

KEPERAWATAN ANAK



- **Supriatin**
- **Wibowo Hanafi Ari Susanto**
- **Ari Setyawati**
- **Darmi Arda**
- **Muhsinin**
- **Sutrisari Sabrina Nainggolan**
- **Ning Iswati**

KEPERAWATAN ANAK

Supriatin
Wibowo Hanafi Ari Susanto
Ari Setyawati
Darmi Arda
Muhsinin
Sutrisari Sabrina Nainggolan
Ning Iswati



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

KEPERAWATAN ANAK

Penulis :

Supriatin

Wibowo Hanafi Ari Susanto

Ari Setyawati

Darmi Arda

Muhsinin

Sutrisari Sabrina Nainggolan

Ning Iswati

ISBN : 978-623-198-100-4

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001

Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah

Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Keperawatan Anak ini.

Buku ini membahas Konsep dasar keperawatan anak, Konsep keperawatan anak sehat, Konsep neonates esensial, Konsep asuhan keperawatan anak sakit, Konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan kebutuhan aktivitas patologis dari sistem persarafan dan muskuloskeletal, Konsep asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi, Konsep manajemen terpadu balita sakit (MTNS) di tatanan pelayanan kesehatan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK.....	1
1.1 Pengertian Keperawatan Anak.....	1
1.2 Ruang Lingkup Keperawatan Anak	1
1.3 Filosofi Keperawatan Anak.....	2
1.4 Prinsip Prinsip Keperawatan Anak.....	6
1.5 Paradigma Keperawatan Anak.....	7
1.6 Peran Perawat dalam Keperawatan Anak.....	8
1.7 Perspektif Perawatan Anak.....	9
1.8 Trend dan Issue Keperawatan Anak	11
1.9 Perkembangan Keperawatan Anak	12
DAFTAR PUSTAKA	14
BAB 2 KONSEP KESEHATAN ANAK SEHAT	19
2.1 Konsep Sehat Anak	19
2.2 Rentang Sehat Sakit Anak.....	20
2.3 Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Konsep Sehat Anak.....	23
2.4 Gangguan Atau Masalah Kesehatan Pada Anak.....	24
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB 3 KONSEP NEONATAL ESENSIAL.....	29
3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Neonatal esensial	30
3.3 Pelayanan Esensial Pada Neonatal	30
3.4 Prosedur Perawatan Neonatal Esensial pada Bayi	45
DAFTAR PUSTAKA	53
BAB 4 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN ANAK SAKIT	55
4.1 Pendahuluan.....	55
4.2 Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare.....	57
4.2.1 Pengertian.....	57
4.2.2 Tipe Diare:.....	58

4.2.3 Gejala:	58
4.2.4 Etiologi	58
4.2.5 Patofisiologi.....	59
4.2.6 Manifestasi klinik.....	59
4.2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	60
4.2.8 Penatalaksanaan Diare	61
4.2.9 Asuhan Keperawatan Diare/Penatalaksanaan Perawatan	64
DAFTAR PUSTAKA	69
BAB 5 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PATOLOGIS SISTEM PERSARAFAN DAN MUSKULOSKELETAL.....	71
5.1 Pendahuluan.....	71
5.2 Konsep Asuhan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sistem Persarafan dan Muskuloskeletal	72
5.2.1 Gangguan Aktivitas Patologis sistem Persarafan ..	72
5.2.2 Gangguan Aktivitas Patologis sistem Muskuloskeletal.....	73
5.2.3 Variasi Anatomi Fisiologi Sistem Saraf dan Muskuloskeletal pada Anak	75
5.3 Asuhan Keperawatan Gangguan Aktivitas Patologis Sistem Persarafan dan Muskuloskeletal	79
5.3.1 Pengkajian.....	79
5.3.2 Diagnosis dan Intervensi Keperawatan.....	80
DAFTAR PUSTAKA	89
BAB 6 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI	91
6.1 Pendahuluan.....	91
6.2 Bayi Risiko Tinggi	92
6.2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	92
6.2.2 Asfiksia Neonatorum	95
6.2.3 Hiperbilirubinemia	97

6.2.4 Sepsis Neonatorum	99
6.3 Asuhan Keperawatan Pada Bayi Risiko Tinggi.....	100
6.3.1 Pengkajian.....	100
6.3.2 Diagnosa Keperawatan	101
6.3.3 Intervensi Keperawatan	102
6.3.4 Implementasi Keperawatan	105
6.3.5 Evaluasi Keperawatan	105
DAFTAR PUSTAKA	107
BAB 7 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DAN ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN ELIMINASI PATOLOGIS DARI SISTEM PENCERNAAN DAN KEMIH/KELAINAN KONGENITAL/PER OPERATIF CARE	
7.1 Pendahuluan.....	111
7.2 Gangguan Eliminasi Sistem Pencernaan	112
7.2.1 Konstipasi.....	112
7.2.2 Asuhan keperawatan pada konstipasi	114
7.2.3 Diare	115
7.3 Gangguan Eliminasi Sistem Perkemihan	119
7.3.1 Hipospadia.....	119
7.3.2 Epispadia	119
7.4 Perawatan Perioperatif.....	120
DAFTAR PUSTAKA	122
BIODAT PENULIS	

BAB 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

Oleh Supriatin

1.1 Pengertian Keperawatan Anak

Anak adalah seseorang yang telah tumbuh dan berkembang sebelum berusia 18 tahun dan memiliki kebutuhan fisik, psikis, sosial, dan spiritual yang khusus. Anak adalah individu yang mengalami serangkaian perubahan perkembangan dari masa bayi hingga remaja. Seorang anak adalah individu antara usia 0 dan 18 dan dipandang sebagai individu yang unik dengan potensi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pediatri berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi dan remaja serta kemampuan untuk mencapai kompetensi di masa dewasa. 100 tahun yang lalu, pediatri menjadi fokus dalam merespon tumbuhnya kesadaran bahwa masalah kesehatan anak itu berbeda.

Kesehatan adalah fenomena yang kompleks, yang didefinisikan tidak hanya sebagai tidak adanya penyakit, tetapi sebagai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial (WHO). Merawat anak yang lahir dan berkembang untuk memenuhi kebutuhan fisik, intelektual, emosional, dan spiritualnya sesuai dengan tahap perkembangannya melalui upaya suportif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1.2 Ruang Lingkup Keperawatan Anak

Ruang lingkup keperawatan anak sebagai berikut :

1. Pediatrik klinik, yang terdiri dari perawatan, penyakit dan pengobatan

2. Pediatrik preventif seperti imunisasi
3. Pediatrik sosial, yang meliputi:
 - a. Belajar dan menggunakan metode untuk menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial anak
 - b. Sejak konsepsi tingkat pertumbuhan dan perkembangan kebutuhan anak harus dipenuhi agar tercapai dengan baik
 - c. Lingkungan yang harmonis / sejahtera dan bahagia
 - d. Sandang, pangan, dan papan
 - e. Lingkungan tempat tinggal yang baik (Lokasi WTS, judi)

1.3 Filosofi Keperawatan Anak

Filsafat adalah pendapat/keyakinan orang tua untuk memberikan layanan keperawatan anak. Keperawatan pediatrik konsisten dengan konsep keperawatan sebagai "mendiagnosis dan mengobati respons manusia terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial." (Whaley & Wong, 1995).

Tujuannya adalah untuk mencapai status kesehatan anak dalam kerangka sistem kesehatan keluarga. Agar fokus pada tujuan, maka perlu mengkaji filosofi kunci dalam keperawatan anak.

1. Perawatan yang berpusat pada keluarga (*Family-centered care*)

Filosofi ini memperkenalkan keluarga sebagai kehidupan abadi, menghargai, mendukung, dan meningkatkan kekuatan serta kemampuan untuk merawat anak-anak (Johson, 1989).

Bagian dari keluarga adalah anak, maka keluarga merupakan faktor penting dalam mengasuhnya. Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada anak, perhatian harus diberikan pada kehidupan sosial, budaya dan ekonomi keluarga, baik dalam bentuk pekerjaan keperawatan dan pendidikan kesehatan, maupun dalam

hal berbagai pelayanan kesehatan. Keluarga dapat membantu mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan mereka saat pelayanan keperawatan diberikan. Keterlibatan anggota keluarga sangat di perlukan dalam Keperawatan dengan cara partisipasi mereka untuk berkolaborasi dan menginformasikan tentang keperawatan anak, baik sehat maupun sakit.

Ada 2 konsep dasar pada proses filosofi *family-centered care*, yaitu enabling dan dukungan (*empowering*). Enabling adalah dengan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menunjukkan kompetensi dan kemampuan yang membantu memenuhi kebutuhan anak-anak dan keluarga.

Dukungan (*empowering*) menjelaskan interaksi profesional dengan keluarga ketika mereka membutuhkan kepastian dalam kehidupan keluarga dan perlu mendukung perubahan positif melalui perilaku saling mendukung, pengembangan dan intervensi yang ditawarkan. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga sangat diperlukan saat mengasuh anak. Untuk membentuk dasar perawatan yang berpusat pada keluarga maka Keterlibatan keluarga oleh tenaga kesehatan selama dirumah sakit sangatlah penting. Dukungan keluarga, perawat dapat mendukung proses kesembuhan anak saat anak mengalami sakit dalam perawatan di rumah sakit, serta terpenuhinya kebutuhan aman dan nyaman, memiliki dampak yang signifikan terhadap program perawatan anak.

Elemen – elemen dalam *family-centered care* yaitu:

- a. Keluarga adalah bagian integral dari kehidupan seorang anak, sementara sistem kepegawaian dan layanan berbeda-beda
- b. Memfasilitasi kolaborasi antara perawat dan orang tua di semua tingkat perawatan

- c. Menghormati keanekaragaman budaya, etnis, dan ekonomi serta sosial dalam keluarga
- d. menghargai perbedaan merupakan kekuatan keluarga dan individu
- e. mendorong dan memfasilitasi dukungan keluarga
- f. Memahami dan mengintegrasikan kebutuhan tumbuh kembang pada tahapan bayi/anak/remaja, ke dalam sistem pengasuhan
- g. Implementasi sistem perawatan yang fleksibilitas

2. Perawatan Atraumatik

Perawatan atraumatik adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga. Perawatan berfokus pada pencegahan trauma, yang merupakan bagian dari asuhan keperawatan anak. Sejak anak tumbuh dan berkembang, sangat penting untuk memberikan perhatian khusus terhadap tumbuh kembangnya. Seorang anak tidak akan mencapai kedewasaan jika proses pematangan terhambat atau terhambat. Trauma yang terjadi pada anak antara lain rasa takut, marah, dan kesakitan. Jika dibiarkan, dapat berdampak psikologis pada anak dan menghambat perkembangannya. Perawatan atraumatik sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari perawatan yang diberikan. Untuk mencapai perawatan tersebut, dapat menggunakan beberapa prinsip, yaitu:

- a. Meminimalkan adanya dampak dari perpisahan dengan keluarga.

Akibat terpisah dengan keluarga, maka anak bisa berdampak psikologis yang menimbulkan rasa takut, cemas dan kurang kasih sayang. Masalah ini dapat mengganggu proses penyembuhan anak sehingga mempengaruhi tumbuh kembang anak.

- b. peningkatan kemampuan orangtua untuk memantau perawatan yang dilakukan pada anak.
Ketika orang tua mendapatkan kontrol lebih besar atas anak-anak mereka, mereka diharapkan dapat menjalani kehidupan yang mandiri. Anak-anak selalu waspada dalam aktivitas sehari-hari dan selalu memperhatikan segala sesuatunya
 - c. Mencegah atau mengurangi nyeri dan cedera.
Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilaksanakan dalam keperawatan anak. Dalam banyak kasus, proses mengurangi rasa sakit tidak dapat segera dihilangkan, tetapi dapat dikurangi dengan berbagai teknik seperti distraksi, relaksasi, dan imajinasi. Jika tindakan pencegahan tidak dilakukan, cedera dan nyeri pada anak dapat berlangsung lama maka tumbuh kembang anak akan terganggu
 - d. Tidak melakukan kekerasan pada anak.
 - e. Modifikasi lingkungan fisik
Melalui modifikasi dalam lingkungan fisik, anak dapat meningkatkan keceriaan, rasa aman, dan kenyamanannya, sehingga mereka dapat tumbuh dan merasa nyaman di lingkungannya setiap saat.
3. Keperawatan Primer (*Primary Nursing*)
Primary nursing ialah merawat/ menjaga anak selama 1x24 jam, bilamana asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat tidak berjalan. Keperawatan primer umumnya mendukung praktik keperawatan anak, memastikan keperawatan anak yang konsisten, dan memfokuskan keluarga merupakan bagian terintegrasi dari perencanaan dan implementasi.
4. Manajemen Kasus
Sistem perawatan yang menyeimbangkan kualitas dan biaya dengan pertimbangan beban lebih. Kemampuan

seorang perawat untuk berhasil menangani suatu kasus tentu mempengaruhi proses penyembuhan seorang anak.

1.4 Prinsip Prinsip Keperawatan Anak

Prinsip dasar dari keperawatan anak digunakan sebagai acuan untuk pemahaman terhadap filosofi di keperawatan anak.

1. Anak bukanlah miniatur bagi orang dewasa, mereka adalah makhluk yang sangat istimewa
2. Anak merupakan pribadi yang istimewa dan memiliki kebutuhan berdasarkan tahapan tumbuh kembangnya
3. Perawatan anak dirancang untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, tidak lagi mengobati anak sakit.
4. Perawatan anak yang dimaksud merupakan bidang kesehatan yang menitikberatkan kesehatan anak, sehingga pemberi perawatan yaitu perawat memiliki tanggung jawab menyeluruh terhadap perawatan kesehatan anak.
5. praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan
6. anak dan keluarga
7. Tujuan Keperawatan anak dan remaja adalah untuk membantu anak dan remaja berkembang dan menjadi dewasa sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
8. Trend masa depan dalam keperawatan anak adalah fokus pada ilmu pertumbuhan dan perkembangan.
9. Perawat tidak boleh mengabaikan pengetahuan & keterampilan orangtua anak
10. kepercayaan anak tidak boleh diabaikan Perawat
11. keadaan kesehatan mental, spiritual dan fisik harus selalu diperhatikan oleh perawat
12. Perawat tidak dapat mengabaikan kemampuan mereka sendiri untuk memperbaiki situasi

1.5 Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan landasan pemikiran untuk penerapan ilmu keperawatan. Paradigma keperawatan anak meliputi:

1. Manusia (anak)

Klien keperawatan anak adalah individu berusia 0-18 tahun yang tumbuh dan berkembang serta memiliki kebutuhan khusus (fisik, psikologis, sosial dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Anak masih merupakan individu yang bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya. Singkatnya, Anda membutuhkan lingkungan yang memenuhi kebutuhan dasar Anda dan memungkinkan untuk belajar mandiri.

Ini selalu menjadi prioritas dalam memberikan layanan pengasuhan kepada anak-anak, karena kapasitas mereka untuk menangani masalah belum matang, tidak seperti pengasuhan orang dewasa. Hal Utama yang membedakan antara anak dengan orang dewasa yaitu:

- a. Bervariasinya struktur fisik anak dan orang dewasa disesuaikan oleh ukuran dan maturitas fisik.
- b. Proses fisiologis pada anak dan orang dewasa menunjukkan perbedaan fungsi tubuh. Orang dewasa cenderung memiliki fungsi tubuh yang matang sedangkan anak-anak masih dalam tahap dewasa.
- c. Anak-anak dan orang dewasa berpikir secara berbeda.
- d. Orang dewasa dan anak-anak merespons secara berbeda terhadap pengalaman masa lalu

2. Sehat

Kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang optimal yang harus dicapai sepanjang hidup anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usia anak. Rentang sehat sakit adalah ukuran status kesehatan yang

berubah secara dinamis dari waktu ke waktu. Selama anak berada di area ini, bantuan perawat selalu dibutuhkan,

3. Lingkungan

Lingkungan terdiri dari lingkungan internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi kesehatan anak. Lingkungan eksternal meliputi pola makan, agama, status sosial, ekonomi, iklim, cuaca, budaya, dan peran orang tua, saudara kandung, teman sebaya, atau masyarakat dalam lingkungan tersebut. Lingkungan internal meliputi faktor keturunan, jenis kelamin, emosi, intelektual

4. Keperawatan

Pelaksanaan pelayanan perawatan yang berpusat pada keluarga dan terapeutik, berfokus pada implementasi pelayanan keperawatan untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit..

