru lahir adalah sebesar 1-3 mg/dl dan akan meningkat dengan kecepatan kurang dari 5 mg/dl/24 jam, dengan demikian ikterus baru terlihat pada hari ke 2-

3 hari setelah kelahiran, biasanya mencapai puncaknya antara hari ke 2-4 hari, dengan kadar 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun sampai kadarnya lebih rendah dari 2 mg/dl (Latifah, Nirmala dan Astuti, 2017).

2.2.2 Etiologi

Menurut SDKI ada beberapa penyebab dari ikterik neonatus diantaranya (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Penurunan berat badan abnormal ($> 7-8\%$ pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, $>15\%$ pada bayi yang cukup bulan)
2. Pola Makan tidak tetapkan dengan baik
3. Kesulitan transisi dari kehidupan ekstra uterin
4. Usia kurang dari 7 hari
5. Keterlambatan pengeluaran fese (mekonium)

Ikterik neonatus dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. Inkompatibilitas darah ABO

Inkompatibilitas ABO disebut juga dengan ketidakcocokan antara golongan darah ibu dan bayi. Inkompatibilitas ABO terjadi pada ibu yang memiliki golongan darah O sedangkan bayi memiliki golongan darah A atau B. Ibu yang memiliki golongan darah O secara alamiah mempunyai antibodi anti-A dan anti-B pada sirkulasinya

2. Bayi dengan kelahiran *premature* dengan BBLR

Prematuritas berhubungan dengan ikterik neonatus tak terkonjugasi hal ini dikarenakan aktivitas *uridine diphosphat*

glukoronil transferase (UDPGT) hepatic yang menurun pada bayi prematur, sehingga bilirubin konjugasi juga menurun. Selain itu juga terjadi peningkatan hemolisis karena umur sel darah merah yang pendek pada bayi prematur yang menyebabkan bilirubin tak terkonjugasi yang banyak dalam aliran darah

3. Defisiensi enzim G6PD

Defisiensi enzim G6PD dapat mengakibatkan sel darah merah mudah pecah sehingga menyebabkan keadaan anemia hemolitik

4. Infeksi pada neonatus

infeksi pada neonatus dapat menyebabkan hemolisis, sehingga meningkatkan kadar bilirubin

5. Imaturnya Hepar pada BBLR

Kematangan organ hepar yang belum maksimal membuat konjugasi bilirubin tidak berjalan kurang maksimal. Proses konjugasi yang tidak maksimal ini dapat menyebabkan proses pengeluaran bilirubin melalui hepar terganggu dan dapat menyebabkan penumpukkan bilirubin yang membuat warna kuning pada permukaan kulit (Auliasari *et al.*, 2019).

2.2.3 Klasifikasi

Ikterik neonatus ada beberapa macam yaitu :

1. Ikterik Neonatus fisiologis yaitu ikterik yang terjadi pada usia ≥ 24 jam kehidupan pada neonatus dan dapat menghilang ≤ 14

- hari kehidupan dengan kadar bilirubin 5 – 6 mg/dl dan menurun sampai <2 mg/dl pada hari kelima dan ketujuh
2. Ikterik neonatus patologis yaitu ikterik yang terjadi pada hari pertama kehidupan <24 jam atau lebih dari 14 hari kehidupan neonatus dengan kadar bilirubin mencapai 5 – 10 mg/dl
 3. Ikterus hemolitik adalah ikterus yang timbul karena meningkatnya penghancuran sel darah merah. Misal pada keadaan infeksi atau Inkompatibilitas darah ABO
 4. Ikterus obstruktif adalah ikterus yang terjadi karena adanya penyumbatan saluran empedu baik didalam hati maupun diluar hati
 5. *Kern ikterus* adalah kerusakan otak akibat perlekapan bilirubin indirek pada otak

2.2.4 Tanda Dan Gejala

Menurut SDKI pada ikterik neonatus terdapat gejala dan tanda mayor minor diantaranya (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :
Gejala dan tanda mayor

Objektif

- a) Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total >2 mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu)
- b) Membran mukosa kering
- c) Kulit kuning

d) Sklera kuning

2.2.5 Kondisi Klinis

1. Neonatus
2. Bayi premature

2.2.6 Patofisiologi

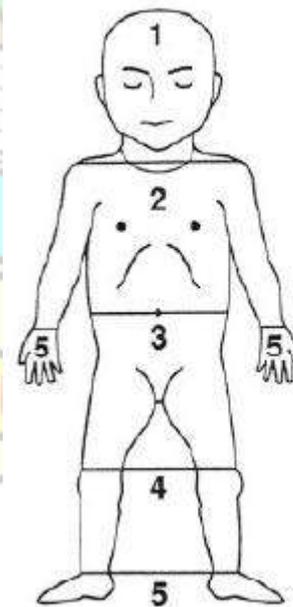
Tugas mengeluarkan bilirubin pada saat kehamilan dilakukan oleh plasenta, dan bukan oleh hati. Setelah bayi lahir, tugas ini langsung diambil alih oleh hati, yang memerlukan waktu sampai beberapa minggu untuk penyesuaian. Selama selang waktu tersebut, hati bekerja keras untuk mengeluarkan bilirubin dari darah. Ikterik pada neonatus dapat disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologis). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobin dan dari myoglobin sitokorn, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bentuk bilirubin indirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg Bilirubin). Bilirubin indirek yang berlebihan jika dibiarkan akan masuk ke dalam otak dan terjadi *Kern Ikterus* .

Ikterik neonatus dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang dari 9 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan

diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke sistem empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik (Hajar, Antari dan Mizan, 2019).

2.2.7 Penilaian Kadar Bilirubin

Ikterus pada neonatus menurut daerah yang terkena dan kadar bilirubinnya dapat dilihat menggunakan derajat kremer yaitu (Selung, Wasliah dan Pratiwi, 2018)



Gambar 2. 1 Derajat Kremer

Tabel 2. 2 Derajat Kremer

Zona	Bagian Tubuh	Rata – rata bilirubin indirek serum (mg/dl)
I	Kepala – Leher	4 – 8 mg/dl
II	Badan atas (Diatas Umbilikus)	5 – 12 mg/dl
III	Tungkai bawah dan paha (dibawah umbilikus)	8 – 16 mg/dl
IV	Ekstremitas Atas dan kaki bawah batas pergelangan	11 – 18 mg/dl
V	Tealapak tangan dan telapak kaki	>18 mg/dl

2.2.8 Metabolisme Bilirubin

Bilirubin merupakan produk toksik yang harus dikeluarkan oleh tubuh. Sebagian besar produksi bilirubin merupakan akibat degradasi hemoglobin pada sistem retikuloendotelial. Tingkat penghancuran hemoglobin pada neonatus lebih cepat daripada bayi yang lebih tua. Sekitar 1 grm hemoglobin dapat menghasilkan 35 mg

bilirubin indirek, yaitu bilirubin yang larut dalam lemak tetapi tidak larut dalam air. Transportasi bilirubin indirek melalui ikatan dengan albumin. Bilirubin ditransfer melalui membran sel ke dalam hepatosit, sedangkan albumin tidak. Di dalam sel, bilirubin akan terikat pada ligandin, serta sebagian kecil pada glutathion S-transferase lain dan protein Z . Proses ini merupakan proses dua arah, tergantung dari konsentrasi dan afinitas albumin plasma dan ligandin dalam hepatosit. Sebagian besar bilirubin yang masuk hepatosit dikonjugasi dan diekskresi ke dalam empedu. Di dalam sitosol hepatosit, ligandin mengikat bilirubin sedangkan albumin tidak. Di dalam hepatosit terjadi konjugasi lanjut dari bilirubin menjadi bilirubin diglukoronid. Sebagian kecil bilirubin terdapat dalam bentuk monoglukoronid, yang akan diubah oleh glukoronil-transferase menjadi diglukoronid (Puspita, 2018).

Enzim yang terlibat dalam sintesis bilirubin diglukoronid, yaitu uridin difosfat-glukoronid transferase (UDPG-T), yang mengatalisis pembentukan bilirubin monoglukoronid. Sintesis dan ekskresi diglukoronid terjadi di kanalikuli empedu. Isomer bilirubin yang dapat membentuk ikatan hidrogen seperti bilirubin natural IX dapat diekskresi langsung ke dalam empedu tanpa konjugasi, misalnya isomer yang terjadi sesudah terapi sinar. Setelah konjugasi bilirubin menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, terjadi ekskresi segera ke sistem empedu kemudian ke usus. Di dalam usus, bilirubin direk ini tidak di absorpsi; sebagian bilirubin direk dihidrolisis menjadi

bilirubin indirek dan direabsorpsi, siklus ini disebut siklus enterohepatik (Akbar, Ritchie dan Sari, 2019).

