

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA BAYI F DENGAN PREMATUR DAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
RENDAH MENGGUNAKAN TERAPI MODALITAS SENTUHAN DENGAN
PENINGKATAN SUHU DI RUANG NEONATUS INTENSIVE CARE UNIT
RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

SITTI SHOIMATUL AZIZAH, S.Kep

14113082500118

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

2015

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Bayi F dengan Prematur dan Berat Badan Lahir Rendah Rendah Menggunakan Terapi Modalitas Sentuhan dengan Peningkatan Suhu di Ruang Neonatus Intensive Care Unit RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Sitti Shoimatul Azizah¹, Tri Wahyuni²,

INTISARI

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 mingguan dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Sebagian besar organ tubuhnya juga belum berfungsi dengan baik, karena kelahirannya yang masih dini (Krisnadi, 2009). Karya ilmiah akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis memberikan terapi modalitas sentuhan pada bayi prematur di Ruang NICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian terapi modalitas sentuhan dapat meningkatkan suhu tubuh bayi dan meningkatkan kualitas hubungan batin ibu kepada bayinya.

Kata kunci : Prematur, Terapi modalitas sentuhan

¹ Mahasiswa Prodi NERS STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Prodi NERS STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Clinical Nursing Practice in the Baby F with Premature and low birth weight Low Using Modality Therapy Touches with Improved Temperature in Neonatal Intensive Care at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital Samarinda 2015

Sitti Shoimatul Azizah¹, Tri Wahyuni²,

ABSTRACT

Premature infants are infants born with gestational age less than 37 weekly with birth weight less than 2500 grams. Most organs are also not functioning properly, because it is still premature birth (Krisnadi, 2009). End scientific work aims to analyze nurses give touch modality therapy in preterm infants in the NICU Hospital Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. The analysis shows that administration of therapeutic touch modality can increase the baby's body temperature and improve the quality of relationships mother to her baby.

Keywords: Prematurity, touch modality therapy

¹NursingStudentof STIKESMuhammadiyahSamarinda.

²LecturerNursingofSTIKESMuhammadiyahSamarinda.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba,2010).

Menurut caranya persalinan terbagi menjadi dua, dimana persalinan biasa (normal) disebut juga persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Sedangkan persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut (perabdominam) dengan operasi caesaria (Rustam,2010)

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan dengan gestasi kurang dari 37 minggu dan dengan berat badan lahir rendah. 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 duapuluh 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, 2004).

Bayi prematur yang lahir sebelum waktunya akan mengalami trauma yang lebih berat lagi. Bayi prematur akan merasa seorang diri dalam ruang incubator (isollete), dirawat oleh orang-orang asing dan umumnya sentuhan yang dialaminya ialah sentuhan negatif dan sentuhan yang menyakitkan. Sentuhan-sentuhan itu diantaranya pengambilan darah yang berulang, pemasangan alat-alat monitor, infus, pemasangan NGT (Naso Gastric Tube) selang yang dimasukkan dari hidung ke lambung dan kateter intravena (Field TM, 2003).

Bayi prematur boleh keluar dari rumah sakit jika sudah mendapatkan beratnya kembali dan bisa makan atau minum dengan cukup, menunjukkan kemampuan untuk mengendalikan suhu tubuhnya dalam suhu ruangan yang normal dan bebas dari penyakit. Sebagian besar, bayi dipulangkan jika beratnya sudah mencapai 1600 sampai 1800 gram dan menunjukkan peningkatan berat yang tetap (Gupte, 2004).

Kualitas hidup bayi prematur harus dapat ditingkatkan, bayi prematur berisiko mengalami masalah kesehatan pada awal kehidupannya. Masalah yang sering terjadi pada bayi prematur berhubungan dengan immaturitas organnya. Masalah yang sering terjadi pada bayi prematur adalah ketidakstabilan suhu (hipotermi), ketidakstabilan berat badan (kesulitan penambahan berat badan), sindrom aspirasi, hipoglikemi, hiperbilirubin dan lain-lain (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

Gangguan ini terjadi akibat berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau berat badan lahir rendah (BBLR), bayi tidak punya atau hanya memiliki deposit lemak subkutaneus yang sedikit, cadangan lemak coklat terbatas, reflek menghisap dan

menelan bayi masih lemah. Bayi prematur dengan BBLR beresiko mengalami keterlambatan pertumbuhan, khususnya berat badan (Bobak, Lowdemik, & Jensen, Cooke & Huges, 2003).

Perawat diruang perinatologi harus dapat melakukan perawatan dengan baik dan mencari metoda perawatan pada bayi prematur sesuai dengan perkembangan yang ada pada saat ini, salah satunya adalah memberikan sentuhan/massage pada bayi prematur. Massage atau terapi sentuhan adalah hal penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur, dan 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).

Terapi sentuhan dianggap sebagai pengobatan yang komplementer bagi perawat, karena mereka melibatkan eksistensi manusia secara keseluruhan, dan perawat diperbolehkan untuk menerapkan terapi sentuhan dalam praktek sehari-hari (A. S. Sadat Hoseini, N. Dehqhannyry, A. Mehran, Z. Purasmayl, dan M. Azymnezhad, 2010).

Sentuhan sebagai terapi komplementer memberikan perawat berkesempatan untuk lebih dekat dengan pasien khususnya ketika mereka memberikan perawatan kepada neonatus. Selain itu sentuhan yang terapeutik adalah tehnik pengobatan non-invasif yang tidak memerlukan peralatan khusus dan teknologi. (M. A. Modrcin-Talbott, L. L. Harrison, M. W. Groer, and M. S. Younger, 2003).

Manfaat dari terapi usapan di dapatkan pula dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Diego, Field, Reif (2008), mengenai terapi sentuhan atau massage

yang dilakukan pada bayi prematur dapat meningkatkan suhu tubuh dibandingkan dengan bayi prematur yang tidak dilakukan terapi sentuhan.

Jumlah bayi prematur saat ini semakin meningkat. Data yang diungkapkan oleh World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa satu dari sepuluh kelahiran adalah bayi prematur. Prematuritas ini menyebabkan angka kematian perinatal cukup tinggi. Berdasarkan studi yang dilakukan, WHO memperkirakan pada tahun 2005 ada sebanyak 12,9 juta dari kelahiran sebelum waktunya yakni 37 minggu, atau 9,6% dari kelahiran seluruh dunia adalah kelahiran bayi prematur. Sekitar 11 juta atau 85% dari kelahiran prematur paling banyak terjadi di wilayah Afrika dan Asia, sementara sekitar 0,5 juta kelahiran bayi prematur terjadi di Eropa dan Amerika Utara (termasuk Meksiko) dan 0,9 juta terjadi di Amerika Latin dan Karibia.

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 (WHO, 2010). Lebih dari 60% kelahiran bayi prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan, tetapi kelahiran prematur merupakan masalah yang global. Di negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata terjadi 12% bayi yang lahir prematur atau kurang bulan dibandingkan dengan negara berpenghasilan lebih tinggi rata-rata 9%. Di dunia, keluarga miskin lebih beresiko tinggi untuk melahirkan bayi secara prematur, dari 10 negara yang memiliki resiko tinggi melahirkan bayi prematur, Indonesia merupakan negara urutan ke 5 (WHO, 2013).

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada 0-6 hari (78%). Target MDGs 2015 adalah menurunkan AKB menjadi 23 per 100 kelahiran hidup. Sedangkan hasil survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB masih 34/1.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand, Filipina angka kematian bayi di negara Indonesia jauh lebih tinggi (Depkes, 2011).

Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (umur 0-28 hari). Masalah dan balita neonatal ini meliputi masalah asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi diare dan pneumonia merupakan penyebab kematian berikutnya pada bayi dan balita, disamping penyakit lainnya serta dikontribusi oleh masalah gizi (Depkes RI, 2011). Angka kematian dan kesakitan bayi dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah keadaan pada waktu bayi dilahirkan. Berdasarkan data di Indonesia menggambarkan bahwa setiap tahun diperkirakan sekitar 350.000 bayi lahir dengan prematur atau berat badan lahir rendah. Pola penyakit penyebab kematian menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal pada kelompok umur 0 – 7 hari tertinggi prematur dan berat badan lahir rendah sebanyak 35%, kemudian asfiksia sebanyak 33,6% (Depkes, 2008).

Sesuai Riset Kesehatan Dasar (2007) secara keseluruhan, proporsi bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 11,5%. Proporsi ini sebanding dengan persentase ibu

yang mempunyai persepsi bahwa ukuran bayi pada saat lahir kecil yaitu sebesar 13,4%. Sedangkan jumlah kematian perinatal, yaitu lahir mati ditambah kematian bayi umur 0-6 hari tercatat sebesar 217 kasus kematian. Proporsi lahir mati cukup tinggi yaitu 34,6% (75 kematian) dari seluruh kematian perinatal. Sisanya, yaitu kematian bayi umur 0-6 hari, sebesar 142 kasus kematian selain itu, jumlah kematian bayi 0-28 hari, tercatat 181 kasus kematian. Bila dibandingkan dengan seluruh kematian neonatal ini, kematian bayi neonatal dini adalah sebesar 78,5%. Proporsi terbesar disebabkan karena gangguan pernafasan (*respiratory disorder*).

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. Sebanyak 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 per 1.000 kelahiran hidup dan Nusa Tenggara Barat sebesar 33 per 1.000 kelahiran hidup (Rikesda, 2013).