1.6 Peran Perawat dalam Keperawatan Anak

Perawat memiliki peran dan fungsi sebagai perawat anak, peran dan fungsi tersebut adalah:

1. Pemberi perawatan

Tugas yang utama dilakukan seorang perawat ialah dapat memberikan suatu pelayanan dalam asuhan keperawatan anak, sebagai upaya dalam pemenuhan kebutuhan dasar seorang (asah, asih dan asuh)

2. Advokat keluarga

Implementasi dalam advokat keluarga seperti menentukan hak hak pasien

3. Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan penyakit (preventif) adalah suatu bagian dari pelayanan keperawatan, sehingga tindakan pencegahan penyakit harus selalu diutamakan pada setiap pelayanan keperawatan, sehingga tidak munculnya masalah – masalah baru akibat dampak dari timbulnya penyakit

4. Pendidikan (edukasi)

Perawat khususnya dalam keperawatan perlu mampu berperan sebagai pendidik yang menyampaikan pesan dan perubahan perilaku kepada anak dan keluarga melalui pendidikan kesehatan.

5. Konseling

Tindakan yang dilakukan perawat secara tatap muka dalam upaya membantu mengatasi masalah - masalah keluarga. Konseling ini bertujuan dapat meningkatkan kemandirian terhadap keluarga untuk mengatasi permasalahan kesehatannya

6. Kolaborasi

Proses kerja sama dalam menentukan tindakan yang dilaksanakan oleh perawat dengan tim tenaga kesehatan lain

7. Pengambilan Keputusan etik

Pengambilan keputusan, yang dilakukan perawat memiliki peran penting karena selama perawatan selalu bersama anak

8. Peneliti

Sebagai peneliti, perlu dilakukan penelitian tentang keperawatan anak yang dapat dikembangkan untuk mengembangkan keterampilan keperawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak.

1.7 Perspektif Perawatan Anak

Tujuan Pembangunan nasional di bidang kesehatan di tujukan untuk:

1. Angka kematian bayi & perinatal menurun
2. Angka kematian balita menurun
3. Angka kesakitan anak usia sekolah&remaja menurun
4. Meningkatkan kesehatan umum anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal pada anak menuju

generasi muda yang sehat sebagai sumber daya pembangunan

Program dan kebijakan pemerintah tentang kesehatan anak sangat serius. Memajukan kesehatan anak dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasarnya sejak dalam kandungan hingga remaja, pengkajian pertumbuhan dan perkembangan anak, konsultasi kesehatan keluarga, pemberian makanan bergizi tinggi dan asuhan keperawatan sejak bayi hingga remaja. Guna tercapainya hal tersebut, keterampilan tenaga kesehatan harus ditingkatkan. Secara khusus, kita membutuhkan sumber daya manusia berkualitas tinggi yang tersebar merata di seluruh negeri. Tanggung jawab dan peran perawat yang dimiliki sangatlah besar terutama dalam bidang perawatan anak. Untuk itu, sebagai mahasiswa keperawatan harus diberikan bekal pengetahuan serta keterampilan yang baik sejak dini. Mengawalinya yaitu dengan pendidikan kesehatan yang didukung dengan baik oleh referensi yang baik.

Tim keperawatan diharapkan dapat melakukan pengembangan dan penyesuaian pola perawatan keluarga dan anak agar terpenuhinya kebutuhan. Sumber daya yang tersedia dapat diarahkan ke layanan kesehatan dan masyarakat untuk memberikan dukungan interdisipliner dalam kerangka kerja dan memungkinkan peningkatan kualitas keperawatan anak.

Pelayanan keperawatan disediakan oleh tim keperawatan terpadu, yang memberi setiap anggota tim kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan. Setiap anggota tim bertanggung jawab terhadap keperawatan yang berfokus pada keluarga.

1.8 Trend dan Issue Keperawatan Anak

Kesehatan anak memiliki masalah yang beragam dari suatu negara ke suatu negara lain karena kondisi yang berbeda pada lingkungan sehingga mempengaruhi anak-anak. Namun, secara garis besar, masalah ini dapat dibagi menjadi dua kategori: masalah kesehatan anak dunia maju dan masalah kesehatan anak dunia berkembang. Masalah kesehatan anak utama di Indonesia adalah tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Penyebab utamanya adalah lingkungan yang tidak mendukung, kualitas pelayanan kesehatan yang buruk, dan kondisi sosial/ekonomi/budaya masyarakat yang kurang memadai, dengan sebagian besar penyebab berada di sektor kesehatan masyarakat daripada sektor medis.

Indikator derajat kesehatan masyarakat meliputi mortalitas dan morbiditas

1. Mortalitas

Ukuran kematian dari penduduk yang terjadi pada waktu dan tempat tertentu karena suatu kondisi tertentu, baik karena penyakit maupun sebab lain. Dalam keperawatan anak, indikator kematian yang paling penting adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Bayi (AKABA). Angka Kematian bayi (AKB) adalah jumlah orang yang meninggal pada bulan pertama kehidupan (0-28 hari), dinyatakan dengan 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Hasil Survei SDKI pada tahun 2007 dan tahun 2012, angka tersebut diperkirakan sebesar 19/1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi lebih dari setengah kematian anak yaitu 59%, dan kematian neonatal dibandingkan dengan kematian bayi adalah 7,5%.

Anak usia dini adalah kondisi yang rentan terhadap penyakit dan kematian. Antara tahun 1991 dan 2003, menurut SDKI, AKB turun tajam dari 68/1.000

kelahiran hidup menjadi 35/1.000 kelahiran hidup. Beberapa faktor mempengaruhi AKB memburuk, termasuk dukungan untuk akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, seperti peningkatan imunisasi primer terhadap penyebab kematian anak pada 1990-an, termasuk difteri dan campak.

Semua bayi harus memiliki akses ke intervensi kunci seperti ASI eksklusif dan vaksinasi primer. Angka Kematian Bayi (AKABA) adalah jumlah anak di bawah usia lima tahun yang meninggal per 1.000 kelahiran hidup. Target MDG AKABA tahun 2015 adalah 32. Sedangkan target AKABA Indonesia tahun 2012 adalah 40. Untuk mempercepat penurunan AKABA, akses anak terhadap layanan kesehatan harus ditingkatkan, imunisasi dasar harus ditingkatkan, dan akses terhadap sanitasi dan air bersih harus ditingkatkan

2. Morbiditas

Morbiditas adalah istilah yang menggambarkan (1) keberadaan suatu penyakit; (2) Kondisi penyebab nyeri. (3) Persentase jumlah orang sakit dalam jumlah penduduk kotamadya. Diare merupakan penyebab utama kematian anak di Indonesia, diikuti oleh pneumonia. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2012, prevalensi diare adalah 423 per 1.000 penduduk. Prevalensi pneumonia adalah 23,42%. Selain itu, anak-anak Indonesia sering terjangkit penyakit seperti:

1.9 Perkembangan Keperawatan Anak

Keperawatan anak telah mengalami perubahan yang sangat mendasar, yaitu:

1. Sebelum abad ke-19, kesehatan anak kurang mendapat perhatian dari banyak pihak. sangat sedikit tenaga kesehatan.

2. Pada pertengahan abad ke-18, penelitian tentang kesehatan anak diprakarsai oleh Abraham Jacobi, direktur kesehatan anak. Abraham Jacobi, dengan bantuan Lillian Wald, melakukan penelitian tentang penyakit anak-anak. Selain itu, Prakarsa Kesehatan Sekolah (UKS) telah diperluas dan kursus kesehatan sekolah telah dikembangkan.
3. Perawatan isolasi dikembangkan pada awal 1900-an setelah ditemukannya penyakit menular. Orang tua tidak diperbolehkan menjenguk anaknya atau membawa barang atau mainan dari rumah ke dalam rumah sakit
4. Pada tahun 1940, ditemukan bahwa efek psikologis dari isolasi adalah bahwa anak-anak menjadi stres di rumah sakit.

Akhirnya, fokus layanan keperawatan anak berubah menjadi rawat gabung (*rooming in*), memungkinkan orang tua untuk tinggal bersama anak-anak mereka di rumah sakit 24 jam sehari.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin Zainal. 2012. *Evaluasi Pembelajaran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementrian Agama RI.
- Murtutik L dan Wahyuni. 2013. Hubungan Frekuensi Hospitalisasi Anak Dengan Kemampuan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak
- Pre School Penderita Leukemia Di RSUD Dr. Moewardi. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Vol. 6, No. 3, November 2013.
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2011. Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. 2012. Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Jakarta: EGC
- Narendra, B.M, dkk. 2002. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Ed. 1. Jakarta: dach
- Nawawi, Barda. 1998. Beberapa Aspek Kebijakan Penegakkan dan pengembangan Hukum Pidana. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Nelson, Waldo E. 2000. "Ilmu Kesehatan Anak volume 1". Jakarta: EGC
- Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. 2012. Perawatan Anak Sakit. Ed ke-2. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Taufan. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas: Anak,Bedah, Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam, Rekawati Susilaningrum, Sri Utami. 2008. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan). Jakarta:Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. Proses dan Dokumentasi Keperawatan "Konsep danPraktik". Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, 2013. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Ed 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perry, A,G & Potter, P.A. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.

- Perry,A.G.& Potter,P.A. 1999. Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC
- Prastiya, Indra Gunawan, dkk. 2012. Faktor Risiko Kejang Demam Berulang pada Anak. [http://www.google.co.id/search?q=angka kesakitan kejang demam 2015](http://www.google.co.id/search?q=angka+kesakitan+kejang+demam+2015)
- Rahmawati AI dan Umbul CW. 2014. Faktor Yang Memengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, hlm. 59-70.
- Rekawati Susilaningrum, Nursalam, Sri Utami. 2013. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan). Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. Asuhan Keperawatan pada Anak. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sacharin, Rosa M. 1996. Prinsip Keperawatan Pediatric, Edisi II. Jakarta: EGC
- Shinta K, Hartantyo, Wijayahadi N. 2011. Pengaruh Probiotik pada Diare Akut: Penelitian dengan 3 preparat probiotik. Sari Pediatri 2011;13(2):89-95.
- Smeltzer, Suzane C & Brenda G Bare. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah: Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC.
- Smith-Temple, Jean. 2010. Buku Saku Prosedur Klinis Keperawatan. Ed. 5. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2011. Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier. Jakarta: Salemba Medika.
- Sodikin. 2012. Prinsip Perawatan Demam Pada Anak. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih. 2005. Buku Ajar II Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta:Idai
- Staf pengajar Ilmu Kesehatan Anak. 1985. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Vol. 1. Jakarta: Infomedika.

- Sulistiyawati, Ari. 2014. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Supartini, Yupi. 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.
- Surasmi, Asrining, dkk. 2003. Perawatan Bayi Resiko Tinggi. EGC: Jakarta
- Suriadi, & Rita Yuliani. 2010. Asuhan Keperawatan Pada Anak. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Tarwoto dan Wartonah. 2006. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja. 2007. Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya. Jakarta: Gramedia.
- Undang-undang No.23 tentang Perlindungan Anak
- Utami, Yuli. 2014. Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak. Jurnal Ilmiah WIDYA Volume 2 Nomor 2 Mei-Juli 2014.
- Waisnawa IGN, Natalia LR, Rahayu S. 2012. Hubungan Penerapan Perawatan Atraumatik Dengan Tingkat Kooperatif Anak Usia 1-3 Tahun Saat Dilakukan Injeksi Intravena Selama Hospitalisasi Di Bangsal Anggrek Rsud Panembahan Senopati Bantul. Medika Respativol 8 No 1 (2013).
- Wardani, 2012. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam. <http://:digilib.unimus.ac.id/>
- Waskitho, Punguh Arifin. 2013. Asuhan Keperawatan Hipertermia.
- Widagdo. 2012. Masalah dan Tata Laksanaan Penyakit Anak dengan demam. Jakarta: Sagung Seto.
- Widiyati TMM, Wibowo SWT, Haksari EL. 2014. Faktor Risiko Trauma Lahir. Sari Pediatri 2014;15(5):294-300.
- Widodo, Dwi Putro. 2011. Kumpulan Tips Pediatri. Ed. 2: Badan Penerbit IDAI.

- Wijaya, Andra S dan Putri, Yessie M. 2013. Kmb 2 "Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)". Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayaningsih, Kartika S. 2013. Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta, CV: Trans Info Media.
- Wilkinson, Judith M. 2011. Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC. Ed. 6. Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L et al. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol. 1. Ed. 6. Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L. 2004. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Ed.4. Jakarta: EGC.
- Zulkifli NI, Amiruddin R, dan Rismayanti. 2013. Paparan Media Dan Tindakan Kekerasan Anak Jalanan. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4274/NURUL%20ILMI%20ZULKIFLI_K11109360.pdf.

BAB 2

KONSEP KESEHATAN ANAK SEHAT

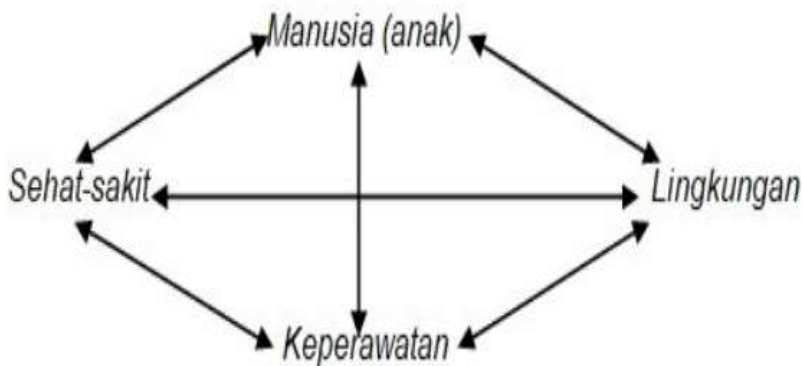
Oleh Wibowo Hanafi Ari Susanto

2.1 Konsep Sehat Anak

Sehat pada dasarnya merupakan kebutuhan dasar setiap individu. Dan oleh karenanya, setiap individu akan terus berusaha untuk mempertahankan kondisi sehat.

Jika ingin menjabarkan, konsep sehat menurut ahli mendefinisikan individu dikatakan sehat jika semua struktur dan fungsi organ individu dapat berjalan dengan baik. Namun pada konsep kesehatan anak, anak dikatakan sehat apabila ia dapat tumbuh dan berkembang dengan terutama saat melalui masa *golden age*. Menurut departemen kesehatan RI, seorang anak dikatakan tumbuh baik jika ia dapat bergerak aktif, memiliki berat serta tinggi badan yang proporsional sesuai umur, kondisi anggota badan mulai dari kepala hingga rambut bersih, system respirasi lancar tidak bau mulut atau nafas, bibir tampak segar serta dapat mengikuti perkembangan sesuai kondisi lingkungan yang ada. Lebih dari itu konsep anak didefinisikan sebagai anak yang baru lahir atau 0 bulan hingga berumur 6 tahun (Indriani, Mesiono and Sapri, 2019).

Jika digambarkan lebih detail dalam sebuah kerangka maka paradigma seorang anak dikatakan sehat dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2.1 : Konsep paradigma sehat anak (Sudiarti, 2020)

Dalam konsep lainnya, disebutkan bahwa anak pada dasarnya adalah individu yang senantiasa mengalami perubahan pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari masa bayi hingga masa remaja. Adapun ciri khas dari setiap fase tersebut ditandai dengan perkembangan kognitif atau kemampuan berfikir, memiliki pola koping yang baik, nilai serta konsep diri yang bernilai tinggi, serta dilanjutkan dengan pola interaksi sosial yang baik (Sudiarti, 2020).

2.2 Rentang Sehat Sakit Anak

Adapun yang dimaksud dengan status kesehatan anak dalam rentang sehat sakit terdiri dari beberapa kategori yaitu sejahtera, sehat, sehat optimal, sakit, serta sakit kronis. Beberapa kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan baik internal maupun eksternal. Faktor internal seperti kelainan kongenital atau bawaan lahir yang jika tidak ditangani sedari dini dapat berkembang menjadi masalah di kemudian hari. Faktor lainnya yaitu faktor eksternal adalah peran orang tua, teman sebaya, saudara ataupun anggota masyarakat untuk

mempertahankan keberlangsungan keseimbangan berbagai system dalam tubuh ana tidak lain adalah fungsi dan peran keluarga.