2.3 BBLR Dengan Masalah Keperawatan Ikterik Neonatus

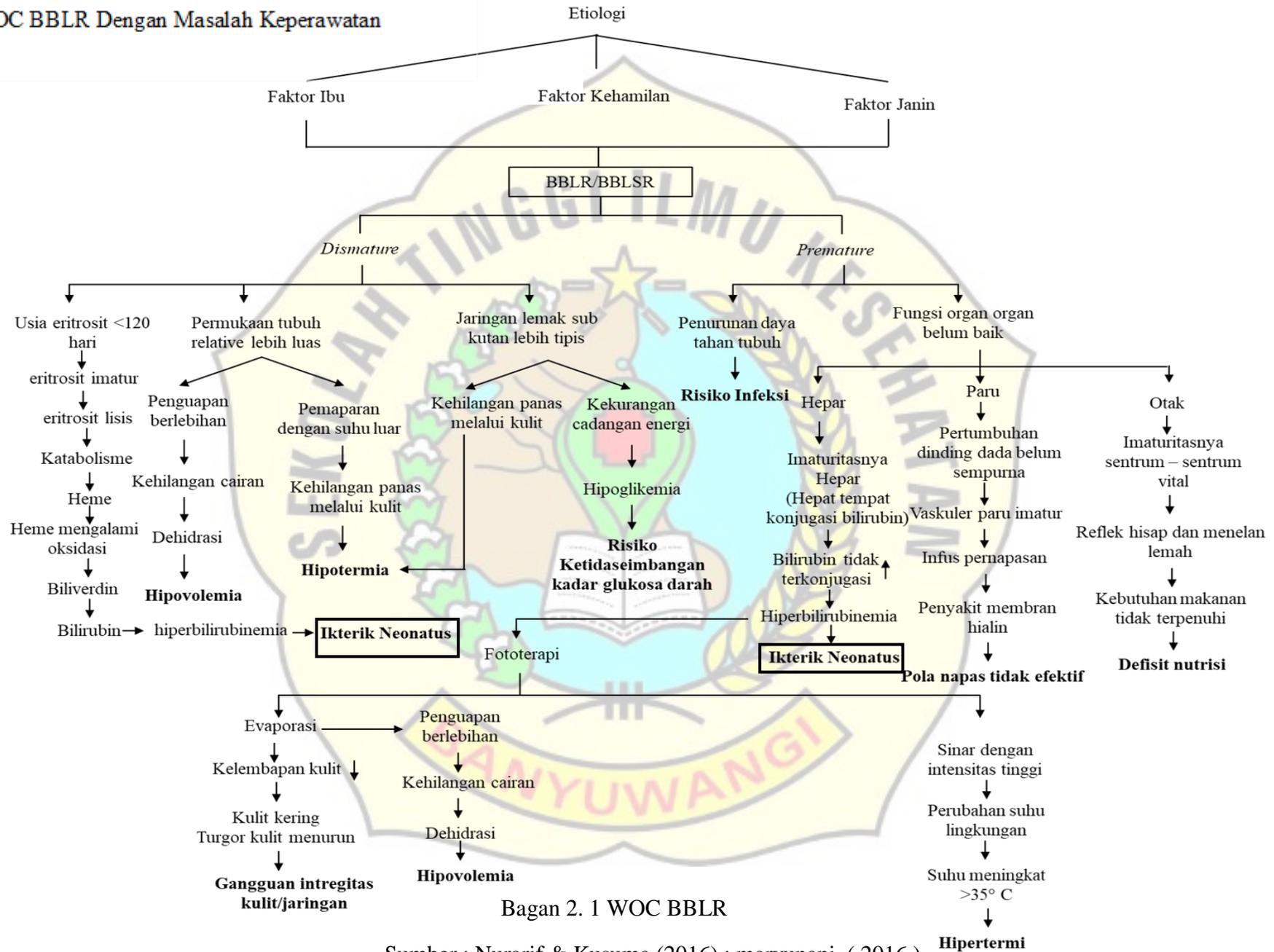
Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ikterik neonatus. Kejadian ikterik menurut WHO 2018 terjadi pada 80% bayi yang kurang bulan dan 50% pada bayi lahir normal. Ikterik dapat terjadi pada BBLR dikarenakan pertumbuhan organ hati pada BBLR belum sempurna sehingga mengganggu proses konjugasi bilirubin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Latifah, Nirmala dan Astuti, (2017) bahwa didapatkan kejadian ikterik neonatus pada berat badan lahir rendah sebesar 56,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningtyas, (2020) di RSD dr. Soebandi jember yang mengambil responden bayi dengan lahir cukup bulan dan bayi dengan berat badan lahir rendah dengan hasil pada berat badan lahir cukup bulan sebanyak 60% tidak mengalami kejadian ikterik neonatus sedangkan pada BBLR 76,6% mengalami kejadian ikterik neonatus. Kejadian ikterik neonatus di RSD Sidoarjo tahun 2013 menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR berisiko tinggi mengalami ikterik neonatus dengan data kejadian dari 23 bayi yang dalam kategori BBLR mengalami kejadian ikterik neonatus. Hal ini menyebabkan bahwa kecenderungan BBLR sebagai penyebab ikterik neonatus di RSD Sidoarjo bulan Juni 2013 (Puspita, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hajar, Antari dan Mizan, (2019) bahwa BBLR menunjukkan pengaruh insidensi cukup tinggi pada bayi dengan ikterik neonatus, pada bayi dengan BBLR mempunyai kemungkinan besar untuk mengalami ikterik neonatus dibandingkan dengan bayi yang tidak

mengalami BBLR hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasadipura *et al.*, (2020) tentang hubungan BBLR dengan kejadian hiperbilirubinemia mengatakan bahwa memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian ikterik neonatus dimana BBLR mempunyai risiko yang signifikan pada kejadian hiperbilirubin atau ikterik neonatus



2.3.1 WOC BBLR Dengan Masalah Keperawatan



Bagan 2. 1 WOC BBLR

Sumber : Nurarif & Kusuma (2016) ; maryunani, (2016)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan BBLR

2.4.1 Pengakajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses pengumpulan data untuk mendapatkan berbagai informasi yang berkaitan dengan masalah yang terjadi pada bayi (Besar, 2020). Pada pengkajian bayi berat badan lahir rendah dengan ikterik neonatus dapat diperoleh data melalui :

1. Data Subjektif

a) Biodata atau identitas

Nama bayi, tempat tanggal lahir bayi, jenis kelamin, umur, BB/PB, nama orang tua bayi. Bayi yang berisiko tinggi mengalami ikterik adalah bayi yang berjenis kelamin laki-laki di bandingkan dengan bayi yang berjenis kelamin perempuan, dan terjadi pada bayi yang baru lahir usia (24 jam – 2 minggu).

b) Keluhan utama

Pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan ikterik neonatus akan timbul masalah kulit bayi berwarna kuning, bayi malas minum atau menyusu.

c) Riwayat ibu

Faktor resiko yang terjadi pada bayi terkena ikterik karena usia ibu yang < 20 tahun dan >35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 1 tahun), sosial ekonomi yang rendah membuat

keadaan gizi pada ibu hamil kurang baik dan tidak terpenuhi yang mengakibatkan faktor pembentukan organ pada bayi tidak bisa terbentuk secara sempurna, saat kehamilan ibu mengerjakan aktifitas fisik cukup berat dan menguras energi tanpa istirahat dan saat hamil ibu juga sering terpapar radiasi ataupun zat beracun yang bisa berpengaruh dan membahayakan janin, seperti pada ibu hamil mengkonsumsi alkohol atau ibu perokok aktif.

d) Riwayat kehamilan dan kelahiran

Usia kehamilan < 37 minggu, dan terjadi infeksi selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya ikterik neonatus pada bayi.