Di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie khususnya ruang NICU tercatat pada tahun 2014 terdapat 66 pasien, 6 orang keluar hidup dan 60 orang keluar mati. Dari data tersebut terlihat bahwa angka kematian mendominasi dari jumlah

pasien masuk NICU. Dan selama empat bulan terakhir dari Mei – Agustus 2015 tercatat ada 35 bayi dengan klasifikasi 13 bayi dengan asfiksia, 5 bayi dengan prematur dan 3 bayi dengan berat badan lahir rendah (Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Bayi F yang Mengalami Kelahiran Prematur Dan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang NICU RSUD Abdoel 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 F Dengan Prematur dan Berat Badan Lahir Rendah Menggunakan Terapi Modalitas Sentuhan Dengan Peningkatan Suhu di Ruang NICU RSUD Abdoel 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 dan Berat Badan lahir Rendah di Ruang NICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis Prematur dan Berat Badan Lahir Rendah.

- b. Menganalisis intervensi memberikan terapi modalitas sentuhan yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa Prematur dan Berat Badan Lahir Rendah.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi orangtua

Diharapkan para orangtua sebagai pengasuh dan pendidik dapat menggunakan terapi modalitas sentuhan ini sebagai terapi komplementer dalam merawat bayi mereka dirumah, yang bertujuan untuk menstimulus sistem pernapasan dan denyut jantung pada bayi berat badan lahir rendah sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapannya.

2. Bagi perawat ruangan

Diharapkan penelitian ini nantinya akan dapat memberikan metode baru dan bermanfaat kepada teman-teman sejawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah, sehingga komplikasi dan angka kematian neonatal dapat berkurang.

3. Bagi institusi atau rumah sakit

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sebagai pusat pendidikan dan rujukan pelayanan kesehatan di Kalimantan Timur dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan terapi komplementer seperti terapi modalitas sentuhan terhadap perawatan bayi berat badan lahir rendah yang sedang dalam keadaan hipotermi dengan menjadikan terapi tersebut sebagai

standar operasional prosedur dalam memberikan perawatan pada bayi prematur.

4. Bagi peneliti

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

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menggugah dan menambah keingintahuan serta menambah cakrawala pandangan peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus-kasus bayi dengan berat badan lahir rendah agar komplikasi serta kematian neonatal dapat berkurang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan tentang dasar teoritis dari konsep dasar bayi prematur dengan berat badan lahir rendah dan terapi modalitas sentuhan yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan komplikasi.

A. Konsep Prematur dan Berat Badan Lahir Rendah

1. Bayi prematur

a. Definisi Bayi Prematur

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum akhir usia gestasi 37 minggu, tanpa memperhitungkan berat badan lahir (Wong, 2008). Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 mingguan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Sebagian besar organ tubuhnya juga belum berfungsi dengan baik, karena kelahirannya yang masih dini (Krisnadi, 2009).

WHO juga mendefinisikan persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi antara kehamilan 20 minggu sampai dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (WHO 2011).

b. Faktor Risiko Terjadinya Kelahiran Prematur

Banyak aspek tentang neonatus risiko tinggi dihubungkan dengan prematuritas. Penyebab aktual prematuritas belum diketahui secara pasti, akan tetapi beberapa faktor predisposisi telah diketahui. Faktor predisposisi ini banyak berperan dalam berat badan lahir yang rendah karena gangguan pertumbuhan intrauterine. Diantara penyebab itu adalah status sosial ekonomi rendah, pre-eklamsia, infeksi, merokok dan minum alkohol selama kehamilan, perdarahan antepartum, abnormalitas perkembangan fetal, primipara, dan umur ibu kurang dari 18 tahun (Johnston, Flood & Spinks, 2003; Merenstein & Gardner, 2002).

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk pencegahan, namun penyebab terbanyak BBLR adalah kelahiran prematur atau kurang bulan. Semakin muda usia kehamilan, semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi (Proverawati, 2010).

Terjadinya kelahiran bayi prematur disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

1) Faktor Ibu

Keadaan ibu yang sering menyebabkan kelahiran prematur diantaranya yaitu malnutrisi, riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), kelainan uterus, hidramnion, penyakit jantung, hipertensi atau penyakit kronik lainnya, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak hamil dan bersalin

terlalu dekat, preeklamsi berat dan eklamsi, karioamnionitis, infeksi, trauma dan lain-lain(Krisnadi,Pribadi Adhi, 2009).

Pada usia kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna. Rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan kesehatan reproduksi karena proses degeneratif sudah mulai muncul. Salah satu efek dari proses degeneratif adalah sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata maksimal sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin dan membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (Cunningham, 2005: Prawirohadrjo, 2008).

2) Faktor Janin

Keadaan janin yang dapat menyebabkan kelahiran prematur yaitu gawat janin (anemia, hipoksia, asidosis atau gangguan jantung janin), infeksi intrauterin, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), dan gemelli (Krisnadi, Pribadi Adhi, 2009).

3) Faktor Sosio-Demografik

Yang termasuk faktor ini adalah faktor psikososial (kecemasan dan depresi, stres, pekerjaan ibu, merokok, alkohol, berat badan ibu sebelum hamil, penambahan berat badan selama kehamilan, komposisi diet, dan

aktivitas seksual). Faktor demografik (usia ibu, status marital, kondisi sosio-ekonomi, faktor ras dan etnik) (Krisnadi, Pribadi Adhi,2009).

c. Klasifikasi Bayi Prematur

Karakteristik bayi prematur disesuaikan dengan variasi stadium perkembangannya. Identifikasi karakteristik ini tergantung pada usia gestasi dan kemampuan fisiologiknya (Hockenberry & Wilson, 2007).

Bayi prematur diklasifikasikan dalam tiga golongan, adapun klasifikasinya antara lain :

1) Bayi Prematur Digaris Batas Masa gestasi 37 minggu dengan berat badan 2500 gram, biasanya tergolong pada bayi yang normal. Masalah yang sering muncul pada golongan ini adalah adanya ketidakstabilan tubuh, kesulitan menyusu, ikterik, Respiratory Distress Syndrome (RDS) mungkin muncul. Penampilan bayi prematur di garis batas yaitu: Lipatan pada kaki sedikit, payudara lebih kecil, lanugo banyak dan genitalia kurang berkembang (Bobak, 2005).

2) Bayi Prematur Sedang Masa gestasi antara 31– 36 minggu dengan berat badan 1500– 2500 gram.

Masalah yang biasa muncul dalam golongan ini adalah adanya ketidakstabilan tubuh, pengaturan glukosa, RDS, ikterik, anemia, infeksi, kesulitan menyusu. Penampilan pada bayi prematur sedang seperti pada bayi prematur di garis batas tetapi lebih parah, kulit lebih tipis, lebih banyak pembuluh darah yang tampak (Bobak,2005).

3) Bayi Sangat Prematur Masa gestasi antara 24 – 30 minggu dengan berat badan berkisar antara 500 – 1400 gram.

Hampir semua bayi prematur dalam golongan ini memiliki masalah komplikasi yang berat. Penampilan pada bayi prematur sangat prematur yaitu: ukuran kecil dan tidak memiliki lemak, kulit sangat tipis, dan sering kali kedua matanya masih berdempetan (Bobak, 2005).

d. Problematik Bayi Prematur

Bayi prematur memiliki banyak masalah yang dihubungkan dengan tingkat maturasi sistem organnya. Tingkat immaturitas tergantung pada usia gestasi. Immaturitas dapat dilihat dengan jelas melalui perbedaan aktivitas fisik dan respon neurologis bayi. Pada periode masa gestasi yang pendek maka bayi akan menunjukkan aktivitas muskular yang lemah. Bayi prematur mempunyai tugas untuk menyesuaikan diri secara kompleks yaitu beradaptasi dari kehidupan intrauterine berubah menjadi ekstrauterin sama seperti bayi cukup bulan (Johnston, Flood & Spinks, 2003).

Bayi prematur harus beradaptasi pada perubahan-perubahan fisiologis, Problematik bayi prematur terjadi karena beberapa masalah, yaitu:

1) Suhu Tubuh Yang Tidak Stabil

Bayi prematur rentan terhadap ketidakstabilan suhu. Pusat regulasi suhu mulai matur saat usia gestasi 28 minggu, sedangkan lemak subkutan dan cadangan lemak serta kulit mulai 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 reflex pada kapiler kulit tidak ada atau lemah (respon menggigil), aktivitas 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).

2) Gangguan 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. Pernapasan bayi irregular dan menggunakan diafragma dibandingkan dada. Reflex batuk juga masih lemah (Johnston, Flood & Spinks, 2003).

3) Gangguan Alat Pencernaan Dan Problema Nutrisi

Distensi abdomen akibat dari 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, Effendy; Pribadi Adhi 2009).

Hipotalamus berperan dalam regulasi asupan makanan, dimana merupakan komponen yang penting dalam keseimbangan energi. Asupan makanan ini dipengaruhi oleh pusat lapar dan pusat kenyang. Inti lateral hipotalamus merupakan pusat lapar atau pusat makan. Sedangkan inti ventromedialis hipotalamus berperan dalam pusat kenyang. Hipotalamus lateral bekerja dengan membangkitkan peransangan motorik terhadap semua aktivitas dan khususnya peransangan emosional untuk mencari makanan. Sedangkan, pusat kenyang menstimulasi perasaan kepuasan akan makanan (Sherwood, 2004).

Mekanisme menghisap dan menelan 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 makanan telah matur lebih awal dan hanya bayi yang berusia kurang dari 25 minggu, gestasi yang memiliki enzim digestif yang tidak mencukupi (Johnston, Flood & Spinks, 2003).

