

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Pengkajian keperawatan

Data diambil pada tanggal 20 Agustus 2015 jam 13.00 WIB. Identitas bayi antara lain : nama bayi : bayi Ny. S lahir pada tanggal 15 Agustus jam 08.40 jenis kelamin laki – laki alamat perumahan Pondok Jati AL, diangnosa medis Neonatus Prematur, BBLR, Hyaline membran Disease. Sedangkan identitas orang tua bayi antara lain : nama ayah : Tn E nama Ibu : Ny.S, pekerjaan swasta, pendidikan ayah Diploma, pendidikan ibu Sarjana, agama Islam, suku Jawa, bangsa indonesia

A. Riwayat keperawatan

1) Riwayat keperawatan sekarang

a. Keluhan utama :Neonatus Preterm/ Berat Badan Lahir Rendah/ Hyaline Membrane Disease

b. Riwayat penyakit saat ini :

Pasien lahir di RSIA Mitra Husada tanggal 15-8-2015 jam 08.40 secara spontan KPP + 6 jam ketuban jernih, usia kehamilan \pm 24 minggu, BB 1300 gram PB 41 cm, APGAR score 5 (1 menit) dan score 7 (5 menit). Kemudian bayi dirujuk di RS. Mitra Keluarga Waru karena terjadi gagal nafas. Pada tanggal 17-8-2015 orang tua bayi minta alih rawat di RS.Siti Khodijah Sepanjang dengan alasan di RS.Mitra Keluarga terlalu mahal biayanya. K/U pasien menangis, tidak ada sianosis, periode apneu tidak

ada, CRT < 2 detik, suhu : 36.7 °C, RR : 46 x/menit, HR : 150x/mnt, SPO2 96% dengan O2 nasal kanule.

I. Riwayat kehamilan dan persalinan

A. Prenatal Care

Ibu bayi mengatakan kehamilan anak ketiga ini bayinya tidak sekuat seperti anak pertama dan kedua yang sampai 8,5 bulan masih beraktifitas berjualan di pasar. Anak ketiga mengalami ketuban pecah prematur ketika bayi masih berumur 6 bln.

B. Natal Care

Pasien lahir spontan di RS Mitra Husada tanggal 15 Agustus 2015 jam 08.40 dengan BB 1300 PB 41cm KPP 6 jam ketuban jernih, anus+ tidak ada kelainan kongenital, saat lahir ada tangis tapi lemah (merintih).

C. Post Natal Care

Pada saat lahir pasien merintih, lalu di tempatkan di inkubator dan di kasih head box.

II. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum :

Pasien tampak lemah, tangis merintih kurang kuat

1) B1 (Breathing)

O2 CPAP FIO2 21% , PEEP 5 Jenis NCPAP SPO2 98%,

RH

—		—
—		—
—		—

WH

—		—
—		—
—		—

Airway bebas, ekspansi dada penuh dan simetris, Rr: 49-50 x/Menit, ada retraksi dada, ada nafas cuping hidung, gambaran fotothoraks normal (16/8/2015), tidak ada sianosis,

2) B2 (Blood)

Akral hangat kering merah, sklera icteric, tidak ada sianosis, CRT 3 dtk (memanjang), HR : 150 x/ menit, nadi lemah dan reguler, suhu 36,1°C, terpasang IV FD D10 + elektrolit 100cc/24 jam, Terpasang IV line nomor 26 hari ke 6 di tangan sebelah kanan, injeksi baktesylin 2x65 mg, px dalam ifant warmer dengan suhu 36° C, foto terapi (+). Intake 194cc (IVFD 100 cc, minum 92 cc, obat 2 cc), output 191cc (BAK 135 cc, BAB 15 cc, retensi 1 cc, IWL 40 cc), balance cairan +4cc, ubun-ubun datar Kulit kering, Mukosa kering

3) B3 (Brain)

Tangis lemah merintih, gerak lemah, tidak ada kejang, reflek morro (-), reflek sucking (-), reflek rooting (-), reflek babinsky (+), reflek tonik neck (-). respon bayi terhadap cahaya menghindar, jika ada Suara yang agak keras, bayi menangis, jika disentuh bayi terkejut, Gerakanlemah.

4) B4 (Bladder)

BAK spontan, warna kuning peakat Pasien menggunakan pampers selama di NICU, BAK \pm 135 cc/24 jam (5,6 cc/jam). organ genital lengkap, scrotum belum turun, bersih.

5) B5 (Bowel)

Bising usus (-), Pasien terpasang OGT nomor 5 hari ke 2.

