

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA BAYI PREMATUR DENGAN INTERVENSI INOVASI STIMULASI
TAKTIL KINESTETIK TERHADAP PERUBAHAN TANDA-TANDA VITAL
DI RUANG NICU RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

JUWAIIRIAH, S.Kep

1611308250377

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Bayi Prematur dengan Intervensi
Inovasi Stimulasi Taktil Kinestetik terhadap Perubahan Tanda-Tanda
Vital di Ruang NICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2017**

Juwairiah¹, Fatma Zulaikha²

ABSTRAK

Prematur adalah persalinan sebelum memasuki kehamilan pekan ke 37 minggu dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Sebagian besar organ tubuhnya juga belum berfungsi dengan baik, karena kelahirannya yang masih dini. Hal ini berdampak pada kestabilan tanda-tanda vital bayi prematur. Karya ilmiah akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis efek pemberian stimulasi taktil kinestetik pada bayi prematur di Ruang NICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa pada bayi prematur menunjukkan bahwa setelah dilakukan stimulasi taktil kinestetik tanda-tanda vital cenderung stabil dibanding sebelum diberikan stimulasi. Frekuensi nafas sebelum stimulasi taktil kinestetik rerata 50-59 x/mnt, setelah stimulasi rerata frekuensi nafas 40-44 x/mnt. Frekuensi denyut nadi sebelum diberikan stimulasi rerata 160-190 x/mnt, setelah diberikan stimulasi rerata 164-172 x/mnt. Suhu tubuh sebelum diberikan stimulasi rerata 36,6 °C - 37,5 °C Hal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian stimulasi taktil kinestetik terhadap kestabilan tanda-tanda vital bayi prematur.

Kata kunci: Prematur, Tanda-Tanda Vital , Stimulasi Taktil Kinestetik

¹ Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Program Studi Profesi Ners

² Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Clinical Nursing Practice in Premature with Innovation Intervention
in Stimulation of Kinesthetic Testty on Vital Sign at NICU RSUD Abdul
Wahab Sjahranie Samarinda 2017**

Juwairiah¹, Fatma Zulaikha²

ABSTRACT

Premature are infants that born with gestational age less than 37 weeks with birth weight less than 2500 grams. And most organs are not functioning properly. This has an impact on the stability of the vital signs of premature babies. The final scientific work of Ners aims to analyze the effects of kinesthetic tactile stimulation on premature babies in the NICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. The results of this analysis is premature infants showed that after tactile stimulation kinestetik vital signs tend to be stable than before given the stimulation. Frequency of breath before tenerile kinesthetic stimulation average 50-59 x / min, after stimulation of the average of breath frequency 40-44 x / mnt. Frequency of pulse before a mean stimulation of 160-190 x / min, after a mean stimulation of 164-172 x / min. The body temperature before was given a mean stimulation of 36.6 °C - 37.5 °C. This suggests that there is an effect of kinesthetic tactile stimulation on the stability of vital signs in premature babies.

Keywords: Premature, Vital Signs, Tactile Stimulation Kinestetik

¹Student Stikes Muhammadiyah Samarinda Profession Program Ners

²Lecturer Stikes Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran prematur adalah persalinan sebelum memasuki kehamilan pekan ke-37 atau ke-38. Hal ini dipicu oleh beberapa sebab seperti riwayat persalinan prematur sebelumnya, sakit kronis ibu hamil, komplikasi kehamilan tertentu dan ibu hamil yang mengalami tekanan jiwa serta pertumbuhan janin yang terhambat atau tidak seimbang (Manuaba, 2007).

Menurut WHO (2010) tingkat kelahiran prematur tertinggi terjadi di Afrika dan Amerika Utara sebanyak 11,9% dan 10,6% terendah terjadi di Eropa yaitu sebanyak 6,2% bayi yang lahir prematur. Di negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata terjadi 12% bayi yang lahir prematur atau kurang bulan dibandingkan dengan negara berpenghasilan lebih tinggi yaitu rata-rata 9%.

Sesuai Riset Kesehatan Dasar (2013) secara keseluruhan, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1% tahun 2010 menjadi 10,2% di tahun 2013. Penyebab kematian bayi dan balita (umur 0-28 hari) yaitu asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi diare dan *pneumonia*, disamping penyakit lainnya serta dikontribusi oleh masalah gizi (Depkes RI, 2011).

Menurut WHO (2013) Indonesia berada di urutan ke lima dari sepuluh negara penyumbang prematur terbanyak dunia. Posisi Indonesia berada setelah India

yaitu 15% hal ini dikarenakan banyaknya jumlah penduduk di Indonesia sehingga angka kelahirannya pun meningkat sekitar 250.000 lebih di tahun 2010.

