

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
PADA BAYI PREMATUR DENGAN INTERVENSI INOVASI PIJAT
BAYI /MESSAGE TERHADAP STATUS TANDA-TANDA VITAL
PADA BAYI PREMATUR NY.R DI RUANG BAYI RSUD.
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

Sumarni, S.Kep.

1611308250417

**PROGRAM STUDY PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan
pada Bayi Prematur dengan Intervensi Inovasi Pijat Bayi/Massage
terhadap Status Tanda-Tanda Vital
pada Bayi Prematur Ny.R di Ruang Bayi RSUD
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2017**

Sumarni¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Bayi premature memiliki banyak masalah yang dihubungkan dengan tingkat maturasi sistem organnya. Diantaranya adalah pada alat pencernaan sehingga menimbulkan problem pada pemenuhan nutrisi, yang diakibatkan oleh karena motalitas usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambah. Mekanisme menghisap dan menelan juga belum berkembang dengan baik pada bayi premature. Risiko ketidakseimbangan temperature tubuh berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan usia kehamilan yang kurang, Sehingga bayi rentan terhadap ketidakstabilan suhu. Pusat tregulasi suhu mulai matur saat gestasi 28 minggu, sedangkan lemak subkutan dan cadangan lemak serta kulit pada usia gestasi 32-34 minggu. Kualitas hidup bayi premature harus ditingkatkan, salah satunya adalah dengan memberikan pemijatan/massage. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Deigo e t al (2008), mengungkapkan penelitian mengenai terapi sentuhan yang dilakukan pada bayi premature dapat meningkatkan suhu tubuh, dibandingkan dengan bayi premature yang tidak dilakukan terapi sentuhan.

Dari hasil penerapan intervensi inovasi pemijatan/massage yang dilakukan pada bayi selama tiga hari dapat menstabilkan suhu tubuh dalam batas normal .

Keywords: Prematur, Pijat Bayi/Massage,

¹MahasiswaStikesMuhammadiyahSamarinda

²DosenStikesMuhammadiyahSamarinda

Practical Analysis of Nursing
Clinic in Baby Premature with Intervantion Innovations
Baby Massage on Various Status Signs in Baby
Prematur Ny.R in Baby Room RSUD Abdul
Wahab Sjahranie Samarinda
Year 2017

Sumarni ,Tri Wahyuni

ABSTRACT

Premature babies have many problems associated with maturation levels of their organ systems. Among them is on the penanaan so cause problems in the fulfillment of nutrients, caused by the reduced intestinal motalitas, reduced lambug volume so that the emptying time of the stomach increases. Sucking and swallowing mechanisms are also not well developed in premature babies. The risk of imbalance in body temperature is associated with low birth weight and gestational age, so the baby is vulnerable to temperature instability. The center of the temperature regulation begins to mature at 28 weeks 'gestation, whereas subcutaneous fat and fat cadagan and skin at 32-34 weeks' gestation. The quality of life of premature infants should be increased, one of them is by giving massage. The results of research conducted by Deigo et al (2008), revealing research on touch therapy performed on premature babies can increase body temperature, compared with premature babies who do not do touch therapy . From the results of the implementation of massage / massage innovation intervention performed on infants for three days can stabilize the body temperature within normal limits.

Keywords: Premature, Massage,

¹MahasiswaStikesMuhammadiyahSamarinda

¹DosenStikesMuhammadiyahSamarinda

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).

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).

Bayi prematur boleh keluar dari rumah sakit jika sudah mencapai 1600 sampai 1800 gram dan menunjukkan peningkatan berat yang tetap, bisa menyusu dengan adekuat, menunjukkan kemampuan beradaptasi yang baik dalam suhu ruangan yang normal dan tidak mengalami komplikasi. Salah satu cara menaikkan berat badan pada bayi prematur dapat melalui cara

farmakologis dan non farmakologis seperti terapi pijat bayi yaitu memberikan sentuhan/*massage* pada bayi prematur. Pijat atau *massage therapy* menurut *American Association Of Massage Therapy (AMTA)* merupakan suatu tindakan manipulasi pada jaringan lunak yang dilakukan secara manual dengan menggunakan tangan atau tubuh untuk memegang, menggerakkan dan atau memberikan penekanan pada tubuh. Terapi sentuhan penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur, karena salah satu indera yang paling memiliki sensitifitas adalah kulit pada bayi prematur, terapi sentuhan memberikan efek kenyamanan pada bayi prematur (H. Im and E. Kim, 2009).