Minum ASI lewat OGT 4x11 dan 4x12cc setiap 3 jam, residu 1 cc, Pasien menggunakan pampers selama di NICU BAB 1-2 x/hari lembek 15cc, BAB warna kuning kehijauan. Anus + (ada), sekitar anus bersih, tidak ada iritasi.

6) B6 (Bone)

lanugo(+) diseluruh tubuh, kulit masih keriput, tipis, bentuk tulang tidak ada kelainan.

III. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium Tgl: 16/8/2015

HB : 15 g/dl	normal 13-18 gr/dl
WBC : 11.580 /ul	normal 4000-11000/ul
HCT : 42,4%	normal 42,0-66,0%
Tromb : 338.000	normal 150.000-400.000

2. Radiologi Tgl: 16/8/2015

Thorak AP/PA

Kesimpulan radiologis jantung dan paru tidak menunjukkan kelainan. Cor : besar dan bentuk normal, kedua paru berkembang, tidak tampak infiltrat, kedua hilus baik, tajam, kedua hemidiafragma, tulang-tulang dan jaringan lunak baik,

IV Terapi Tgl: 20/8/2015

1. D 10% + elektrolit 100cc (kaen 3B 425 + D40% 75cc – 20cc + Ca Gluconat 2Amp).

2. Aminopihilin 2x25 mg (PO)
3. Injeksi Bactesin 2x65 mg
4. Aphialis 1x 0,2 cc (PO)
5. Vit E 1x1/5 tab (PO)
6. ASI 8x10tiap 3 jam
7. Foto terapi (tidak ada batasan waktu, tetapi mencapai angka billirubin 5 mg/dl)
8. NCPAP

ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	<p>DS:- DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang OGT no 5 - BB lahir 1300 gram - Usia bayi 5 hari - Pasien lahir spontan KPP - refleks rooting (-), sucking (-) - gerak lemah - tangis lemah merintih - terpasang IVFD D10 % + elektrolit 100cc/24 jam dengan surfo no 26 hari ke 6 di tangan sebelah kanan - minum ASI 8X10 cc, tiap 3 jam - px sedang dilakukan foto therapy - turgor kulit menurun - Intake 194cc, output 191cc, balance cairan +3cc - kulit masih keriput, tipis, ubun-ubun datar. <p>Hasil Lab :</p> <p>Tgl: 16/2/2015 HB : 15 g/dl WBC : 11.580/ul Trombosit: 338.000</p> <p>Hasil foto Thorax AP/PA Kesimpulan radiologis jantung dan paru tidak menunjukkan kelainan. Cor : besar dan bentuk normal, kedua paru berkembang, tidak tampak infiltrat, kedua hilus baik, tajam, kedua hemidiafragma, tulang-tulang dan jaringan lunak baik</p>	<p>Prematuritas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fungsi organ belum baik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reflek menelan belum sempurna</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakefektifan pemberian ASI, Produksi ASI tidak adekuat

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Adapun Prosedur Perawatan Metode Kanguru sebagai berikut:

1. Bayi terlanjang dada (hanya emakai popok, topi, sarung tangan, kaus kaki) letakkan terlungkap di dada dengan posisi tegak atau diagonal.
2. Tubuh bayi menempel (frog position)/ kontak langsung dengan ibu.
3. Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas,kepala menoleh kesamping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan)
4. Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi katak
5. Kemudian fleksi dengan selendang
6. Ibu mengenakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perluh gunakan selimut
7. Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metode kanguru

4.1.4 Tindakan Keperawatan

Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Pada tanggal 20 Agustus 2015, bayi berusia 5 hari rujukan dari RSIA Mitra Husada tanggal 15-8-2015 jam 08.40 secara spontan KPP + 6 jam