Kalimantan timur berada pada nomer 15 provinsi dengan angka kelahiran prematur terbanyak. Ada lima provinsi yang mencapai Angka Kematian Neonatal kurang sama dengan 15/1.000 kelahiran hidup yaitu Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Riau. Provinsi dengan AKN terendah yaitu Kalimantan Timur sebesar 12/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKN tertinggi terdapat di Provinsi Maluku Utara sebesar 37/1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Papua Barat sebesar 35/1.000 kelahiran hidup dan Nusa Tenggara Barat sebesar 33/1.000 kelahiran hidup (Rikesda, 2013).

Menurut Papalia, Olds, & Feldman (2013) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah Bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram. BBLR menjadikan bayi berisiko tidak saja untuk komplikasi neonatal, namun juga untuk faktor risiko tinggi lainnya seperti gangguan perkembangan yang dapat ditunjukkan dengan respon fisiologis maupun perilaku bayi (Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2009). Bayi BBLR mengalami keimmaturan organ tubuhnya sehingga BBLR merupakan indikasi kuat risiko tinggi terhadap mortalitas, morbiditas maupun gangguan terhadap perkembangannya (Lissauer & Faranoff, 2009).

Kondisi BBLR menyebabkan organ tubuh belum dapat berfungsi secara sempurna, sehingga penyesuaian fungsi organ terhadap perubahan kondisi dari intrauteri ke kondisi lingkungan di luar rahim sangat sulit bagi bayi (Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2009). Bayi didalam

intrauterin mendapatkan kehangatan, ketenangan, sentuhan sehingga membuat bayi dapat berkembang dengan baik. Pada kondisi BBLR harus mengalami adaptasi intrauterin ke ekstrauterin secara dini sehingga memerlukan perjuangan untuk dapat bertahan secara normal. BBLR mengalami proses adaptasi yang besar terkait dengan maturasi dari organ system tubuh, sehingga mengakibatkan penurunan perkembangan fisiologis bayi (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Pada bayi prematur kematangan semua organ belum tercapai dengan baik. Keadaan ini menyebabkan perawatan pada bayi prematur harus dilakukan dengan baik terutama menjaga kestabilan suhu dan frekuensi denyut jantung. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram dua puluh kali lebih besar mengalami kematian di bulan pertama kehidupannya, dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan yang normal. Resiko akan meningkat lebih tinggi pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 1500 gram (Whaley & Wong, 2008).

Peran petugas kesehatan dalam hal ini adalah memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang dinilai dari semua kebutuhan BBLR. Kebutuhan perawatan yang diberikan tidak hanya menghindari komplikasi penyakit, namun dituntut dapat memfasilitasi kebutuhan terkait pertumbuhan dan perkembangan neonatus. Banyak intervensi perkembangan yang dapat meningkatkan kesehatan neonatus salah satunya yaitu memberikan stimulasi taktil-kinestetik (Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2009).

Pemberian stimulasi taktil-kinestetik dalam meningkatkan perkembangan neonatus BBLR menunjukkan plastisitas. Banyak kemampuan dapat ditingkatkan secara signifikan dengan latihan, dalam hal ini memberikan stimulasi termasuk dalam kegiatan latihan dan pengalaman. Pengalaman dinilai mempengaruhi perkembangan otak. Setiap pengalaman baru membentuk perilaku. Perilaku merupakan hasil dari pengalaman atau adaptasi terhadap lingkungan; teori belajar menekankan pada peran lingkungan yang dapat diramalkan dalam memunculkan perilaku yang teramati; pembelajaran yang diamati didasarkan pada asosiasi sebuah stimulus yang akan memengaruhi respon khusus terhadap peningkatan perkembangan fisiologis bayi lebih stabil (Papalia, Olds & Fieldman, 2013).

Manfaat Stimulasi taktil kinestetik di dapatkan pula dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Hastuti, dkk (2016). Hasil riset ini efektif terhadap perkembangan fisiologis (Suhu, Respirasi, Denyut Jantung) dan Berat Badan Bayi BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lester, *et al.* (2011) dinyatakan bahwa stimulasi taktil-kinestetik merupakan perawatan perkembangan yang dinilai dapat memfasilitasi stabilitas fisiologis salah satunya yaitu respirasi. Intervensi stimulasi taktil- kinestetik dapat meningkatkan perkembangan motorik neonates BBLR sehubungan dengan meningkatkan respon neuroendokrin pada bayi prematur, sehingga bayi terhindar dari stres yang berdampak terhadap peningkatan respirasi bayi.