Guna mencapai tujuan perawatan anak, terdapat prinsip perawatan yang perlu ditegakkan yaitu perlu dilakukan upaya pencegahan dari pada upaya pengobatan sehingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dimimalisir dengan baik. Keperawatan Anak memiliki fokus pada perkembangan tingkat kesejahteraan anak dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Oleh karena itu, perawat dalam memberikan asuhan memiliki beberapa peran inti yaitu sebagai educator atau pendidik, konselor yang akan memberikan konseling, melakukan kolaborasi lintas sector dan koordinasi, researcher atau peneliti serta membuat keputusan klinis terbaik untuk anak (Sudiarti, 2020).

Adapun beberapa upaya yang sering dilakukan orang tua guna agar anaknya dapat mencapai kondisi sehat diantaranya dengan memberikan asupan nutrisi yang baik, menjaga kebersihan dengan mandi teratur setiap pagi, serta jika anak sakit maka perawat akan membawa anak ke tempat pengobatan tradisional ataupun modern (Harjati, Ridwan M. Thaha, 2013).

Jenis asupan nutrisi yang dapat diberikan orang tua yang dapat meningkatkan kesehatan anak dalam periode tumbuh kembang diantaranya adalah memastikan konsumsi gizi 4 sehat sempurna yang meliputi nasi, sayur mayor, lauk pauk, konsumsi buah buahan serta susu. Selain kandungan zat gizi, orang tua juga perlu memastikan kebersihan dan kesehatan makanan yang diberikan. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi orang tua, mengingat anak memiliki kecenderungan untuk jajan sembarangan tanpa melihat nilai gizi ataupun kebersihan makanan yang dikonsumsi. Makanan yang baik hendaknya memiliki nilai gizi tinggi, bersih atau higienis

serta menarik. Menarik merupakan nilai tambahan yang penting dalam meningkatkan selera makan anak. Seorang ibu dituntut untuk memiliki skill yang tinggi dalam mengatur menu anak, jangan sampai menu yang disajikan cenderung monoton dan tidak variatif sehingga menimbulkan kebosanan pada anak dan menurunkan nafsu makan anak. Nilai gizi yang terkandung akan sangat menentukan pertumbuhan kecerdasan anak (Novitasari, Ali and Sutarmanto, 2012).

Sedangkan berbagai upaya yang dapat dilakukan pada lingkungan sekolah untuk menjaga kesehatan anak adalah:

- Memelihara kerapian serta kebersihan bagian rambut siswa
- Memelihara kebersihan pakaian siswa
- Menjaga agar siswa tetap memiliki kuku yang pendek serta bersih rapi
- Serta menggunakan sepatu yang bersih
- Selalu menggunakan air bersih untuk mandi, minum dan ataupun mencuci tangan
- Membuang sampah pada tempat yang sudah disediakan
- Melakukan olahraga secara teratur

Beberapa hal tersebut harus dilakukan pengecekan oleh pihak sekolah kepada siswa, jika didapatkan ada murid yang memiliki pemahaman yang salah akan diberikan edukasi dan bimbingan disekolah serta melibatkan orang tua wali untuk keberlanjutan edukasi dirumah. Berbagai hal tersebut pada dasarnya merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Pada usia anak merupakan masa golden period yang akan menentukan keberhasilan orang tua dalam meletakkan nilai-nilai unggul pada anak. Jika anak berhasil melalui fase golden period ini dengan baik, maka anak akan cenderung dapat menyelesaikan tahap perkembangan dalam siklus kehidupan selanjutnya dengan optimal. Namun sebaliknya masa ini juga

dikenal dengan masa kritis dimana anak mengalami gagal tumbuh kembang akan berdampak bahaya yang serius bagi anak pada fase selanjutnya.

Selain itu, Pada usia ini, berbagai aktifitas yang dilakukan masih sangat rentan terjangkau penyakit terlebih dari yang berasal dari konsumsi makanan atau *food borne disease*.

Berbagai riset menunjukkan tingginya angka demam typhoid pada anak. Berbagai penyakit tersebut, sering kali muncul dari aktifitas bermain anak yang cenderung namun tidak diimbangi dengan pola konsumsi makanan bergizi dan bersih serta olahraga yang teratur (Aulina, 2018). Berbagai hal tersebut harus dapat disosialisasikan pada tingkat sekolah dengan baik.

2.3 Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Konsep Sehat Anak

Adapun beberapa factor determinan yang memiliki pengaruh yang kuat, beberapa diantaranya adalah lingkungan, perilaku, tingkat pelayanan serta keturunan. Lingkungan sejatinya sudah memiliki pengaruh dengan adanya interaksi bayi dan ibu sejak didalam kandungan atau disebut juga dengan masa prenatal. korelasi tersebut dibuktikan dengan jika ibu mengalami gizi kurang maka sering kali diikuti dengan lahirnya fetus dengan BBLR (berat badan lahir rendah). Adapun setelah masa pertumbuhan, lingkungan yang akan dihadapi anak berupa lingkungan fisik berupa rumah dan keluarga ataupun non fisik berupa ruang tempat bermain, serta perilaku orang terdekat anak seperti orang tua, guru atau teman sebaya yang akan menjadi contoh bagi anak (Siswanto, 2013).

2.4 Gangguan Atau Masalah Kesehatan Pada Anak

Adapun jenis masalah kesehatan pada anak yang dapat mengakibatkan kondisi patologis pada tumbuh kembang anak adalah:

- Kondisi *undernutrition* (kekurangan zat gizi pangan relative yang cenderung absolute pada periode tertentu)
- *Specific deficiency* (kekurangan zat gizi pada item tertentu seperti zat besi, vitamin A, dan iodium)
- *Over nutrition* (konsumsi zat makanan secara berlebihan yang mengakibatkan obesitas pada anak)
- *Imbalance* yang diakibatkan kandungan kolesterol makanan yang tidak seimbang antara *low density lipoprotein* (LDL) ataupun *high density lipoprotein* (HDL).

Seorang anaka yang memiliki ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi seringkali dikaitkan dengan cara pemberian makanan yang tidak tepat ataupun kadar pemberian yang belum mencukupi kebutuhan baik dalam jumlah ataupun kualitas bahan makanan. Pada kasus gizi kurang pada anak perlu mendapatkan perhatian serius dikarenakan dapat berdampak pada tumbuh kembang anak janga panjang (Ri, 2000).

Dalam memberikan pelayanan keperawatan, anak akan selalu menjadi prioritas utama. Hal ini dikarenakan struktur dan fungsi tubuh anaka masih belum matang seperti pada orang dewasa umumnya. Selain aspek fisik, aspek psikologis dan ataupun kemampuan kognitif anak juga belum matang sepenuhnya. Jika anak tidak mendapatkan dukungan psikologis yang baik anak akan cenderung memiliki *traumatic* yang mendalam dan akan dibawa sampai pada masa perkembangan dan akan mengganggu kematangan mekanisme koping anak dalam menghadapi masalah (Damanik and Sitorus, 2019).

Dalam menunjang perkembangan kesehatan anak, perawatan kesehatan hendaknya tidak hanya difokuskan pada saat

anak sakit namun juga pada saat sehat guna mempertahankan dan meningkatkan kesehatan anak. Beberapa jenis pemeriksaan sangat diperlukan dalam menunjang kesehatan anak seperti, pemeriksaan berat badan rutin serta pengukurang tinggi bdan atau panjang badan anak untuk mengetahui kesesuaian umur denan tumbuh kembang anak (Chamidah, 2000).



Demikian, pengetahuan orang tua, guru dan anak itu sendiri mengenai pentingnya menjaga kesehatan, baik dengan melakukan aktivitas yang sehat, lingkungan yang sehat dan membentuk kebiasaan sehat sangat diperlukan untuk mencetak generasi sehat yang gemilang (Ayu, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Aulina, C.N. 2018. 'Peningkatan Kesehatan Anak Usia Dini dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di TK Kecamatan Candi Sidoarjo', *AKSIOLOGIYA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), p. 50. Available at: <https://doi.org/10.30651/aks.v3i1.1480>.
- Ayu, W. 2021. 'Kesehatan & Gizi Anak Usia Dini', pp. 1–47.
- Chamidah, A.N. 2000. 'Mengapa Mata Kuliah Ini Dipelajari Di Prodi Pg Paud ?'
- Damanik, sri melfa and Sitorus, E. 2019. *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan anak, Universitas Kristen Indonesia*. Available at: <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>.
- Harjati, Ridwan M. Thaha, S.N. 2013. 'Konsep Sehat Sakit Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masyarakat Suku Bajo, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan', *Jurnal Keperawatan*, (17), pp. 1–14. Available at: https://fdokumen.id/dokumen/2963_konsep-sehat-sakit-terhadap-kesehatan-ibu-dan.html.
- Indriani, R., Mesiono, M. and Sapri, S. 2019. 'Intensitas Asupan Gizi Dalam Mengembangkan Kesehatan Anak Usia 5-6 Tahun Di Tk Ummi Erni Desa Pematang Johar', *Jurnal Raudhah*, 7(2), pp. 35–48. Available at: <https://doi.org/10.30829/raudhah.v7i2.498>.
- Novitasari, A., Ali, M. and Sutarmanto. 2012. 'Pemberian Makanan Sehat Penunjang Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun di Tk Islam Mutiara Bunda', *Pendidikan*, pp. 1–10.
- Ri, N. 2000. 'Bab I Ilmu Penyakit', *Nhbhbjkhhbjknjk* [Preprint].

- Siswanto, H. 2013. 'PENDIDIKAN KESEHATAN UNSUR UTAMA DALAM PENDIDIKAN ANAK USIA DINI Hadi', *Kinabalu*, 11(2), pp. 50–57.
- Sudiarti, putri eka. 2020. 'konsep keperawatan anak dalam konsep keluarga'.

BAB 3

KONSEP NEONATAL ESENSIAL

Oleh Ari Setyawati

3.1 Pendahuluan

Tantangan besar bagi bayi baru lahir (BBL) adalah kelahiran dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Transisi tersebut menyebabkan perubahan fisiologis yang cukup besar pada kelangsungan hidup bayi. Waktu transisi sangat penting untuk menentukan kesejahteraan dan adaptasi selanjutnya. Perawatan yang terampil selama persalinan dan persalinan dengan manajemen komplikasi yang cepat dapat mencegah sekitar 50% kematian BBL. Kelanjutan perawatan BBL yang memadai pada periode postnatal dapat mencegah 75% kematian BBL (Arba and Zana, 2020). Kelahiran seorang anak biasanya bayi cukup bulan dan ibu yang sehat. Akan tetapi, dalam beberapa kasus kehamilan dapat terjadi misalnya penyakit pada ibu, persalinan premature, persalinan yang sulit atau masalah lain yang mengakibatkan BBL membutuhkan perawatan esensial pada neonatal baik bayi yang lahir sehat, kecil atau tidak sehat. Perawatan ini termasuk perawatan pencegahan yang tepat, perawatan rutin, transisi dan perawatan sakit dan bayi kecil. Keberhasilan pencegahan mortalitas dan morbiditas tergantung dari komitmen dan keahlian petugas kesehatan yang bertanggungjawab untuk perawatan bayi baru lahir (Limpopo Initiative for Newborn Care, 2013). Derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin dari indikator jumlah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat karena bayi adalah kelompok usia yang rentan terhadap perubahan sosial dan ekonomi maupun lingkungan (Rohana, Sariatmi and Budiyanti, 2020).

3.2 Neonatal esensial

Perawatan neonatal esensial adalah salah satu strategi untuk meningkatkan kesehatan BBL. (Arba and Zana, 2020). Praktik perawatan esensial pada neonatal esensial segera setelah lahir sangat penting dalam meningkatkan kelangsungan hidup (Begum *et al.*, 2021). Pelayanan kesehatan esensial pada neonatal adalah pelayanan yang diberikan pada BBL yang bertujuan untuk mengetahui kelainan pada bayi sedini mungkin, terutama usia 1 hari. Pelayanan kesehatan pada anak secara menyeluruh melibatkan keluarga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan pendekatan promosi, pevensi, kurasi, dan rehabilitasi (PerMenKes RI, 2014).

Pelayanan kesehatan esensial neonatal pada BBL meliputi (PerMenKes RI, 2014):

1. Saat lahir atau pada usia 0-6 jam, perawatan dilaksanakan dengan cara rawat gabung (perawatan bersama ibu)
2. Setelah lahir pada usia 6 jam sampai 28 hari.

3.3 Pelayanan Esensial Pada Neonatal

Protokol pada BBL yang penting adalah perawatan secara kronologis yang diterima bayi saat lahir dan memiliki langkah-langkah prosedural yang efektif sesuai standar yaitu stimulasi dan prosedur kering, evaluasi pernafasan, perawatan tali pusat, pertahankan kehangatan BBL, menyusui dini, berikan tetes mata/salep mata yang berfungsi mencegah infeksi mata, berikan vitamin K secara intramuscular (IM), timbang BBL saat stabil dan hangat, dan catat semua pengamatan dan pengobatan yang diberikan (Arba and Zana, 2020). Pelayanan kesehatan BBL adalah bagian dari standar pelayanan minimal kesehatan daerah Kabupaten atau kota. Pelayanan ini diharapkan dapat memperkuat promotif-preventif dalam melakukan implementasi (Rohana,

Sriatmi and Budiyantri, 2020). Pelayanan neonatal esensial pada BBL usia 0-6 jam meliputi (PerMenKes RI, 2014):

1. Menjaga bayi tetap hangat

Hipotermia dianggap sebagai *silent killer neonates*. Hal ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonates. Pemeliharaan kehangatan neonates meningkatkan kelangsungan hidup mereka. Perlindungan termal BBL adalah salah satu hal terpenting dalam perawatan neonatal. Untuk mencegah hipotermia neonates, tindakan harus segera dilakukan (Begum *et al.*, 2021). Perlindungan suhu tubuh dan menjaga kehangatan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg atau sebelum usia gestasi 37 minggu dapat mempertahankan suhu tubuh normal. Prinsip umum menghangatkan suhu tubuh pada bayi meliputi (Meilya, 2009):

- a. Bayi dipertahankan memakai baju dengan penutup kepala atau topi
- b. Siapkan ruangan hangat (tidak kurang dari 25°C)
- c. Bayi dalam inkubator atau dibawah pemanas radian tidak diletakkan dekat dengan dinding atau jendela
- d. Bayi diletakkan pada permukaan yang hangat dan sebelum memegang bayi hangatkan tangan perawat
- e. Selama pemindahan bayi untuk prosedur diagnostic dan terapi, pertahankan bayi dalam keadaan hangat

Metode-metode yang digunakan untuk termoregulasi bayi adalah (Meilya, 2009) :

Tabel 3.1 : Cara termoregulasi pada bayi

Cara	Panduan untuk pemilihan dan penggunaan	Keuntungan	Risiko/Kerugian
Kontak langsung	1. Untuk semua bayi yang stabil 2. Untuk menghangatkan bayi yang hipotermia sedang (32°C - 36,4°C) jika tidak ada metode lain 3. Cara ini tidak disarankan untuk bayi dengan kondisi yang mengancam jiwa (infeksi atau sepsis, kesulitan bernafas yang sifatnya berat)	1. Bayi dapat dipantau oleh ibu secara ketat 2. Memberikan kontak langsung pada orang lain jika ibu tidak ada 3. Bayi biasanya mempertahankan suhu normal	
Kangaroo mother care (KMC)	1. Cara ini digunakan untuk menstabilkan bayi dengan berat badan 1,5 - 2,5 kg 2. Cara ini tidak	1. Bayi dapat dipantau oleh ibu secara ketat 2. Bayi biasanya mempertahankan suhu normal	1. Ibu tidak selalu ada

