

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN PREMATURITAS

Makalah ini Dibuat untuk Memenuhi Penugasan
Mata Kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut.
Dosen Pengampu : Barkah Wulandari, M.Kep



KELAS : S1 KEPERAWATAN

Kelompok 4

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1. Adinda Shalma Maelani | SKA12022001 |
| 2. Sekar Nabila Ansari | SKA12022033 |

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya, sehingga tugas pembuatan Makalah Mata kuliah Keperawatan Anak Sehat Dan Sakit Akut tentang “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematuritas” dapat terselesaikan sesuai batas waktu yang telah ditetapkan. Pembuatan makalah ini disusun sebagai salah satu wujud tugas kami dalam menempuh pembelajaran di semester genap ini. Di Dalam penyusunan makalah ini kami mengucapkan banyak terimakasih atas dukungan moral maupun materi kepada pihak-pihak yang terlibat terutama kepada :

1. Ibu Barkah Wulandari, M.Kep selaku Dosen Pengampu Mata Kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut.
2. Semua pihak yang berperan aktif dalam penyusunan makalah ini.

Semoga makalah ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya. Kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna karena dalam penyusunan kami masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Oleh sebab itu, kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk bisa memperbaiki kekurangan di makalah ini.

Yogyakarta, 22 Mei 2024

Kelompok 4

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Manfaat	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Pengertian Bayi Premature.....	3
B. Etiologi Bayi Premature.....	3
C. Patway premature.....	5
D. Patofisiologi Bayi Premature	5
E. Pemeriksaan Penunjang pada Bayi Premature	7
F. Penatalaksanaan pada Bayi Premature.....	8
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE	10
A. Pengkajian Keperawatan.....	10
B. Diagnosa Keperawatan yang Sering Terjadi pada Bayi Prematur	14
C. Intervensi Keperawatan.....	15
D. Implementasi Keperawatan	16
E. Evaluasi Keperawatan.....	17
BAB IV ANTICIPATORI GUIDANCE PADA BAYI PREMATURE	18
BAB V KESIMPULAN	20
A. Kesimpulan	20
B. Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA	27

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi prematur merupakan bayi yang lahir dari persalinan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Manuaba, 2013). Bayi prematur salah satu penyebab angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kejadian bayi prematur masih merupakan persoalan yang harus diperhatikan secara bersama, bayi prematur berisiko tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas pada masa pertumbuhannya (Nurlaila, et al., 2015).

Berdasarkan penelitian di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2018, tercatat sekitar 10-15% bayi lahir prematur atau sebelum waktunya. Dan umumnya bayi yang lahir prematur akan memiliki banyak masalah setelah lahir. Dibanding bayi yang lahir normal, bayi prematur memang cenderung bermasalah. Belum matangnya masa gestasi menyebabkan ketidakmatangan pada semua sistem organnya, misalnya pada sistem pernapasan (organ paru-paru), sistem peredaran darah (jantung), sistem pencernaan dan penyerapan (usus), dan sistem saraf pusat (otak). Ketidakmatangan pada sistem-sistem organ itulah yang membuat bayi prematur cenderung mengalami kelainan-kelainan dibanding bayi normal. Pada bayi prematur risiko gangguan pendengaran pun jadi lebih tinggi. Kurang lebih 5% bayi prematur yang lahir kurang dari 32 minggu masa kehamilan akan mengalami kehilangan pendengaran pada usia 5 tahun (Hendarto, 2009).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sekitar 15 juta bayi prematur lahir setiap tahun. Kelahiran prematur berkisar di antara 5-18% dari keseluruhan angka kelahiran bayi. Lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Di negara berpenghasilan rendah, rata-rata 12% bayi lahir prematur dibandingkan dengan 9% di negara

berpenghasilan tinggi. Negara dengan jumlah kelahiran prematur terbesar yaitu India (3,5 juta), China (1,2 juta), Nigeria (773.600), dan Pakistan (748.100) dan Indonesia sebanyak (675 ribu) kelahiran (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui tentang Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Premature antara lain Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

B. Tujuan

1. Konsep Teori Bayi Prematuritas
 - a. Pengertian Prematuritas
 - b. Etiologi Prematuritas
 - c. Patway Prematuritas
 - d. Patofisiolgi Prematuritas
 - e. Pemeriksaan Penunjang Prematuritas
 - f. Penatalaksanaan Prematuritas
2. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematuritas
 - a. Pengkajian Keperawatan Dari Prematuritas
 - b. Diagnosa Keperawatan Dari Prematuritas
 - c. Intervensi Keperawatan Dari Prematuritas
 - d. Implementasi Keperawatan Dari Prematuritas
 - e. Evaluasi Keperawatan Dari Prematuritas

C. Manfaat

1. Teoritis

Makalah ini diharapkan dapat memberika informasi dan pengetahuan tentang kelahiran bayi premature.
2. Praktis
 - a. Bagi penulis: Untuk menambah pengetahuan dan menambah pengalaman dibidang keperawatan anak dengan prematuritas.
 - b. Bagi Pembaca: Untuk memperoleh pengetahuan serta informasi tentang prematuritas dan cara perawatannya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Bayi Premature

Menurut definisi WHO, bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan, sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan kurang 2500 gram (Surasmi, dkk, 2020).