ketuban jernih, usia kehamilan ± 24 minggu, BB 1300 gram PB 41 cm, APGAR score 5 (1 menit) dan score 7 (5 menit). Kemudian bayi dirujuk di RS. Mitra Keluarga Waru karena terjadi gagal nafas. Pada tanggal 17-8-2015 orang tua bayi minta alih rawat di RS.Siti Khodijah Sepanjang dengan alasan di RS.Mitra Keluarga terlalu mahal biayanya. K/U pasien menangis, tidak ada sianosis, periode apneu tidak ada, CRT < 2 detik, suhu : 36.7 °C, RR : 46 x/menit, HR : 150x/mnt, SPO2 96% dengan O2 nasal kanule dengan diagnosa Prematur, BBLR, post RDS. Saat pengkajian jam 13.00 keadaan umum pasien lemah, masih terpasang sonde, infuse dan bayi masih di dalam incubator. Penerapan perawatan metode kanguru dilakukan pada saat hari ke-3 usia bayi 5 hari perawatan di pav. Annisa RS. Siti Khodijah Sepanjang, Perawatan Metode Kanguru dilakukan pada pasien post RDS, Perawatan metode kanguru dilakukan oleh ibu saat menjenguk bayinya selama 5 jam dengan diselingi aktivitas lain (pompa ASI, melihat tv, membaca majalah) yang di mulai pada jam 09.00 wib sampai jam 14.00 wib, atau mulai jam 16.00 wib sampai jam 20.00 wib. Peneliti melakukan pemeriksaan tanda vital dulu sebelum PMK suhu tubuh bayi, nadi, pernafasan dan saturasi oksigen, penimbangan berat badan dilakukan setiap pagi oleh petugas jaga malam sekitar jam 06.00, dilakukan sampai bayi pulang. Untuk penerapan perawatan metode kanguru dilakukan sesuai urutan prosedur PMK.

Adapun prosedur perawatan metode kanguru adalah sebagai berikut

1. Bayi terlanjang dada (hanya emakai popok, topi, sarung tangan, kaus kaki) letakkan terlungkap di dada dengan posisi tegak atau diagonal.

2. Tubuh bayi menempel (frog position)/ kontak langsung dengan ibu.
3. Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas, kepala menoleh kesamping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
4. Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi katak
5. Kemudian fleksi dengan selendang
6. Ibu mengenakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu gunakan selimut
7. Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metode kanguru

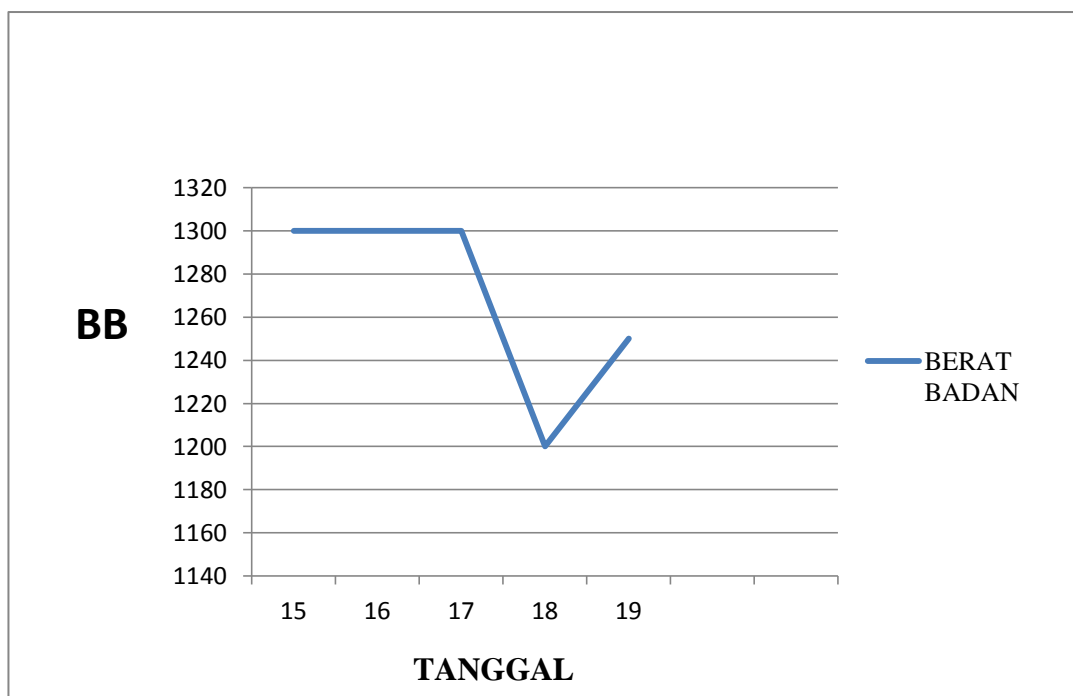
4.1.5 Hasil evaluasi berat badan sebelum perawatan metode kanguru

Berat badan Sebelum dilakukan perawatan metode kanguru

Table 4.1 hasil evaluasi berat badan sebelum dilakukan PMK

Tanggal	15 Jam 8.40	16 Jam 6.30	17 Jam 6.30	18 Jam 6.30	19 Jam 6.30
BB	1300	1300	1300	1200	1250

GRAFIK 4.1 HASIL EVALUASI BERAT BADAN SEBELUM DILAKUKAN PERAWATAN METODE KANGURU



Berdasarkan gambar 4.1 diatas berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru turun yaitu dari tanggal 15-8-2015 berat badan 1300 gram berangsur turun menjadi 1250 gram yaitu tanggal 19-8-2015.