4) Immatur Hati

Kelahiran prematur akan menyebabkan immaturitas hepar. Immaturitas hepar pada bayi prematur dapat menyebabkan beberapa

masalah pada bayi yaitu (Olds, London & Ladwig, 2000; Johnston, Flood & Spinks, 2003).

Glikogen dikumpulkan di hati dan kemudian secara cepat digunakan untuk membentuk energi. Kemampuan bayi prematur mengumpulkan glikogen menurun pada saat lahir. Bayi prematur memiliki persediaan glikogen yang terbatas, sementara bayi lebih sering mengalami stress. Masalah ini mengakibatkan bayi prematur beresiko mengalami hipoglikemia (Johnston, Flood & Spinks, 2003). Memudahkan terjadinya hiperbilirubinemia sampai ke ikterus dan defisiensi vitamin K (Krisnandi, Effendy; Pribadi Adhi 2009).

5) Ginjal Yang Immatur Baik Secara Anatomis Maupun Fungsinya

Produksi urine yang sedikit, urea clearance yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudahnya terjadi edema dan asidosis (Krisnandi, Effendy; Pribadi Adhi 2009).

6) Gangguan Imunologik

Bayi prematur memiliki resiko terkena infeksi lebih besar dibandingkan bayi cukup bulan. Peningkatan kepekaan ini sebagian dihubungkan dengan belum berkembangnya sistem imun selular, tapi mungkin juga dihasilkan dari infeksi dalam uterus yang merupakan faktor presipitasi kelahiran prematur. Bayi prematur memiliki imaturitas yang spesifik dan nonspesifik. Di dalam uterus, bayi menerima imunitas pasif untuk menjaganya dari infeksi dengan imunologi Ig C maternal. Ig

C ini diperoleh melalui plasenta. Namun, imunitas ini banyak diberikan pada trimester akhir, maka bayi yang lahir prematur memiliki antibodi yang sedikit pada saat lahir. Hal inilah yang menyebabkan bayi memiliki perlindungan yang rendah dan immunoglobulinnya lebih cepat habis dibandingkan bayi cukup bulan. Hal inilah yang memberikan kontribusi terhadap kejadian infeksi bakteri pada tahun pertama kehidupannya (Olds, London & Ladewig, 2000).

7) Perdarahan Intraventrikuler

Lebih dari 50 persen bayi prematur menderita perdarahan intraventrikuler. Hal ini disebabkan oleh karena bayi prematur sering menderita apnea, asfiksia berat dan sindrom gangguan pernapasan. Akibatnya bayi menjadi hipoksia, hipertensi dan hiperkapnea. Keadaan ini menyebabkan aliran darah ke otak bertambah. Penambahan aliran darah ke otak akan lebih banyak lagi karena tidak adanya autoregulasi serebral pada bayi prematur, sehingga mudah terjadi perdarahan dari pembuluh darah kapiler yang rapuh dan iskemia di lapisan germinal yang terletak di dasar ventrikel lateralis antara nukleus kaudatus dan ependim. Luasnya perdarahan intraventrikuler ini dapat di diagnosis dengan ultrasonografi atau CT scan (Krisnandi, Effendy; Pribadi Adhi 2009).

8) Retrolental Fibroplasia

Dengan menggunakan oksigen dengan konsentrasi tinggi (PaO_2 lebih dari 115 mmHg = 15kPa) maka akan terjadi vasokonstriksi pembuluh

darah retina yang diikuti oleh proliferasi kapiler-kapiler baru ke daerah yang iskemia sehingga terjadi perdarahan, fibrosis, distorsi dan parut retina sehingga bayi menjadi buta. Untuk menghindari retrolental fibroplasia maka oksigen yang diberikan pada bayi prematur tidak lebih dari 40 persen. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan oksigen dengan kecepatan dua liter per menit (Krisnadi, Effendy; Pribadi Adhi, 2009).

e. Komplikasi Bayi Prematur

Bayi prematur sering mengalami masalah yang berhubungan dengan komplikasi. Komplikasi yang berhubungan dengan prematuritas yang diberikan intervensi klinik adalah ;

- Anemia of prematurity,
- Kemicterus,
- Respiratory Distress Syndrome(RDS),
- Intraventricular Hemoraghe (IVH),
- Retinopatly Of Prematurity (ROP),
- Patent Ductus Arteriosus (PDA),
- Necrotizing Enterocilitis (NEC)
- Apnea

Masalah jangka panjang meliputi ;

- Bronchopulmonary Dysplasia (BPD),
- Pulmonary Interstitial Emphysema (PIE), dan

- Posthemorrhagic hydrocephalus, defek bicara, defek neurologi, dan defek auditori (Behrman & Butler, 2007; Gorrie, Mckinney & Murray, 2005).

Berbagai macam permasalahan pada bayi BBLR atau prematur, yang dapat menyebabkan resiko pada bayi prematur di klasifikasikan menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang, dalam jangka pendek bayi prematur beresiko mengalami hipotermia (suhu bayi $<36,5$ °C) yang akan menyebabkan bayi kehilangan energi, pernafasan terganggu bayi menjadi sakit bahkan dapat menyebabkankematian. Sedangkan Hipertermia (suhu $>37,5$ °C) dapat meningkatkan metabolisme dan menyebabkan dehidrasi pada bayi prematur, bayi prematur juga beresiko terjadinya hipoglikemia (kadar gula dalam darah kurang dari normal), dan paru belum berkembang dengan baik sehingga beresiko pada sistem pernafasannya, gangguan pencernaan pada bayi yaitu mudah kembung karena fungsi usus belum cukup baik, dan pada bayi prematur rentan terkena infeksi karena sistem imunitas bayi belum matang, selain itu bayi yang mengalami anemia akan terlihat pucat karena kadar hemoglobin darah rendah, bayi prematur akan lebih mudah mengalami ikterik, perdarahan otak dan gangguan gangguan jantung. Klasifikasi resiko jangka panjang pada bayi prematur yaitu bayi akan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan, gangguan penglihatan (retinopati akibat prematur), gangguan pendengaran dan penyakit paru kronik (Maryunani 2009).

f. Berat Badan Bayi Prematur

Bayi prematur lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi prematur memiliki berat badan kurang pada saat lahir karena bayi ini mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin atau pemendekan usia gestasi. Penyebab umum BBLR adalah intoleransi glukosa selama masa hamil, maternal diabetes militus, nutrisi berlebihan, dan juga hereditas. Selain itu, kelahiran BBLR juga berhubungan dengan kehamilan multijanin, kehamilan kembar yang berbeda, anomaly kongenital, infeksi tinggi rubella, dan infeksi intrauterine (Johnston, Flood & Spinks, 2003)

Perubahan berat badan yang sangat cepat terjadi pada masa bayi, perubahan ini lebih cepat dibandingkan dengan waktu-waktu lain setelah lahir (Berk, 2006).

Hal ini terjadi baik pada bayi cukup bulan maupun bayi prematur. Berat badan bayi akan mengalami penurunan secara fisiologis pada tiga hari pertama kehidupannya. Bayi cukup bulan mengalami penurunan sebesar 5% dari berat badan lahirnya. Sedangkan bayi prematur mengalami penurunan sebesar 6%-8% dari berat badan lahirnya. Bayi mengalami peningkatan berat badan sebesar 15-20 gram/kg/hari pada hari-hari awal kehidupannya. Namun, pada bayi prematur yang sakit yang di rawat di NICU, peningkatan sebesar 15-20 gram gram/kg/hari tidak akan terlihat pada 2 minggu pertama kehidupannya karena komplikasi yang dialami bayi (Markum, Ismael, Alatas, Akib, Firmasyah & Sastroasmoro, 2003; Merenstein & Gardner 2002).

2. Termoregulasi Suhu

Termoregulasi adalah keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas tubuh. Tujuan utama adalah untuk mengontrol lingkungan neonatus dalam mempertahankan lingkungan suhu netral (*neutral thermal environment*) dan meminimalkan pengeluaran energi (Indrasanto, 2008)

Pengontrolan suhu tubuh pada bayi prematur merupakan masalah utama. Permukaan tubuh yang relatif luas terhadap massa tubuh meningkatkan kehilangan panas. Kehilangan cairan melalui proses evaporasi juga merupakan masalah utama berikutnya. Kedua masalah tersebut saling berkaitan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi suhu juga mempengaruhi kehilangan cairan melalui evaporasi, dan kehilangan cairan melalui evaporasi juga akan mempengaruhi kehilangan panas. Kehilangan panas tubuh pada bayi lahir melalui 4 jalur utama yaitu evaporasi, konveksi, radiasi dan konduksi (Rudolph, Hofman & Rudolph, 2006).

Produksi panas berasal dari pelepasan norepinefrin yang menyebabkan metabolisme simpanan lemak coklat dan konsumsi oksigen serta glukosa. Pada saat lahir, suhu tubuh turun secara tiba-tiba dan stress dingin tiba-tiba terjadi. Neonatus tidak dapat menggigil atau kimiawi untuk menghasilkan panas, yang terjadi sedemikian besar sehingga melebihi kemampuan neonatus untuk memproduksi panas dan mempertahankan keseimbangan.