Stimulasi taktil-kinestetik dilakukan 1x perhari selama 5 hari. Hal ini didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya oleh Hernandez-Reif, Diego & Field, (2007) dimana dalam penelitian ini dijelaskan bahwa stimulasi taktil-kinestetik

memberikan efek positif pada perilaku neonatus kecil setelah 5 hari intervensi dimana memiliki parameter fisiologis lebih baik dan memberikan perilaku adaptif yang lebih baik dibandingkan dengan neonatus yang tidak diberikan stimulasi yang ditunjukkan oleh adanya respon peningkatan perkembangan bayi yang dikarenakan proses tercapainya adaptasi regulasi bayi lebih cepat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Faranak Aliabadi, MSc, dkk (2013) dengan judul *Effect of Tactile-Kinesthetic Stimulation on Low Birth Weight Neonates* juga memberikan perilaku adaptif yang lebih baik pada neonates BBLR.

Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie khususnya ruang NICU tercatat pada tahun 2017 selama tiga bulan terakhir (Maret - Mei) terdapat 55 pasien, dan ada 19 pasien prematur dari total pasien NICU. Dengan kondisi meninggal 17 orang dan pindah ruang perawatan 2 orang. Dan kisaran berat bayi prematur antara 850 – 1300 gram (Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Bayi Prematur dengan Intervensi Inovasi Stimulasi Taktil Kinestetik terhadap Tanda-Tanda Vital Di Ruang NICU RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana pelaksanaan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Bayi Prematur dengan Intervensi Inovasi Stimulasi Taktil Kinestetik terhadap perubahan Tanda-Tanda Vital Di Ruang NICU RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KI-AN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien dengan Kelahiran Prematur di Ruang NICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis Prematur.
- b. Menganalisis efektifitas Stimulasi Taktil Kinestetik terhadap perubahan Tanda-Tanda Vital Di Ruang NICU RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda”.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi orangtua

Diharapkan para orangtua sebagai pengasuh dapat menggunakan terapi sentuhan stimulasi taktil kinestetik ini sebagai terapi komplementer dalam merawat bayi mereka di rumah, untuk menstimulus perkembangan fisiologi bayi.

2. Bagi perawat ruangan

Diharapkan penelitian ini nantinya akan dapat memberikan metode baru dan bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada bayi yang mengalami prematur, sehingga komplikasi dan angka kematian neonatal dapat berkurang.

3. Bagi institusi atau rumah sakit

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan terapi komplementer Stimulasi Taktil Kinestetik terhadap perkembangan fisiologi bayi.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti dan pengalaman yang dapat menjadi acuan pustaka bagi penelitian selanjutnya dan sebagai dasar kemampuan pengembangan diri dimasa mendatang.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus-kasus bayi dengan prematur agar komplikasi serta kematian neonatal dapat berkurang.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Kalimantan Timur. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini masih sebagai wahana pendidikan berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur baik itu institusi keperawatan (S1 Keperawatan, Profesi Ners, DIV Keperawatan, dan DIII Keperawatan) maupun Institusi Kebidanan (DIV Kebidanan dan DIII Keperawatan).

Gambaran visi dan misi RSUD Abdoel Wahab SjahranieSamarinda:

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional pada tahun 2018”.

Misi :

1. Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan bertaraf Internasional.
2. Mengembangkan Rumah Saki tsebagai pusat pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan.

Motto : *Respect* (santun), *Excellent* (prima), *Community* (bermasyarakat),
Compassion (semangat), *Integritas* (jujur), *Accountable* (bertanggung jawab).

Falsafah : Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan ,dan penelitian

(Profil RSUDAWS, 2016)

Meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan merupakan tujuan utama RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua petugas di semua ruang perawatan yang ada di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya diRuang *Pediatric Intensive Care Unit / Neonatus Intensive Care Unit (PICU/NICU)*.

Ruang PICU/NICU adalah Ruang perawatan intensive pada anak dan bayi. Struktur organisasi ruang PICU/NICU terdiri dari 2 orang dokter spesialis anak sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), 1 orang dokter umum sebagai *Case Manager*, 1orang Kepala Ruangan, 1orang *Clinical Case Manager (CCM)*, perawat pelaksana sebanyak 40orang, Pembantu Orang Sakit (POS) 1orang, dan *Cleaning Servis (CS)* 3orang. Metode keperawatan yang diterapkan diRuangan ini adalah Metode Keperawatan Tim.