1) Antenatal

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan sama atau kurang dari 2500 gram. Kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik merupakan salah satu faktor risiko BBLR. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat beresiko tinggi. Berat badan lahir memiliki peranan penting terhadap perkembangan anak selanjutnya, untuk itu keadaan ibu hamil sangat perlu untuk diperhatikan selama kunjungan antenatal (Kundre dan Masi, 2017)

2) Natal

komplikasi persalinan juga mempunyai kaitan yang sangat erat dengan permasalahan pada bayi baru lahir. Yang perlu dikaji :

Warna air ketuban pada ibu dan keadaan tali pusat.

Kala I : perdarahan antepartum baik solusio plasenta maupun plasenta previa. Kala II : Persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang (narkose) yang dapat menekan sistem pusat pernafasan.

3) Post natal

Umur kehamilan biasanya antara 24 sampai 37 minggu, berat biasanya kurang dari 2500 gram, nilai APGAR. Penilaian APGAR skor mempunyai hubungan erat dengan berat badan lahir rendah dan biasanya dinilai satu menit dan lima menit setelah bayi lahir. (Heryani, 2019)

e) Pemeriksaan Fisik *Head Toe Toe*

1) Observasi

Menurut Suarni dan Apriyani (2017), observasi atau pengamatan yaitu pengelolaan data dengan cara mengamati penampilan pasien secara umum seperti ekspresi wajah, cara berjalan dan cara berinteraksi. Pada bayi observasi dengan cara melakukan pemeriksaan

APGAR yaitu *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimance* (menyeringai akibat adanya reflek), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernafasan). Nilai yang tercantum pada APGAR skor ini digunakan untuk menentukan kesehatan seorang bayi pada saat bayi baru lahir. Penilaian dilakukan pada menit pertama dan kelima saat bayi baru lahir. Setiap APGAR score memiliki nilai 0, 1, dan 3. Klasifikasi berdasarkan APGAR score 0 sampai 3 menunjukkan kegawatan yang parah, 4 sampai 6 kegawatan yang sedang, dan 7 sampai 10 normal (PUTRI, 2019)

Tabel 2. 2 APGAR Skor

APGAR	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemeraha-merahan
<i>Pulse Rate</i> (Frekuensi nadi)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (Reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk atau bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Baik atau menangis

2) Keadaan umum

Keadaan umum yang terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah lemah, terlihat lebih kecil dan kurus, tanda-tanda vital tidak stabil, reflek hisap menurun, BB menurun, kulit tampak kuning, sclera mata tampak kuning, terjadi perubahan warna pada urin dan feses

3) Pemeriksaan fisik *head to toe*

a) Kepala

Inspeksi :

Inspeksi bagian kepala pada bayi dengan ikterik neonatus lingkaran kepala kurang dari 33 cm, kepala lebih besar daripada badan dan tidak mampu tegak, tulang rawan dan daun telinga imatur, batang hidung cekung, hidung pendek mencuat, bibir atas tipis, dan dagu maju, serta pelebaran tampilan mata.

b) Mata

Inspeksi :

Periksa sclera mata biasanya pada bayi ikterik neonatus akan berwarna kuning. dan perhatikan adanya kelainan lain pada mata.

Palpasi :

Periksa reflek pupil dan reflek kornea pada bayi untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada pupil,

dan tekan secara perlahan pada mata bayi adakah nyeri tekan pada mata atau tidak, jika ada nyeri biasanya bayi merespon dengan menangis.

c) Hidung

Inspeksi :

Pada bayi yang mengalami ikterus kebanyakan hidung terlihat datar dan sering adanya memar.

Palpasi :

Terdapat nyeri tekan

d) Mulut

Inspeksi :

Pada bayi ikterik neonatus mulut akan terlihat pucat, membran mukosa kering dan biasanya bayi ikterik akan memiliki reflek hisap yang lemah.

e) Telinga

Inspeksi :

Telinga pada bayi ikterus biasanya tulang kartilago belum tumbuh dengan sempurna serta lembut dan lunak.

f) Dada (Thorax)

Inspeksi :

Pada warna dada bayi ikterus akan berwarna kuning, perhatikan bentuk dada simetris atau tidak, lihat

apakah pergerakan respirasi normal , amati jumlah putting. pergerakan dinding dada simetris atau tidak.

g) Abdomen

Inspeksi :

Pada bayi yang mengalami ikterus biasanya perut menonjol, dan kaji apakah ada asites, lesi pada perut, dan terlihat warna kuning pada abdomen.

Auskultasi :

Dengarkan bising usus, bising usu normal akan terdengar 15-20 x/menit.

Palpasi :

Palpasi dilakukan dengan cara meraba hati, normalnya hati teraba 1-3 cm dibawah kostae kanan.

Ujung limpa kadang- kadang dapat teraba, tetapi jika teraba lebih dari 1 cm di bawah batas kostae kiri. Hal ini menunjukkan adanya pembesaran dan memerlukan pemeriksaan yang lebih lanjut.

h) Genetalia

Inspeksi :

Pada bayi perempuan ditemukan klitoris yang menonjol dengan labia mayora yang belum berkembang, sedangkan pada bayi laki-laki skrotum belum berkembang sempurna dengan rugae yang kecil, dan testis tidak turun ke dalam skrotum

i) Ekstremitas

Pada bayi yang mengalami ikterik neonatus, otot hipotoniknya lemah, sendi lutut/kaki fleksi lurus, dan telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk

Inspeksi :

Perhatikan jari pada tangan dan kaki kemudian lihat apakah ada kelebihan jari (polidaktili), atau menyatunya jari (sindaktili). Telapak tangan memiliki garis-garis, telapak kaki datar dengan bantalan kaki yang menonjol, bayi baru lahir akan memperlihatkan kisaran gerak penuh pada sendi siku, panggul bahu, dan lutut, gerakan simetris, lembut dan tanpa tahanan.

4) Sistem Neurologis

Beberapa tahapan gerakan perkembangan gerak reflek pada bayi :

a) Tahap Gerak Refleks Telapak Tangan (*palmar grasp reflex*)

Tahapan gerak refleks telapak tangan merupakan salah satu dari seluruh refleks bayi yang paling dikenal dan merupakan salah satu yang paling awal muncul pada usia balita. Gerak refleks ini merupakan respons yang ditampilkan terhadap rangsangan yang

halus pada telapak tangannya. Apabila telapak tangan dirangsang dengan apa saja, maka keempat jari tangan secara spontan akan menutup, meskipun ibu jari tidak memberikan respons terhadap rangsangan ini. Namun gerak refleks tangan ini menjadi ciri khas dari perkembangan motorik yang diperlihatkan anak balita. Jadi pada tahapan ini anak balita sudah memiliki kemampuan menggunakan telapak tangannya sebagai alat komunikasi dengan ibunya (Yudanto, 2018)

b) Tahap Gerak Refleks Menghisap (*sucking reflex*)

Tahapan gerak refleks menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu. Rangsangan ini sebenarnya menimbulkan dua respons yang berkaitan dengan menghisap. Terbentuk tekanan negatif di dalam oral sehingga timbul aksi menghisap, dan lidah akan menimbulkan tekanan positif, lidah akan menekan ke arah atas dan sedikit ke arah depan dengan setiap aksi menghisap. Setelah diberi rangsangan yang sesuai akan terjadi serangkaian gerakan menghisap, masing-masing gerakan ini terdiri dari penerapan tekanan positif dan negatif secara serentak (Yudanto, 2018).

c) Tahap Gerak Refleksi Pencarian (*search reflex*)

Tahapan gerak refleksi pada pencarian ini membantu bayi mendapatkan sumber makanan dan kemudian refleksi menghisap membuat bayi dapat mencerna makanan. Refleksi ini pada umumnya dapat ditimbulkan dengan sentuhan lembut pada daerah sekitar mulut (Yudanto, 2018).

d) Tahap Gerak Refleksi Moro (*moro reflex*)

Tahapan gerak refleksi moro paling bermanfaat untuk mendiagnosis kematangan neurologis bayi. Gerak refleksi ini sering kali muncul pada saat lahir dan berakhir pada saat bayi berumur 4 s/d 6 bulan. Salah satu rangsangan untuk membangkitkan refleksi moro adalah dengan jalan menelentangkan bayi di atas kasur. Rangsangan ini akan membuat lengan, jari-jari, dan kaki meregang (Yudanto, 2018)

e) Tahap Gerak Refleksi tidak Simetrik Leher (*asymmetrical tonic neck reflex*)