Cara neonatus kehilangan panas adalah melalui :

a. Evaporasi

Kehilangan panas dengan cara penguapan air dari permukaan kulit yang basah atau selaput mukosa.

b. Konduksi

Kehilangan panas dari suatu benda yang lebih dingin yang bersentuhan dengan tubuh. Hal ini terjadi jika neonatus ditempatkan pada permukaan yang dingin dan padat.

c. Radiasi

Kehilangan panas ke permukaan benda lain yang tidak bersentuhan langsung dengan tubuh

d. Konveksi

Kehilangan panas yang disebabkan karena hembusan udara. (Klauss and Fanaroff,2003).

3. Tanda-tanda vital neonatus (Indrasanto et all.2008)

a. Suhu

1) Pengukuran suhu pada neonatus untuk pertama kalinya melalui anus, untuk mengetahui ada tidaknya imferforata anus.

2) Untuk selanjutnya pengukuran suhu dilakukan melalui aksila.

Pengukuran suhu aksila: pengukuran suhu melalui aksila mempunyai keuntungan yaitu mencakup risiko neonatus, kebersihan terjaga dan pengukurannya relatif cepat dan akurat. Cara pengukurannya adalah letakkan termometer di tengah aksila dengan lengan ditempelkan secara lembut tetapi kuat pada sisi tubuh bayi selama lima menit. Kulit pada

lokasi ini tidak bereaksi terhadap suhu rendah dengan vasokonstriksi. Meskipun suhu sedikit lebih rendah daripada suhu sentral tubuh sesungguhnya perubahannya akan sama dengan suhu tubuh.

- 3) Suhu neonatus normal adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.
- 4) Jika suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ maka neonatus mengalami hipotermia.
- 5) Jika tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ maka neonatus mengalami hipertermia.

b. Denyut jantung

- 1) Untuk neonatus yang stabil, denyut jantung harus diukur dengan jadwal pengukuran setiap 4 jam sekali.
- 2) Untuk neonatus yang tidak stabil denyut jantung harus diukur setiap jam.
- 3) Denyut jantung normal pada neonatus adalah 120-160 x/menit pada saat istirahat.
- 4) Jika denyut jantung lebih dari 160 x/menit maka neonatus mengalami takikardia.
- 5) Jika denyut jantung kurang dari 120 x/menit, maka neonatus mengalami bradikardia.

c. Frekuensi nafas

- 1) Frekuensi normal nafas pada neonatus adalah 40 – 60 x/menit.
- 2) Frekuensi nafas harus diukur melalui observasi selama satu menit penuh.

- 3) Untuk neonatus stabil maka harus diukur dengan penanganan terjadwal setiap 4 jam sekali, dan 1 jam sekali untuk neonatus tidak stabil.

d. Tekanan darah

- 1) Pada saat masuk ruangan, pembacaan tekanan darah harus dilakukan pada keempat ekstremitas dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah
- 2) Untuk neonatus yang stabil, tekanan darah harus diukur pada setiap tugas jaga.
- 3) Jika neonatus tidak stabil, tekanan darah harus diukur 1 – 2 jam.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi suhu tubuh, menurut Tanzil (2008) adalah:

a. Lingkungan

Suhu tubuh dapat mengalami pertukaran dengan lingkungan, artinya panas tubuh dapat hilang atau berkurang akibat lingkungan yang lebih dingin. Begitu juga sebaliknya, lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh manusia. Perpindahansuhu antara manusia dan lingkungan terjadi sebagian besar melalui kulit, karena kulit merupakan radiator panas yang efektif.

Tabel 1

Suhu inkubator menurut berat badan dan umur bayi

Berat bayi (gram)	Suhu inkubator menurut umur (dalam derajat Celcius)			
	35°C	34°C	33°C	32°C
< 1500	1 - 10 hari	11 hari - 3 minggu	3 - 5 minggu	>5 minggu
1500 - 2000		1 - 10 hari	11 hari - minggu	>4 minggu
2100 - 2500		1 - 2 hari	3 hari - 3 minggu	>3 minggu

b. Usia gestasi

Usia gestasi pada bayi prematur akan mempengaruhi timbunan lemak di bawah kulit. Semakin muda usia bayi, maka akan semakin tipis kandungan lemak di bawah kulitnya. Pembentukan lemak coklat dimulai minggu ke-30 (Klauss Fanaroff,2003). Hal ini akan berdampak pada rentannya bayi tersebut kehilangan panas tubuhnya.

c. Status gizi

Bayi prematur mempunyai masalah pada proses penyerapan makanan. Hal ini akan mempengaruhi status gizi selanjutnya. Semakin baik status gizinyamaka akan semakin baik pula penambahan berat badannya sehingga jaringan lemak pada bayi tersebut kan bertambah.

d. Jenis kelamin

Suhu tubuh pada orang dewasa dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Laki-laki umumnya memiliki suhu tubuh lebih tinggi dibandingkan suhu tubuh pada perempuan (Tanzil,2008). Keadaan ini tidak terjadi pada bayi prematur, belum ada studi literatur yang mengungkapkan adanya perbedaan suhu antara laki-laki dan perempuan pada bayi prematur.

e. Usia

Usia pada bayi prematur adalah periode bayi tersebut setelah dilahirkan. Bayi prematur mengalami periode masa kritis pada awal kehidupannya. Pengaturan suhu inkubator dipengaruhi oleh lama hari rawat, semakin lama hari rawatnya maka suhu inkubator akan diturunkan secara bertahap (Tanzil,2008).

B. Terapi Sentuhan/Massage

1. Definisi Terapi Sentuhan/Massage

Sentuhan/ massage bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Massage atau sentuhan adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak berabad-abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan di dunia, mungkin karena sentuhan berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Lee,2009).

Sebenarnya, massage atau sentuhan berguna tidak hanya untuk bayi sehat tetapi juga bagi bayi sakit. Bahkan bagi anak sampai dewasa sekalipun. Walaupun masih perlu penelitian lanjutan untuk memastikan hasil-hasil

penelitian terhadap terapi sentuhan atau massage penemuan-penemuan yang telah dihasilkan sudah cukup menjadi alasan untuk dilakukan terapi sentuhan bayi secara rutin guna mempertahankan kesehatan bayi. Apalagi terapi sentuhan atau massage bayi ini terbukti murah, mudah, dan telah dilakukan di Indonesia sehingga bukan hal yang baru bagi kultur Indonesia (Roesli, 2008).

Sentuhan sangat penting bagi bayi, terutama pada bayi yang lahir prematur dan bayi yang sedang dalam perawatan khusus. Bayi-bayi yang lahir melalui operasi caesar dan karenanya tidak menerima sentuhan melalui jalan lahir juga membutuhkan banyak sentuhan (Becker, 2007).

Terapi sentuhan disebut sebagai sentuhan kualitas fisik atau sensorik, diproses di otak dengan korteks somato sensori dan dimediasi oleh kulit (Kaas, 2000; Merzenich, 1984). Sentuhan pada bayi adalah seni perawatan kesehatan bayi dengan terapi sentuhan dan teknik-teknik tertentu sehingga manfaat pengobatan dan kesehatan tercapai. Banyak penelitian menunjukkan bahwa sentuhan pada bayi memberikan manfaat sangat besar pada perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Sentuhan pada bayi akan merangsang peningkatan aktivitas nervus vagus yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga bayi akan merangsang peningkatan aktivitas nervus vagus yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga bayi akan lebih banyak diproduksi (Roesli, 2008).

Terapi sentuhan pada bayi juga dapat meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening untuk membersihkan zat berbahaya,

mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi otak dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin orang tua dan bayinya, meningkatkan produksi air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi dan meningkatkan percaya diri (Roesli dan Lee, 2009).

2. Fisiologi Terapi Sentuhan Atau Massage Pada Bayi Prematur

Ada beberapa mekanisme yang dapat menerangkan mekanisme dasar terapi sentuhan atau massage bayi, antara lain pengeluaran beta endorpin, aktivitas nervus vagus dan produksi serotonin. Terapi sentuhan atau massage akan menghasilkan beta endorpin sehingga dapat mempengaruhi mekanisme pertumbuhan yang akan datang pada bayi. Pada bayi yang diberikan terapi sentuhan mengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan sekresi insulin, dengan demikian penyerapan makanan akan menjadi lebih baik, sehingga berat badan bayi yang mendapatkan terapi sentuhan meningkat lebih banyak daripada yang tidak mendapatkan terapi sentuhan. Aktivitas nervus vagus meningkatkan volume ASI. Penyerapan makanan yang menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibu. Sentuhan akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin, yaitu meningkatkan kapasitas sel reseptor glucocorticoid (adrenalin). Proses ini akan menyebabkan terjadinya penurunan

kadar hormon adrenalin (hormon stres). Penurunan hormon stres ini akan meningkatkan daya tahan tubuh terutama IgM dan IgG. Terapi sentuhan pada bayi prematur, akan membuat bayi tertidur lelap, meningkatkan kesiagaan (*alertness*) dan konsentrasi, karena sentuhan akan mengubah gelombang otak, yaitu dengan menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta theta. Perubahan gelombang otak ini dapat dibuktikan dengan pemeriksaan Electro Encephalogram (Roesli, 2009).

3. Manfaat Dari Terapi Sentuhan Antara Lain Sebagai Berikut :

➤ Efek Biokimia Dan Fisik Yang Positif

Efek biokimia dari terapi sentuhan, antara lain menurunkan kadar hormon stres (catecholamine) dan meningkatkan kadar serotonin. Selain efek biokimia, usapan memberikan efek fisik/klinis yaitu antara lain meningkatkan jumlah dan sitotoksitas dari sistem immunitas (sel pembuluh alami), mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan dan pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (*bonding*), meningkatkan volume air susu (Roesli, 2001). Tindakan sentuhan dapat membantu bayi baru lahir tidur lebih nyenyak serta mengurangi kebiasaan bayi menangis. Sentuhan juga dapat memperkecil kadar stres pada bayi dan membuat hubungan yang lebih

dekat antara bayi dan orang tuanya. bayi dengan usia kurang dari enam bulan yang rutin diberikan terapi sentuhan dapat menurunkan kadar hormon stres kortisol dibandingkan bayi yang tidak pernah mendapat terapi sentuhan atau massage (Maharani, 2009).