Pijat bayi dianggap sebagai pengobatan yang komplementer bagi perawat, karena mereka melibatkan eksistensi manusia secara keseluruhan, dan perawat diperbolehkan untuk menerapkan pijat bayi /*massage* dalam praktek sehari-hari (Hoseini *dkk*, 2010).

Manfaat dari terapi sentuhan di dapatkan pula dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmi *dkk*, (2012). Hasil riset ini mengatakan bahwa setelah dilakukan intervensi selama lima hari terdapat kenaikan berat badan bayi antara 75 gram sampai dengan 142 gram. Hal setara juga di kemukakan oleh penelitian Gultom, (2015) yang di lakukan sebanyak tiga kali selama 15 menit dalam satu hari dalam waktu 10 hari. Pada penelitian yang di lakukan oleh RAD *dkk*, (2015) dengan judul *The Effect of Massage on Weight Gain in Very Low Birth Weight Neonates* menunjukkan kenaikan yang signifikan terhadap berat bayi prematur yaitu sekitar 136 gram.

Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie khususnya ruang Bayi tercatat pada tahun 2017 selama tiga bulan terakhir (Januari – Maret) terdapat \pm 720 pasien, dan ada 410 pasien prematur dari total pasien Dengan kondisi meninggal 4 orang . Dan kisaran berat bayi prematur antara 1000 -2000 gram (Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah Akhir-Ners dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Pijat Bayi /Massage Terhadap Status Tanda-tanda Vital pada Bayi Prematur di Ruang Bayi 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 dengan Intervensi Inovasi Pijat Bayi /Massage terhadap Status Tanda-tanda Vital pada Prematur di Ruang Bayi 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 Bayi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis Prematur.

- b. Menganalisis efektifitas Pijat Bayi / Massage Terhadap Status Tanda-tanda Vital pada bayi prematur

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi orangtua

Diharapkan para orangtua sebagai pengasuh dapat menggunakan pijat bayi atau massage ini sebagai terapi komplementer dalam merawat bayi mereka di rumah, untuk menstimulus dari tanda-tanda vital dalam kondisi stabil

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 pijat bayi (Masage) terhadap perawatan bayi prematur dalam menstimulus tanda-tanda vital pada 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 Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional. Dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDSI) Bedah, selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerjasama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur.

Gambaran visi dan misi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda:

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional Pada Tahun 2018”.

Misi :

1. Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan berstandar Internasional
2. Mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitiandi bidang kedokteran dan kesehatan

Motto : Bersih, Aman, Kualitas, Tertib dan Informatif (BAKTI).

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

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 di Ruang *Bayi*

Ruan *Bayi* adalah memberikan pelayanan kepada bayi yang membutuhkan penanganan khusus. Tersusun struktur organisasi Kepala Ruangan 1 orang, Clinical Case Manager (CCM) 1 orang. Tenaga keperawatan sebanyak 25 orang, Pembantu Orang Sakit (POS) 1 orang, dan Cleaning Servis (CS) 2 orang. Tenaga perawat diisi oleh perempuan yaitu 25 orang. Metode keperawatan yang diterapkan di Ruangan ini adalah Metode Keperawatan Tim. .

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

1. 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 mengabsorbsi 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.

2. 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 28 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. Maka perawatan bayi di dalam inkubator tetap mendapatkan sentuhan dari luar, dengan terapi pemijatan/massage memberikan hasil yang positif terhadap

kenaikan berat badan, suhu tubuh, pola tidur dan penggunaan energi (Lahat, 2007).

3. 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.

C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Masalah keperawatan ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas dapat muncul karena bayi prematur memiliki kekurangan pada sistem pencernaannya (Krisnandhi, 2009).

Kualitas hidup bayi prematur harus dapat ditingkatkan, salah satunya adalah memberikan pijatan / massage . Pijatan / massage pada bayi merupakan sentuhan lambat dan lembut. Banyak penelitian tentang terapi sentuhan pada bayi, diantaranya membuktikan bahwa terapi sentuhan pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur terlelap mengurangi rasa sakit dan meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayinya (Roesli dan Lee, 2009).