Cara	Panduan untuk pemilihan dan penggunaan	Keuntungan	Risiko/Kerugian
	disarankan untuk bayi yang dengan kondisi yang mengancam jiwa (infeksi atau sepsis, kesulitan bernafas yang sifatnya berat) 3. Cara ini tidak disarankan untuk ibu dengan kondisi masalah yang mengancam jiwa atau komplikasi persalinan yang menjadikan ibu tidak mampu merawat bayinya		
Pemanas radian	1. Untuk bayi sakit dan berat badan 1,5 kg atau lebih 2. Cara ini berfungsi untuk	1. Dapat dilakukan observasi pada bayi 2. Prosedur dapat dilakukan saat bayi dibawah pemanas	1. Jika suhu tidak dipantau dapat terjadi hipertermia atau hipotermia pada bayi

Cara	Panduan untuk pemilihan dan penggunaan	Keuntungan	Risiko/Kerugian
	mempertahankan kehangatan bayi selama pengkajian, terapi, prosedur dan menghangatkan kembali bayi yang dingin		2. Bayi dapat mengalami dehidrasi 3. Harga pemanas mahal 4. Dibutuhkan sumber listrik yang memadai untuk pemanas
Inkubator	1. Bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg yang tidak memenuhi syarat KMC 2. Bayi yang mengalami masalah yang mengancam jiwa (sepsis, kesulitan bernafas berat)	1. Mempertahankan suhu tubuh konstan 2. Dapat dilakukan observasi pada bayi 3. Mudah memberikan oksigen pada bayi 4. Bayi dapat telanjang jika diperlukan	1. Jika suhu tidak dipantau dapat terjadi hipertermia atau hipotermia pada bayi 2. Bayi dapat mengalami dehidrasi 3. Incubator membutuhkan sumber listrik yang

Cara	Panduan untuk pemilihan dan penggunaan	Keuntungan	Risiko/Kerugian
			memadai - Incubator lebih sulit dibersihkan dan mudah dikolonisasi bakteri - Harga incubator dan pemeliharaan mahal - Ibu dan bayi terpisah - Dibutuhkan seseorang yang ahli merawat bayi dan memelihara inkubator
Ruangan hangat	Untuk merawat bayi sakit yang sudah sembuh dan bayi dengan berat kurang atau bayi		- Bayi dapat mengalami hipotermia - Orang dewasa dapat merasa tidak

Cara	Panduan untuk pemilihan dan penggunaan	Keuntungan	Risiko/Kerugian
	membutuhkan prosedur diagnostik dan terapi karena bayi kecil 2. Cara ini tidak disarankan untuk bayi dengan masalah atau penyakit serius yang mengancam jiwa (sepsis, kesulitan bernafas berat)		nyaman
Metode lain (botol air panas atau batu bata panas)	1. Untuk keadaan darurat jika tidak ada metode lain (misalnya selama pemindahan)		1. Bayi dapat mengalami hipertermia, hipotermia, luka bakar 2. Sulit mempertahankan suhu tetap konstan

4. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Menyusui adalah makanan alami terbaik dan ASI adalah susu terbaik. Menyusui adalah cara paling efektif untuk memberi bayi lingkungan yang penuh perhatian dan makanan yang lengkap, memenuhi kebutuhan nutrisi serta emosional dan psikologis bayi. ASI memberikan nutrisi yang optimal dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak (Begum *et al.*, 2021). Memberikan ASI sedini mungkin menjadi prinsip dalam perawatan bayi. Makanan pendamping ASI diberikan bersama dengan ASI setelah selesai diberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI pada bayi dapat meningkatkan ikatan kasih sayang, memberikan nutrisi terbaik dan melatih reflek dan motorik bayi (PerMenKes, 2014). IMD bermanfaat untuk kelangsungan hidup, kesehatan otak dan perkembangan motorik anak, sedangkan ASI bermanfaat bagi ibu dan anak sepanjang hidupnya. Risiko tidak mendapatkan ASI sangat jelas terlihat pada awal kehidupan anak. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian neonatal dan bayi serta dapat mengurangi risiko penyakit menular (Williams, 2021). Risiko tersebut berkurang karena (Williams, 2021) :

- a. Kolostrum yaitu susu pertama yang didapatkan dalam satu jam pertama kelahiran dapat menurunkan angka kematian neonatal karena melindungi bayi dari berbagai macam patogen. Kolostrum mengandung faktor pelindung yang memberikan perlindungan pasif dan aktif.
- b. ASI eksklusif merupakan intervensi pencegahan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan anak, mencegah masuknya mikroorganisme patogen melalui air yang terkontaminasi, cairan lain dan makanan, melindungi bayi dari kontaminan zat

alergenik pada formula atau makanan bayi, sehingga mampu mencegah kerusakan pada imunologis usus bayi.

5. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Tali pusat menghubungkan bayi dan plasenta dalam Rahim, terbuat dari pembuluh darah dan jaringan ikat dan dilindungi oleh selaput berisi air ketuban. Setelah lahir, pemotongan tali pusat secara fisik memisahkan ibu dan bayi. Ujung talipusat yang di potong akan mongering dan lepas, kemudian lukanya akan sembuh. WHO memperkirakan kematian neonatal di dunia disebabkan infeksi dan 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan. Tali pusat menjadi pintu gerbang masuknya dan menjadi tempat kolonisasi bakteri. Akibatnya adalah infeksi tali pusat yang disebut omphalitis. Omphalitis yang serius dapat menyebabkan terjadinya sepsis karena permeabilitas pembuluh darah umbilical bertahan hingga usia 20 hari BBL. Bakteri disepanjang pembuluh darah tali pusat dapat menyebabkan septicemia yang mengakibatkan morbiditas dan mortalitas neonatal. Penyembuhan tali pusat yang cepat merupakan aspek penting dari pencegahan infeksi. WHO merekomendasikan metode perawatan kering (*keep clean and dry*) yaitu hanya menggunakan sabun dan air untuk perawatan tali pusat. Menurut pedoman *National Institute of Health Care and Excellence*, orang tua perlu diberikan edukasi tentang cara perawatan tali pusat yaitu tidak menggunakan antiseptic yang seharusnya tidak digunakan secara rutin serta menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan kering mungkin sama efektif dan praktisnya dengan antiseptic (Lopez-Medina *et al.*, 2020). Tali pusat dipotong sekitar 2-3 inci dengan tindakan pencegahan antiseptik selama persalinan dan diikat dengan kasa steril atau klip plasyik sekali pakai dengan kondisi

terbuka dan kering. Biasanya, tali pusat jatuh setelah 5-10 hari (Begum *et al.*, 2021).

6. Pemberian suntikan vitamin K1

Vitamin K diperlukan untuk sintesis factor koagulasi dalam hati. BBL kekurangan vitamin K dapat mengakibatkan perdarahan. Vitamin K pada BBL didapatkan dari ibu melalui plasenta dengan kadar sangat rendah. ASI merupakan makanan untuk neonates yang mengandung vitamin K meskipun kadarnya rendah. Kejadian perdarahan pada BBL usia lebih dari satu minggu mempunyai onset lambat terutama pada bayi yang disusui secara eksklusif. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K onset lambat biasanya bersamaan dengan masalah pada gastrointestinal, kulit atau perdarahan intracranial. Bayi premature menjadi perhatian khusus karena relative fungsi hati dan hemostatic belum matang dan dapat diperparah adanya kerusakan hati, penundaan pemberian makan dan selanjutnya kolonisasi mikroflora pada saluran pencernaan serta paparan berulang terhadap antibiotic menghambat kolonisasi usus (Ardell *et al.*, 2018).

Pemberian profilaksis vitamin K untuk mencegah perdarahan telah dipraktikan selama beberapa decade terakhir pada bayi baru lahir cukup bulan dan premature. Dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular (IM) per kelahiran efektif dalam mencegah perdarahan pada bayi cukup bulan akibat kekurangan vitamin K. Profilaksis vitamin K secara IM atau oral (1,0 mg) memperbaiki status koagulasi satu sampai tujuh hari usia kelahiran. Baik IM atau oral telah dilakukan uji coba secara acak (Ardell *et al.*, 2018).

7. Pemberian salep mata antibiotic

Konjungtivitis neonatal adalah penyakit mata yang paling umum pada neonates. Infeksi mata neonatal sebagian besar

berkaitan dengan factor-faktor premature, ketuban pecah dini, infeksi saluran genital wanita bagian bawah, dan nutrisi. Agen infeksi yang paling umum menyebabkan konjungtivitis neonatal adalah *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoeae*. Penggunaan tetes mata sebagai profilaksis untuk BBL menurunkan kejadian konjungtivitis gonore. Namun, tetes mata tersebut tidak berpengaruh terhadap *Chlamydia trachomatis* yang menjadi penyebab utama konjungtivitis neonatal. Salep tetrasiklin atau eritromisin diberikan segera setelah kelahiran menggantikan profilaksis tetes mata karena dapat melawan *Chlamydia trachomatis* dan pathogen gonore, sehingga menyebabkan berkurangnya kejadian konjungtivitis neonatal. Profilaksis menggunakan tetrasiklin 1,0%, salep mata eritromisin 0,5% atau povidone 2,5%. Apabila *Chlamydia trachomatis* tidak diobati, maka 15-20% berisiko mengalami infeksi nasofaring, 3-18% berisiko mengalami pneumonia dan 18-50% berisiko mengalami konjungtivitis (Msukwa *et al.*, 2014).

8. Pemberian imunisasi hepatitis B0

Virus hepatitis B (HBV) adalah penyebab utama hepatitis kronis. Setiap tahun, hampir dua juta anak di bawah 5 tahun mengalami infeksi dan kebanyakan melalui transmisi vertikal atau horizontal di awal kehidupan. Transmisi vertikal dari HBV adalah fenomena dengan efikasi yang tinggi dengan tidak adanya intervensi pencegahan apapun, dari 70%-90% untuk ibu yang positif hepatitis dan 10%-40% untuk ibu dengan antigen hepatitis negative. Viremia pada ibu adalah factor risiko utama transmisi vertikal HBV. Skrining ibu adalah langkah pertama untuk mencegah transmisi vertikal HBV. Hepatitis B pasif dan aktif imunoprofilaksis diberikan saat lahir bersama dengan pengobatan antivirus yang sangat viremia. Ibu adalah

strategi kunci untuk mengeliminasi secara global infeksi HBV. Strategi diperlukan untuk mempromosikan pelaksanaan vaksinasi dosis lahir dan hepatitis B immunoglobulin di Negara berpenghasilan rendah dan menengah dimana prevalensi infeksiya tinggi (Veronese *et al.*, 2021).

Bayi usia 24 jam pertama kelahiran diberikan vaksin hepatitis B dosis awal sesegera mungkin. Hal ini sangat penting terutama pada daerah endemis hepatitis B yang tinggi (World Health Organization, 2017).

HBV ditularkan melalui perkutan atau mukosa paparan darah atau cairan tubuh. HBV sangat menular dan tetap hidup di permukaan lingkungan setidaknya selama tujuh hari. Rekomendasi terbaru vaksinasi hepatitis B (HepB) antara lain (Sarah Schillie *et al.*, 2018) :

- a. Semua bayi harus menerima rangkaian vaksin HepB sebagai bagian dari jadwal imunisasi yang direkomendasikan dimulai saat lahir
- b. vaksinasi HepB umumnya dosis pertama 24 jam setelah lahir dari ibu HBsAg positif untuk bayi dengan berat $\geq$ 2000 gram yang stabil secara medis dari ibu dengan HBsAg negatif
- c. hanya vaksin HepB antigen tunggal yang digunakan untuk dosis kelahiran
- d. bayi dengan berat $<$ 2000 gram dan lahir dari ibu HBsAg negative harus menunda mendapatkan dosis vaksin pertama hingga saat keluar dari rumah sakit atau usia 1 bulan karena bayi dengan berat $<$ 2000 gram saat lahir mengalami penurunan respon terhadap vaksin HepB jika diberikan pada usia kurang dari 1 bulan
- e. untuk bayi yang dipindahkan ke fasilitas lain setelah lahir (misalnya rumah sakit dengan tingkat perawatan neonatal yang lebih tinggi), staf di fasilitas transfer dan

penerima harus berkomunikasi HepB bayi dan status tanda terima HBIG untuk memastikan profilaksis diberikan tepat waktu

- f. dosis akhir dalam seri vaksin tidak boleh diberikan sebelum usia 24 minggu (164 hari)
 - g. dalam populasi dengan tingkat penyakit saat ini atau sebelumnya tinggi
 - h. infeksi HBV masa kanak-kanak (misalnya Alaska, penduduk pulau Pasifik, keluarga imigran Asia, Afrika dan Negara endemic menengah atau tinggi infeksi), dosis pertama vaksin HepB harus diberikan saat lahir dan dosis akhir pada usia 6-12 bulan
 - i. menguji ibu hamil dengan HBsAg positif untuk HepB asam deoksiribonukleat (HBV DNA)
 - j. uji serologis pasca vaksinasi untuk bayi dengan status HBsAg ibu tetap tidak diketahui tanpa batas waktu (misalnya ketika orang tua menyerahkan bayi secara rahasia segera setelah lahir)
 - k. vaksinasi ulang dosis tunggal pada bayi dengan ibu HBsAg positif yang tidak merespon vaksin pertama
 - l. vaksinasi untuk orang dengan penyakit hati kronis
9. Pemeriksaan klinis pada BBL
 10. Pemantauan masalah pada BBL yang dapat menyebabkan kematian (tanda bahaya)
 11. Penanganan masalah pernafasan pada BBL yaitu adanya asfiksia
 12. Pemasangan gelang identitas bayi atau Pemberian tanda identitas diri
 13. Merujuk pada kasus yang tidak bisa ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Pelayanan neonatal esensial pada BBL usia 6 jam sampai 28 hari meliputi (PerMenKes RI, 2014) :

1. Menjaga kehangatan pada bayi
2. Merawat tali pusat bayi
3. Skrining atau periksa BBL
4. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diberikan perawatan dengan metode kanguru
5. Pemberian imunisasi dan pemberian vitamin K1 profilaksis
6. Menangani bayi lahir dengan kelainan bawaan dan BBL yang sakit
7. Kasus yang perlu dibawa ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan tepat waktu serta yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dilakukan rujukan

Beberapa kegiatan penting dalam perawatan neonatal esensial adalah (Limpopo Initiative for Newborn Care, 2013):

1. Transisi dan resusitasi neonatal
Sebagian besar bayi akan mulai bernafas adekuat dalam waktu satu menit setelah kelahiran dan memerlukan sedikit atau tanpa pendampingan segera. Beberapa bayi saat lahir bernafas secara inadekuat karena beberapa alasan seperti hipoksia intra uterin, sedasi atau prematuritas. Kondisi tersebut terkadang tidak dapat di prediksi pada saat perawatan antenatal, sehingga penting setiap fasilitas persalinan memiliki tenaga kesehatan dan peralatan yang mampu memberikan resusitasi BBL. Kompetensi dalam resusitasi yang disediakan berpotensi menyelamatkan nyawa dan mencegah cedera neurologis
2. Perawatan rutin saat lahir
Semua BBL perlu dilakukan penilaian triase pada bayi sehat yang membutuhkan resusitasi atau perawatan lain atau BBLR.ibu dari bayi yang sehat akan membutuhkan dukungan dengan inisiasi menyusui. Bayi membutuhkan

perawatan mata dan vitamin K serta pemeriksaan secara menyeluruh dalam 24 jam pertama. Beberapa bayi sehat membutuhkan perawatan tambahan untuk mencegah risiko penularan HIV dari ibu ke anak atau penatalaksanaan medis pada bayi dengan risiko sifilis kongenital. Risiko tinggi pada neonates antara lain hiperbilirubinemia dan sepsis, sehingga diperlukan perawatan tambahan atau neonatal esensial. Pelayanan kesehatan yang sudah ditambahkan oleh beberapa instirtusi antara lain penjarangan hipotiroidisme, kelainan jantung, kelainan pendengaran. Selain itu juga dilakukan vaksinasi polio dan BCG sebelum keluar dari fasilitas kesehatan.

3. Perawatan rawat inap pada BBL yang sakit dan kecil
BBL dengan berat kurang dari 2 kg atau yang tidak sehat perlu dirawat inap di unit neonatal. BBL yang sakit dilakukan perawatan pada fasilitas kesehatan tingkat I, namun beberapa perlu ditransfer ke level II atau level III. Bayi sakit membutuhkan dukungan tambahan berupa pemantauan jantung, CPAP hidung atau oksigen dengan konsentrasi lebih dari 40% harus dirawat di bagian unit perawatan intensif neonatal. Selain itu, bayi yang membutuhkan perawatan secara intensif adalah bayi dengan kejang dan apnea.