➤ Meningkatkan Berat Badan

Penelitian yang dilakukan oleh prof. T. Field dan Scafidi (1986 dan 1990) menunjukkan bahwa pada 20 bayi prematur (berat badan 1.280 dan 1.176 gram) yang mendapatkan terapi sentuhan selama 3x15 menit dalam 10 hari, mengalami kenaikan berat badan per hari 20%-47% lebih banyak dari yang tidak mendapatkan terapi sentuhan. Penelitian pada bayi cukup bulan berusia 1-3 bulan, yang mendapatkan terapi sentuhan selama 15 menit, 2 kali seminggu dalam 6 minggu juga didapatkan kenaikan berat badan 50% yang lebih dari kontrol.

➤ Meningkatkan Konsentrasi Bayi Dan Membuat Bayi Tidur Lebih Lelah

Umumnya, bayi yang mendapatkan terapi sentuhan atau massage akan tertidur lebih lelap, sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh. Menurut Touch Research, Amerika, dilakukan penelitian pada sekelompok anak dengan pemberian soal matematika. Setelah itu dilakukan terapi sentuhan pada anak-anak tersebut selama 2x15 menit setiap minggunya. Selanjutnya, pada anak-anak tersebut diberikan lagi soal matematika lain. Ternyata, mereka hanya memerlukan waktu penyelesaian setengah dari waktu yang dipergunakan untuk

menyelesaikan soal terdahulu, dan ternyata kesalahannya hanya sebanyak 50% dari sebelum diberikan terapi sentuhan (Roesli, 2008).

➤ Protokol Terapi Sentuhan pada bayi prematur

Selama melakukan terapi sentuhan, gerakan yang dilakukan dengan lambat dan teratur, juga tidak memberikan sentuhan yang berlebihan.

Berikut di bawah ini merupakan tahap-tahap sentuhan bayi prematur :

1) Rangsangan Sentuhan atau Taktil fase 1 dan 3

Bayi dalam posisi tengkurap, setiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik, tiap gerakan diulang sebanyak 6 kali, dikerjakan selama 5 menit (Mohamadzadeh, 2009).

- a) Mengusap puncak kepala sampai leher
- b) Mengusap bahu sampai pangkal lengan
- c) Mengusap leher sampai pantat
- d) Mengusap paha sampai pergelangan kaki
- e) Mengusap pangkal bahu sampai pergelangan tangan (Roesli, 2008).

2) Rangsangan Kinestik Fase ke 2

Bayi dalam keadaan terlentang, tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik, tiap gerakan di ulang 6 kali, dan dikerjakan selama 5 menit. Gerakan kinestik ini berupa gerakan ekstensi dan fleksi (Mohamadzadeh, 2009)

- a) Menekuk siku
- b) Menekuk lutut secara bergantian

- c) Menekankedua kaki kearah perut
 - d) Menekan kedua kaki kearah perut
- 3) Fase ke 3

Tengkurapkan bayi dan lakuka seperti fase pertama.

Hal yang harus diperhatikan dalam terapi sentuhanpada bayi prematur:

Berikut dibawah ini merupakan hal-hal yang harus diperhatikan selama memberikan terapi sentuhan:

- 1) Mintalah izin pada bayi memulai dengan komunikasi pada bayi
- 2) Tangan bersih dan hangat
- 3) Pastikan agar kuku dan perhiasan tidak menggores kulit bayi
- 4) Waktu terbaik untuk mengusap adalah saat bayi sadar dan tidak baru selesai minum
- 5) Secara khusus menyediakan waktu untuk tidak diganggu minimum selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap usapan.
- 6) Umumnya bayi prematur hanya dapat menerima satu macam ransangan dalam satu waktu. Dengan demikian, jika memberikan terapi usapan bayi prematur hendaknya tidak disertai dengan ransangan lain, seperti menyanyi atau kontak mata.
- 7) Awali usapan dengan melakukan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambahkan tekanan pada sentuhan (Maryunani, 2009).

C. Konsep Dasar ProsesKeperawatan

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat

yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Wartona,2006). Dalam proses keperawatan ada lima tahap, dimana tahap-tahap tersebut tidak dapat dipisahkan, dan saling berhubungan. Tahap-tahap dalam proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan. Tujuan pengkajian adalah memberikan suatu gambaran yang terus menerus mengenai kesehatan klien. Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi yang meliputi tiga aktivitas dasar yaitu: Pertama, mengumpulkan data secara sistematis; kedua memilah dan mengatur data yang dikumpulkan; dan ketiga, mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka kembali (Asmadi, 2008).

Dalam melakukan pengkajian diperlukan keahlian-keahlian (skill) seperti wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Hasil pengumpulan data kemudian diklasifikasikan dalam data subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan ungkapan atau persepsi yang dikemukakan oleh pasien. Data objektif merupakan data yang didapat dari hasil observasi, pengukuran, dan pemeriksaan fisik.

Ada beberapa cara pengelompokan data, yaitu berdasarkan sistem tubuh, berdasarkan kebutuhandasar (Maslow), berdasarkan teori keperawatan, berdasarkan pola kesehatan fungsional. Pengumpulan data

bisa digunakan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi dari catatan medis, status klien, dan hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi.

Pemeriksaan fisik adalah cara pengumpulan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Inspeksi didefinisikan sebagai kegiatan melihat atau memperhatikan secara seksama status kesehatan klien seperti inspeksi kesimetrisan pergerakan dinding dada, penggunaan otot bantu napas, inspeksi adanya lesi pada kulit dan sebagainya. Palpasi adalah jenis pemeriksaan dengan cara meraba atau merasakan kulit klien. Auskultasi adalah cara pemeriksaan fisik dengan menggunakan stetoskop yang memungkinkan pemeriksa mendengar bunyi yang keluar dari rongga tubuh klien. Perkusi adalah pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk secara pelan jari tengah menggunakan jari yang lain untuk menentukan posisi, ukuran, dan konsistensi struktur suatu organ tubuh (Asmadi, 2008).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005).

a. DiagnosaKeperawatan

Diagnosa keperawatan pada bayi prematur dan berat badan lahir rendah sebagai berikut:

Masalah Yang lazim muncul pada klien:

- 1) Pola nafas tidak efektif b/d imaturitas organ pernafasan.
- 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.
- 3) Risiko ketidakseimbangan temperatur tubuh b/d BBLR, usia kehamilan kurang, paparan lingkungan dingin/panas.
- 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan ingest/digest/absorb.
- 5) Ketidakefektifan pola minum bayi b/d prematuritas.
- 6) Hipotermi b/d paparan lingkungan dingin
- 7) Resiko infeksi b/d ketidakadekuatan system kekebalan tubuh.
- 8) PK : Hipoglikemia

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Pola nafas tidak efektif b/d imaturitas organ pernafasan</p> <p>Definisi : Pertukaran udara inspirasi dan/atau ekspirasi tidak adekuat</p> <p>Batasan karakteristi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi • Penurunan pertukaran udara per menit • Menggunakan otot pernafasan tambahan • Nasal flaring • Dyspnea • Orthopnea • Perubahan penyimpangan dada • Nafas pendek • Assumption of 3-point position • Pernafasan pursed-lip 	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiratory status : Ventilation • Respiratory status : Airway patency • Vital sign Status <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) • Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) • Tanda Tanda vital dalam rentang 	<p>NIC :</p> <p>Airway Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu • Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi • Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan • Pasang mayo bila perlu • Lakukan fisioterapi dada jika perlu • Keluarkan sekret dengan batuk atau suction • Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan • Lakukan suction pada mayo • Berikan bronkodilator bila perlu • Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab • Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. • Monitor respirasi dan status O2 <p>Oxygen Therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea

<ul style="list-style-type: none"> • Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama • Peningkatan diameter anterior-posterior • Pernafasan rata-rata/minimal <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bayi : < 25 atau > 60 ➢ Usia 1-4 : < 20 atau > 30 ➢ Usia 5-14 : < 14 atau > 25 ➢ Usia > 14 : < 11 atau > 24 • Kedalaman pernafasan • Dewasa volume tidalnya 500 ml saat istirahat • Bayi volume tidalnya 6-8 ml/Kg • Timing rasio • Penurunan kapasitas vital <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiperventilasi • Deformitas tulang • Kelainan bentuk 	<p>normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan jalan nafas yang paten • Atur peralatan oksigenasi • Monitor aliran oksigen • Pertahankan posisi pasien • Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi • Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi <p>Vital sign Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor TD, nadi, suhu, dan R • Catat adanya fluktuasi tekanan darah • Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri • Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan • Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas • Monitor kualitas dari nadi • Monitor frekuensi dan irama pernapasan • Monitor suara paru • Monitor pola pernapasan abnormal • Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit • Monitor sianosis perifer • Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)
--	---	---