Ruang PICU dan NICU berada pada area yang berbeda tetapi masih di bawah satu pimpinan kepala ruangan. Ruang NICU memiliki kapasitas 10 inkubator yang dilengkapi dengan monitor, CPAP maupun ventilator mekanik. Adapun kriteria bayi yang di rawat di NICU adalah bayi yang berusia 0 hari sampai dengan 28 hari yang memiliki gangguan napas yang membutuhkan oksigen *support* dan bayi dengan gangguan metabolik termasuk pasien prematur dan BBLR.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada bayi Ny. E dengan Prematur, NCB, SMK, RDS dilakukan sejak tanggal 07 - 09 Juli 2017. BB bayi 1120 gram dengan keluhan sesak nafas, retraksi dada dan membutuhkan alat bantu nafas CPAP. Saat pengkajian tanggal 07 Juli 2017 didapatkan data nafas cepat, RR 52 kali/menit, retraksi dada ada, sianosis tidak ada, terpasang CPAP (PEEP 7, Flow 8, FiO₂ 21%), reflek hisap bayi belum adekuat.

Setelah melakukan pengkajian serta pengolahan data maka penulis dapat menentukan masalah keperawatan pada bayi Ny. E. Masalah keperawatan berdasarkan konsep terkait yaitu ada 7 diagnosa sedangkan pada kasus kelolaan pada bayi Ny. E diagnosa yang muncul ada 5 diagnosa dan hanya 4 yang sesuai dengan konsep teori dan 1 diagnosa yang muncul tidak sesuai dengan konsep teori, hal ini disebabkan karena menyesuaikan dengan data yang mendukung untuk pengangkatan diagnosa.

Berdasarkan pengkajian, didapatkan 5 (lima) masalah pada bayi Ny. E :

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan immaturitas organ pernafasan.

Bayi prematur beresiko mengalami masalah respirasi atau gangguan pernafasan. Masalah yang terjadi disebabkan karena paru-paru belum sepenuhnya matang atau belum siap untuk proses pertukaran oksigen dan karbondioksida sebelum usia gestasi 37-38 minggu. Jalan nafas hidung masih terbatas dan mudah mengalami obstruksi. Dinding toraks masih lembut,

sehingga nampak retraksi hanya dengan tekanan negatif selama inspirasi. Jalur respirasi juga terbatas sehingga memberikan resistensi yang lebih besar pada aliran udara. Pernafasan bayi irregular dan menggunakan diafragma dibandingkan dada.

Pernafasan klien dibantu CPAP (*Continues Positive Airway Pressure*) dengan peep 7, flow 8 dan fio2 21% (turun bertahap jika pasien mengalami perbaikan). Pada salah satu intervensi yang diimplementasikan adalah pemberian terapi nonfarmakologi yakni stimulasi taktil kinestetik guna melihat dampaknya pada kestabilan respirasi bayi prematur. Intervensi ini dilaksanakan selama 3 hari dan ditemukan adanya pengaruh stimulasi taktil kinestetik terhadap kestabilan respirasi. Respirasi sebelum stimulasi sekitar 50 – 59 x/mnt, setelah stimulasi taktil kinestetik respirasi cenderung stabil 40 – 44 x/mnt. Berdasarkan dari hasil asuhan keperawatan selama 3 hari masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian.

2. Ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas.

Bayi prematur memiliki banyak masalah yang dihubungkan dengan tingkat maturasi sistem organnya, salah satunya adalah pada alat pencernaan sehingga menimbulkan problema pada pemenuhan nutrisi. Yang diakibatkan karena motilitas usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambah, daya untuk mencernakan dan mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak dan beberapa mineral tertentu berkurang, kerja dari sfingter kardio-esofagus yang belum

sempurna memudahkan terjadinya regurgitasi isi lambung ke esofagus dan mudah terjadi aspirasi (Krisnandi, 2009).

Mekanisme menghisap dan menelan juga belum berkembang dengan baik pada bayi prematur. Mekanisme ini hanya dapat dikoordinasi oleh bayi, untuk memulai menyusu pada payudara sekitar 32-34 minggu. Kemampuan untuk mencerna telah matur lebih awal dan hanya bayi yang berusia kurang dari 25 minggu gestasi yang memiliki enzim digestif yang tidak mencukupi.

Bayi Ny. E masih tidak dapat minum per oral karena reflek hisap masih lemah dan terpasang OGT. Berdasarkan dari hasil asuhan keperawatan selama 3 hari masalah ketidakefektifan pola minum teratasi sebagian.