4.1.6 Hasil penerapan perawatan metode kanguru serta pengukuran berat badan setiap hari

Dalam pelaksanaan studi kasus saat melakukan intervensi penerapan metode kanguru pada bayi prematur kaitanya menaikkan berat badan menggunakan evaluasi hasil dengan mengukur berat badan setiap hari. Setiap pagi berat badan di timbang sampai bayi pulang.

Table 4.2 Tabel laju kenaikan berat badan setelah dilakukan perawatan metode kanguru

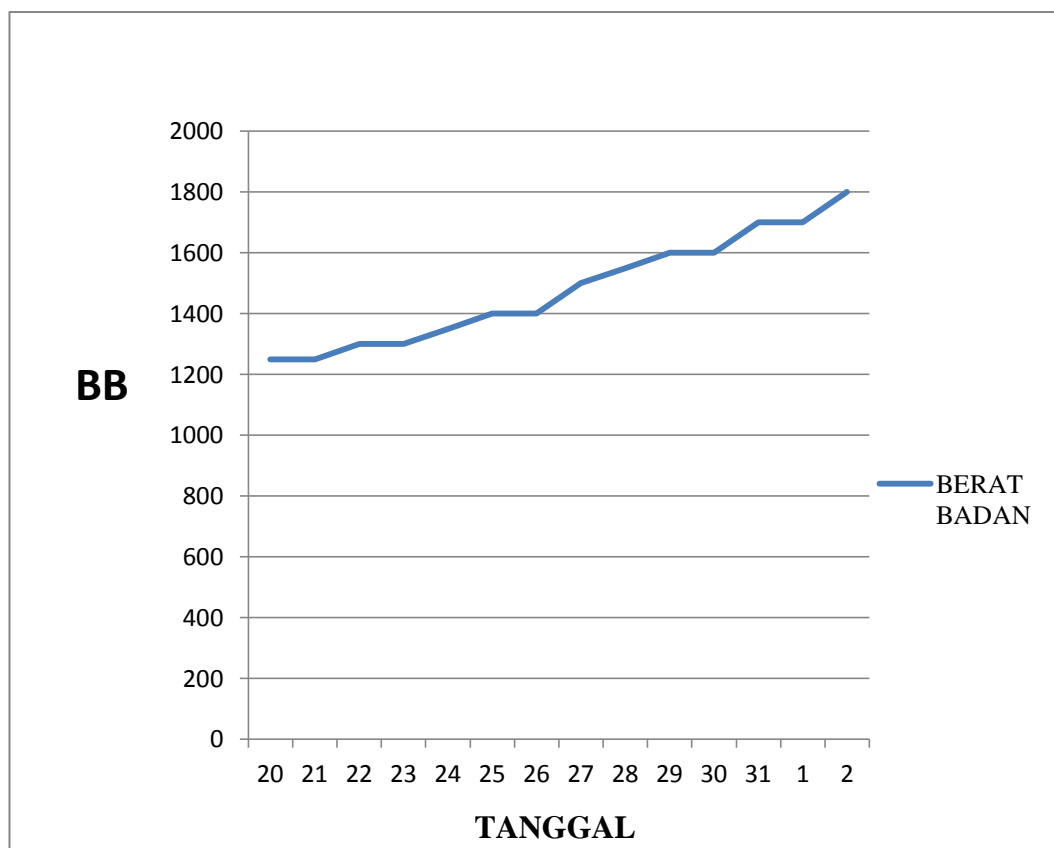
Minggu Ke-1

Tgl 20/8/2015 Usia ke- 5 hari	Tgl 21/8/2015 Usia ke- 6 hari	Tgl 22/8/2015 Usia ke- 7 hari	Tgl 23/8/2015 Usia ke- 8 hari	Tgl 24/8/2015 Usia ke- 9 hari	Tgl 25/8/2015 Usia ke- 10 hari	Tgl 26/8/2015 Usia ke- 11 hari
BB 1250 gr ASI 8 X 10 cc tiap 3 jam	BB 1250 gr ASI 4 X 11 cc 4 X 12 cc tiap 3 jam	BB 1300 gr ASI 4 X 11 cc 4 X 11 cc tiap 3 jam	BB 1300 gr ASI 8 X 15 cc tiap 3 jam	BB 1350 gr ASI 6 X 13 cc 6 X 15 cc tiap 2 jam	BB 1400 gr ASI 6 X 13 cc 6 X 15 cc tiap 2 jam	BB 1400 gr ASI 12 X 15 cc tiap 2 jam