Prematur juga sering digunakan untuk menunjukkan imaturitas. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu kurang dari 1000 gram juga disebut sebagai neonatus imatur. Secara historis, bayi dengan berat badan lahir 2500 gram atau kurang disebut bayi prematur (Behrman, dkk, 2000). Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu disebut dengan persalinan prematur (Sulistiarini & Berliana, 2019).

Istilah prematuritas telah diganti dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun umur cukup, atau karena kombinasi keduanya (Maryunani & Nurhayati, 2019).

B. Etiologi Bayi Premature

Menurut Rukiyah & Yulianti (2012), bayi dengan kelahiran prematur dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1. Faktor ibu Faktor ibu merupakan hal dominan dalam mempengaruhi kejadian prematur, faktor-faktor tersebut di antaranya adalah:
 - a. Toksemia gravidarum (preeklampsia dan eklampsia).

- b. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya pendarahan aterpartum malnutrisi dan anemia sel sabit
- c. Kelainan bentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks).
- d. Tumor (misal: mioma uteri, eistoma).
- e. Ibu yang menderita penyakit seperti penyakit akut dengan gejala panas tinggi (misal: thypus abdominalis, dan malaria) dan penyakit kronis (misal: TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal).
- f. Trauma pada masa kehamilan, antara lain jatuh.
- g. Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok dan alkohol).
- h. Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- i. Bekerja yang terlalu berat.
- j. Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat.

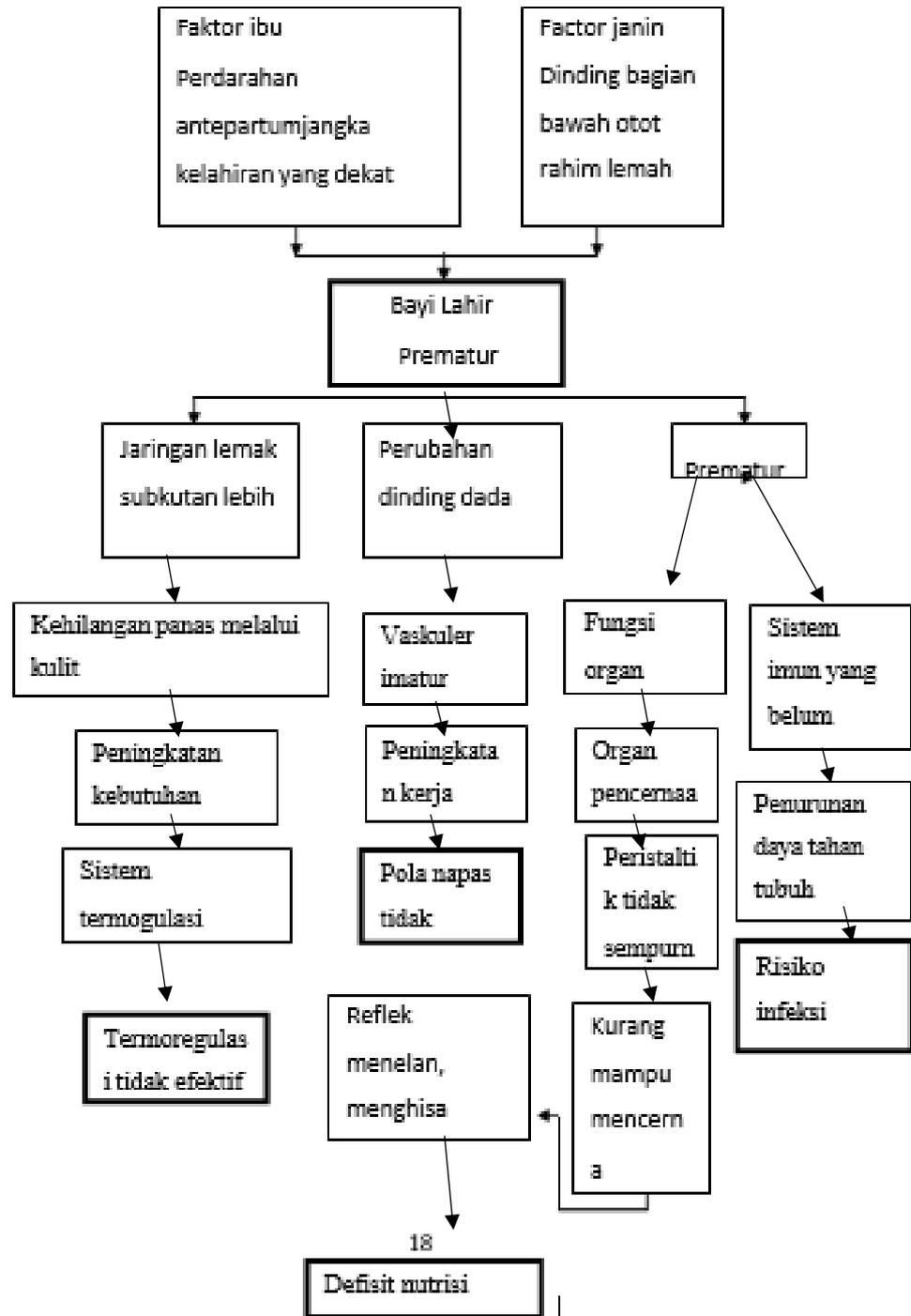
2. Faktor Janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian prematur antara lain kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal: rubella, sifilis, toksoplasmosis), insufensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B dan O), infeksi dalam rahim. 3