Tahapan gerak refleksi tidak simetrik leher pada umumnya dapat dilihat pada bayi yang lahir prematur. Refleksi ini dapat muncul jika bayi dalam keadaan telungkup. Jika kepala bayi diputar ke salah satu sisi atau yang lainnya, maka anggota tubuh yang searah dengan perputaran tersebut akan membuka,

sedangkan anggota tubuh pada arah berlawanan akan menutup. Gerak refleks ini biasanya paling bertahan hingga bayi berusia 2 sampai 3 bulan, selanjutnya akan menghilang (Yudanto, 2018).

f) Tahapan Gerak Refleksi Simetrik Leher (*symmetrical tonic neck reflex*)

Tahapan gerak refleksi simetrik pada leher memberikan respons yang sama dengan anggota tubuhnya. Respons simetris ini dapat timbul dengan jalan menempatkan bayi dalam posisi duduk yang ditumpu (dipegang orang dewasa). Jika bayi dimiringkan cukup jauh ke belakang, maka leher akan memanjang, yang sesuai dengan refleksi membuka tangan dan menutup kaki. Namun, apabila dimiringkan ke depan maka terjadi refleksi yang sebaliknya. Apabila refleksi ini bertahan lama akan menimbulkan hambatan pada kemampuan bayi dalam mengangkat kepala dengan sadar saat berada dalam posisi telungkup (Yudanto, 2018)

g) Tahap Gerak Refleksi Telapak Kaki (*plantar grasp reflex*)

Tahapan gerak refleksi ini normalnya dapat dilihat pada anak mulai dari sejak lahir hingga sepanjang tahun pertama usia bayi tersebut. Refleksi ini dapat

ditimbulkan dengan jalan menerapkan sedikit tekanan, biasanya dengan ujung jari, pada tumit kaki, yang membuat seluruh jari kaki menutup. Gerakan menutup ini sebagai upayanya untuk menangkap rangsangan. Refleks ini harus lebih dahulu dilampaui sebelum anak dapat berdiri dengan tegak, berdiri sendiri, dan berjalan (Yudanto, 2018).

- h) Tahap Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (*palmar mandibular reflex*)

Tahapan gerak refleks ini dapat muncul dengan jalan menerapkan tekanan secara serentak terhadap telapak dari masing-masing tangan, sehingga akan menimbulkan semua atau salah satu dari respons berikut: mulut terbuka, mata tertutup, dan leher menekuk. Gerak refleks ini juga timbul jika tangan bayi itu dirangsang. Refleks ini biasanya hilang setelah bayi berumur 3 bulan (Yudanto, 2018).

- i) Tahap Gerak Refleks Berjalan Kaki (*stepping reflex*)

Tahapan gerak refleks ini merupakan gerakan yang sangat penting yang dilakukan secara sadar, yaitu berjalan kaki. Gerak ini dapat ditimbulkan dengan mengangkat bayi pada posisi tegak dengan kaki menyentuh lantai. Tekanan pada telapak kaki akan membuat kaki mengangkat dan selanjutnya

diturunkan. Aksi kaki ini sering muncul secara bergantian, dan oleh karena mirip dengan gerakan berjalan yang masih pemula. Refleks ini sering disebut juga dengan refleks berjalan, namun tidak disertai oleh stabilitas atau gerakan lengan yang terjadi jika berjalan secara sadar (Yudanto, 2018).

j) Tahap Gerak Refleks Berenang (*swimming reflex*)

Tahapan Gerak refleks ini sangat luar biasa, karena gerakannya seperti orang berenang gaya dada.

Gerakan ini umumnya dilakukan dengan tidak sadar.

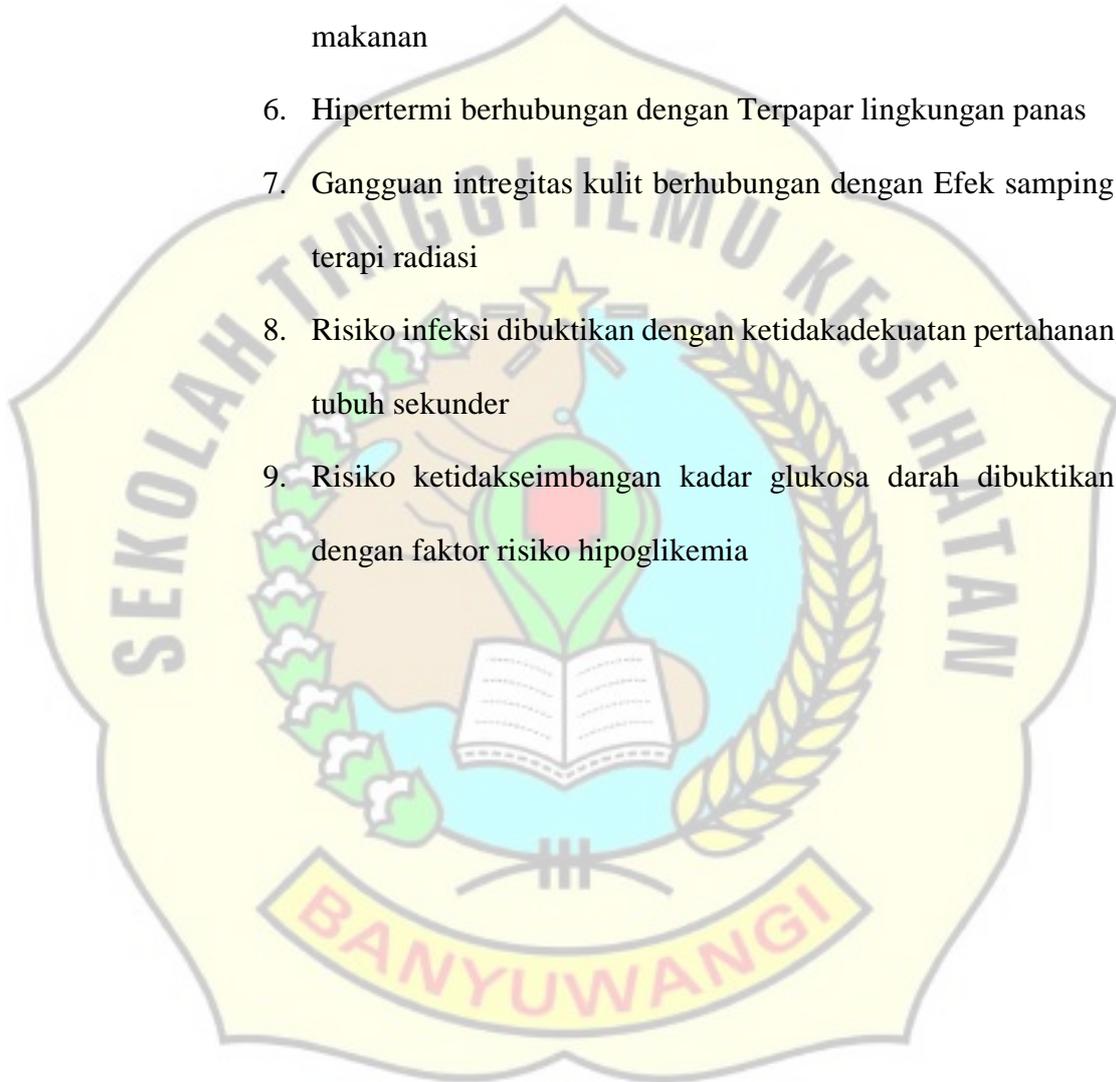
Untuk menimbulkan respons ini, bayi harus dipegang dalam posisi telungkup (horizontal) seperti di atas sebuah permukaan meja atau lantai, di atas air, atau di dalam air. Respons terhadap rangsangan ini adalah gerakan tangan dan kaki seperti berenang yang terkoordinasi dengan sangat baik. Gerakan-gerakan ini dapat diamati mulai dari minggu ke 2 setelah lahir dan akan tetap bertahan hingga bayi berumur 5 bulan (Yudanto, 2018).