3. Ikterik neonates berhubungan dengan penurunan berat badan tidak terdeteksi.

Pada proses hemolitik yang meningkat/hebat yang terjadi akibat keadaan-keadaan seperti inkontabilitas ABO, Rh, defisiensi enzim G6PD, polisitemia, sefal hematoma, sepsis, asfiksia, hipoalbumemia, hipotermia, hipoglikemia, prematuritas dll, produksi bilirubin indirek dalam hari-hari pertama kehidupan meningkat tajam. Bilirubin indirek bebas tersebut akan menembus sawar darah otak (blood brain barrier) dan dideposit di dalam sel-sel neuron syaraf yang akan menimbulkan efek toksik terhadap susunan saraf pusat (SSP). Pada keadaan trauma serebral (*brain injury*) bilirubin indirek terikat pun dapat menembus sawar darah otak dan bersifat toksik terhadap SSP. Akhirnya ancaman bilirubin ensefalopati tidak terhindarkan.

Bayi Ny. E lahir prematur 31-32 minggu, bayi masih tidak dapat minum per oral karena reflek hisap masih lemah, sehingga terjadi penurunan berat

badan yang tidak terdeteksi dan terjadi ikterik. Berdasarkan dari hasil asuhan keperawatan selama 3 hari masalah keperawatan ikterik neonatus belum teratasi.

4. Risiko ketidakseimbangan temperatur tubuh berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan usia kehamilan yang kurang.

Bayi prematur rentan terhadap ketidakstabilan suhu. Pusat regulasi suhu mulai matur saat usia gestasi 31-32 minggu, sedangkan lemak subkutan dan cadangan lemak serta kulit matur pada usia gestasi 32-34 minggu. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakstabilan suhu adalah : kehilangan panas yang sangat besar akibat luas permukaan tubuh terhadap berat badan, lemak subkutan yang minimal, cadangan lemak coklat (sumber internal untuk menghasilkan panas, terdapat pada bayi cukup bulan normal) terbatas, kontrol reflek massa otot (sehingga bayi prematur tidak dapat menghasilkan panasnya sendiri), kapiler-kapiler mudah rusak, dan pengaturan suhu di otak tidak matur (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

Bayi prematur biasanya akan dirawat di dalam inkubator, karena pengaturan suhu pada bayi prematur masih belum stabil. Berdasarkan dari hasil asuhan keperawatan selama 3 hari masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan suhu tubuh tidak menjadi aktual.

5. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko sistem kekebalan tubuh.

Infeksi adalah adanya suatu organism pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai

menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial.

Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di Rumah Sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Dalam pemberian pelayanan yang bermutu, seorang petugas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk mencegah infeksi dimana hal ini memiliki keterkaitan yang tinggi dengan pekerjaan karena mencakup setiap aspek penanganan pasien (Soeroso, 2007).

Transmisi penyakit melalui tangan dapat diminimalisasi dengan menjaga *hygiene* dari tangan. Tetapi pada kenyataannya, hal ini sulit dilakukan dengan benar karena banyaknya alasan seperti kurangnya peralatan, alergi produk pencuci tangan, sedikitnya pengetahuan mengenai pentingnya hal ini dan waktu mencuci tangan yang lama. Selain itu, penggunaan sarung tangan sangat dianjurkan bila akan melakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien dengan penyakit-penyakit infeksi. Hal yang perlu diingat adalah memakai sarung tangan ketika akan mengambil atau menyentuh darah, cairan tubuh, atau keringat, tinja, urin, membrane mukosa dan bahan yang kita anggap telah terkontaminasi dan segera mencuci tangan setelah melepas sarung tangan.

Berdasarkan dari hasil dari asuhan keperawatan selama 3 hari masalah keperawatan resiko infeksi tidak menjadi aktual.

C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan immaturitas organ pernafasan dapat muncul karena bayi prematur memiliki kekurangan pada sistem pernafasannya (Krisnandhi, 2009).

Pemberian stimulasi taktil-kinestetik dalam meningkatkan perkembangan neonatus BBLR menunjukkan plastisitas. Banyak kemampuan dapat ditingkatkan secara signifikan dengan latihan, dalam hal ini memberikan stimulasi termasuk dalam kegiatan latihan dan pengalaman. Pengalaman dinilai mempengaruhi perkembangan otak. Setiap pengalaman baru membentuk perilaku. Perilaku merupakan hasil dari pengalaman atau adaptasi terhadap lingkungan; teori belajar menekankan pada peran lingkungan yang dapat diramalkan dalam memunculkan perilaku yang teramati; pembelajaran yang diamati didasarkan pada asosiasi sebuah stimulus yang akan memengaruhi respon khusus terhadap peningkatan perkembangan fisiologis bayi lebih stabil (Papalia, Olds & Fieldman, 2013).