3. Faktor Lain

Selain faktor ibu dan janin ada faktor lain yaitu faktor plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta, faktor lingkungan, radiasi atau zat-zat beracun, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan dan merokok.

C. Patway prematuritas



Sumber : (Proverawati & Ismawati, 2010)

D. Patofisiologi Bayi Prematur

Satu diantara patofisiologi premature ialah asupan nutrisi yang rendah terdapat pada ibu hamil yang sehat itu secara langsung juga

mengakibatkan berat badan lahir rendah. Bilamana dilihat dari segi kehamilan, satu diantara etiologi ialah hamil ganda dimana pada dasarnya tumbuh kembang janin lebih dari satu, maka dari itu nutrisi yang mana saat hamil ganda gizi dan nutrisi yang diperoleh dari ibu harus terpecah maka terkadang satu diantara janin pada hamil ganda juga mengalami premature. Kemudian apabila dianalisa dari segi janin, salah satu etiologinya ialah infeksi pada rahim yang dapat menyebabkan premature pada bayi. (Poverawati dan Sulistyorini, 2010).

Bayi berat lahir rendah disebabkan pada beberapa aspek, seperti infeksi dari faktor ibu, plasenta dan janin, perdarahan antepartum dan multi gravid dengan jangkis kelahirannya yang sangat dekat, kurang dari 20 tahun usia ibu. Kondisi sosial dan ekonomi keluarga dapat berdampak bilamana rendah akan menjadi salah satu factor pemenuhan nutrisi yang kurang dan dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah. Kelaziman ibu yang buruk seperti merokok juga dapat berdampak pada akibat bayi lahir rendah. Janin kembar, hidramnion dan kelainan janin menjadi salah satu penyebab janin, yang akan menyebabkan dinding pada otot rahim melemah dapat menciptakan bayi berat lahir rendah pada factor plasenta. Selain itu terdapat juga factor maternal seperti yang diakibatkan oleh kelahiran prematur ataupun retardasi pertumbuhan intrauterine tercantum pada kelahiran bayi berat lahir rendah sebelumnya, taraf pendidikan maternal yang rendah, ketidakmampuan dalam segi status sosial, tidak adanya pemeriksaan antenatal, lebih dari 35 tahun atau kurang dari 16 tahun usia maternal, interval antar kehamilan pendek, perokok pasif dan aktif, penggunaan obat terlarang ataupun alkohol, stress fisik seperti berjalan atau berdiri yang sangat lama atau melampaui, psikologis tidak ditemukan atau rendahnya dukungan sosial, tidak menikah, masa tubuh sebelum hamil rendah atau kurang dari 45kg ataupun lebih dari 100kg dan masalah peningkatan masa tubuh selama hamil yang buruk.

Bayi dengan berat lahir rendah memiliki ciri permukaan tubuh yang relatif lebih luas maka dari itu akan menyebabkan penguapan yang berlebihan maka bayi mengalami kehilangan cairan dan menciptakan masalah dehidrasi atau masalah resiko ketidakseimbangan suhu tubuh. Kemudian bayi berat lahir rendah juga mempunyai jaringan lemak subkutan yang tipis akan menyebabkan hilangnya panas melalui kulit, selain itu reflek hisap dan menelan belum sempurna sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan pada tubuh serta konsistensi pemberian ASI. Nutrisi yang sepenuhnya sangat dibutuhkan untuk manajemen bayi berat lahir rendah dan preterm, akan tetapi umumnya terdapat kesulitan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi mereka bermacam digesti dan ingesti makanan yang belum sepenuhnya berkembang, semakin imatur seorang bayi semakin besar masalahnya. Nutrisi yang dibutuhkan untuk kelompok ini tidak diketahui dengan pasti bahwasanya semua bayi preterm berdampak sebab buruknya cadangan nutrisi dan berbagai karakter fisik dan perkembangan (Nurarif, 2013).