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosis keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Ikterik Neonatus berhubungan dengan Penurunan berat badan abnormal ($> 7 - 8\%$ pada bayi baru lahir)

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas
3. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
4. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan
6. Hipertermi berhubungan dengan Terpapar lingkungan panas
7. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Efek samping terapi radiasi
8. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
9. Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah dibuktikan dengan faktor risiko hipoglikemia



2.4.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 3 Rencana Asuhan Keperawatan (PPNI,2017)

No	Diagnosis SDKI	Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SIKI	Rasional										
1.	<p>D.0024 Ikterik Neonatus berhubungan dengan Penurunan berat badan abnormal (> 7 – 8% pada bayi baru lahir</p>	<p>Adaptasi Neonatus Kode: L.10098 Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan adaptasi neonatus akan membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat Badan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Nilai	Berat Badan	5	Indikator	Nilai	Membran mukosa	5	Kulit kuning	5	<p>Fototerapi Neonatus Kode : L.03091</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi menggunakan derajat kremer Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (missal hipertermi, rush pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%). <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Siapkan lampu foto terapi dan inkubator. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok. Berikan penutup mata pada bayi. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi 30 cm. 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui penyebaran ikterik terjadi pada sklera dan kulit bayi. Memberikan kebutuhan cairan secara tepat sesuai kebutuhan. Mengantisipasi terjadinya efek samping dari foto terapi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memastikan peralatan foto terapi sudah siap digunakan. Sinar UV dapat menjangkau seluruh permukaan tubuh bayi. Mencegah terjadinya kerusakan mata akibat sinar UV. Jarak lampu dengan tubuh bayi tepat 30cm. Proses foto terapi berjalan dengan efisien. Membuat rasa nyaman pada bayi. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencegah terjadinya dehidrasi.
Indikator	Nilai													
Berat Badan	5													
Indikator	Nilai													
Membran mukosa	5													
Kulit kuning	5													

		<table border="1"> <tr> <td>Sklera kuning</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p>	Sklera kuning	5	<p>d) Biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi secara berkelanjutan</p> <p>e) Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB atau BAK.</p> <p>Edukasi : a) Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit</p> <p>Kolaborasi : a) Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direct and indirect</p>	<p>Kolaborasi : a) Mengetahui tingkat keberhasilan foto terapi</p>						
Sklera kuning	5											
2.	<p>D.0005 Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas</p>	<p>Pola Napas Kode : L.01004 Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan suhu tubuh akan membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat</p>	Indikator	Nilai	Dispnea	5	Penggunaan otot bantu napas	5	Pemanjangan fase ekspirasi	5	<p>Manajemen Jalan Napas Kode : I.01011</p> <p>Observasi : a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). b) Monitor bunyi napas tambahan (misal gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering).</p> <p>Terapeutik : a) Berikan oksigen, jika perlu.</p> <p>Kolaborasi : a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>	<p>Kode : 1.01011 Observasi: a) Mengetahui peningkatan frekuensi, kedalaman, dan usaha napas merupakan tanda bahwa pola nafas tidak efektif. b) Mengetahui apakah ada bunyi napas tambahan seperti mengi, wheezing, dan ronchi kering merupakan sumbatan pada jalan nafas yang dapat mengakibatkan pola nafas tidak efektif</p> <p>Terapeutik : a) Memenuhi kebutuhan O₂ dalam tubuh apabila saturasi O₂ menurun.</p> <p>Kolaborasi : a) Bronkodilator merupakan obat yang</p>
Indikator	Nilai											
Dispnea	5											
Penggunaan otot bantu napas	5											
Pemanjangan fase ekspirasi	5											

		<p>3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p> <table border="1" data-bbox="757 427 1075 587"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kedalam napas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	Indikator	Nilai	Kedalam napas	5	Frekuensi napas	5	<p>Pemantauan Respirasi Kode : I.01014</p> <p>Observasi a) Monitor frekuensi napas, irama, kedalaman dan upaya napas b) Monitor pola napas c) Auskultasi bunyi napas d) Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Pasien b) Berikan Oksigen</p> <p>Kolaborasi a) Kolaborasi dengan dokter</p> <p>Edukasi a) Jelaskan tujuan pemantauan b) Informasikan hasil pemantauan</p>	<p>dapat memberikan vasodilatasi pada bronkus. Ekspektoran dan mukolitik merupakan obat yang dapat mengencerkan dahak.</p> <p>Kode I.01014</p> <p>Observasi : a) Mengetahui adanya frekuensi napas, irama, kedalaman dan upaya napas pada bayi yang tidak normal untuk segera dilakukan perawatan yang tepat b) Mengetahui adanya gangguan pola napas pada bayi seperti takipnea, bradipnea c) Bersihan jalan nafas tidak efektif dapat terdeteksi dengan auskultasi bunyi napas. d) Rendahnya saturasi dapat mengakibatkan pola napas tidak efektif.</p> <p>Tarapeutik : a) Pada bayi BBLR sering mengalami apnea sehingga pemantauan respirasi harus secara ketat. b) Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada klien</p> <p>Kolaborasi a) Untuk proses pengobatan yang lebih tepat</p>
Indikator	Nilai									
Kedalam napas	5									
Frekuensi napas	5									

				Edukasi : a) Keluarga mengerti dan kooperatif dengan perawat. b) Keluarga mengetahui perkembangan pasien																
3.	D.0023 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	Status cairan Kode : L.03028 Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status cairan membaik. Dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="757 735 1077 866"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi meningkat</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p> <table border="1" data-bbox="757 1114 1077 1305"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar HB</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar HT</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p>	Indikator	Nilai	Kekuatan nadi meningkat	5	Turgor kulit	5	Indikator	Nilai	Kadar HB	5	Kadar HT	5	Membran mukosa	5	Frekuensi nadi	5	Manajemen Hipovolemia Kode : 1.03116 Observasi : Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi, turgor kulit menurun) Monitor intake dan output cairan Terapeutik a) Hitung kebutuhan cairan b) Berikan asupan cairan oral Kolaborasi : a) Kolaborasi pemberian cairan Iv isotonik b) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate)	Kode : L.03028 Observasi : a) Menidentifikasi adanya perubahan pada keadaan umum klien terutama tanda dan gejala hipovolemia b) Membantu menganalisa keseimbangan cairan dan derajat keseimbangan cairan Terapeutik a) Membantu mengetahui kebutuhan cairan klien untuk pemberian terapi sesuai kebutuhan b) Untuk menambah cairan yang telah hilang Kolaborasi a) Membantu mengganti cairan yang telah hilang b) Membantu mengganti cairan yang telah hilang
Indikator	Nilai																			
Kekuatan nadi meningkat	5																			
Turgor kulit	5																			
Indikator	Nilai																			
Kadar HB	5																			
Kadar HT	5																			
Membran mukosa	5																			
Frekuensi nadi	5																			