Kangaroo Mother Care (KMC) memberikan kehangatan, stabilitas, nutrisi dan pencegahan infeksi untuk menstabilkan BBLR. Kemajuan dalam perawatan medis telah memberikan kesempatan mencegah morbiditas dan mortalitas pada bayi yang lahir dengan kelainan bawaan yang mengancam jiwa. Kebijakan dan prosedur pemantauan menjadi sangat penting untuk menentukan tentang bayi mana yang harus dan tidak dirawat secara intensif berdasarkan pendekatan secara geografis dan administrasi.

3.4 Prosedur Perawatan Neonatal Esensial pada Bayi

Bayi baru lahir dapat meninggal dalam beberapa menit jika pengenalan, diagnosis dan pengobatan segera tidak dimulai untuk penyakit BBL. Keterlambatan berkaitan dengan fasilitas kesehatan yang menjadi kontributor utama keterlambatan datang dan inisiasi berobat dan penyebab kematian BBL di banyak Negara berkembang. Keterlambatan dalam pengenalan tanda-tanda bahaya penyakit BBL secara otomatis ada penundaan di semua tingkatan lainnya yaitu inisiasi pengobatan yang tepat dan atau rujukan ke rumah sakit. Keadaan tersebut membutuhkan adanya survey pengetahuan tentang tanda-tanda yang mungkin dianggap sebagai tanda bahaya pada BBL. Sebagian besar kematian neonates dapat dicegah melalui intervensi perawatan BBL esensial yang sederhana dan hemat biaya baik di masyarakat dan fasilitas kesehatan. Perawatan BBL yang penting difokuskan pada pencegahan infeksi, perlindungan termal, resusitasi BBL dengan asfiksia, pemberian ASI sejak dini dan eksklusif, perawatan bayi lahir rendah, dan identifikasi dan rujukan yang tepat dari neonates (Begum *et al.*, 2021). Prosedur perawatan neonatal esensial pada bayi baru lahir antara lain (PerMenKes, 2014) :

1. Kewaspadaan umum (*Universal Precaution*)

Upaya mencegah infeksi sebelum menangani BBL antara lain :

a. Persiapan

Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi menggunakan sabun. Sarung tangan bersih digunakan saat merawat bayi yang belum dimandikan.

b. Persiapan alat

Semua alat dan bahan digunakan untuk menolong BBL harus steril. Alat-alat tersebut dilakukan dekontaminasi dan dicuci setelah digunakan. Benda-benda disekitar

bayi yang bersentuhan dengan bayi harus dalam keadaan bersih dan hangat, termasuk Pakaian, handuk, selimut.

c. Persiapan tempat

Ruangan yang disiapkan untuk BBL adalah tempat yang bersih, hangat dan terang, kering, datar dan cukup keras untuk persiapan resusitasi.

2. Penilaian awal

Terdapat 4 pertanyaan yang harus dijawab untuk penilaian awal BBL yaitu :

- a. apakah usia kehamilan sudah cukup?
- b. apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur meconium?
- c. apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. apakah bayi bergerak aktif?

Penilaian BBL digambarkan dalam bagan alur berikut :

Bagan alur :
Manajemen BBL

PERSIAPAN

PENILAIAN :

Sebelum bayi lahir :

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban tidak bercampur meconium (jernih)?

Segera setelah lahir

1. Apakah bayi tidak megap-megap atau menangis (bernafas)?
2. Apakah bayi bergerak aktif (tonus otot baik)?

- Usia bayi cukup bulan
- Ketuban jernih
- Bayi menangis
- Tonus otot bayi aktif

A
Manajemen BBL
Normal

- Usia kelahiran bayi kurang dan atau
- Air ketuban bercampur mekonium dan atau
- Bayi tidak menangis dan atau
- Bayi lemas/tonus otot tidak baik

B
Manajemen BBL Dengan Asfiksia

**Bagan Alur A :
Manajemen Bayi Baru Lahir Normal**

PENILAIAN :

Sebelum bayi lahir :

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban tidak bercampur meconium (jernih)?

Segera setelah lahir :

1. Apakah bayi tidak megap-megap atau menangis (bernafas)?
2. Apakah bayi bergerak (tonus otot baik)?



ASUHAN BAYI BARU LAHIR



- Jaga bayi tetap dalam keadaan hangat
- JIKA PERLU hisap lendir dari mulut dan hidung
- Keringkan bayi
- Lakukan pemantauan tanda bahaya
- 2 menit setelah lahir : Klem tali pusat, potong dan ikat tanpa membubuhi apapun
- Inisiasi menyusui dini (IMD)
- Berikan suntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral setelah IMD
- Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata
- Pemeriksaan fisik
- Sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml IM di paha kanan anterolateral

- Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat sekitar 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah kepada bayi.

3. Pencegahan kehilangan panas

Termoregulasi pada BBL belum berfungsi secara sempurna, sehingga dapat mengalami hipotermi. Akibat yang dapat terjadi pada bayi dengan hipotermi adalah bayi berisiko tinggi mengalami kondisi sakit berat atau kematian. Kondisi yang dapat meningkatkan hipotermi pada BBL adalah keadaan tubuh basah atau tidak dikeringkan segera. Cara mencegah kehilangan panas adalah :

- a. Menjaga kehangatan ruang bersalin
- b. tubuh bayi dikeringkan dengan tidak membersihkan verniks
- c. Menjaga kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan metakkan bayi di dada atau perut ibu
- d. Inisiasi menyusui dini
- e. Cegah kehilangan panas dengan cara menggunakan pakaian yang sesuai
- f. Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain yang sama dan pasang topi di kepala bayi
- g. Tidak menimbang atau memandikan BBL segera setelah lahir
- h. Bayi dirawat bersama ibu (Rawat gabung)
- i. Tetap dalam keadaan hangat saat di resusitasi
- j. Tetap dalam keadaan hangat saat di resusitasi
- k. Petugas kesehatan diberikan pelatihan dan keluarga diberikan konseling

4. Pemotongan dan perawatan tali pusat

- a. Memotong dan mengikat tali pusat

Tali pusat dipotong dua menit setelah bayi lahir dengan cara :

- 1) Penjepitan ke-1 dengan klem logam DTT sepanjang 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat dari titik jepitan menggunakan dua jari kemudian arahkan ke ibu dengan mendorong isi tali pusat. Penjepitan ke-2

ke arah ibu dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1.

- 2) Satu tangan memotong tali pusat diantara kedua klem menggunakan gunting DTT, sementara tangan lain menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi memegang tali pusat diantara kedua klem
 - 3) Ikat tali pusat pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya menggunakan benang DTT atau steril
 - 4) Klem logam penjepit tali pusat dilepaskan dan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - 5) Lakukan upaya inisiasi menyusu dini dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu
- b. Nasihat merawat tali pusat
- 1) Sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat lakukan cuci tangan
 - 2) Tidak mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat
 - 3) Apabila terdapat tanda infeksi, oleskan alkohol atau povidon yodium, tetapi tidak dikompreskan sehingga tali pusat tidak basah
 - 4) Sebelum meninggalkan bayi berikan nasihat pada Ibu dan keluarga
5. Inisiasi menyusu dini
- Asuhan BBL dengan melakukan inisiasi menyusu dini meliputi :
- a. Lakukan penilaian pada bayi setelah bayi lahir , kemudian dikeringkan
 - b. Selama paling sedikit satu jam melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi
 - c. Bayi mulai menyusu dengan membiarkan bayi mencari dan menemukan putting ibu

6. Pencegahan perdarahan

Bayi berisiko mengalami perdarahan Karena sistem pembekuan darah belum sempurna. Perdarahan bisa ringan atau sangat berat berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau perdarahan intrakranial. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B

7. Pencegahan infeksi mata

8. Pemberian imunisasi

9. Pemberian identitas

10. Anamnesa dan pemeriksaan fisik

DAFTAR PUSTAKA

- Arba, A. and Zana, Z. 2020. 'Knowledge of Essential Newborn Care and Associated Factors among Nurses and Midwives: A Cross-Sectional Study at Public Health Facilities in Wolaita Zone, Southern Ethiopia, 2019', *International Journal of Pediatrics* (United Kingdom), 2020. doi:10.1155/2020/3647309.
- Ardell, S. *et al.* 2018. 'Prophylactic vitamin K for the prevention of vitamin K deficiency bleeding in preterm neonates', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(2). doi:10.1002/14651858.CD008342.pub2.
- Begum, M.B. *et al.* 2021. 'Knowledge and practice of essential newborn care among rural mothers', *Asian Journal of Medical and Biological Research*, 6(4), pp. 785–794. doi:10.3329/ajmbr.v6i4.51247.
- Limpopo Initiative for Newborn Care. 2013. 'Essential Newborn Care: Introduction', *Essential Newborn Care Implementation Toolkit*, pp. 0–7.
- Lopez-Medina, M.D. *et al.* 2020. 'Umbilical cord separation time, predictors and healing complications in newborns with dry care', *PLoS ONE*, 15(1), pp. 1–17. doi:10.1371/journal.pone.0227209.
- Meilya, E. 2009. 'Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir'.
- Msukwa, G. *et al.* 2014. 'Maternal and neonatal risk factors associated with vertical transmission of ophthalmia neonatorum in neonates receiving health care in Blantyre, Malawi', *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 21(3), pp. 240–243. doi:10.4103/0974-9233.134684.
- PerMenKes. 2014. 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial'.

- PerMenKes RI. 2014. 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 53 TAHUN 2014 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL ESENSIAL DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA'.
- Rohana, Sariatmi and Budiyanti. 2020. 'Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati', 8. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25877>.
- Sarah Schillie, M. *et al.* 2018. 'Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices', *US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention*, vol.67.
- Veronese, P. *et al.* 2021. 'Prevention of vertical transmission of hepatitis B virus infection', *World Journal of Gastroenterology*, 27(26), pp. 4182–4193. doi:10.3748/wjg.v27.i26.4182.
- Williams, D.A. 2021. "To Survival and Beyond"; *"in the Light of Likeness—Transformed"*, pp. 35–56. doi:10.2307/j.ctv1cbn4gk.6.
- World Health Organization. 2017. 'Recommendations on newborn health: approved by the WHO Guidelines Review Committee', *Who*, (May), pp. 1–28. Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-health-recommendations/en/%0Ahttp://apps.who.int/.

BAB 4

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN ANAK SAKIT

Oleh Darmi Arda

4.1 Pendahuluan

Masa kanak-kanak adalah masa yang rentan dalam siklus kehidupan manusia. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak yang belum optimal. Anak-anak masih sangat bergantung pada orang dewasa karena anak-anak belum faham tentang banyak hal. Oleh sebab itu, bisa dipastikan mereka membutuhkan perawatan yang tepat dari orang-orang di sekitarnya. Anak adalah individu yang istimewa memiliki tubuh, karakter, dan kepribadian yang spesial. Diinstitusi medis, penyediaan layanan untuk kelompok anak tidak digabungkan dengan kelompok dewasa. Hal ini dikarenakan kelompok anak memiliki keterbatasan dan karakteristik yang memerlukan perhatian khusus, serta pola asuh yang berbeda dengan kelompok dewasa (Anita *et al.*, 2022).

Sebagai aturan umum, orang tua harus benar-benar terlibat dalam perawatan anaknya di rumah sakit. Hal ini membutuhkan kerjasama antara orang tua dan tim kesehatan rumah sakit dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan. Anak adalah anggota dari unit keluarga dengan memusatkan perhatian tidak kepada individu saja melainkan kepada keluarga terutama orang tua. Untuk mempertahankan hidup dan meningkatkan kesehatan yang baik, anak-anak dan remaja membutuhkan perlindungan dari keluarga mereka, terutama orang tua mereka. Ini adalah salah satu hak yang harus dimiliki seorang anak (Ningsih, 2022).

Kami memberikan asuhan keperawatan kepada anak usia 0-18 tahun, atau anak dari masa janin hingga remaja akhir, keluarga, kelompok anak dan masyarakat. Asuhan Menyeluruh diberikan diantaranya aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual dan budaya sesuai kebutuhan pasien dan keluarganya untuk meningkatkan kesehatan anak secara lebih efektif dan efisien. Perawatan anak mencakup beberapa inisiatif kesehatan seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan anak, keluarga, kelompok masyarakat sakit, cacat dan sekarat. Untuk itu, aplikasi bayi dan parenting sangat erat kaitannya dengan jenis dan pola pengasuhan dan interaksi anak dan keluarga. Sebuah studi selama 30 tahun menunjukkan bahwa struktur keluarga memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak dan keluarga. Oleh karena itu, karena pentingnya menjaga dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental anak, disarankan untuk menerapkan proses pengasuhan yang berpusat pada anak dan berkelanjutan pada anak yang sakit (Fetriyah, 2021).

Ada banyak penyebab mengapa anak sakit. Jika penyakit yang dialami tidak dirawat secara benar, maka akan mengakibatkan kematian sang anak. Angka kesakitan dan kematian anak di Indonesia cukup tinggi dari negara maju. Salah satu penyebab angka kematian bayi di Indonesia relatif tinggi adalah karena beberapa faktor. Misalnya, Indonesia memiliki jumlah buang air besar sembarangan terbanyak kedua di dunia yaitu 63 juta. Sebagian besar anak Indonesia melakukan buang air besar sembarangan. Mereka tidak memperhatikan untuk air bersih, sanitasi dan kebersihan yang kurang, dan pencemaran lingkungan terutama pada air pencetus terjadinya diare dan penyakit yang lain. Diare sekarang bertanggung jawab atas sepertiga kematian pada anak. Indikasi dari anak sakit dan meninggal yang begitu banyak menunjukkan bahwa kondisi kesehatan di negara kita masih kurang baik. Untuk itu diperlukan

upaya-upaya untuk meningkatkan pengasuhan, khususnya bagi anak-anak (Anita *et al.*, 2022).

4.2 Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare

4.2.1 Pengertian

Diare merupakan masalah kesehatan yang umum dialami masyarakat Indonesia, terutama anak-anak. Diare adalah tinja cair, dan peningkatan waktu buang air besar (BAB). Peningkatan frekuensi defekasi dianggap diare bila mengalami 3 kali atau lebih dalam 24 jam. Volume feses normal adalah 100-200g per hari, tetapi dikatakan bahwa 200g atau lebih meningkatkan volume feses. Namun, beberapa orang yang mengonsumsi terlalu banyak serat memiliki feses dengan berat lebih dari 300 gram per hari dan memiliki konsistensi yang normal. Diare biasanya diikuti dengan buang air besar yang tidak terkontrol dan ketidaknyamanan perianal (Kapti and Azizah, 2017).

Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), anak mengalami diare ketika BAB cair dan lebih dari 3 kali. Efek samping lainnya adalah panas, mual dan muntah. Tanda mual dan muntah adalah tanda awal diare (Nurhayati, 2020).

Strategi Pengendalian Diare di Indonesia dengan maksud untuk menekan jumlah kesakitan dan kematian akibat diare bekerjasama dengan departemen terkait. Berikut adalah pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tersebut (Mendri and Prayogi, 2022):

- a. Praktikkan perawatan standar untuk pasien diare, baik di lingkungan medis atau di rumah.
- b. Melakukan penelitian dan tanggap terhadap diare
- c. Penyusunan panduan penatalaksanaan diare.
- d. mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh pelaksana manajemen program, termasuk manajemen medis dan aspek teknis

- e. Membangun jaringan yang melampaui industri dan rencana kerja.
- f. Bimbingan Lapangan dan supervisi penatalaksanaan penanggulangan diare.
- g. Melakukan evaluasi sebagai tolak ukur keberhasilan

4.2.2 Tipe Diare:

Diare terdiri dari Diare Akut dan Diare Kronis:

Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi BAB dan perubahan konsistensi feses dan sering disebabkan oleh agen infeksi pada saluran pencernaan.