E. Pemeriksaan Penunjang pada Bayi Prematur

Pemeriksaan penunjang untuk bayi prematur sangat penting untuk memantau kesehatan mereka dan mengidentifikasi potensi masalah Menurut Nurarif & Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada bayi prematur adalah sebagai berikut:

1. Screening Retina: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi retinopati prematuritas, yaitu kondisi mata yang sering terjadi pada bayi prematur.
2. Rontgen: Untuk memeriksa kondisi tulang dan organ dalam.
3. Pemeriksaan pendengaran OAE (otoacoustic emission): Untuk menilai fungsi pendengaran.
4. USG kepala: Untuk memeriksa otak dan struktur kepala.
5. Magnetic resonance imaging (MRI): Untuk mendapatkan gambaran lebih detail tentang organ-organ tubuh.

6. Pengukuran Lingkar Kepala, Panjang, dan Berat Badan: Perawat juga akan mengukur lingkar kepala serta panjang dan berat badan bayi. Ini membantu memantau pertumbuhan dan perkembangan mereka.
7. Tes Darah dan Urine: Dilakukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan bayi prematur.
8. Kadar Hormon Tiroid, Bilirubin, dan Anemia: Tes ini membantu mengidentifikasi masalah kesehatan tertentu yang mungkin dialami bayi prematur.

pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bayi prematur mendapatkan perawatan yang tepat dan meminimalkan risiko gangguan kesehatan yang mungkin terjadi.

F. Penatalaksanaan pada Bayi Prematur

Bayi dengan berat lahir sangat rendah/Bayi Premature mempunyai penatalaksanaan yakni dengan inkubator dan metode kanguru. Metode kontak langsung di antara kulit bayi dengan kulit ibu dengan metode meletakkan bayi di dada ibu ataupun biasa disebut dengan Metode kanguru (Hurahap, 2017). Bayi dengan berat lahir sangat rendah/Bayi Premature juga memerlukan upaya suhu lingkungan yang netral, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pencegahan infeksi, penghematan energi agar bayi dapat menggunakan energinya untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi tersebut, perawatan kulit untuk mencegah integritas kulit menjadi rusak karena kondisi kulit yang belum normal atau matang, dan memberikan obat serta diperlukan pemantauan data fisiologis. (Nurhidayati, 2017).

Sedangkan Menurut (Rukyati, 2010) Penatalaksanaan Premature adalah:

1. Mencegah terjadinya infeksi, karena Premature/BBLSR juga sangat rentan terkena infeksi. Prinsip untuk mencegah infeksi wajib diperhatikan termasuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
2. Reflek menelan bayi premature belum sempurna, oleh karena itu harus dilakukan pengawasan nutrisi, cermatilah ketika memberikan nutrisi.

3. Penimbangan berat badan dilakukan secara rutin, perubahan berat badan bayi mencerminkan kondisi bayi terdapat juga kaitanya dengan daya tahan tubuh, oleh karena itu monitorlah setiap perubahan pada berat badan bayi.
4. Pemberian tutup kepala/topi pada bayi, dan berikan oksigen bila perlu.
5. Berikan minuman bayi dengan sonde/tetesan .

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN PREMATURITAS

A. Pengkajian pada Bayi Prematur

1. Pengkajian umum pada bayi Pengkajian umum pada bayi premature antara lain meliputi:
 - a. Penimbangan berat badan.
 - b. Pengukuran panjang badan dan lingkaran kepala.
 - c. Mendeskripsikan bentuk badan secara umum, postur saat istirahat, kelancaran pernapasan, edema dan lokasinya.
 - d. Mendeskripsikan setiap kelainan yang tampak.
 - e. Mendeskripsikan tanda adanya penyulit seperti warna pucat, mulut yang terbuka, menyeringai, dan lain-lain.

2. Masalah yang berkaitan dengan ibu

Masalah-masalah tersebut antara lain adalah hipertensi, toksemia, plasenta previa, abrupsi plasenta, inkompeten servikal, kehamilan kembar, malnutrisi, diabetes mellitus, status sosial ekonomi yang rendah, tiadanya perawatan sebelum kelahiran (prenatal care), riwayat kelahiran prematur atau aborsi, penggunaan obat-obatan, alkohol, rokok, kafein, umur ibu yang di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun, latar pendidikan rendah, kehamilan kembar, kelahiran prematur sebelumnya dan jarak kehamilan yang berdekatan, infeksi seperti TORCH atau penyakit hubungan seksual lain, golongan darah dan faktor Rh.