	<p>dinding dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan energi/kelelahan • Perusakan/pelemahan muskuloskeletal • Obesitas • Posisi tubuh • Kelelahan otot pernafasan • Hipoventilasi sindrom • Nyeri • Kecemasan • Disfungsi Neuromuskuler • Kerusakan persepsi/kognitif • Perlukaan pada jaringan syaraf tulang belakang • Imaturitas Neurologis 		<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign
2	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, reflek batuk.</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan untuk membersihkan</p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiratory status : Ventilation • Respiratory status : Airway patency • Aspiration Control <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan 	<p>NIC :</p> <p>Airway suction</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning. • Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning • Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan. • Berikan O2 dengan

<p>sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispneu, Penurunan suara nafas • Orthopneu • Cyanosis • Kelainan suara nafas (rales, wheezing) • Kesulitan berbicara • Batuk, tidak efektif atau tidak ada • Mata melebar • Produksi sputum • Gelisah • Perubahan frekuensi dan irama nafas <p>Faktor-faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan : merokok, menghirup asap rokok, perokok pasif-POK, infeksi • Fisiologis: 	<p>batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) • Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan • Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal • Monitor status oksigen pasien • Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suksion • Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O₂, dll. <p>Airway Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu • Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi • Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan • Pasang mayo bila perlu • Lakukan fisioterapi dada jika perlu • Keluarkan sekret dengan batuk atau suction • Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
--	---	--

	<p>disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkus, alergi jalan nafas, asma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan suction pada mayo • Kolaborasikan pemberian bronkodilator bila perlu • Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab • Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. • Monitor respirasi dan status O2
3	<p>Risiko ketidakseimbangan temperatur tubuh b/d BBLR, usia kehamilan kurang, paparan lingkungan dingin/panas</p> <p>Definisi : Risiko kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal.</p> <p>Faktor faktor resiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan metabolisme dasar 	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hydration • Adherence Behavior • Immune Status • Infection status • Risk control • Risk detection 	<p>NIC :</p> <p>Temperature Regulation (pengaturan suhu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu minimal tiap 2 jam • Rencanakan monitoring suhu secara kontinyu • Monitor TD, nadi, dan RR • Monitor warna dan suhu kulit • Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi • Tingkatkan intake cairan dan nutrisi • Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh

	<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit atau trauma yang mempengaruhi pengaturan suhu • Pengobatan pengobatan yang menyebabkan vasokonstriksi dan vasodilatasi • Pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan • Ketidakaktifan atau aktivitas berat • Dehidrasi • Pemberian obat penenang • Paparan dingin atau hangat/lingkungan yang panas 		<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan pada pasien cara mencegah keletihan akibat panas • Diskusikan tentang pentingnya pengaturan suhu dan kemungkinan efek negatif dari kedinginan • Beritahukan tentang indikasi terjadinya keletihan dan penanganan emergency yang diperlukan • Ajarkan indikasi dari hipotermi dan penanganan yang diperlukan • Berikan anti piretik jika perlu
4	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan ingest/digest/absorb</p> <p>Definisi : Intake nutrisi tidak cukup untuk keperluan metabolisme tubuh.</p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutritional Status • Nutritional Status : food and Fluid Intake • Nutritional Status : nutrient Intake • Weight control <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya peningkatan berat badan sesuai 	<p>NIC :</p> <p>Nutrition Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya alergi makanan • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. • Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe • Anjurkan pasien untuk

	<p>Batasan karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan 20 % atau lebih di bawah ideal • Dilaporkan adanya intake makanan yang kurang dari RDA (Recomended Daily Allowance) • Membran mukosa dan konjungtiva pucat • Kelemahan otot yang digunakan untuk menelan/ mengunyah • Luka, inflamasi pada rongga mulut • Mudah merasa kenyang, sesaat setelah mengunyah makanan • Dilaporkan atau fakta adanya kekurangan makanan • Dilaporkan adanya perubahan sensasi rasa • Perasaan ketidakmampuan 	<p>dengan tujuan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratbadan ideal sesuai dengan tinggi badan • Mampumengidentifikasi kebutuhan nutrisi • Tidak ada tanda tanda malnutrisi • Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan • Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p>meningkatkan protein dan vitamin C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan substansi gula • Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) • Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. • Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori • Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi • Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan <p>Nutrition Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB pasien dalam batas normal • Monitor adanya penurunan berat badan • Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan • Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan • Monitor lingkungan selama makan • Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam
--	---	---	--

untuk mengunyah makanan

- Miskonsepsi
- Kehilangan BB dengan makanan cukup
- Keengganan untuk makan
- Kram pada abdomen
- Tonus otot jelek
- Nyeri abdominal dengan atau tanpa patologi
- Kurang berminat terhadap makanan
- Pembuluh darah kapiler mulai rapuh
- Diare dan atau steatorrhea
- Kehilangan rambut yang cukup banyak (rontok)
- Suara usus hiperaktif
- Kurangnya informasi, misinformasi

Faktor-faktor yang berhubungan :
Ketidakmampuan

makan

- Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi
- Monitor turgor kulit
- Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah
- Monitor mual dan muntah
- Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht
- Monitor makanan kesukaan
- Monitor pertumbuhan dan perkembangan
- Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva
- Monitor kalori dan intake nutrisi
- Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan cavitas oral.
- Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet

	pemasukan atau mencerna makanan atau mengabsorpsi zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis, psikologis atau ekonomi.		
5	Ketidakefektifan pola minum bayi b/d prematuritas	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Breastfeeding Establishment : infant • Knowledge Breastfeeding • Breastfeeding Maintenance <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyusui dengan efektif • Memverbalisasikan tehnik untk mengatasi masalah menyusui • Bayi menandakan kepuasan menyusu • Ibu menunjukkan harga diri yang positif dengan menyusui 	<p>NIC :</p> <p>Breastfeeding assistance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi kontak ibu dengan bayi sawal mungkin (maksimal 2 jam setelah lahir) • Monitor kemampuan bayi untuk menghisap • Dorong orang tua untuk meminta perawat untuk menemani saat menyusui sebanyak 8-10 kali/hari • Sediakan kenyamanan dan privasi selama menyusui • Monitor kemampuan bayi untukmenggapai putting • Dorong ibu untuk tidak membatasi bayi menyusu • Monitor integritas kulit sekitar putting • Instruksikan perawatan putting untukmencegah lecet • Diskusikan penggunaan pompa ASI kalau bayi tidakmampu menyusu

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor peningkatan pengisian ASI • Jelaskan penggunaan susu formula hanya jika diperlukan • Instruksikan ibu untuk makan makanan bergizi selama menyusui • Dorong ibu untuk minum jika sudah merasa haus • Dorong ibu untuk menghindari penggunaan rokok dan Pil KB selama menyusui • Anjurkan ibu untuk memakai Bra yang nyaman, terbuat dari cotton dan menyokong payudara • Dorong ibu untuk melanjutkan laktasi setelah pulang bekerja/sekolah
6	Hipotermi b/d paparan lingkungan dingin	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thermoregulation • Thermoregulation : neonate <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh dalam rentang normal • Nadi dan RR dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <p>Temperature regulation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu minimal tiap 2 jam • Rencanakan monitoring suhu secara kontinyu • Monitor TD, nadi, dan RR • Monitor warna dan suhu kulit • Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi • Tingkatkan intake cairan dan nutrisi • Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh

- | | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Ajarkan pada pasien cara mencegah kelelahan akibat panas• Diskusikan tentang pentingnya pengaturan suhu dan kemungkinan efek negatif dari kedinginan• Beritahukan tentang indikasi terjadinya kelelahan dan penanganan emergency yang diperlukan• Ajarkan indikasi dari hipotermi dan penanganan yang diperlukan• Berikan anti piretik jika perlu |
|--|--|---|

Vital sign Monitoring

- Monitor TD, nadi, suhu, dan RR
- Catat adanya fluktuasi tekanan darah
- Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri
- Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan
- Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas
- Monitor kualitas dari nadi
- Monitor frekuensi dan irama pernapasan
- Monitor suara paru
- Monitor pola pernapasan abnormal
- Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor sianosis perifer • Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik) • Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign
7	<p>Resiko infeksi b/d ketidakadekuatan system kekebalan tubuh.</p> <p>Definisi : Peningkatan resiko masuknya organisme patogen</p> <p>Faktor-faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosedur Infasif • Ketidacukupan pengetahuan untuk menghindari paparan patogen • Trauma • Kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan • Ruptur membran amnion • Agen farmasi (imunopresan) • Malnutrisi • Peningkatan 	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Immune Status • Knowledge : Infection control • Risk control <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi • Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi • Jumlah leukosit dalam batas normal • Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>NIC :</p> <p>Infection Control (Kontrol infeksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain • Pertahankan teknik isolasi • Batasi pengunjung bila perlu • Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien • Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan • Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan • Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung • Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat • Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum • Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing

paparan lingkungan patogen

- Imonusupresi
- Ketidakadekuatan imun buatan
- Tidak adekuat pertahanan sekunder (penurunan Hb, Leukopenia, penekanan respon inflamasi)
- Tidak adekuat pertahanan tubuh primer (kulit tidak utuh, trauma jaringan, penurunan kerja silia, cairan tubuh statis, perubahan sekresi pH, perubahan peristaltik)
- Penyakit kronik

- Tingkatkan intake nutrisi
- Berikan terapi antibiotik bila perlu

Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)

- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
- Monitor hitung granulosit, WBC
- Monitor kerentanan terhadap infeksi
- Batasi pengunjung
- Saring pengunjung terhadap penyakit menular
- Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko
- Pertahankan teknik isolasi k/p
- Berikan perawatan kulit pada area epidema
- Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase
- Inspeksi kondisi luka / insisi bedah
- Dorong masukkan nutrisi yang cukup
- Dorong masukan cairan
- Dorong istirahat
- Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep
- Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi

			<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara menghindari infeksi • Laporkan kecurigaan infeksi • Laporkan kultur positif
8	PK : Hipoglikemia	Tujuan : perawat dapat menangani dan meminimalkan episode hipoglikemi	<ul style="list-style-type: none"> • Pantau kadar gula darah sebelum pemberian obat hipoglikemik dan atau sebelum makan dan satu jam sebelum tidur • Pantau tanda dan gejala hipoglikemi (kadar gula darah kurang dari 70 mg/dl, kulit dingin, lembab dan pucat, takikardi,peka terhadap rangsang, tidak sadar, tidak terkoordinasi, bingung, mudah mengantuk) • Jika klien dapat menelan, berikan setengah gelas jus jeruk, cola atau semacam golongan jahe setiap 15 menit sampai kadar glukosa darahnya meningkat diatas 69 mg/dl • Jika klien tidak dapat menelan, berikan glukagon hidroklorida subkutan 50 ml glukosa 50% dalam air IV sesuai protocol

D. Family Center Pediatric Care

Berpusat pada perawatan keluarga didasarkan pada kolaborasi, dan profesional lain untuk perencanaan, pengiriman, dan evaluasi pelayanan kesehatan serta

pendidikan profesional perawatan kesehatan. Ini hubungan kolaboratif dipandu oleh prinsip-prinsip berikut :

1. Menghormati setiap anak dan atau keluarganya.
2. Menghormati ras, etnik, budaya dan sosial ekonomi keragaman dan efeknya pada pengalaman keluarga dan persepsi perawatan.
3. Mengakui dan membangun kekuatan masing-masing anak dan keluarga, bahkan dalam keadaan situasi yang sulit.
4. Mendukung dan memfasilitasi pilihan bagi anak dan keluarga tentang pendekatan untuk perawatan dan dukungan.
5. Memastikan fleksibilitas dalam kebijakan organisasi, prosedur, dan praktik penyedia jasa sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan, kepercayaan, dan nilai-nilai budaya masing-masing anak dan keluarga.
6. Sharing jujur dan berisi informasi dengan keluarga secara berkelanjutan dan dalam cara mereka berguna dan menegaskan.
7. Memberikan dan memastikan dukungan formal dan informal (misalnya dukungan keluarga ke keluarga) untuk anak dan orang tua dan wali selama kehamilan, melahirkan, bayi, anak, remaja dan dewasa muda.

E. Konsep Tumbuh Kembang Bayi

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur

dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm,meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh); sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. (Soetjiningsih. 1998)

Pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur; sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh. (Depkes RI)

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu; perkembangan lebih menitikberatkan aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan.(Markum,1991)

Tumbuh kembang merupakan proses yang dinamis dan terus menerus.Prinsip tumbuh kembang:

- Tumbuh kembang terus menerus dan komplek
- Tumbuh kembang merupakan proses yang teratur dan dapat diprediksi
- Tumbuh kembang berbeda dan terintegrasi
- Setiap aspek tumbuh kembang berbeda dalam setiap tahapnya dan dapat dimodifikasi
- Tahapan tumbuh spesifik untuk setiap orang

1. Prinsip tumbuh kembang menurut Potter & Perry (2005)

- a. Perkembangan merupakan hal yang teratur dan mengikuti rangkaian tertentu
- b. Perkembangan adalah sesuatu yang terarah dan berlangsung terus menerus, dalam pola sebagai berikut :

- Cephalocaudal : pertumbuhan berlangsung terus dari kepala ke arah bawah bagian tubuh
- Proximodistal : perkembangan berlangsung terus dari daerah pusat (proksimal) tubuh ke arah luar tubuh (distal)
- Differentiation : ketika perkembangan berlangsung terus dari yang mudah ke arah yang lebih kompleks.
- Perkembangan merupakan hal yang kompleks, dapat diprediksi , terjadi dengan pola yang konsisten dan kronologis

2. Prinsip Perkembangan dari Kozier dan Erb

- a. Manusia tumbuh secara terus menerus
- b. Manusia mengikuti bentuk yang sama dalam pertumbuhan dan perkembangan
- c. Manusia berkembang menyebabkan dia mendapatkan proses pembelajaran dan kematangan
- d. Masing-masing tahapan perkembangan memiliki karakteristik tertentu selama bayi (infancy) dan balita merupakan saat pembentukan perilaku, gaya hidup, dan bentuk pertumbuhan.

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Faktor tersebut terdiri dari 2 golongan, yaitu:

a. Faktor internal

- i. Perbedaan ras/etnik atau bangsa
- ii. Keluarga
- iii. Umur
- iv. Jenis kelamin
- v. Kelainan genetik
- vi. Kelainan kromosom

b. Faktor eksternal

Faktor pranatal : gizi, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio dan psikologis ibu.

c. Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

d. Pasca natal

Gizi, penyakit kronis/ kelainan congenital, lingkungan fisis dan kimia, psikologis, endokrin (gangguan hormone), sosioekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan

Tumbuh kembang yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa mempunyaiciri-ciri tersendiri, yaitu (Soetjiningsih, 1995) :

- Tumbuh kembang adalah proses yang kontinyu sejak konsepsi sampai maturitas atau dewasa, dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.

- Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ.
- Pola perkembangan anak adalah sama, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.
- Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi system susunan saraf.
- Aktivitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
- Arah perkembangan anak adalah cephalocaudal.
- Refleks primitive seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

Tumbuh kembang bayi dan balita adalah sebagai berikut:

a. Usia 1 bulan

- 1) Di hari-hari pertama setelah kelahiran, bayi belum bisa membuka matanya. Namun setelah berjalan beberapa hari kemudian, ia akan bisa melihat pada jarak 20 cm.
- 2) Bulan pertama ini bayi akan memulai adaptasinya dengan lingkungan baru.
- 3) Memiliki gerakan refleks alami.
- 4) Memiliki kepekaan terhadap sentuhan.
- 5) Secara refleks kepalanya akan bergerak ke bagian tubuh yang disentuh.
- 6) Sedikit demi sedikit sudah bisa tersenyum.
- 7) Komunikasi yang digunakan adalah menangis. Arti dari tangisan itu sendiri akan Anda ketahui setelah mengenal tangisannya, apakah ia lapar, haus, gerah, atau hal lainnya.

8) Peka terhadap sentuhan jari yang disentuh ke tangannya hingga ia memegang jari tersebut.

9) Tiada hari tanpa menghabiskan waktunya dengan tidur.

b. Usia 2 bulan

1) Sudah bisa melihat dengan jelas dan bisa membedakan muka dengan suara.

2) Bisa menggerakkan kepala ke kiri atau ke kanan, dan ke tengah.

3) Bereaksi kaget atau terkejut saat mendengar suara keras.

c. Usia 3 bulan

1) Sudah mulai bisa mengangkat kepala setinggi 45 derajat.

2) Memberikan reaksi ocehan ataupun menyahut dengan ocehan.

3) Tertawanya sudah mulai keras.

4) Bisa membalas senyum di saat Anda mengajaknya bicara atau tersenyum.

5) Mulai mengenal ibu dengan penglihatannya, penciuman, pendengaran, serta kontak.

d. Usia 4 bulan

1) Bisa berbalik dari mulai telungkup ke terlentang.

2) Sudah bisa mengangkat kepala setinggi 90 derajat.

3) Sudah bisa menggenggam benda yang ada di jari jemarinya.

4) Mulai memperluas jarak pandangannya.

e. Usia 5 bulan

1) Dapat mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.

2) Mulai memainkan dan memegang tangannya sendiri.

3) Matanya sudah bisa tertuju pada benda-benda kecil.

f. Usia 6 bulan

1) Bisa meraih benda yang terdapat dalam jangkauannya.

2) Saat tertawa terkadang memperlihatkan kegembiraan dengan suara tawa yang ceria.

3) Sudah bisa bermain sendiri.

4) Akan tersenyum saat melihat gambar atau saat sedang bermain.

g. Usia 7 bulan

1) Sudah bisa duduk sendiri dengan sikap bersila.

2) Mulai belajar merangkak.

3) Bisa bermain tepuk tangan dan cilukba.

h. Usia 8 bulan

1) Merangkak untuk mendekati seseorang atau mengambil mainannya.

2) Bisa memindahkan benda dari tangan satu ke tangan lainnya.

3) Sudah bisa mengeluarkan suara-suara seperti, mamama, bababa, dadada, tatata.

4) Bisa memegang dan makan kue sendiri.

5) Dapat mengambil benda-benda yang tidak terlalu besar.

i. Usia 9 bulan

1) Sudah mulai belajar berdiri dengan kedua kaki yang juga ikut menyangga berat badannya.

2) Mengambil benda-benda yang dipegang di kedua tangannya.

3) Mulai bisa mencari mainan atau benda yang jatuh di sekitarnya.

4) Senang melempar-lemparkan benda atau mainan.

j. Usia 10 bulan

1) Mulai belajar mengangkat badannya pada posisi berdiri.

2) Bisa menggenggam benda yang dipegang dengan erat.

3) Dapat mengulurkan badan atau lengannya untuk meraih mainan.

k. Usia 11 bulan

1) Setelah bisa mengangkat badannya, mulai belajar berdiri dan berpegangan dengan kursi atau meja selama 30 detik.

2) Mulai senang memasukkan sesuatu ke dalam mulut.

3) Bisa mengulang untuk menirukan bunyi yang didengar.

4) Senang diajak bermain cilukba.

l. Usia 12 bulan

1) Mulai berjalan dengan dituntun.