Diare kronis adalah suatu kondisi di mana frekuensi dan volume tinja meningkat selama lebih dari dua minggu. Ini merupakan akibat dari Keadaan yang terus berlangsung seperti sindrom malabsorpsi, peradangan pada usus, defisiensi imun, alergi terhadap makanan tertentu, tidak mampu menyerap laktosa, diare kronis nonspesifik, Atau efek dari pengobatan diare akut yang tidak memadai (Manalu *et al.*, 2021).

4.2.3 Gejala:

Gejala diare termasuk sakit perut kram, terkadang diare berdarah, tinja encer atau terdapat sekret, merasa mual, kadang disertai muntah, perut menjadi kembung, Anak kehilangan nafsu makan, sakit kepala, dan nyeri umum, dan merasa kurang enak badan.

4.2.4 Etiologi

Penyebab dari diare ada beberapa diantaranya:

- a. Virus: mis., retrovirus, adenovirus, astrovirus, dll.
- b. Bakteri: *Campylobacter*, *Salmonella*, dll.
- c. Mikroorganisme: misalnya *Protozoa*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica* yaitu racun: racun dari stafilokokus

- d. Bahan berbahaya : keracunan bahan kimia timbal
- e. Obat-obatan: Antibiotik

Penyebab paling banyak diare pada anak adalah infeksi, malabsorpsi (penyerapan nutrisi), makanan, dan faktor psikologis (Sugiarto, 2022).

4.2.5 Patofisiologi

Ketika patogen menyerang saluran pencernaan, sekresi usus meningkat akibat enterotoksin, mediator sitotoksik, atau penyerapan usus menurun karena cedera usus atau peradangan. Patogen enterik menempel pada sel mukosa dan membentuk tikar berbentuk cangkir tempat bakteri beristirahat. Etiologi diare tergantung pada apakah organisme menempel pada permukaan sel dan menghasilkan racun yang disekresikan (jenis diare non-invasif, toksigenik, non-inflamasi). atau menembus selaput lendir (diare sistemik)(Manalu *et al.*, 2021).

Diare non-inflamasi adalah jenis diare yang paling umum karena aksi enterotoksin yang dilepaskan setelah menempel pada selaput lendir. Gangguan fisiologis yang paling berbahaya terkait dengan diare berat adalah dehidrasi, ketidakseimbangan asam-basa dengan asidosis, dan syok yang terjadi saat terus menerus kekurangan cairan maka status sirkulasi sangat terganggu (Ngastiyah, 2012).

4.2.6 Manifestasi klinik

Manifestasi klinis diare adalah sebagai berikut :

Manifestasi klinis diare adalah:

1. Bayi dan anak gelisah (banyak menangis), Anak demam, tidak ada nafsu makan.
2. BAB lebih dari 3 kali dan encer. Feses bercampur darah atau lendir, Warna ikut berubah karena bercampur dengan empedu, memberikan warna kehijauan.

3. Lepuh di anus dan perineum karena sering buang air besar, pengasaman tinja karena asam laktat dalam jumlah besar.
4. Dapat disertai muntah
5. Memiliki tanda dan gejala dehidrasi

Gejala klinis menyesuaikan dengan jumlah cairan yang hilang. Merujuk dari penurunan berat badan anak, dehidrasi dibagi menjadi 4 kategori (Ngastiyah,2012) yaitu:

1. Jika berat badan Anda turun 2,5%, maka tidak akan mengalami dehidrasi.
2. Jika berat badan Anda turun 2,5-5%, maka mengalami dehidrasi Ringan.
3. Jika berat badan Anda turun 5-10%, maka mengalami dehidrasi sedang.
4. Jika berat badan Anda turun 10%, maka mengalami dehidrasi Berat (Parah)

4.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Karena sebagian besar penyakit diare sembuh sendiri, pemeriksaan laboratorium tidak diindikasikan untuk anak dengan diare tanpa komplikasi dan tidak ada bukti dehidrasi. Tes laboratorium diindikasikan untuk anak-anak yang mengalami dehidrasi berat dan menerima terapi intravena (IV) (Sodikin,2011). Pemeriksaan penunjang/Laboratorium untuk kasus diare pada anak (Manalu *et al.*, 2021):

1. Tes Pemeriksaan tinja
 - a. Hasil Makroskopis dan mikroskopis
 - b. Jika dicurigai intoleransi Glukosa, gunakan kertas lakmus dan tablet Clinittest untuk mengukur pH feses dan kadar gula.
 - c. Lakukan kontrol kultur dan uji ketahanan sesuai kebutuhan.

2. Tes untuk ketidakseimbangan asam-basa dalam darah. Jika memungkinkan, gunakan penyimpanan pH dan basa atau, lebih tepatnya, uji analisis gas darah dengan Astrup (analisis gas darah dilakukan melalui darah arteri).
3. Pemeriksaan kadar ureum serum dan kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal
4. Menguji Cairan tubuh, terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfat serum (terutama pada orang dengan kejang)

4.2.8 Penatalaksanaan Diare

Untuk memerangi wabah diare, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan prosedur yang disebut 5 Langkah Hentikan Diare (Diare Lantus).

Langkah-langkah ini adalah:

1. Berikan Oralit

Mulailah dengan memberikan oralit dan hipotonisitas di rumah untuk mencegah dehidrasi. Jika anak tidak mau, pasien dapat diberikan cairan di rumah seperti air tajin,, kaldu sayur, atau air matang. ORS hiposmolar dapat mengurangi rasa mual dan muntah. ORS adalah cairan sempurna untuk penderita diare karena bisa menggantikan cairan yang hilang.

Tingkat dehidrasi dibagi menjadi tiga klarifikasi:

- a. Diare tidak dehidrasi

Tanda diare tidak dehidrasi, bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih:

- 1) Keadaan Umum : Cukup Baik
- 2) Mata : Batas Normal
- 3) Rasa Haus : Anak minum biasa
- 4) Turgor kulit : Normal

Dosis oralit bagi penderita diare tidak dengan dehidrasi sebagai berikut :

- 1) Umur < 1 tahun: Berikan minum $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
 - 2) Umur 1-4 tahun : Berikan minum $\frac{1}{2}$ -1 gelas setiap kali anak mencret
 - 3) Umur >5 tahun : Berikan minum 1-1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b. Diare dengan dehidrasi ringan/sedang
 Diare dengan dehidrasi ringan/sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:
- 1) Keadaan Umum : baik
 - 2) Mata : Mulai Cekung
 - 3) Rasa haus : Merasa haus, ingin minum banyak
 - 4) Turgor kulit : Kembali lambat
- Berikan pada anak Larutan oralit yang 3 jam pertama yaitu 75 ml/kg berat badan, selanjutnya berikan oralit seperti diare tanpa dehidrasi.
- c. Diare dehidrasi berat
 Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih :
- 1) Keadaan umum : Tubuh anak Lesu, lunglai, atau tidak sadar
 - 2) Mata : Mata anak Cekung
 - 3) Rasa haus : Anak tidak mau minum atau malas minum dan Rewel
 - 4) Turgor kulit : Kembali sangat lambat(lebih dari 2 detik)
2. Berikan Obat Zinc
- Seng adalah mikronutrien terpenting dalam tubuh. Seng dapat menghambat nitric oxide synthase (INOS) yang diinduksi oleh enzim, dan ekskresi enzim ini meningkat pada diare, menyebabkan ekskresi epitel usus yang berlebihan. Seng sangat berperan dalam epitelisasi dinding

usus yang secara morfologis dan fungsional terganggu pada anak dengan diare. Dosis Pemberian seng kepada anak:

- a) Umur kurang dari 6 bulan : Berikan minum $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) perhari selama 10 hari
- b) Umur lebih dari 6 bulan : Berikan minum 1 tablet (10 mg) perhari selama 10 hari.

3. Berikan ASI/Makanan

Bayi yang masih menyusui sebaiknya lebih sering disusui, dan bayi yang sudah diberi makanan yang padat sebaiknya diberikan makanan yang lembek secara bertahap dan lebih sering. Setelah diare pada anak berhenti, lanjutkan suplementasi sekitar dua minggu untuk membantu pengembalian berat badan.

4. Pemberian Antibiotik sesuai indikasi

Karena insiden diare bakteri yang rendah pada anak kecil, Pemberian antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin. Antibiotik hanya efektif pada penderita diare dengan disertai darah (biasanya disebabkan oleh disentri)/dugaan kolera.

5. Pemberian penyuluhan

Ibu atau pendamping yang dekat dengan balita harus diberi nasehat (penyuluhan) mengenai:

- a) Bagaimana cara pemberian Cairan dan obat dirumah
- b) Ibu harus tahu kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan, jika terdapat tanda di bawah ini (Mendri and Prayogi, 2022):
 - 1) Diare lebih dari 3 kali
 - 2) Muntah-muntah
 - 3) Selalu haus
 - 4) Tidak mau minum dan makan
 - 5) Anak demam
 - 6) Feses Bercampur darah

- 7) Keadaan-keadaan tersebut dialami lebih dari 3 hari.

4.2.9 Asuhan Keperawatan Diare /Penatalaksanaan Perawatan

- a. Hal yang perlu dikaji;
 - 1) Riwayat diare
 - 2) Status hidrasi, ubun-ubun, turgor kulit, mata, membran mukosa mulut
 - 3) Tinja; jumlah, warna, bau, konsistensi dan waktu buang air besar
 - 4) Intake dan output (pemasukan dan pengeluaran)
 - 5) Berat badan
 - 6) Tingkat aktivitas anak
 - 7) Tanda-tanda Vital
- b. Diagnosa Keperawatan Pada umumnya;
 - 1) *Hypovolemia* Berhubungan dengan kehilangan cairan tubuh, kekurangan intake cairan.
 - 2) defisiensi nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menyerap nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme;
 - 3) Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan intoleransi makanan, makanan kontaminan
 - 4) *Hypertermia* berhubungan dengan dehidrasi, proses penyakit.
 - 5) Ansietas ibu berhubungan dengan krisis situasional, ancaman terhadap kematian, kurang terpapar informasi.
 - 6) Defisit pengetahuan pada ibu berhubungan dengan ketidaktauhan menemukan sumber informasi (Kartika *et al.*, 2021).

c. Perencanaan

Intervensi keperawatan prioritas dengan masalah diare adalah:

Manajemen diare dan pemantauan cairan (SIKI 2018). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dalam manajemen diare antara lain (SIKI,2028):

- 1) Identifikasi penyebab diare (Mis; inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, pemberian botol susu)
- 2) Identifikasi Riwayat pemberian makanan
- 3) Identifikasi warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja
- 4) Identifikasi jumlah pengeluaran diare
- 5) Identifikasi keamanan penyiapan makanan
- 6) Berikan asupan cairan oral (mis; Larutan garam gula, oralit)
- 7) Berikan cairan intravena
- 8) Anjurkan sampel feses untuk kultur, jika perlu
- 9) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 10)Anjurkan menghindari makanan berbentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
- 11)Anjurkan melanjutkan pemberian ASI
- 12) Kolaborasi pemberian obat anti simtomatis
- 13)Kolaborasi pemberian obat *antispasmodic*
- 14)Kolaborasi pemberian obat penguat feses

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dalam pemantauan cairan (SIKI, 2018).;

- 1) Identifikasi frekuensi dan kekuatan nadi
- 2) Identifikasi frekuensi nafas
- 3) Identifikasi tekanan darah
- 4) Identifikasi berat badan
- 5) Identifikasi elastisitas atau turgor kulit

- 6) Identifikasi intake dan output cairan
- 7) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (misalnya, peningkatan denyut nadi, nadi lemah, penurunan tekanan darah, tekanan nadi menyempit, penurunan kekenyamanan kulit, selaput lendir kering, penurunan output urin, haus, kelemahan, output urin meningkat, penurunan berat badan jangka pendek). waktu)
- 8) Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- 9) Dokumentasi hasil pemantauan.
- 10) Jelaskan tujuan dan prosedur Tindakan

d. Implementasi

- 1) Meningkatkan hidrasi dan keseimbangan elektrolit
 - a. Mengkaji status hidrasi; ubun-ubun, mata, turgor kulit dan membrane mukosa
 - b. Mengkaji pengeluaran urine; gravitasi urine atau berat jenis urine (1.005-1.020) atau sesuai dengan usia pengeluaran urine 1-2 ml/kg perjam
 - c. Mengkaji pemasukan dan pengeluaran cairan
 - d. Memonitor tanda-tanda vital
 - e. Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai program; elektrolit, Ht, pH dan serum albumin
 - f. Memberikan cairan dan elektrolit sesuai protocol (dengan oralit, dan cairan parenteral bila ada indikasi)
 - g. Memberikan obat anti diare dan antibiotic sesuai program
 - h. Menganjurkan anak agar Istirahat.
- 2) Mempertahankan keutuhan kulit
 - a. Mengkaji kerusakan kulit atau iritasi setiap buang air besar

- b. Menggunakan kapas lembab dan sabun bayi (atau pH normal) untuk membersihkan anus setiap buang air besar
 - c. Menghindari dari pakaian dan pengalas tempat tidur yang lembab
 - d. Mengganti popok / kain apabila lembab atau basah
 - e. Menggunakan obat krim bila perlu untuk perawatan perineal
- 3) Mengurangi dan mencegah infeksi
- a. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar pada orang tua dan pengunjung
 - b. Membersihkan dan mengangkat bekas buang air besar dan tempatkan pada tempat yang khusus
 - c. Menggunakan standar pencegahan universal (seperti; Menggunakan sarung tangan dan lain-lain)
 - d. Menempatkan pada ruangan khusus
- 4) Meningkatkan kebutuhan nutrisi yang optimum
- a) Menimbang berat badan anak setiap hari
 - b) Mengidentifikasi intake dan output
 - c) Memberikan minuman oral dengan sering dan makanan yang sesuai dengan diet dan berat badan anak
 - d) Menghindari minum jus buah-buahan
 - e) Melakukan kebersihan mulut setiap habis makan
 - f) Bagi bayi, Berikan ASI lebih sering
 - g) Bila bayi tidak toleran dengan ASI berikan formula yang rendah laktosa.
- 5) Meningkatkan pengetahuan orang tua
- a) Mengkaji tingkat pemahaman orang tua
 - b) mengajarkan tentang prinsip diet dan kontrol diare
 - c) Mengajarkan pada orang tua tentang pentingnya cuci tangan untuk menghindari kontaminasi

- d) Menjelaskan tentang penyakit, perawatan, dan pengobatan
- 6) Menurunkan rasa takut/ cemas pada anak dan orang tua.
 - a) Mengajarkan pada orang tua untuk mengekspresikan perasaan rasa takut dan cemas
 - b) Menggunakan komunikasi terapeutik; kontak mata, sikap tubuh dan sentuhan
 - c) Menjelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan pada anak dan orang tua
 - d) Melibatkan orang tua dalam perawatan anak
 - e) Menjelaskan kondisi anak, alasan pengobatan dan perawatan.
- e. Evaluasi keperawatan
 Hal ini didasarkan pada kinerja yang dicapai berdasarkan SLKI. Hasil utama yang diharapkan dalam keperawatan diare meliputi (Kartika *et al.*, 2021):
 - 1. Mengontrol pengeluaran feses normal
 - 2. Konsistensi feses normal
 - 3. Frekuensi BAB normal
 - 4. Peristaltik usus normal (SLKI, 2018)
- f. Perencanaan Pemulangan (Mendri and Prayogi, 2022).
 - 1) Menjelaskan penyebab diare
 - 2) Mengajarkan untuk mengenal komplikasi diare
 - 3) Mengajarkan untuk mencegah penyakit diare dan penularan, ajarkan tentang standar pencegahan
 - 4) Mengajarkan tentang perawatan anak; pemberian makanan dan minuman (Misalnya oralit)
 - 5) Mengajarkan mengenal tanda-tanda dehidrasi, ubun-ubun dan mata cekung, turgor kulit tidak elastis, membrane mukosa kering
 - 6) Menjelaskan obat-obatan yang diberikan, efek samping dan kegunaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, W. *et al.* 2022. *Asuhan Keperawatan Anak*. 1st edn. Edited by W. Ronal. Yayasan kita menulis. Available at: press@kitamenuli.id.
- Fetriyah, U. hanik. 2021. *Keperawatan kesehatan anak berbasis teori dan riset (Keperawatan anak berbasis teori)*. Bandung: Media sains indonesia.
- Kapti, R.E. and Azizah, N. 2017. *Perawatan Anak Sakit di Rumah Sakit*. Malang: UB Pres.
- Kartika, L. *et al.* 2021. *Keperawatan Anak Dasar (Asuhan Keperawatan pada bayi/anak dengan gangguan sistem pencernaan)*. Kita Menulis.
- Manalu, N.V. *et al.* 2021. *Keperawatan Sistem Pencernaan (Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Gastrointestinal)*. 1st edn. Edited by A. Karim. Yayasan Kita Menulis.
- Mendri, N.K. and Prayogi, A.S. 2022. *Asuhan Keperawatan pada anak sakit dan bayi resiko tinggi (Asuhan Keperawatan anak dengan gangguan pencernaan)*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Ningsih, N.F. 2022. *Keperawatan anak (konsep dasar,tren dan isu keperawatan)*.
- Nurhayati. 2020. *ayo cegah diare*. Pangkal pinang: panthera publishing.
- Sugiarto, T. 2022. *Mengatasi Diare pada bayi dan anak*. Viktory Pustaka Media.