3. Pengkajian bayi

pada saat kelahiran Umur kehamilan biasanya antara 24 sampai 37 minggu, rendahnya berat badan saat kelahiran (kurang dari 2500 gram), lapisan lemak subkutan sedikit atau tidak ada, bayi terlihat kurus, kepala relatif lebih besar dari pada badan dan 3 cm lebih lebar dibanding lebar dada, nilai Apgar pada 1 sampai 5.

4. Kardiovaskular

Pada bayi prematur denyut jantung rata-rata 120-160/menit pada bagian apikal dengan ritme yang teratur, pada saat kelahiran kebisingan jantung terdengar pada seperempat bagian interkostal, yang menunjukkan aliran darah dari kanan ke kiri karena hipertensi atau atelektasis paru. Pengkajian sistem kardiovaskuler dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Menentukan frekuensi dan irama denyut jantung.
- b. Mendengarkan suara jantung.
- c. Menentukan letak jantung tempat denyut dapat didengarkan, dengan palpasi akan diketahui perubahan intensitas suara jantung.
- d. Mendiskripsikan warna kulit bayi, apakah sianosis, pucat pletora, atau ikterus.
- e. Mengkaji warna kuku, mukosa, dan bibir.
- f. Mengukur tekanan darah dan mendiskripsikan masa pengisian kapiler perifer (2-3 detik) dan perfusi perifer.

5. Gastrointestinal

Pada bayi prematur terdapat penonjolan abdomen, pengeluaran mekonium biasanya terjadi dalam waktu 12 jam, reflek menelan dan mengisap yang lemah, tidak ada anus dan ketidaknormalan kongenital lain. Pengkajian sistem gastrointestinal pada bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Mendiskripsikan adanya distensi abdomen, pembesaran lingkaran abdomen, kulit yang mengkilap, eritema pada dinding abdomen, terlihat gerakan peristaltik dan kondisi umbilikus.
- b. Mendiskripsikan tanda regurgitasi dan waktu yang berhubungan dengan pemberian makan, karakter dan jumlah sisa cairan lambung.
- c. Jika bayi menggunakan selang nasogastrik diskripsikan tipe selang pengisap dan cairan yang keluar (jumlah, warna, dan pH).
- d. Mendiskripsikan warna, kepekatan, dan jumlah muntahan.

- e. Palpasi batas hati.
- f. Mendiskripsikan warna dan kepekatan feses, dan periksa adanya darah sesuai dengan permintaan dokter atau ada indikasi perubahan feses.
- g. Mendiskripsikan suara peristaltik usus pada bayi yang sudah mendapatkan makanan.

6. Integumen

Pada bayi prematur kulit berwarna merah muda atau merah, kekuningkuningan, sianosis, atau campuran bermacam warna, sedikit vernix caseosa dengan rambut lanugo di sekujur tubuh, kulit tampak transparan, halus dan mengkilap, edema yang menyeluruh atau pada bagian tertentu yang terjadi pada saat kelahiran, kuku pendek belum melewati ujung jari, rambut jarang atau bahkan tidak ada sama sekali, terdapat petekie atau ekimosis. Pengkajian sistem integumen pada bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Menentukan setiap penyimpangan warna kulit, area kemerahan, iritasi, abrasi.
- b. Menentukan tekstur dan turgor kulit apakah kering, halus, atau bernoda.
- c. Mendiskripsikan setiap kelainan bawaan pada kulit, seperti tanda lahir, ruam, dan lain-lain.
- d. Mengukur suhu kulit dan aksila.

7. Muskuloskeletal

Pada bayi prematur tulang kartilago telinga belum tumbuh dengan sempurna yang masih lembut dan lunak, tulang tengkorak dan tulang rusuk lunak, gerakan lemah dan tidak aktif atau letargik. Pengkajian muskuloskeletal pada bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Mendiskripsikan pergerakan bayi, apakah gemetar, spontan, menghentak, tingkat aktivitas bayi dengan rangsangan berdasarkan usia kehamilan.

- b. Mendiskripsikan posisi bayi apakah fleksi atau ekstensi.
- c. Mendiskripsikan perubahan lingkaran kepala (kalau ada indikasi) ukuran tegangan fontanel dan garis sutura.