4.1 tabel observasi stimulasi taktil kinestetik

Hari / tanggal	Sebelum	Sesudah
Jum'at, 07/07/2017 (H1)	Nadi : 160 x/mnt RR : 59 x/mnt Temp : 37,5 °C	Nadi : 172 x/mnt RR : 42 x/mnt Temp : 36,9 °C
Sabtu, 08/07/2017 (H2)	Nadi : 190 x/mnt RR : 50 x/mnt Temp : 37 °C	Nadi : 164 x/mnt RR : 44 x/mnt Temp : 36,6 °C
Minggu, 09/07/2017 (H3)	Nadi : 174 x/mnt RR : 54 x/mnt Temp : 36,6 °C	Nadi : 167 x/mnt RR : 44 x/mnt Temp : 36,8 °C

Berdasarkan tabel diatas dapat di simpulkan bahwa selama 3 hari perawatan terdapat perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut :

1. Pada hari pertama didapatkan terjadi peningkatan denyut nadi dari 160 x/mnt menjadi 172 x/mnt, terjadi penurunan respirasi dari 59 x/mnt menjadi 42 x/mnt, terjadi penurunan suhu tubuh dari 37,5°C menjadi 36,9°C setelah stimulasi taktil kinestetik.
2. Pada hari kedua didapatkan terjadi penurunan denyut nadi dari 190 x/mnt menjadi 164 x/mnt, terjadi penurunan respirasi dari 50 x/mnt menjadi 44 x/mnt, terjadi penurunan suhu tubuh dari 37°C menjadi 36,6°C setelah stimulasi taktil kinestetik.
3. Pada hari ketiga didapatkan terjadi peningkatan denyut nadi dari 174 x/mnt menjadi 167 x/mnt, terjadi penurunan respirasi dari 54 x/mnt menjadi 44 x/mnt, terjadi peningkatan suhu tubuh dari 36,6°C menjadi 36,8°C setelah stimulasi taktil kinestetik.

Manfaat Stimulasi taktil kinestetik di dapatkan pula dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Hastuti, dkk (2016). Hasil riset ini efektif terhadap perkembangan fisiologis (Suhu, Respirasi, Denyut Jantung) dan Berat Badan Bayi BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lester, *et al.* (2011) dinyatakan bahwa stimulasi taktil-kinestetik merupakan perawatan perkembangan yang dinilai dapat memfasilitasi stabilitas fisiologis salah satunya yaitu respirasi. Intervensi stimulasi taktil- kinestetik dapat meningkatkan perkembangan motorik neonates BBLR sehubungan dengan meningkatkan respon neuroendokrin pada

bayi prematur, sehingga bayi terhindar dari stres yang berdampak terhadap peningkatan respirasi bayi.

Stimulation tactil-kinestetik dinilai mampu mempertahankan respon fisiologis bayi sehingga dapat beradaptasi dengan baik. Terapi pijat yang berbentuk sentuhan dengan tekanan moderat sebagai intervensi yang meningkatkan pertumbuhan dan sekaligus mengurangi stres karena BBLR menunjukkan respon perilaku yang terkait dengan stres harian rawat inap dan prosedur medis (Anand, 2005 dalam Hernandez-Reif, Diego & Field, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Hastuti, dkk (2016), mengungkapkan penelitian mengenai efek Stimulasi Taktil-Kinestetik yang dilakukan pada bayi prematur menunjukkan hasil perbedaan yang signifikan pernafasan pada bayi Prematur BBLR.

Hasil penerapan penelitian Efek Stimulasi Taktil-Kinestetik yang dilakukan sehari satu kali selama tiga hari berturut-turut pada By. Ny. E menunjukkan perubahan pada tanda-tanda vital terutama *respirasi rate*.

Perubahan tanda-tanda vital bisa dilihat pada table observasi sebelum dan setelah dilakukan stimulasi taktil kinestetik.

D. Alternatif Lain Inovasi Pemecahan yang dapat dilakukan.

Adapun cara lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi mengenai masalah perkembangan fisiologis pada bayi prematur yakni stimulasi dengan metode *swimming and massage*. Mandi tak hanya bertujuan untuk membersihkan tubuh, tetapi juga merupakan stimulus vestibular. Menurut pandangan Neurosains, pada periode awal kelahiran, bayi tetap memerlukan perasaan dan suasana ayunan air

seperti didalam kandungan. Kegiatan mandi dapat memberikan stimulasi bagi pembuluh darah bayi karena terjadi perubahan suhu diluar dan didalam tubuhnya. Hal ini akan merangsang sensitivitas pembuluh darah kapiler di permukaan kulit.