BAB 5

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PATOLOGIS SISTEM PERSARAFAN DAN MUSKULOSKELETAL

Oleh Muhsinin

5.1 Pendahuluan

Tubuh manusia disusun oleh berbagai macam sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Pada bagian ini dibahas tentang gangguan kebutuhan aktivitas patologis sistem persarafan dan muskuloskeletal.

Anatomi dan fisiologi sistem persarafan dan muskuloskeletal merupakan kombinasi antara sistem saraf dan sistem otot yang mana kedua sistem ini bekerja secara bersamaan untuk menghasilkan suatu gerak pada tubuh. Sistem saraf manusia terbagi menjadi sistem saraf pusat (SSP) dan sistem saraf tepi (Douglas, Nicol and Robertson, 2013).

SSP terdiri atas otak dan sumsum tulang belakang sedangkan sistem saraf tepi terdiri atas 12 pasang serabut saraf otak dan 31 pasang saraf sumsum tulang belakang. Dalam tubuh manusia juga dikenal dua istilah sistem saraf yaitu sistem somatik dan sistem saraf otonom. Pada sistem muskuloskeletal fungsi tubuh sangat berkaitan erat dengan aktivitas sistem skeletal yang mencakup tulang dan sendi serta berkaitan dengan sistem (otot-otot, tendon, dan ligamen).

Adanya perbedaan atau gangguan yang terjadi pada bayi dan anak dapat disebabkan oleh berbagai kejadian seperti imaturitas pada sistem neurologis dan muskuloskeletal mempunyai dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan mereka. Hal inilah yang membuat bayi atau anak menjadi salah satu faktor risiko tinggi terjadinya gangguan pada neuromuskular.

Bab ini membatasi paparan terhadap ruang lingkup konsep teori yang digunakan berkenaan gangguan atau jenis penyakit. Penjelasan yang lebih dalam ditekankan pada bentuk asuhan keperawatan yang menyeluruh yang seharusnya diberikan pada anak dengan gangguan pada sistem saraf dan muskuloskeletal.

5.2 Konsep Asuhan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sistem Persarafan dan Muskuloskeletal

Sistem Persarafan dan Muskuloskeletal merupakan dua sistem yang tidak dapat terpisahkan dan selalu menjadi satu rangkaian penting dalam tubuh manusia. Asuhan yang diberikan pada anak yang mengalami gangguan pada sistem saraf dan muskuloskeletal atau disebut juga dengan istilah gangguan neuromuscular diawali dengan pengkajian yang sistematis dan efektif, penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan pengkajian, menetapkan rencana dan intervensi yang relevan dan akurat, serta mampu melakukan evaluasi secara cepat dan benar.

5.2.1 Gangguan Aktivitas Patologis sistem Persarafan

Sistem persarafan saraf pusat (SSP) terbentuk atas 2 organ penting yaitu sistem otak dan sistem Korda spinalis (medula spinalis). Satuan unit fungsional dasar dari sistem persarafan dinamakan neuron (Douglas, Nicol and Robertson, 2013). Rangsangan sensorik ke SSP melalui serabut sensori (dendrite) dapat menerima di dalam saraf spinal dan saraf kranial lalu mengirimkan impuls-impuls motorik melalui akson-akson dalam saraf yang sama.

Sel-sel ini berada di dalam otak dan medula yang saling tersambung satu dengan lainnya dan saling mempengaruhi. Serabut motorik dan serabut sensorik banyak terdapat pada saraf spinal dan disetiap saraf spinal melekat pada medulla spinalis dengan radiks dorsal dan ventral. Tempat dari badan sel saraf dan serabut neuron sensorik berada di area radiks dorsalis. Serabut-serabut motorik (tepatnya terletak pada badan sel saraf yang berada dalam masa berwarna abu-abu) dengan posisi menyilang radiks ventral bila terjadi masalah misalnya adanya kerusakan di salah satu radiks kemungkinan berdampak pada kerusakan sensorik tetapi tidak merusak dari fungsi motorik atau sebaliknya. Terjadinya Cedera dan trauma pada saraf spinal kemungkinan berdampak pada kerusakan fungsi sensorik dan fungsi motorik (Ariani, 2012).

Jenis gangguan yang terjadi pada sistem persarafan (neurologis) meliputi: gangguan kejang (epilepsi, kejang demam, kejang neonatus), defek struktur (defek tuba neural, mikrosefali, malformasi arnold chiari, malformasi arteriovenosa intrakranial, craniosynostosis, plagiocephaly positional). Gangguan infeksi (meningitis bakteri, meningitis aseptik, ensefalitis, sindrom reye), trauma (trauma kepala, trauma kepala non-kecelakaan, dan trauma kelahiran), gangguan pembuluh darah otak, perdarahan periventricle intraventrikel, gangguan kronik sakit kepala (Kyle and Carman, 2015^a).

5.2.2 Gangguan Aktivitas Patologis sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal adalah suatu sistem pada tubuh manusia yang meliputi sistem gerak yang terdiri dari otot tulang dan sendi. Sistem rangka tubuh manusia yang terdiri dari tulang, sendi, dan tulang rawan (kartilago). Rangka berperan sebagai tempat melekatnya berbagai otot dimana otot dapat melakukan gerakan dan juga sebagai alat gerak pasif yang mempunyai

karakteristik, mempunyai kemampuan untuk melakukan kontraktibilitas, ekstensibilitas, dan elastisitas.

Kemampuan otot yang memiliki daya kontraksinya menyebabkan pergerakan pada tubuh, kemampuan daya kontraksi ini dapat menghasilkan pergerakan pada sistem rangka. Dengan adanya rangka dan daya kemampuan ini sehingga tubuh mampu untuk mempertahankan sikap atau posisi. Fungsi sistem otot yang terpenting adalah untuk mobilitas atau pergerakan, sebagai pembentuk tubuh dan mempertahankan postur, produksi panas (kontraksi otot-otot secara metabolis menghasilkan panas).

Persendian adalah penghubung antara dua tulang sedemikian rupa dan berperan untuk memudahkan saat terjadi pergerakan. Ada berapa jenis sendi antara lain synarthrosis (suture) yang menghubungkan antara tulang di tengkorak, amphiarthrosis menghubungkan ruas tulang belakang dan diarthrosis seperti sendi peluru yang terdapat antara tangan dengan bahu, sendi engsel yang ada pada siku, sendi putar terdapat kepala dan leher, dan sendi pelana ada pada jempol (ibu jari) (Suriya and Zuriati, 2019).

Sistem tulang atau rangka yang dikenal juga dengan istilah sistem muskuloskeletal (sistem rangka). Dalam tubuh manusia memiliki sekitar 206 tulang yang dalam berbagai bentuk dan fungsi. Bagian terpenting dari sistem rangka adalah tulang belakang.

Jenis penyakit disfungsi muskuloskeletal atau artikular pada anak sangat beragam. Adapun jenis gangguan atau penyakit yang dapat terjadi pada sistem ini antara lain fraktur, cedera traumatik, cedera jaringan lunak, defek kongenital, metatarsus adductus (varus), osteogenesis imperfecta, defek didapat, kifosis, lordosis, skoliosis, osteomielitis, artritis septik, tumor tulang dan jaringan lunak, dan arthritis rheumatoid juvenile (Wong et al., 2009).

5.2.3 Variasi Anatomi Fisiologi Sistem Saraf dan Muskuloskeletal pada Anak

Gangguan pada sistem saraf dan muskuloskeletal merupakan masalah yang terjadi pada dua sistem penting yang ada di dalam tubuh. Kedua sistem ini dapat membentuk kombinasi dalam membentuk suatu aktivitas dan gerakan. Aktivitas ini melibatkan sistem somatik dan sistem saraf otonom. Pada sistem somatik (saraf sadar) terdiri atas sistem saraf pusat dan saraf tepi. Sistem saraf somatik bertanggung jawab memberikan berbagai informasi sensorik dan memacu gerakan sukarela pada tubuh. Saraf somatik terdiri atas saraf (neuron) motorik dan sensorik. Fungsi saraf motorik adalah mengirim informasi mulai otak dan sumsum tulang belakang sampai dengan otot di seluruh tubuh. Hal inilah yang menyebabkan kita mampu melakukan gerakan dan tindakan fisik. Sedangkan fungsi saraf sensorik adalah untuk menerima respon atau informasi secara sensorik kemudian meneruskannya sampai ke organ otak dan sumsum tulang belakang.

Bagian lain dari sistem saraf adalah sistem saraf otonom. Sistem saraf otonom (tidak sadar) terdiri atas saraf simpatis dan saraf parasimpatis (Douglas, Nicol and Robertson, 2013). Sistem saraf ini berperan untuk mengkoordinasikan fungsi tubuh yang tidak disadari seperti proses bernapas, tekanan dan aliran darah, detak jantung, dan proses pencernaan. Kontrol Sistem parasimpatis untuk mempertahankan fungsi tubuh dalam batas normal (fungsi tubuh menjadi normal kembali setelah adanya rangsangan dan ancaman). Kontrol ini dapat ditunjukkan pada keseimbangan detak jantung, normalisasi organ pernapasan, dan menurunkan volume aliran darah ke otot. Kontrol sistem simpatis dapat berupa persiapan tubuh untuk menyalurkan energi sebagai tanggapan terhadap adanya stimulus berupa ancaman. Ini bisa

dilihat pada situasi terjadinya detak jantung meningkat, napas cepat (memburu), merangsang evaporasi (keringat bercucuran), dan reaksi pelebaran pada pupil.

Masalah yang terjadi pada kedua sistem yang berkaitan dengan aktivitas ini sangatlah erat dengan pertumbuhan perkembangan otak dan medula spinalis pada masa awal kehamilan, terutama pada masa kehamilan antara minggu 3 atau 4 kehamilan. Pada masa ini mulai terjadi diferensiasi pada bagian tuba neural pada embrio yang nanti berkembang menjadi otak dan medula spinalis. Masa ini merupakan masa yang sangat rentan terjadi berbagai masalah seperti trauma, kekurangan nutrisi, terjadinya infeksi, terpapar obat-obatan dan zat teratogen. Masa keemasan ini bila terjadi gangguan (seperti hal yang disebutkan di atas) kemungkinan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan baik pada sistem otak ataupun medula spinalis. Dalam Buku Ajar Keperawatan Pediatri 3 menjelaskan bahwa gangguan pada sistem saraf dan muskuloskeletal (neuromuskular) dibedakan menjadi gangguan neuromuskular kongenital dan gangguan neuromuskular didapat (Kyle and Carman, 2015^b).

Jenis kongenital seperti defek tuba neural, spina bifida okulta, meningokel, mielomeningocele, distrofi otot, atrofi otot spinal, serebral palsi. Sedangkan yang termasuk didapat adalah cedera medula spinalis, sindrome guillain barre, myasthenia gravis, dermatomyositis, botulisme, dan trauma kelahiran.

Tipe trauma kelahiran yang umum terjadi adalah cedera pleksus brakialis dan cedera saraf kranial. Faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kejadian trauma lahir antara lain: makrosomia (berat lahir > 4000 gram), primipara, oligohidramnion, persalinan ganda, malpresentasi, presentasi ganda, disproporsi kepala panggul, kelahiran dengan tindakan, persalinan lama, persalinan presipitatus (dipercepat) dan distosia bahu (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Beberapa jenis gangguan atau disfungsi neuromuskular berdasarkan *Wong's essential of pediatric nursing* (2009) antara lain: paralisis serebral, spina bifida atau myelomeningocele, atrofi muskular infantil progresif, atrofi muskular spinal juvenil, distrofi muskular pseudo hipertropik, gangguan neuromuskular didapat, *sindrom guillain barre* (SGB), tetanus, botulisme, dan cedera medula spinalis. Sedangkan sumber lainnya berbagai gangguan saraf dan neuromuskular yang diangkat meliputi: distrofi muscular, encephalitis, epilepsi, hidrosefalus, kejang demam, kejang neonatus, meningitis aseptik, meningitis bakterial, meningokel, mikrosefali, paralisis serebral, spina bifida okulta, trauma kepala dan trauma lahir (Mahayati, Khoeriyah and Arbianingsih, 2019).

Perkembangan yang normal dalam suatu populasi mempunyai sifat yang Heterogen. Faktor lingkungan yang menjadi penentu utama kemudian diikuti oleh potensi genetik anak (Douglas, Nicol and Robertson, 2013). Hal ini dapat dilihat pada bayi prematur perkembangan otak dan sistem sarafnya berbeda dengan bayi yang cukup bulan. Bayi yang cukup bulan lebih baik (matang) dalam perkembangan otak dan sistem sarafnya, pada kondisi prematur terjadi imaturitas (belum matang perkembangan) dapat menjadikan faktor risiko yang besar terhadap gangguan saraf pusat, hal inilah yang berdampak terhadap keterlambatan atau kemunduran kemampuan terhadap pencapaian keterampilan perkembangan motorik (serebral palsy).

Istilah serebral palsy digunakan untuk mendeskripsikan bermacam gejala klinis (sign dan simptom) yang tidak spesifik dengan adanya pola dan postur motorik yang abnormal. Hal ini karena gangguan (ketidaknormalan) fungsi otak yang tidak progresif yang kejadiannya biasanya sebelum kelahiran akibat perkembangan abnormal pada area motorik pada otak. Kerusakan otak pada cerebral palsy dapat juga terjadi pada periode natal dan post natal.

Tulang belakang (servikal) anak lebih mudah bergerak (lebih mobil) daripada orang dewasa sehingga resiko cedera lebih tinggi terutama pada trauma pada spina servikal. Proses mielinisasi belum sempurna kendati perkembangan sistem saraf sudah lengkap saat lahir. Mielinisasi terjadi dalam urutan sefalokaudal dan proksimodistal dan terus berkembang sempurna sampai umur mencapai 2 tahun. Proses ini yang menyebabkan bayi mempunyai daya kontrol kepala dan leher sebelum kontrol terhadap batang tubuh dan anggota gerak atau ekstremitas (Kyle and Carman, 2015^b).

Perkembangan sistem muskuloskeletal atau sistem otot yang mencakup tendon, ligamen serta kartilago, dimulai dari mesoderm di awal masa perkembangan janin. Bayi yang baru lahir mampu melakukan gerak spontan tetapi belum terarah (tidak teratur). Pada bayi sehat kecenderungan memiliki tonus otot dan daya pergerakan yang normal, jika ada peningkatan tonus otot (hipertonia) atau penurunan (rendah) tonus otot (hipotonia) kemungkinan ada temuan ketidaknormalan. Refleks tendon dalam pada bayi baru lahir sudah ada yang awalnya berlangsung cepat kemudian kecepatan perkembangan perlahan menurun menjadi rata-rata setelah beberapa minggu pertama setelah lahir. Bila reflek dalam ini terjadi perlambatan atau tidak aktif maka dapat mengindikasikan adanya ketidaknormalan.