8. Neurologis

Pada bayi prematur reflek dan gerakan pada tes neurologis tampak resisten dan gerak reflek hanya berkembang sebagian. Reflek menelan, mengisap dan batuk masih lemah atau tidak efektif, tidak ada atau menurunnya tanda neurologis, mata biasanya tertutup atau mengatup apabila umur kehamilan belum mencapai 25-26 minggu, suhu tubuh tidak stabil atau biasanya hipotermi, gemetar, kejang dan mata berputarputar yang bersifat sementara tapi bisa mengindikasikan adanya kelainan neurologis. Pengkajian neurologis pada bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Mengamati atau memeriksa reflek moro, mengisap, rooting, babinski, plantar, dan refleks lainnya.
- b. Menentukan respon pupil bayi.

9. Pernapasan

Pada bayi prematur jumlah pernapasan rata-rata antara 40-60 kali/menit dan diselingi dengan periode apnea, pernapasan tidak teratur, flaring nasal melebar (nasal melebar), terdengar dengkuran, retraksi (interkostal, suprasternal, substernal), terdengar suara gemerisik saat bernapas. Pengkajian sistem pernapasan pada bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Mendiskripsikan bentuk dada simetris atau tidak, adanya luka dan penyimpangan yang lain.
- b. Mendiskripsikan apakah pada saat bayi bernapas menggunakan otototot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, atau substernal, retraksi interkostal atau subklavikular.
- c. Menghitung frekuensi pernapasan dan perhatikan teratur atau tidak.

- d. Auskultasi suara napas, perhatikan adanya stridor, crackels, mengi, ronki basah, pernapasan mendengkur dan keseimbangan suara pernapasan.
 - e. Mendiskripsikan sura tangis bayi apakah keras atau merintih.
 - f. Mendiskripsikan pemakaian oksigen meliputi dosis, metode, tipe ventilator, dan ukuran tabung yang digunakan.
 - g. Tentukan saturasi (kejenuhan) oksigen dengan menggunakan oksimetri nadi dan sebagian tekanan oksigen dan karbondioksida melalui oksigen transkutan (tcPO₂) dan karbondioksida transkutan (tcPCO₂).
10. Perkemihan Pengkajian sistem pekemihan pada bayi dapat dilakukan dengan cara mengkaji jumlah, warna, pH, berat jenis urine dan hasil laboratorium yang ditemukan. Pada bayi prematur, bayi berkemih 8 jam setelah kelahirandan belum mampu untuk melarutkan ekskresi ke dalam urine.
11. Reproduksi Pada bayi perempuan klitoris menonjol dengan labia mayora yang belum berkembang atau belum menutupi labia minora. Pada bayi lakilaki skrotum belum berkembang sempurna dengan ruga yang kecil dan testis belum turun ke dalam skrotum.
12. Temuan sikap Tangis bayi yang lemah, bayi tidak aktif dan terdapat tremo.

B. Diagnosa Keperawatan yang Sering Terjadi pada Bayi Prematur

Beberapa diagnosis dapat ditetapkan untuk semua bayi, tetapi diagnosis tertentu ditetapkan sesuai dengan hasil pengkajian yang ditemukan (bervariasi sesuai kondisi bayi). Masalah yang lazim muncul atau diagnosa keperawatan yang sering muncul pada bayi prematur (SDKI 2017), adalah sebagai berikut:

- 1. Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas neurologi d.d dipsnea
- 2. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d berat badan menurun

3. Termoregulasi tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai lemak subkutan suhu tubuh fluktuatif
4. Risiko infeksi b.d leucopenia

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi Menurut (SIKI, 2018) (SLKI, 2019) :

1. (D.0005) Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas neurologi d.d dipsnea
Rasional : sebab organ pernafasan belum bekerja dengan baik maka usaha untuk bernafas terjadi terganggu dan menyebabkan pola nafas tidak efektif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Pola nafas membaik.

Intervensi :

- a. Monitor kecepatan aliran, oksigen, teknan peep dan FIO2
 - b. Monitor pola nafas dan keadekuatan
 - c. Bersihkan secret pada mulut dan hidung
 - d. Siapkan dan atur pemberian oksigen
2. (D.0019) Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d berat badan menurun.

Rasional : disebabkan oleh fungsi organ belum baik dan kurang mampu mencerna makanan dengan reflek menelan, menghisap belum sempurna maka dari itu menyebabkan nutrisi kursng dari kebutuhan tubuh. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan deficit nutrisi membaik dengan kriteria hasil : berat badan meningkat.

Intervensi :

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Monitor pemberian cairan.
- c. Timbang berat badan
- d. Hitung perubahan berat badan

3. (D.0149) Termoregulasi tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai lemak subkutan d.d suhu tubuh fluktuatif.

Rasional : sebab jaringan lemak subkutan lebih tipis kemudian kehilangan panas melalui kulit adanya kebutuhan peningkatan kalori menjadikan sistem termoregulasi imatur menyebabkan termoregulasi tidak efektif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal dan membaik.