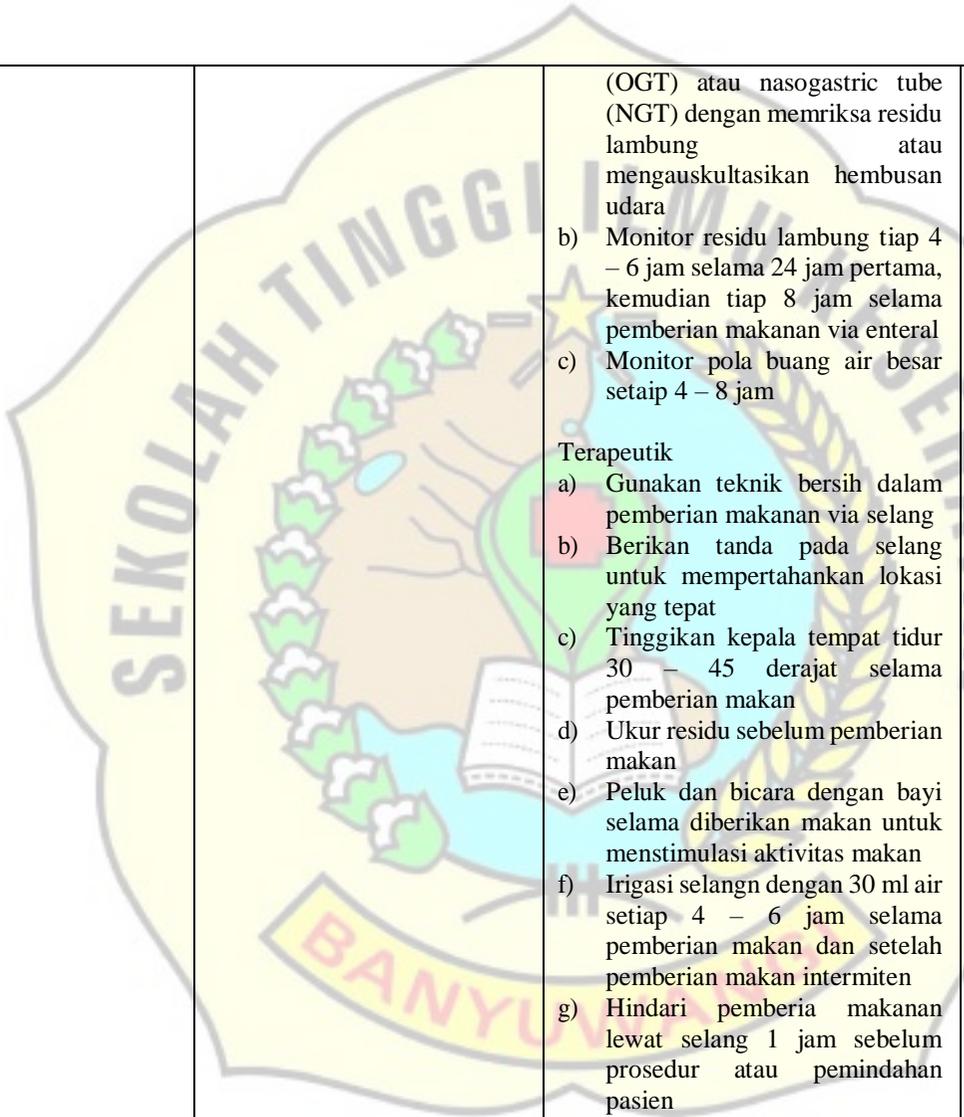
		<p>1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>								
4.	<p>D.0131 Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan</p>	<p>Termoregulasi Neonatus Kode : L.14135 Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan termoregulasi pada neonatus akan membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengigil</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsumsi oksigen</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	Nilai	Mengigil	5	Konsumsi oksigen	5	<p>Manajemen Hipotermia Kode : I.15506</p> <p>Observasi : a) Monitor suhu tubuh. b) Identifikasi penyebab hipotermia. c) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia.</p> <p>Terapeutik : a) Sediakan lingkungan yang hangat. b) Lakukan penghangatan pasif (misal selimut, penutup kepala, pakaian tebal). c) Lakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kanguru).</p> <p>Terapi Paparan Panas Kode : I.14586</p> <p>Observasi : a) Identifikasi kontraindikasi penggunaan terapi.</p>	<p>Kode : I.15506</p> <p>Observasi : a) Suhu tubuh yang dibawah nilai normal merupakan tanda terjadinya hipotermi. b) Penanganan hipotermi lebih tepat apabila telah ditemukan penyebabnya. c) Tanda gejala yang ada pada klien hipotermia membantu untuk menegakkan diagnosis</p> <p>Terapeutik : a) Dengan adanya lingkungan yang hangat mendukung proses menjaga suhu tubuh bayi dari hipotermi. b) Selimut, penutup kepala dan pakaian tebal dapat mempertahankan kehangatan pada bayi c) Mempertahankan suhu tubuh, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan dalam rentang normal</p> <p>Kode : I.14586 Observasi :</p>
Indikator	Nilai									
Mengigil	5									
Konsumsi oksigen	5									

			b) Monitor suhu alat terapi (incubator). c) Monitor kondisi kulit selama terapi. Terapeutik : a) Tentukan durasi terapi sesuai dengan respon pasien	a) Mencegah terjadinya kesalahan pada saat terapi b) Membantu untuk meminalkan dehidrasi pada bayi c) Dengan melihat kondisi kulit perawat dapat mendeteksi cukup atau tidaknya pemberian terapi pada bayi. Terapeutik a) Supaya bayi mendapatkan terapi dalam durasi waktu yang tepat.						
5.	D.0038 Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah dibuktikan dengan faktor risiko hipoglikemia	Kestabilan Kadar Glukosa Darah Kode : L.03022 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan kadar glukosa darah pada pasien meningkat. dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="757 986 1077 1082"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik <table border="1" data-bbox="757 1329 1077 1359"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> </table>	Indikator	Nilai	Kadar glukosa dalam darah	5	Indikator	Nilai	Manejemen Hipoglikemia Kode : 1.03115 Observasi : a) Identifikasi tanda gejala hipoglikemia b) Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia Terapeutik a) Berikan glukagon jika perlu b) Pertahankan akses IV, jika perlu Edukasi a) Anjurkan keluarga monitor kadar glukosa darah b) Ajarkan pengelolaan hipoglikemia Kolaborasi a) Kolaborasi Pemberian	Kode : 1.03115 Observasi a) Mengetahui tanda gejala pada hipoglikemia untuk membantu menegakkan diagnosis dan mendapatkan perawatan secara tepat dan benar b) Agar meminimalisir terjadinya hipoglikemia yang lebih berat dengan mengetahui penyebabnya Terapeutik a) Membantu mengatasi kadar gula yang rendah b) Memenuhi kebutuhan cairan klien Edukasi : a) Membantu mengetahui kadar gula darah pada klien supaya tidak kembali mengalami hipoglikemia b) Membantu untuk memberikan perawatan secara mandiri dirumah
Indikator	Nilai									
Kadar glukosa dalam darah	5									
Indikator	Nilai									

		<table border="1"> <tr> <td>Sianosis</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lapar</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p>	Sianosis	5	Lelah/lesu	4	Keluhan lapar	4	dekstrose jika perlu	Kolaborasi a) Membantu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan gula				
Sianosis	5													
Lelah/lesu	4													
Keluhan lapar	4													
6.	D.0142 Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder	<p>Tingkat Infeksi KODE L.14137 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah tidak menjadi aktual. Dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Nilai	Kebersihan tangan	5	Kebersihan badan	5	Indikator	Nilai			<p>Pencegahan Infeksi KODE I.14539</p> <p>Observasi : a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.</p> <p>Terapeutik : a) Batasi jumlah pengunjung. b) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. c) Pertahan-kan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.</p> <p>Edukasi : a) Ajarkan keluarga cara mencuci tangan dengan benar.</p> <p>Kolaborasi : a) Kolaborasi pemberian imunisasi</p>	<p>KODE I.14539 Observasi : a) Tanda infeksi lebih cepat diketahui agar segera tepat ditangani.</p> <p>Terapeutik : a) Mencegah terjadinya infeksi nosokomial. b) Mencegah terjadinya infeksi nosokomial. c) Mencegah terjadinya infeksi nosokomial.</p> <p>Edukasi : a) Agar keluarga dapat melakukan pencegahan infeksi secara mandiri</p> <p>Kolaborasi : a) Memberikan dukungan untuk daya tahan tubuh bayi agar tidak rentan sakit.</p>
Indikator	Nilai													
Kebersihan tangan	5													
Kebersihan badan	5													
Indikator	Nilai													

	<table border="1"> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Demam</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>Nilai</td> </tr> <tr> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	Kemerahan	5	Demam	5	Bengkak	5	Indikator	Nilai	Kadar sel darah putih	5	<p>Manajemen Imunisasi/ Vaksinasi Kode : I.14508</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi riwayat alergi dan kesehatan Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi Identifikasi Status imunisasi setiap kunjungan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan suntikan pada bayi dibaru lahir dibagian paha anterolateral Dokumentasikan informasi vaksinasi Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah 	<p>Kode : I.14508</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menghindari adanya kesalahan alergi pada saat pemberian imunisasi Menghindari kesalahan pemberian imunisasi Mengetahui tahapan dan kerutin klien dalam imunisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lokasi penyutikan intracutan dilakukan di bagian peredaran darah yang banyak agar obat cepat bereaksi Memudahkan perawatan dan klien untuk imunisasi/vaksinasi pada tahap selanjutnya Agar mendapatkan imunisasi/vaksinasi dengan tepat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar keluarga dapat melakukan perawatan setelah vaksinasi/imunisasi dan dapat mendapatkan vaksinasi/imunisasi kembali dengan waktu yang tepat Agar mengikuti semua tahapan imunisasi/vaksinasi dengan lengkap dan mencegah terjadinya penyakit yang ada pada bayi baru lahir
Kemerahan	5												
Demam	5												
Bengkak	5												
Indikator	Nilai												
Kadar sel darah putih	5												