Anne Gracia, seorang praktisi Neurosains Terapan, mengatakan “ Perkembangan maksimal otak terjadi pada 4 ahun pertama kehidupannya, yang dalam periode tersebut sel-sel otak berkembang dan mencapai 80% dari potensinya. Stimulasi sejak dini dapat membantu mematangkan struktur otak dan sistem saraf.

Perkembangan Motorik merupakan salah satu aspek perkembangan yang merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf , otot, dan otak. Adanya gangguan pertumbuhan perkembangan pada balita akan berakibat pada penurunan pembentukan sikap dan perilaku anak pada masa selanjutnya. Gangguan perkembangan dapat dicegah dengan memberikan stimulasi perkembangan sehingga tidak terjadi gangguan tersebut.

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dicegah dengan stimulasi dini. Terutama dalam perkembangan motorik bayi. Hal ini sering diabaikan oleh orang tua dan orang tua hanya terfokus pada penyakit yang di derita anak. Sering terjadinya sakit akan mengganggu perkembangan bayi. Hasil penelitian Ayu Yoniko menyampaikan bahwa pengetahuan ibu yang kurang tentang stimulasi dini memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadi keterlambatan perkembangan motorik dibandingkan dengan kelompok anak dengan pengetahuan ibu yang baik. Gangguan sentuhan ibu atau keluarga

terhadap bayinya akan menyebabkan penurunan enzim ODC (ornithine decarboxylase) dan peningkatan pengeluaran neurochemical betha-endorphine sehingga akan mempengaruhi perkembangan bayi (Aulia Syaukani, 2015;62). Wenche Nystad dkk dalam penelitiannya menyebutkan bahwa renang pada bayi akan menurunkan resiko terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan. Infeksi saluran pernafasan adalah penyakit yang sering terjadi pada bayi sehingga akan mempengaruhi perkembangan bayi tersebut. Pada masa bayi anak mengalami masa keemasan (the golden years) yang merupakan tahap saat anak mulai peka dan sensitif untuk menerima berbagai rangsangan. Pada masa peka inilah bayi mulai matang secara fisik dan psikisnya sehingga siap merespon stimulasi yang diberikan oleh lingkungan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada By.Ny. E dengan diagnosa medis *Prematur*, RDS e.c Sepsis diruang NICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Menggunakan proses keperawatan yang terangkai dari pengkajian, perumusan masalah, diagnosa keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada By. Ny. E dengan diagnosa prematur.

Pada pengkajian tanggal 07 Juli 2017 didapatkan data :

Breathing: Suara nafas vesikuler, tidak ada ronkhi, tidak ada *wheezing*, ada napas cuping hidung, tidak ada rektraksi. *Respiratori Rate* 52 x/menit. Bayi menangis. Reflek hisap bayi belum adekuat, minum susu ASI per OGT, BB 1120 gram, gerakan bayi aktif, kulit hangat, suhu bayi 36,8⁰C, bayi di rawat dalam inkubator, tidak anemis, tidak ada odema. Bayi terpasang OGT dengan cairan lambung warna hijau muda, abdomen supel, minum ASI /2 jam 1,5 cc. BAB 1 kali sehari, feces meconium.

Dan masalah keperawatan yang diangkat ada empat diagnosa keperawatan antara lain: pada tanggal 07 Juli 2017, Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan immaturitas organ pernafasan, ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas, risiko ketidakseimbangan temperatur tubuh berhubungan dengan BBLR dan usia kehamilan 8 bulan

dan resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama untuk dibahas dalam penulisan karya ilmiah ini adalah , Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan immaturitas organ pernafasan.

Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan NIC 2015, diantaranya adalah monitor tingkat kesadaran dan menelan klien, pencegahan aspirasi, monitor nutrisi dan monitoring tanda-tanda vital.

Implementasi inovasi dilaksanakan selama tiga hari sejak tanggal 07 Juli 2017 hingga 09 Juli 2017. Implementasi yang dilakukan berdasarkan NIC, diantaranya adalah monitor nadi, RR dan suhu tubuh sebelum dan setelah aktivitas stimulasi taktil kinestetik diberikan.

Evaluasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut dan didapatkan perkembangan fisiologis pada bayi premature yaitu sesak berkurang, tidak ada nafas cuping hidung dan bayi tampak lebih tenang dan tidur lelap setelah dilakukan intervensi inovasi terapi Stimulasi Taktil Kinestetik.