Intervensi :

- a. Monitor suhu hingga stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)
 - b. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
 - c. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan
 - d. Gunakan matras penghangat, selimut hangat dan penghangatan suhu ruangan
 - e. Demonstrasikan tehnik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi Premature/BBLR
4. (D.0142) Risiko infeksi berhubungan dengan leucopenia.

Rasional : sistem imun yang belum matang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan leukosit yang kurang dari jumlah normal dapat menyebabkan risiko infeksi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil sel darah putih membaik

Intervensi :

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
- c. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- d. Kolaborasi pemberian therapy

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan.

Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Implementasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien. Selama implementasi, perawat mengkaji kembali klien, memodifikasi rencana asuhan dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan. (Potter & Perry, 2015).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil (Hidayat, 2014). Menurut Nursalam (2018), pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung (evaluasi proses) dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan (evaluasi hasil).

BAB IV

ANTICIPATORY GUIDANCE BAYI PREMATURE

Bayi prematur harus menerima imunisasi sesuai dengan rekomendasi AAP dan CDC, termasuk pedoman pemberian palivizumab , suatu imunoglobulin G monoklonal yang diberikan secara intramuskular yang mengurangi keparahan penyakit. infeksi virus pernapasan syncytial (RSV) (Sherman, 2005). Bayi prematur sangat rentan terhadap infeksi RSV pada tahun pertama kehidupannya.

Bayi prematur juga harus dipantau untuk anemia. Bayi prematur mengalami penurunan hemoglobin yang lebih cepat dan parah setelah lahir, dan jumlah hematokrit dan retikulosit harus dipantau dengan cermat. Hematokrit biasanya mulai meningkat pada usia 3 hingga 6 bulan.

Ketika bayi prematur dipulangkan dengan alat pemantau kardiorespirasi, orang tua sering bertanya kapan alat pemantau ini dapat dihentikan. Kriteria yang digunakan untuk menghentikan pemantauan di rumah sering kali mencakup periode 1 hingga 2 bulan di mana tidak ada apnea klinis, tidak ada episode sianotik , dan tidak ada riwayat alarm yang dipicu untuk apnea atau bradikardia (Sherman, 2005). Sebuah algoritma tersedia untuk menilai kapan harus menghentikan pemantauan rumah (Spitzer dan Gibson, 1992).

Jika bayi dipulangkan untuk menerima terapi oksigen, saturasi oksigen harus dipantau dengan oksimetri nadi . Parameter untuk menambah atau mengurangi jumlah oksigen yang diberikan kepada bayi harus dikomunikasikan dari tim NICU dan dikelola oleh penyedia layanan kesehatan primer . Keputusan untuk menghentikan terapi oksigen umumnya diambil oleh subspesialis anak yang juga menangani bayi tersebut.

Refluks gastroesofagus Gangguan sistem saraf pusat (SSP) yang paling umum dan serius yang mungkin muncul pada bayi prematur saat keluar dari rumah sakit adalah hidrosefalus posthemorrhagic, hidrosefalus postmeningitik, leukomalacia periventrikular , dan kejang. Kondisi lain yang mempengaruhi SSP lulusan NICU termasuk cacat perkembangan pada otak atau sumsum tulang belakang. Bayi dengan masalah ini harus dirujuk ke klinik tindak lanjut NICU atau ke ahli saraf anak . Bayi-bayi ini juga harus dirujuk ke layanan masyarakat yang

memberikan intervensi dan rehabilitasi dini .retinopati prematuritaspada usia 2 hingga 3 tahun, sebelum masuk sekolah, selama sekolah dasar, dan selama masa remaja, ketika pertumbuhan pesat sedang terjadi (Sherman, 2005).

Bayi premature harus dirujuk ke layanan berbasis masyarakat dan pendidikan yang sesuai dengan disabilitas individu yang dimiliki bayi tersebut. Kelompok dukungan keluarga atau konseling juga dapat membantu orang tua yang memiliki bayi yang mengalami gangguan perkembangan. Bayi yang bergantung pada teknologi, seperti bayi yang memiliki dukungan ventilasi kronis, mungkin memerlukan pasokan dan layanan kesehatan di rumah. Dokter keluarga harus memastikan bahwa sistem kantor diatur untuk memastikan bahwa persediaan yang diperlukan tersedia secara terus menerus untuk bayi (Sherman, 2015).