7.	<p>D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>Status Nutrisi Kode : L.03030 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah tidak menjadi aktual. Dengan kriteria hasil</p> <table border="1" data-bbox="757 675 1077 868"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	Indikator	Nilai	Berat badan	5	IMT	5	Nafsu makan	5	Frekuensi makan	5	<p>Manajemen Nutrisi Kode : 1.03119</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Monitor asupan makanan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan makanan dengan suhu yang sesuai Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat dilakukan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi <p>Pemberian Makanan Enteral Kode : 1.0316</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa posisi orogastric tube 	<p>Kode : 1.03119</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui status nutrisi pada klien Mengetahui kelengkapan gizi pada klien Mencegah terjadinya penurunan berat badan yang signifikan pada klien Untuk melihat hasil nutrisi pada klien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Pada bayi baru lahir yang menyusui secara susu formula dan ASI hasil pump harus memperhatikan suhu pada air susu yang diminum untuk mencegah terjadinya sakit perut atau ketidaknyaman saat menyusui Melatih otot mulut dan reflek menghisap pada bayi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui kebutuhan kalori perhari pada bayi baru lahir <p>Kode : 1.0316</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui kebutuhan selang dan ketepatan selang pada saat dilakukan pemasangan OGT/NGT
Indikator	Nilai													
Berat badan	5													
IMT	5													
Nafsu makan	5													
Frekuensi makan	5													

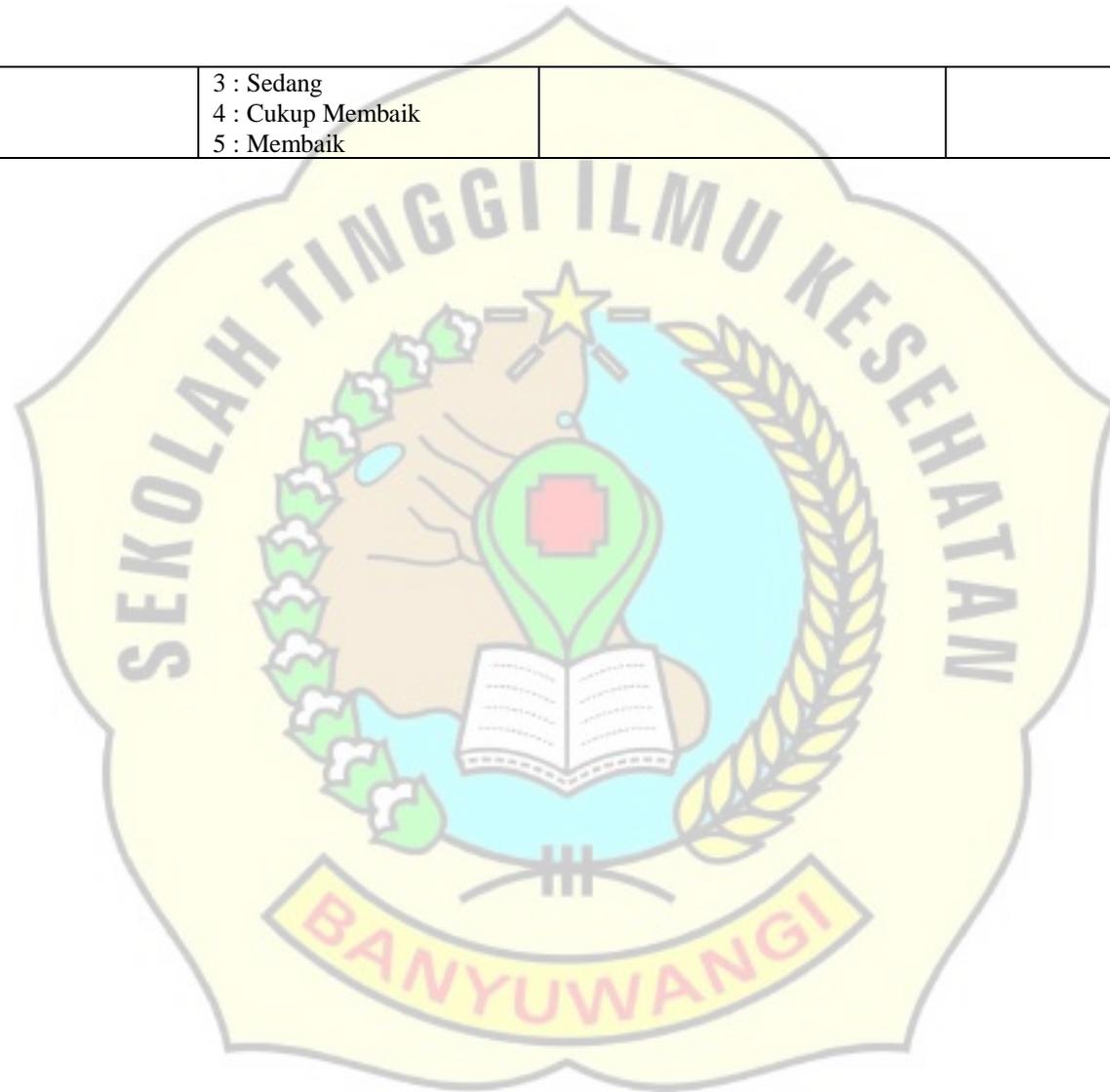
			<p>(OGT) atau nasogastric tube (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara</p> <p>b) Monitor residu lambung tiap 4 – 6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makanan via enteral</p> <p>c) Monitor pola buang air besar setiap 4 – 8 jam</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang</p> <p>b) Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat</p> <p>c) Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 45 derajat selama pemberian makan</p> <p>d) Ukur residu sebelum pemberian makan</p> <p>e) Peluk dan bicara dengan bayi selama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan</p> <p>f) Irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4 – 6 jam selama pemberian makan dan setelah pemberian makan intermiten</p> <p>g) Hindari pemberian makanan lewat selang 1 jam sebelum prosedur atau pemindahan pasien</p>	<p>b) Mencegah terjadinya muntah pada bayi</p> <p>c) Memantau intake dan output makanan pada bayi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi</p> <p>b) Memududakan pada saat selang masuk ke lambung</p> <p>c) Membantu proses untuk masuknya selang pada bayi</p> <p>d) Mencegah terjadinya muntah karena asam lambung naik</p> <p>e) Membangun hubungan yang baik pada bayi akan memberikan kenyamanan pada saat pemberian makanan pada bayi</p> <p>f) Mencegah terjadinya pengumpulan air susu pada selang</p> <p>g) Mencegah selang agar tidak lepas dan tetap pada posisinya</p> <p>h) Pemberian makanan yang terlalu banyak membuat bayi muntah dan pemberian nutrisi tidak maksimal</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Memberikan ketenangan dan kepercayaan kepada keluarga kepada perawat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Mencegah terjadinya kesalahan pemberian jenis dan jumlah makanan pada bayi</p>
--	--	---	--	--

			<p>h) Hindari pemberian makanan jika residu lebih dari 150 cc atau lebih dari 110% -120% dari jumlah makanan tiap jam</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tujuan dan langkah prosedur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral</p>									
8.	<p>Kode : D.01030 Hipertermi berhubungan dengan Terpapar lingkungan panas</p>	<p>Termogulasi neonatus : L14135</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Termogulasi klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsumsi oksigen</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Aksosianosis</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Nilai	Menggigil	5	Konsumsi oksigen	5	Aksosianosis	5	<p>Manejemen Hipertermis 1.15506</p> <p>Observasi :</p> <p>a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</p> <p>b) Monitor suhu tubuh</p> <p>c) Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Longgarkan atau lepaskan baju</p> <p>b) Lakukan pendinginan eksternal</p> <p>c) (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila,)</p>	<p>Kode : 1.15506</p> <p>Observasi</p> <p>a) Mengetahui penyebab dari hipertermi untuk dilakukan perawatan yang tepat</p> <p>b) Untuk memantau kenaikan atau penurunan suhu secara tiba tiba. Kenaikan suhu juga dapat diidentifikasi adanya proses infeksi</p> <p>c) Mengetahui adanya komplikasi pada hipertermia agar mendapatkan perawatan sedini mungkin dan meminilkan risiko bertambahnya komplikasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a) Membantu menurunkan suhu bayi karena terpapr udara dingin dari luar</p> <p>b) Membantu menurunkan suhu tubuh</p>
Indikator	Nilai											
Menggigil	5											
Konsumsi oksigen	5											
Aksosianosis	5											