2) Bisa menyebutkan 2-3 suku kata yang sama.

3) Mengembangkan rasa ingin tahu, suka memegang apa saja.

4) Mulai mengenal dan berkembang dengan lingkungan sekitarnya.

5) Reaksi cepat terhadap suara berbisik.

6) Sudah bisa mengenal anggota keluarga.

7) Tidak cepat mengenal orang baru serta takut dengan orang yang tidak dikenal/asing.

3. Perkembangan Bayi Dan Balita Umur Motorik Kasar Motorik Halus
Komunikasi/Bicara Sosial/Kemandirian

a. 1 Bulan Bereaksi terhadap bunyi lonceng Menatap wajah ibu/pengasuh.

- b. 2 Bulan Mengangkat kepala ketika tengkurap Bersuara Tersenyum Spontan
- c. 3 Bulan Kepala tegak ketika didudukan Memegang mainan Tertawa/Berteriak Memandang tangannya
- d. 4 Bulan Tengkurap-terlentang sendiri
- e. 5 Bulan Meraih, menggapai Menoleh ke suara Meraih mainan
- f. 6 Bulan Duduk tanpa berpegangan Memasukkan biskuit ke mulut
- g. 7 Bulan Mengambil mainan dengan tangan kanan dan kiri Bersuara ma, ma...
- h. 8 Bulan Berdiri berpegangan
- i. 9 Bulan Menjimpit Melambaikan tangan
- j. 10 Bulan Memukul mainan di kedua tangan Bertepuk tangan
- k. 11 Bulan Memanggil Mama, Papa Menunjuk, meminta
- l. 12 Bulan Berdiri tanpa berpegangan Memasukkan mainan ke cangkir Bermain dengan orang lain
- m. 15 Bulan Berjalan Menceoret-coret Berbicara 2 kata Minum dari gelas
- n. 1,5 Tahun Lari naik tangga Menendang bola Menumpuk 2 mainan Berbicara beberapa kata (mimik, pipis) Memakai sendok, menyuapi boneka
- o. 2 Tahun Menumpuk 4 mainan Menunjuk gambar (bola,kucing) Menggabungkan beberapa kata (mama pipis) Menunjuk bagian tubuh (mata, mulut) Melepas pakaian,Memakai pakaian,Menyikat gigi

- p. 2,5 Tahun Melompat Mencuci tangan dan mengeringkan tangan
- q. 3 Tahun Menggambar garis tegak Menyebutkan warna benda, menyebutkan penggunaan benda (gelas untuk minum) Menyebutkan nama teman Memakai baju kaos
- r. 3,5 Tahun Berdiri 1 kaki Menggambar lingkaran, menggambar tanda tambah, Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)
- s. 4 Tahun Memakai baju tanpa dibantu
- t. 4,5 Tahun Bermain kartu, menyikat gigi tanpa dibantu
- u. 5 Tahun Menghitung mainan

4. Kebutuhan Fisik Dan Psikososial Bayi Dan Balita

Kebutuhan psikososial adalah kebutuhan ASIH dan ASAH. Kebutuhan ASIH meliputi : perhatian segera, kasih sayang, rasa aman, dilindungi, mandiri, rasa memiliki, kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan dan pengalaman, dibantu dan dihargai.

Kebutuhan ASAH meliputi : stimulasi (rangsangan) dini pada semua indera (pendengaran, penglihatan, sentuhan, membau, mengecap), sistem gerak kasar dan halus, komunikasi, emosi-sosial dan rangsangan untuk berpikir. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menekan bayi pada ibunya sedini

mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang didapat melalui pendidikan dan latihan.

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	64
B. Analisa Data.....	70
C. Intervensi Keperawatan	73
D. Implementasi.....	78
E. Evaluasi.....	88

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik.....	93
B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.....	94
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	98
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan.....	99

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada By.F dengan diagnosa medis *Prematur dan Badan Badan Lahir Rendah* 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. Prematur dan Berat badan Lahir Rendah 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 F, bayi dilahirkan dengan usia kehamilan 7 bulan (menurut keterangan ibu) karena ibu tidak sadarkan diri setelah mengkonsumsi satu mangkuk bakso.
2. Dalam kasus ini didapatkan data dari hasil pengkajian bayi F dilahirkan secara *sectio caesaria* pada usia kehamilan tujuh bulan dikarenakan ibu tidak sadarkan diri pada tanggal 27 juli 2015 pukul 01.15 WITA. Pada pengkajian tanggal 20 Agustus 2015 didapatkan data :

- a. Pernafasan B1 (*Breathing*). Bayi F dipasang ventilator, saturasi O₂ 90%, RR 45 x/menit, pergerakan dada simetris, retraksi dinding dada ada.
- b. Persyarafan B2 (*Brain*). Kesadaran samnolent, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata kanan ukuran pupil 1 mm dan mata kiri ukuran pupil 1 mm, kedua pupil bereaksi terhadap cahaya.
- c. Kardiovaskuler B3 (*Blood*). Akral dingin, HR 145 x/menit, CRT < 2 detik.
- d. Perkemihan B4 (*Bladder*). Genetalia klien bersih, labia mayora belum menutupi labia minora, produksi urine 90 cc/24 jam, klin menggunakan diapers.
- e. Pencernaan B5 (*Bowel*)BAB bayi tidak menentu, konsistensi lunak berampas warna kuning, perut datar, bising usus positif 5-8 x/menit, klien dipasang OGT dan dipuaskan.
- e. Muskuloskeletal/ Integument B6 (*Bone*). Kemampuan sendi sesuai usia.
- f. Pada pemeriksaan reflek primitif
Reflek morro: bayi terkejut dengan usia, reflek rooting: positif sesuai dengan usia, reflek sucking: bayi menghisap OGT sesuai dengan usia, reflek grasping: reflek menggenggam positif ditandai bayi menggenggam sesuai dengan usia telunjuk pengkaji, reflek babinski: positif ditandai dengan semua jari hiper ekstensi dengan jempol

kakidorso pleksi sesuai dengan usia ketika diberikan stimulus dengan menggunakan ujung bolpoint pada telapak kaki.

Dari data-data yang ditemukan pada klien sesuai dengan kategori bayi prematur dengan berat lahir 1.200 gram (kurang dari 2.500 gram). Dan masalah keperawatan yang diangkat ada empat diagnosa keperawatan antara lain: pada tanggal 20 Agustus 2015, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan, risiko ketidakseimbangan temperatur tubuh berhubungan dengan BBLR dan usia kehamilan 7 bulan. ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas dan infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

3. Berdasarkan analisis dan pembahasan mengenai masalah risiko masalah ketidakseimbangan temperatur tubuh berhubungan dengan BBLR dan usia kehamilan 7 bulan. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian tindakan terapi sentuhan dapat meningkatkan suhu tubuh 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 suhu tubuh 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 dan mampu menunjukkan jati diri sebagai perawat yang professional.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan agar penerapan tindakan terapi sentuhan dapat dimaksimalkan dan dijadikan prosedur tetap di lingkungan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dan perlu diadakan pelatihan atau penyegaran bagi perawat.

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.

DAFTAR PUSTAKA

A.S. Sadat Hosseini. *The effect of parent empowerment program on thier beliefs about parental role, behaviors and characteristics of their premature infants in NICU*, http://ummf.umu.acir/browse.php?a_id=14208 diperoleh 22 Agustus 2015

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC

Berk, AE. (2006). *Child Development, 5th Edition*. America. Allin and Bacon

Bobak, I.M., Lowdermik, D.L., Jensen, M.D. *Buku Ajar Keperawatan Edisi 4*, Jakarta : EGC

Cunningham, F. Gary. Dkk. (2005). *Obstetri William*. Jakarta : EGC

Depkes. (2007). *Riset Kesehatan dasar Mengenai Angka Kematian Bayi (AKB)*, <http://bataviase.co.id/content/angka-kematian-bayi-di> Indonesia, diperoleh 22 Agustus 2015

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/, diperoleh 22 Agustus 2015

Dieters,J. Field,T.M.,Reif,M.H., Emory,E.K., & Redzepi,M.(2003). *Stable Preterm Infant Gain More Weight And Sleep Less After Five Days Of Massage Therapy*, <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/>, diperoleh 21 Agustus 2015

Field,T.M. (2003). *Stimulation of Preterm Infant In NICU*.<http://pedireview.aappublications.org/cgi/content/extract>, diperoleh 21 Agustus 2015

Gupte,S,M.D. (2004). *Panduan Perawatan Anak*, Jakarta : Pustaka Popular Obor

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

Johnston,P., Flood,K., & Spinks,K. (2003). *The Newborn Child 9th Edition*.
Edinburg : Churchill Livingstone

Krisnadi, R.S., Effendi,S.J. & pribadi, Adhi. (2009). *Prematuritas*, Bandung :
Refika Aditama

Klaus,M.H., & Fanaroff,A.A. (2003). *Penatalaksanaan Neonatus Resiko
Tinggi. Edisi 1*. (Dr. Dwikikusumo & Dr. Endang, penterjemah). Jakarta : EGC

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>, diperoleh 23 Agustus 2015

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

Sherwood,L.(2004). *Human Physiology : From cells to system. 5 th Edition.*
Australia : Thompson Learning Inc

Tanzil,A. (2007). *Metabolisme Energi Dan Pengaturan Suhu Tubuh.*
<http://repository.ui.ac.id/content/koleksi/11/pdf>, diperoleh 22 Agustus 2015

Wartolah, 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>