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan minggu ke-37, tanpa memperhatikan berat badannya. Bayi prematur umumnya lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Persalinan prematur terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Faktor-faktor penyebab kelahiran prematur antara lain adalah faktor ibu seperti toksemia gravidarum, riwayat kelahiran prematur sebelumnya, kelainan bentuk uterus, tumor, penyakit ibu, trauma pada masa kehamilan, kebiasaan ibu, usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, bekerja yang terlalu berat, serta jarak hamil dan bersalin terlalu dekat. Faktor janin juga mempengaruhi kejadian prematur, seperti kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi, insufensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin, dan infeksi dalam rahim. Faktor lainnya meliputi faktor plasenta, faktor lingkungan, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan, dan merokok.

Patofisiologi bayi neonatal dengan pertumbuhan dan perkembangan yang belum matang tidak mampu menghasilkan kalori melalui peningkatan metabolisme. Ini disebabkan oleh kurangnya respon menggigil pada bayi, sehingga mereka tidak dapat meningkatkan aktivitas untuk menghasilkan kalori. Ketika terpapar cuaca dingin, sumber utama kalori bayi adalah thermogenesis nonshiver, di mana tubuh bayi akan mengeluarkan norepinefrin untuk menstimulasi metabolisme lemak dari cadangan lemak coklat, menghasilkan kalori yang kemudian dibawa oleh darah ke jaringan. Namun, stres dingin dapat menyebabkan hipoksia, metabolisme asidosis, dan hipoglikemia. Kekurangan oksigen juga dapat menyebabkan tekanan oksigen berkurang (hipoksia) dan mengganggu metabolisme glukosa, menyebabkan peningkatan asam laktat dan asidosis. Selain itu, metabolisme anaerob dapat mengurangi glikogen lebih cepat daripada metabolisme

aerob, mempercepat terjadinya hipoglikemia. Bayi prematur juga tidak dapat mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal karena pusat pengatur suhu pada otak yang belum matang, kurangnya cadangan glikogen, lemak coklat, dan lemak subkutan. Respon menggigil juga kurang atau tidak ada, sehingga bayi tidak dapat meningkatkan panas tubuh melalui aktivitas.

Pemeriksaan penunjang pada bayi prematur meliputi jumlah sel darah putih, hematokrit, hemoglobin, bilirubin total, destrosix, pemantauan elektrolit, dan pemeriksaan analisa gas darah. Peningkatan jumlah sel darah putih dapat menandakan sepsis, sedangkan penurunan hematokrit dan hemoglobin mengindikasikan anemia atau hemoragic prenatal/perinatal. Pemeriksaan bilirubin total juga penting untuk memantau kondisi bayi prematur. Pemantauan elektrolit juga perlu dilakukan untuk memastikan kondisi bayi prematur dalam batas normal.

Penanganan pada bayi prematur meliputi beberapa aspek, seperti menjaga suhu tubuh dengan ketat agar tidak mengalami hipotermia, mencegah infeksi dengan mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pengawasan nutrisi yang cermat, penimbangan berat badan, penggantian kain basah dengan yang kering, penutup kepala bayi, pemberian oksigen jika diperlukan, menjaga tali pusat tetap bersih, dan memberikan nutrisi lewat sonde atau tetes. Bayi prematur juga memerlukan perhatian khusus dalam mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan dengan ketat, pemberian oksigen yang tepat, dan pengawasan jalan nafas untuk mencegah asfiksia dan hipoksia. Adanya risiko asfiksia dan hipoksia pada bayi prematur memerlukan pembersihan jalan nafas segera setelah bayi lahir. Selain itu, penanganan masalah ekspansi paru yang buruk dan pengaruh pemberian oksigen yang berlebihan juga perlu diperhatikan. Dalam hal pemberian nutrisi, diperlukan pemilihan susu, cara pemberian, jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi, dan monitoring yang ketat untuk menghindari komplikasi. Pencegahan infeksi juga penting dilakukan dengan mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, membersihkan mainan

dan ruangan bayi secara teratur, serta menghindari infeksi nosokomial. Selain itu, penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat karena perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh.

B. Saran

Penulis mengharapkan makalah ini dapat bermanfaat bagi kita, menambah ilmu pengetahuan serta wawasan bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa keperawatan, namun penulis menyadari makalah ini jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi perbaikan makalah selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- David P. Rakel, R. E. (2018). *Textbook of Family Medicine* (Eighth Edition ed.).
- angka bayi premature diindonesia*. (2018). jakarta.
- dasar, R. k. (2018). *Rikesdas* . jakarta.
- organization, W. h. (2018). angka bayi prematur di dunia.
- PPNI, T. p. (2018). *Standar diagnosa keperawatan indonesia Edisi: 1*.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi keperawatan indonesia Edisi:1*.
- PPNI, T. p. (2018). *Standar luaran keperawatan indonesia edisi 1*.
- riset, d. k. (2020). *angka bayi premature diindonesia*. Rikesdas: jakarta.
- yuliana, R. (2019). etiologi dan penatalaksanaan bayi prematur. malang.