		<p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun 2 : cukup menurun 3: sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa darah</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3: sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p>	Indikator	Nilai	Suhu Tubuh	5	Suhu Kulit	5	Frekuensi nadi	5	Kadar glukosa darah	5	<p>Kolaborasi :</p> <p>a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu</p>	<p>secara konduksi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a) Memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang hilang akibatnya adanya evaporasi</p>
Indikator	Nilai													
Suhu Tubuh	5													
Suhu Kulit	5													
Frekuensi nadi	5													
Kadar glukosa darah	5													
9.	<p>Kode : D.0129 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Efek samping terapi</p>	<p>Integritas Kulit Dan Jaringan Kode : L.14125 Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan</p>	<p>Perawatan Integritas kulit Kode : 1.11353</p> <p>Observasi :</p> <p>a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p>	<p>Kode : 1.11353</p> <p>Observasi :</p> <p>a) Mengetahui penyebab kerusakan integritas kulit untuk dilakukan perawatan yang tepat</p>										

	radiasi	<p>integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="757 427 1072 523"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elestasititas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hidrasi</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p> <table border="1" data-bbox="757 772 1072 900"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kemerahan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p> <table border="1" data-bbox="757 1145 1072 1209"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk</p>	Indikator	Nilai	Elestasititas	5	Hidrasi	5	Indikator	Nilai	Kerusakan lapisan kulit	5	kemerahan	5	Indikator	Nilai	Suhu kulit	5	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitif Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan untuk menggunakan lotion Anjurkan minum ASI yang cukup Anjurkan mandi dan menggunakan suhu secukupnya 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menghindari adanya iritasi pada kulit bayi Menjaga agar kulit bayi tetap lembab dan tidak semakin keirng karena penggunaan alkohol <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu melembabkan kulit bayi Memenuhi kebutuhan cairan pada tubuh untuk menjaga elestisitas dan kelembaban kulit bayi Menjaga kulit bayi kering
Indikator	Nilai																			
Elestasititas	5																			
Hidrasi	5																			
Indikator	Nilai																			
Kerusakan lapisan kulit	5																			
kemerahan	5																			
Indikator	Nilai																			
Suhu kulit	5																			

		3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik		
--	--	--	--	--



2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk tugas spesifik, ada beberapa tahap dalam tindakan keperawatan yaitu :

1. Tahap persiapan menuntut perawat mempersiapkan segalanya yang diperlukan dalam tindakan.
2. Tahap intervensi adalah kegiatan pelaksanaan dari rencana yang meliputi tindakan independent, dependent dan interdependent.
3. Tahap implementasi adalah pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap sesuatu kegiatan dalam proses keperawatan

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

evaluasi adalah perencanaan dan perbandingan yang sistematis pada sistem kesehatan klien, tipe pernyataan evaluasi ada 2 yaitu formatif dan sumatif. Pernyataan formatif merefleksi observasi perawat dan analisa terhadap klien, terhadap respon langsung dari intervensi keperawatan. Pernyataan sumatif adalah merefleksi rekapitulasi dan synopsis observasi dan analisa mengenai status kesehatan klien terhadap waktu. Komponen SOAP/SOAPIER meliputi :

1. S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. Data Objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif.

4. P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

5. I : Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan.

6. E : Evaluasi

Respon klien yang telah dilakukan tindakan keperawatan.

7. R : Reassessment

Pengkajian ulang yang dilakukan pada perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan peneliti dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mempelajari asuhan keperawatan pada Perinatologi dengan BBLR yang mengalami Ikterik Neonatus di Ruang Perinatologi RSD Blambangan Banyuwangi pada tahun 2022.

3.2 Batasan Istilah

Tabel 3. 1 Batasan Istilah

Definisi BBLR	Bayi berat badan lahir rendah prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan beratnya dibawah 2500 gram.
Definisi Ikterik Neonatus	Ikterik neonatus adalah pewarnaan kuning pada kulit dan sklera bayi setelah 24 jam kelahiran bayi

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah membandingkan dua klien yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan masalah keperawatan yang mengalami ikterik neonatus di Ruang Perinatologi RSD Blambangan Banyuwangi tahun 2022. Adapun kriteria partisipan dalam penilaian ini sebagai berikut :

1. Bayi baru lahir yang memiliki berat badan dibawah 2500 gram
2. Bayi yang usia kehamilannya kurang dari 37 minggu
3. Bayi yang mengalami pewarnaan kuning pada membran mukosa pada tubuhnya

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Perinatologi RSD Blambangan Banyuwangi

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada saat klien masuk ke rumah sakit dan selama minimal tiga hari dilakukan intervensi, jika dalam waktu kurang dari tiga hari klien sudah keluar dari Rumah Sakit intervensi dapat dilakukan dengan cara home care yang dilakukan oleh perawat selama 2-4 hari. Dalam penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut :

- a) Tahap persiapan yang meliputi :

- 1) Penyusunan proposal : Oktober – November 2021
- 2) Seminar Proposal : 18 November 2021

b) Tahap pelaksanaan yang meliputi:

- 1) Pengajuan ijin : 17 Mei – 4 Juni 2022
- 2) Pengumpulan data : 23 Mei – 28 Mei 2022

3.5 Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara atau *interview* merupakan salah satu wujud dari komunikasi interpersonal dimana merupakan suatu bentuk komunikasi yang langsung tanpa perantara media antar individu, dalam hal ini peran sebagai pembicara dan pendengar dilakukan secara bergantian, serta sering kali peran itu menyatu. Wawancara keperawatan mempunyai tujuan yang spesifik meliputi pengumpulan dari satu set yang spesifik Anamase dilakukan secara langsung antara peneliti dengan pasien meliputi identitas klen, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber informasi dan keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa format asuhan keperawatan pada bayi, alat tulis, buku catatan, kamera.

2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi: inspeksi,

palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara head to toe menggunakan nursing kit dan lembar observasi. Terutama pada data yang mendukung asuhan keperawatan pada Perinatologi dengan BBLR yang mengalami ikterik neonatus.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik, dan hasil data dari buku catatan ruang Perinatologi di RSD Blambangan Banyuwang tahun 2022.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya data dapat dikumpulkan dengan waktu yang berbeda (triangulasi waktu), dengan tempat yang berbeda (triangulasi tempat), dan orang yang berbeda (triangulasi sumber). Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber. Melalui triangulasi sumber data diperoleh dari klien, keluarga klien yang mengalami Bayi BBLR dengan masalah keperawatan ikterik neonatus dan perawat. Triangulasi teknik sumber, data utama dari klien dan keluarga dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Triangulasi teknik sumber

data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat (Hasanah,2017)

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan menganalisis data, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan

metode induksi. Data yang terkumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti berpegang teguh pada etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur dan legalitas penelitian. Persetujuan dan kerahasiaan partisipan merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Sedangkan melakukan penelitian, terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat maupun tidak terlibat, agar tidak melanggar hak-hak asasi dan otonomi manusia sebagai subyek penelitian. Penelitian ini telah mendapat surat surat keterangan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi dengan nomor surat: 074/01/KEPK-STIKESBWI/VIII/2022 yang terbit pada tanggal 5 Agustus 2022. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. *Infomed Consent*

Menurut Nursalam (2016), *Informed consent* adalah suatu bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan klien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada klien dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* ini yaitu agar klien mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Apabila klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, tetapi apabila responden tidak bersedia, maka

peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden. Informasi yang harus ada didalam *informed consent* tersebut yaitu: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lainnya.

2. *Anaonimity*

Anaonimity adalah kiasan yang menggambarkan seseorang tanpa nama atau tanpa identitas pribadi. Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan istilah *anonimity* dipakai untuk menyembunyikan identitas pasien

3. *Confidentiality*

Confidentiality atau kerahasiaan adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan dapat mencapai informasi berhubungan data yang diberikan ke pihak lain untuk keperluan tertentu dan hanya diperbolehkan untuk keperluan tertentu tersebut. Contoh data-data yang sifatnya pribadi (seperti nama, tempat, tanggal lahir, social security number, agama, status perkawinan, penyakit yang pernah diderita, dan sebagainya) harus dapat di proteksi dalam penggunaan dan penyebarannya.

4. *Respect*

Respect diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak-hak klien.

5. *Otonomi*

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

6. *Beneficence*

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip *otonomi*, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

7. *Non – malefence*

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawat untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

8. *Veracity*

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

9. *Fidelity*

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawat harus memegang janji yang diniatkan pada klien.

10. *Justice*

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawata untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah.