Dari tiga diagnosa yang di dapatkan pada bayi NY. E dua diagnosa sudah teratasi yaitu resiko ketidakseimbangan suhu tubuh dan resiko infeksi sedangkan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas dan ketidakefektifan pola minum bayi masalah teratasi sebagian dikarenakan pasien masih bayi dan blm dapat memenuhi kebutuhannya sendiri.

2. Menganalisis efektifitas terapi inovasi Stimulasi Taktil Kinestetik

Hasil analisa pada bayi dengan menggunakan stimulasi Stimulasi Taktil Kinestetik ini menunjukkan bahwa kestabilan respirasi bayi ditandai dengan perubahan pada tanda-tanda vital dapat dilihat dari hasil observasi frekuensi nafas sebelum stimulasi taktil kinestetik berkisar 50-59 x/mnt, setelah stimulasi rerata frekuensi nafas 40-44 x/mnt. Frekuensi denyut nadi sebelum diberikan stimulasi rerata 160-190 x/mnt, setelah diberikan stimulasi rerata 164-172 x/mnt. Suhu tubuh sebelum diberikan stimulasi rerata 36,6°C - 37,5°C. Hal ini menunjukkan bahwa Stimulasi Taktil Kinestetik dapat mempengaruhi kestabilan respirasi dan tanda-tanda vital pada bayi prematur..

B. Saran-saran

1. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menerapkan tindakan terapi Stimulasi Taktil Kinestetik pada perawatan pasien prematur dan berat badan lahir rendah yang dapat menstabilkan tanda-tanda vital dan membuat bayi lebih nyaman dan tenang saat tidur, serta meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi.

2. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Diharapkan sebagai bahan untuk memotivasi tenaga keperawatan agar menerapkan tindakan keperawatan secara mandiri dan inovatif sebelum tindakan kolaboratif.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan agar penerapan tindakan terapi Stimulasi Taktil Kinestetik dapat dimaksimalkan bagi di lingkungan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

4. Bagi Pendidikan

Hasil analisis ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk pemberian asuhan keperawatan serta sebagai bahan bacaan dan bahan masukan dalam kegiatan proses belajar.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus-kasus bayi dengan prematur agar komplikasi serta kematian neonatal dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, PhD, et.al (2015), *Effect of tactile kinesthetic stimulation on preterm infants' weight and length of hospital stay in Khartoum, Sudan*, Saudi Med J 2015; Vol. 36 (2): 196-199 doi: 10.15537/smj.2015.2.9415
- American Academy of Pediatric, <http://www.pediatrics.aappubucation.org>, diperoleh 7 Januari 2017.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Bullechek, Butcher (2013), *Nursing Intervention Classification*, Mocomedia, Jogjakarta
- FaranakAliabadi, MSc &Reihaneh K. Askary, MSc (2013). *Effect of Tactile-Kinesthetic Stimulation on Low Birth Weight Neonates*, Iranian Journal of Pediatrics, volume 23(number 3), June 2013, pages: 289-294.
- Guha, D.K. (2006). *Practical Newborn Critical Care Nursing*. Jaypee.
- Hamilton, P.M. (2006). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas edisi 6*. Jakarta : EGC.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children (8th ed)*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Krisnadi. (2009) . Prematuritas. Bandung : Refika Aditama.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C., & Manuaba, I.B.G.F. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Meadow, R., Newell, S.. (2005). *Pediatrica*. Erlangga.
- NANDA (2015-2017), *Diagnosis Keperawatan*, Edisi 10, EGC, Jakarta.
- Rahmadevita, (2013), *Memperbaiki Saturasi Oksigen, Frekuensi Denyut Jantung dan Pernafasan Neonatus yang Menggunakan Ventilasi Mekanik*, *Jurnal Keperawatan Indonesia* : 154-160, Jakarta.
- Rikesda (Riset Kesehatan Dasar). (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Roesli, Utami. (2008). *Pedoman Pijat Bayi Prematur Dan Bayi Usia 0-3 Bulan. Edisi 2*. Jakarta : Trubus Agriwidia
- Sue Moorhead (2013), *Nursing Outcome Classification*, Mocomedia, Jogjakarta.

Surasmi,A,Handayani,S,&Kusuma,H.N., (2003). *Perawatanbayiresikotinggi*. Jakarta:
EGC

WHO.(2013). *World HealthStatistic*, 2009.
<http://www.who.int/healthinfo/statistic/programme/en/index.html>