Minggu Ke- 2

Tgl 27/8/2015 Usia ke- 12 hari	Tgl 28/8/2015 Usia ke- 13 hari	Tgl 29/8/2015 Usia ke- 14 hari	Tgl 30/8/2015 Usia ke- 15 hari	Tgl 31/8/2015 Usia ke- 16 hari	Tgl 1/9/2015 Usia ke- 17 hari	Tgl 2/9/2015 Usia ke- 18 hari
BB 1500 gr ASI 12 X 15 cc tiap 2 jam	BB 1550 gr ASI 6 X 16 cc 6 X 17 cc tiap 2 jam	BB 1600 gr ASI 6 X 16 cc 6 X 17 cc tiap 2 jam	BB 1600 gr ASI 6 X 18 cc 6 X 19 cc tiap 2 jam	BB 1700 gr ASI 6 X 18 cc 6 X 19 cc tiap 2 jam	BB 1700 gr ASI 12 X 22 cc tiap 2 jam	BB 1800 gr ASI 12 X 22 cc tiap 2 jam

GRAFIK 4.2 LAJU KECEPATAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI SETELAH PERAWATAN METODE KANGURU PADA BAYI PREMATUR



Berdasarkan gambar 4.2 diatas setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru pada bayi premature selama perawatan setelah keadaan umum bayi stabil faktanya terjadi kenaikan berat badan rata rata 50 gr sampai 100 gr per hari.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian dengan melakukan perawatan metode kanguru pada bayi premature, dengan diagnose medis Neonatus Preterm/ Berat Badan Lahir Rendah/ Hyaline Membrane Diseasedidapatkan bahwa setelah dilakukan perawatan metode kanguru selama 5 jam setiap hari, maka berat badan bayi

berangsur menunjukkan kenaikan. Kenaikan terjadi pada hari ketiga setelah perawatan metode kanguru yaitu berat badan bertambah 50 gram menjadi 1300 gr, sedangkan pada hari ke empat berat badan bayi tetap 1300 gr, pada hari ke lima bertambah 50 gram menjadi 1350 gram, hari ke enam berat badan bayi 1400 gram, hari ke tujuh berat badan bayi tetap 1400 gram, hari ke delapan berat badan bayi 1500 gram, hari ke sembilan berat badan bayi naik 50 gr menjadi 1550 gram, hari ke sepuluh berat badan 1600 gram, hari ke sebelas berat badan bayi tetap 1600 gr, dan hari ke dua belas berat badan bayi naik 100 gram menjadi 1700 hari ke tiga belas berat badan bayi tetap, hari ke empat belas berat badan bayi naik lagi 100 gr menjadi 1800 gram. Sampai bayi diijinkan pulang berat badan mencapai 2000 gram yaitu pada hari ke dua puluh dilakukan perawatan metode kanguru dan ibu sudah siap melanjutkan perawatan metode kanguru di rumah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun, Sri Astutik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sukoharjo dengan 34 responden yang diteliti. Diperoleh hasil crosstabulasi antara metode kanguru dengan peningkatan berat badan bayi dengan BBLR diperoleh bahwa sebanyak 5 (29,4) dari 17 (50%) ibu yang melakukan perawatan metode kanguru cukup waktu akan meningkatkan berat badan bayi lahir rendah.

Penelitian yang dilakukan Anderson (1991) dari berbagai penelitian menyebutkan bahwa manfaat “Kontak kulit bayi ke ibu” (skin to skin contact) adalah stabilisasi suhu (suhu tubuh bayi lebih stabil bahkan lebih stabil daripada yang dirawat di inkubator), pola pernafasan bayi menjadi lebih teratur (menggurangi kejadian apnea periodik), denyut jantung bayi lebih stabil, pengaturan perilaku bayi lebih baik misalnya frekuensi menangis bayi berkurang

dan sewaktu bangun bayi lebih waspada, lebih sering bayi minum ASI dan lama menetek lebih panjang. Selain itu, juga dilaporkan bahwa pemakaian kalori lebih kurang, kenaikan berat badan lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi ibu lebih baik serta berkurangnya kejadian infeksi (Suradi dan Yanuarso, 2000).