Efek lain terapi sentuhan pada bayi prematur ini adalah adanya kenaikan berat badan secara signifikan dan perawatan di rumah sakit enam hari lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan terapi sentuhan. Kenaikan berat badan ini dihubungkan karena bayi prematur yang mendapatkan terapi sentuhan hormon insulinnya meningkat, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik.

Bayi prematur yang mendapatkan terapi sentuhan sebelum tidur menunjukkan pola tidurnya lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan terapi sentuhan. Dengan pola tidur yang lebih baik bayi ini menunjukkan kenaikan berat badan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diego et al (2008), mengungkapkan penelitian mengenai terapi sentuhan yang dilakukan pada bayi prematur dapat meningkatkan suhu tubuh dibandingkan dengan bayi prematur yang tidak dilakukan terapi sentuhan.

Hasil penerepan penelitian terapi pemijatan/ massage yang dilakukan sehari dua kali selama tiga hari berturut-turut pada By. Ny. R dapat menstabilkan suhu tubuh dalam batas normal. Kenaikan mulai tercapai setelah terapi dilakukan pada hari ke tiga.

D. Alternatif Lain Inovasi Pemecahan yang dapat dilakukan.

Adapun cara lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi mengenai masalah peningkatan penigkatan berat badan pada bayi prematur yakni dengan metode kanguru. Metode kanguru adalah metode perawatan dini dan terus menerus dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi prematur dan berat badan lahir rendah dalam posisi seperti kanguru. Tujuan dari tindakan ini adalah ibu bertindak seperti ibu kanguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu tubuh bayi stabil dan optimal meningkatkan berat badan, panjang badan lingkar kepala. Peningkatan berat badan ini akan dapat tercapai karena memberikan peningkatan ASI secara langsung.

Metode Kanguru adalah suatu metode perawatan BBLR yang diilhami oleh cara seekor kanguru merawat anaknya yang selalu lahir prematur. Bayi dalam posisi tegak (upright) atau prone (bila ibu berbaring), hanya memakai popok dan penutup kepala, didekap di antara kedua payudara ibu, bersentuhan kulit dengan kulit, dada dengan dada secara berkesinambungan

Beberapa keuntungan menggunakan metode kanguru adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan hubungan emosi ibu–anak.
- 2) Menstabilkan suhu tubuh , denyut jantung , dan pernafasan bayi.
- 3) Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.
- 4) Mengurangi stress pada ibu dan bayi.
- 5) Mengurangi lama menangis pada bayi.
- 6) Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi.
- 7) Meningkatkan produksi ASI.
- 8) Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit .
- 9) Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.

Beberapa kendala dan upaya penanggulangannya:

Faktor budaya, tingkat pengetahuan dan kebijakan pemerintah dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan metode kanguru di masyarakat. Di negara dengan penggunaan ASI tidak populer maka metode kanguru akan sulit berkembang. Salah satu rahasia keberhasilan penerapan metode kanguru di Colombia adalah karena penggunaan ASI sudah merata di seluruh daerah.

Kebijakan pemerintah dalam menyebarluaskan informasi mengenai berbagai manfaat metode kanguru juga akan membantu penerapan metode ini di masyarakat. Di beberapa negara, media cetak dan elektronik turut berperan dalam mensosialisasikan metode ini kepada masyarakat. Demikian pula di Indonesia, penyebaran informasi secara terus menerus akan mampu mempopulerkan metode ini.

Kriteria untuk mengikuti program perawatan bayi dengan metode kanguru antara lain ditetapkan oleh ISS *world laboratory kangaroo mother* program yaitu: berat badan 2000 gram, tidak ada masalah patologis yang menyertai, refleks isap baik, koordinasi refleks isap dan menelan baik, perkembangan selama dalam inkubator baik, mempunyai orangtua yang menyetujui peraturan metode kanguru dan mematuhi jadwal pertemuan, memiliki catatan medik yang lengkap serta memperoleh inform consent dari orangtua. Dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan persiapan untuk ibu, bayi, posisi bayi, observasi bayi, cara pemberian ASI, serta kebersihan ibu dan bayi.

Metode kanguru merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan dapat digunakan ketika fasilitas untuk perawatan BBLR sangat terbatas. Metode kanguru ternyata tidak hanya sekedar menggantikan inkubator, namun juga memberi berbagai keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh inkubator. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi berat lahir rendah dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang bagi BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada By.Ny. R dengan diagnosa medis *Prematur* + RDS diruang Bayi 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. Prematur adalah bayi yang lahir dengan usai kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Sebagian besar organ tubuhnya juga belum berfungsi dengan baik, karena kelahirannya yang masih dini. Pada kasus bayi Ny.R bayi dilahirkan dengan usia kehamilan 31 minggu melalui SC atas indikasi KPD.
2. Pada pengkajian tanggal 17Juli 2017 didapatkan data :

Breathing: Suara nafas vesikuler, tidak ada ronkhi, tidak ada *wheezing*, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada rekraksi. *Respiratori Rate* 45 x/menit. Bayi menangis. Reflek hisap bayi belum adekuat, minum susu ASI per OGT, BB 1600 gram, gerakan bayi aktif, kulit hangat, suhu bayi 36,8°C, bayi di rawat dalam inkubator, tidak anemis, tidak ada odema. Bayi terpasang OGT dengan cairan lambung jernih, abdomen supel, minum ASI /2 jam 12 cc. BAB 1 kali sehari, feces warna kuning.

3. Dan masalah keperawatan yang diangkat ada tiga diagnosa keperawatan antara lain: pada tanggal 17 Juli 2017, ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas risiko ketidakseimbangan temperatur

tubuh berhubungan dengan BBLR dan usia kehamilan 8 bulan dan infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

4. Berdasarkan analisis hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian tindakan terapi pijatan/massage sehari dua kali selama tiga hari dapat menstabilkan suhu tubuh bayi prematur dan membuat bayi lebih nyaman dan tenang saat tidur. Dan juga meningkatkan hubungan batin ibu dan bayinya.

B. Saran-saran

1. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menerapkan tindakan terapi modalitas sentuhan pada perawatan pasien prematur dan berat badan lahir rendah yang dapat meningkatkan berat badan bayi 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 sentuhan 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 masuk andalan 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

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Berk, AE. (2006). *Child Development, 5th Edition*. America. Allin and Bacon
- Depkes. (2007). *Riset Kesehatan dasar Mengenai Angka Kematian Bayi (AKB)*, <http://bataviase.co.id/content/angka-kematian-bayi-di> Indonesia, diperoleh
- Diego, M.A., Field, T.M & Reif, M.H. (2008). *Temperature increase in preterm infant during massage therapy*, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc_2262938/
- Hockenberry.M.J., & Wilson.D. (2007). *Wong's Nursing Care of Infants and Children 8th Edition*. St Louis : Mosby Elsevier
- Indrasanto,E.,dkk (2008) . *Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*, Jakarta
- Krisnadi, R.S., Effendi,S.J. & pribadi, Adhi. (2009). *Prematuritas*, Bandung : Refika Aditama
- Lahat.,S. Mimouni,B.F.,Ashabel,G.,& Dollberg.S. (2007). *Energi expenditure in growing preterm infants receiving massage therapy*. <http://www.jacn.org/cgi/content/abstract/26/4/356>,
- Lee, HK. (2006). *The Effect of Infant massage on Weight. Height and Mother Interaction*. Journal of Korean Academy of Nursing Vol, 36, No.8
- Manuaba, IBG., (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2, jakarta : EGC
- Maryunani,A., & Nurhayati. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus, Edisi 1*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Proverawati, Atikah, & Isnawati Cahyo, S. (2008). *BBLR : Berat Badan Lahir rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ricci, Susan Scott. (2009). *Essesials of Maternity, Newborn, & Women's Health Nursing 2nd Edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkin

Rikesda (Riset Kesehatan Dasar). (2010). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Rudolph, A.M., Hoffman, J.I.E., & Rudolph C.D., (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph. Volume 1 (Samik Wahoo, dkk. Penterjemah)*. Jakarta : EGC

Rustam, Mochtar. (2007). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Roesli, Utami. (2008). *Pedoman Pijat Bayi Prematur Dan Bayi Usia 0-3 Bulan. Edisi 2*. Jakarta : Trubus Agriwidia

Wartonah, Tarwoto. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

WHO.(2010). *World Health Statistic, 2009*.
<http://www.who.int/healthinfo/statistic/programme/en/index.html>