Adapun gangguan baik terhadap sistem persarafan dan muskuloskeletal dapat menyebabkan disfungsi muskular atau persarafan seperti: trauma, hipoksia otak dan medula spinalis, disfungsi genetik, serta abnormalitas struktural. Selain itu gangguan yang mengenai sistem ini biasanya bersifat kronis dan dapat pula bersifat autoimun terutama yang disebabkan oleh infeksi virus. Keadaan ini dapat terjadi seumur hidup anak dan dapat menyebabkan kecacatan pada anak. Ketidakmampuan di masa kanak-kanak berusia kurang dari 18 tahun yang mempunyai keterbatasan mental dan kerusakan fisik secara medis dapat

mengakibatkan ketidakmampuan yang nyata dan diharapkan berhenti selama periode 12 bulan secara kontinu atau mengakibatkan kematian (Wong, 2004).

5.3 Asuhan Keperawatan Gangguan Aktivitas Patologis Sistem Persarafan dan Muskuloskeletal

Asuhan Keperawatan anak yang mengalami gangguan pada sistem persarafan dan muskuloskeletal dari mulai pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Berbagai tinjauan teori serta konsep yang berhubungan dengan proses keperawatan dalam memberikan dukungan kepada individu terhadap ketidakmampuan fungsi sistem persarafan dan muskuloskeletal. Asuhan yang berkualitas dan kontinu oleh perawat dapat diterjemahkan secara individual sesuai dengan keadaan, keparahan atau kondisi-kondisi khusus yang terjadi pada anak.

5.3.1 Pengkajian

Pengkajian memerlukan keterampilan yang memadai seperti kemampuan melakukan anamnesis dan keterampilan dalam pemeriksaan fisik. Hal-hal yang perlu diidentifikasi pada saat pengkajian pada pasien harus lengkap, teliti dan menyeluruh.

Pengkajian riwayat kesehatan sangat penting untuk mengidentifikasi kondisi yang spesifik mengenai keluhan dan keadaan klinis anak. Data yang perlu dikumpulkan meliputi riwayat sebelum kelahiran (masa gestasi) dan riwayat penyakit di masa lalu, riwayat penyakit dalam keluarga, dan riwayat penyakit sekarang.

Kapan gejala mulai dirasakan dan seperti apa pola perkembangannya, riwayat penyakit kronis seperti diabetes meletus, penyakit darah tinggi, riwayat oligohidramnion dan polihidramnion, ibu dengan riwayat pengguna Napza (alkohol, kokain, ganja dan sejenisnya), penggunaan terapi obat-obatan sebelumnya.

Riwayat kelahiran bayi seperti prematuritas, adanya penyulit saat kelahiran, adanya ketidaknormalan atau malformasi kelainan bawaan, perubahan pola hidup (riwayat pengguna Napza). Adanya trauma atau jatuh, keluhan keterlambatan tumbuh dan kembang yang buruk, adanya riwayat penyakit infeksi dan genetik keluarga dengan masalah gangguan pada persyarafan dan muskuloskeletal.

Pengkajian data yang menyangkut riwayat penyakit sekarang harus lebih tajam dan luas seperti bagaimana terjadinya peristiwa trauma, perubahan pola aktivitas berjalan, pemenuhan nutrisi yang buruk, adanya penurunan kesadaran, adanya demam, aktivitas yang menurun dan kelemahan, serta berkurangnya masa dan tonus otot.

Pencapaian tumbuh kembang anak, kapan mulai duduk, berdiri dan berjalan, terkadang pada mula perkembangan anak terlihat normal perlu dicatat, kapan mulai terjadinya kemunduran tumbuh kembang anak. Kaji dengan rinci mengenai aktivitas anak, apakah hanya kelemahan biasa atau keletihan yang lama, atau kekuatan anak yang menurun tidak seperti kekuatan yang dimiliki sebelumnya. Pemeriksaan fisik anak dapat dilakukan melalui tanyajawab dan wawancara, inspeksi, palpasi, perkusi dan observasi

5.3.2 Diagnosis dan Intervensi Keperawatan

Data yang telah terkumpul dari hasil pengkajian dapat disusun untuk menegakan masalah keperawatan (diagnosis keperawatan). Masalah-masalah keperawatan umum yang dapat muncul antara lain:

1. Hambatan mobilitas fisik (00085).

Definisi keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Herdman, 2014).

Etiologi dapat berupa: kelemahan otot, gangguan koordinasi, kerusakan kendali dan fungsi otot, hiper tonisitas, yang dapat ditunjukkan dengan adanya penurunan atau ketidakmampuan melakukan pergerakan pada ekstremitas.

Kriteria hasil dan evaluasi:

- a. Anak mampu beraktivitas sesuai dengan umur tumbuh kembang atau sesuai kondisi penyakitnya.
- b. Anak mampu memobilisasi ekstremitas (kaki dan tangan).
- c. Mampu bergerak di lingkungannya.
- d. Anak mampu bekerjasama dalam program latihan ROM yang dilakukan sesuai umur dan penyakitnya.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan kemampuan gerak (mobilitas fisik) antara lain:

- a. Melakukan dorongan dan motivasi aktivitas fisik (motorik kasar maupun halus) dalam upaya mencapai perkembangan pada motorik sesuai umur atau penyakit.
- b. Berkolaborasi dengan bagian kesehatan lain seperti bagian ahli terapi fisik dan okupasi, terapi wicara yang berfungsi untuk meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan mobilitas dalam mencapai perkembangan motorik anak yang optimal.
- c. Program latihan ROM yang kontinu dan efektif dengan melibatkan anak dan keluarganya dalam setiap sesi latihan. (Latihan ini sangat berguna untuk mencegah terjadinya dislokasi, kontraktur, meningkatkan pergerakan sendi dan otot dan membantu dalam upaya mobilitas).
- d. Berikan support dan penghargaan yang layak pada hasil yang telah dicapai oleh anak dan keluarga (hal ini dapat mendorong terhadap perasaan positif, aktualisasi diri dan kompetensi anak dan keluarga).

2. Ketidakseimbangan nutrisi: Kurang dari kebutuhan tubuh (00002).

Definisi asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Herdman, 2014).

Etiologi dapat berupa: kesulitan saat memberi makan sekunder berkurangnya kemampuan mengisap, mengunyah, nyeri saat menelan, kesulitan memposisikan saat memberi makanan secara normal, ketidakmampuan untuk makan secara mandiri, yang dapat ditunjukkan dengan adanya penurunan masukan makanan peroral, adanya gangguan dalam proses menelan, berat badan yang menurun, dan adanya plateau.

Kriteria hasil dan evaluasi:

- a. Anak secara klinis menunjukkan tanda nutrisi yang adekuat.
- b. Adanya kenaikan berat badan sesuai umur atau penyakitnya.
- c. Masukan dan haluaran nutrisi dalam batas yang normal.
- d. Masukan zat makanan (kalori) yang adekuat.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nutrisi yang adekuat antara lain:

- a. Monitor berat badan dan tinggi badan, kurangnya asupan nutrisi yang memadai dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak (indikasi ada masalah jika berat badan dan tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia mereka)
- b. Monitor keseimbangan status hidrasi anak, pentingnya mempertahankan masukan cairan yang adekuat. Perubahan yang terjadi karena keadaan hidrasi dapat dilihat dari keadaan membran mukosa, elastisitas dan turgor kulit, balance cairan (jumlah pemasukan dan pengeluaran cairan terutama dilihat dari total jumlah urine seimbang)
- c. Berikan pilihan alternatif, serta libatkan keluarga menjadi bagian dari intervensi pemenuhan pemasukan nutrisi dan

jumlah kalori yang memadai. Aktivitas dapat yang dilakukan seperti; mengkonsumsi makanan yang lembut, lunak (dihaluskan/di blender), makan saat makanan masih hangat, menerapkan posisi yang nyaman dan baik saat makan, memodifikasi alat makan yang digunakan anak, memberikan waktu yang cukup atau waktu tambahan dan porsi yang sedikit tetapi lebih sering.

- d. Periksa lebih sering adanya masalah pada pernafasan seperti kemungkinan adanya aspirasi.
 - e. Berikan dukungan dan bantuan kepada keluarga dalam memberikan asupan seperti merubah posisi anak yang nyaman dan semaksimal mungkin kepada posisi makan yang normal untuk membantu asupan per oral agar lebih efektif.
3. Defisit perawatan diri, dengan etiologi berupa: kerusakan neuromuskular, defisit kognitif, yang dapat ditunjukkan dengan adanya ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, higiene dan perpindahan secara mandiri (Kyle and Carman, 2015^b).

Kriteria hasil dan evaluasi:

- a. Anak diharapkan dapat menunjukkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri sesuai dengan umur tumbuh kembang atau keadaan sakitnya.
- b. Anak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti dapat makan sendiri, berpakaian sendiri, dan memenuhi kebutuhan eliminasinya sesuai batasan penyakit atau sesuai umur.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perawatan diri antara lain:

- a. Diskusikan dengan keluarga dan tim kesehatan untuk memberikan kesempatan pada anak melakukan berbagai

kegiatan secara mandiri seoptimal mungkin (diharapkan ini mampu meningkatkan kemandirian dan kepercayaan diri).

- b. Lakukan orientasi berbagai kegiatan dan kenalkan anak beserta keluarga lebih awal tentang swabantu atau membantu diri sendiri untuk mencapai dan meningkatkan kemandirian
- c. Berikan dukungan, motivasi dan ajarkan bagaimana upaya memenuhi kebutuhan eliminasi dengan metode khusus agar mampu meningkatkan kemandirian, harga diri dan perawatan diri secara baik.
- d. Atur keseimbangan antara aktivitas dengan kebutuhan istirahat untuk mencegah tidak terjadi kelelahan yang berat dan menyimpan cadangan energi untuk perawatan diri.
- e. Kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (terapi okupasi, ahli terapi fisik, fisioterapi, atau terapi wicara dalam memberikan instrumen yang tepat dan sesuai kepada anak dan keluarga dalam memanipulasi atau memodifikasi lingkungan, mencari alternatif metode untuk berpindah dan pemenuhan pada perawatan diri, memfasilitasi perawatan diri pada fungsi yang adekuat.
- f. Berikan pujian dan penghargaan pada hasil yang dicapai dan tekankan pada kemampuan anak untuk meningkatkan harga diri, serta dorongan perasaan dapat harga diri yang positif termasuk terhadap kompetensi.

4. Risiko kerusakan integritas kulit (00047)

Definisi kulit berisiko mengalami kerusakan (Wilkinson and Ahern, 2014). Faktor risiko lingkungan (eksternal): zat kimia, umur ekstrem muda atau ekstrem tua, kelembaban, hipertermia, hipotermia, faktor mekanis (friksi, penekanan, restrain), kelembaban kulit, imobilitas fisik, radiasi.

Faktor risiko somatik (internal): perubahan pigmentasi, perubahan turgor kulit, ketidakseimbangan nutrisi, faktor

imunologis, gangguan sirkulasi, gangguan status metabolik, gangguan sensasi, faktor psikogenik, penonjolan tulang.

Kriteria hasil dan evaluasi (NOC):

- a. Integritas jaringan dan membran mukosa, anak atau keluarga memelihara integritas kulit yang dibuktikan tidak terjadinya lesi atau ulkus walaupun terjadi penekan.
- b. Integritas kulit normal atau baik ditandai dengan tidak ada masalah sensasi pada kulit, tidak ada gangguan pada hidrasi kulit, ketebalan kulit, dan keutuhan kulit, tekstur dan elastisitas baik.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan integritas kulit atau mencegah dekubitus (NIC) (NANDA-I, 2018) antara lain:

Tindakan independen:

- a. Gunakan instrumen pengkajian buku pedoman dalam menilai seberapa faktor risiko.
- b. Lihat dan cermati keadaan kulit yang berada di atas tonjolan tulang, dan titik tekan lain saat merubah posisi setiap hari.
- c. Lakukan perubahan letak dan posisi anak secara teratur dan waktu antara 1 sampai dengan 2 jam jika diperlukan.
- d. Berikan bantalan pada bagian tubuh yang menjadi titik penekanan dari tempat tidur.
- e. Gunakan AP (alat pelindung) pada lutut atau siku. Bila tidak diperlukan jangan lakukan masase pada bagian yang ada penonjolan tulang.
- f. Hilangkan atau hindari kelembaban yang berlebihan pada kulit seperti saat berkeringat, habis buang air, dan drainage luka.
- g. Berikan pelindung atau lapis menggunakan salep/krim atau bantalan yang mampu menyerap kelembaban.

Tindakan Kolaboratif:

- a. Diskusikan program pemeriksaan laboratorium kadar albumin, *packed cell volume*, dan transferrin serum.
- b. Konsul ke Tim medis lain seperti ahli gizi tentang jenis diet.

5. Defisiensi pengetahuan (00126)

Definisi keadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Etiologi dapat berupa: ada tanda berupa kurangnya informasi mengenai kondisi medis yang kompleks, kebutuhan medis dan prognosis medis dapat dilihat dengan ungkapan verbal dan nonverbal, banyaknya pertanyaan tentang tindakan, kondisi dan perawatan anak yang belum dapat dipahami.

Kriteria hasil dan evaluasi:

- a. Ungkapan secara verbal anak dan keluarga tentang informasi yang memadai.
- b. Anak dan keluarganya memahami dan mengetahui tentang tindakan, kondisi, prognosis, kebutuhan medis, faktor kemungkinan penyebab, faktor penunjang, prosedur perawatan, dan tindakan pengobatan (terapi) anak.

Intervensi yang dapat dilakukan saat memberikan penyuluhan kepada anak dan keluarga antara lain:

- a. Beri waktu pada anak dan keluarga dalam beradaptasi dengan keadaan diagnosis hal ini dapat memfasilitasi penyesuaian diri (adaptasi), meningkatkan kemampuan belajar dan bekerjasama dalam melaksanakan perawatannya.
- b. Gali semangat dan tekad anak dan keluarga dalam belajar, aspek ini dapat menjadikan pembelajaran yang lebih efektif.
- c. Beri waktu dan informasi ulang kepada anak dan keluarga untuk memberikan kesempatan belajar dan belajar kepada anak dan keluarga.

- d. Upayakan kegiatan dengan waktu yang pendek karena banyak sesi pendek lebih efektif dibandingkan dengan sesi panjang.
 - e. Berikan konten penyuluhan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pemahaman anak dan keluarga.
 - f. Gunakan variasi cara dan metode pembelajaran yang melibatkan lebih banyak rangsangan indera (bentuk tertulis, metode verbal yang menarik, video interaktif, demonstrasi) bila perlu berikan *copy file* supaya dapat dipelajari dengan mudah dan pada saat dimanapun berada.
 - g. Berikan reward, penguatan dan penghargaan atas upaya yang dilakukan anak dan keluarga dalam kegiatan.
6. Gangguan proses keluarga, dengan etiologi berupa: penyakit kronis anak, efek jangka panjang penyakitnya, hospitalisasi yang dapat ditunjukan dengan adanya; kehadiran keluarga di pelayanan kesehatan (rumah sakit), absen kerja, adanya koping yang tidak efektif (Kyle and Carman, 2015^b).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan fungsi keluarga yang tepat antara lain:

- a. Jelaskan hal terkait dengan terapi, prosedur, perilaku anak, atau rencana asuhan kepada orangtua, Pemahaman tentang kondisi dan status anak beserta asuhan saat ini dapat menurunkan tingkat kecemasan.
- b. Motivasi dan dorong keluarga untuk mengeksplorasi secara verbal tentang rasa kuatir tentang penyakit, diagnosis dan prognosis penyakit anaknya. Hal ini dapat memfasilitasi mengidentifikasi aspek psikologis, rasa kuatir, dan area yang mungkin memerlukan bimbingan dan edukasi yang lebih dan ini menunjukan keterlibatan asuhan yang berpusat pada keluarga.
- c. Dorong kerjasama keluarga (orangtua) didalam proses asuhan. Hal ini memungkinkan keluarga merasa dilibatkan,

diperlukan dan lebih merasa dihargai, serta adanya perasaan untuk mengetahui (mengendalikan) keadaan kesehatan anaknya.

- d. Identifikasi sistem suport untuk keluarga dan anak. Sistem dukungan sangat penting dan diperlukan dalam membentuk koping keluarga yang efektif.
- e. Berikan alternatif tambahan sumber informasi lain yang tersedia tentang pendidikan kesehatan kepada anak dan keluarga. Membantu pengembangan landasan dukungan yang besar kepada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T.A. 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika.
- Douglas, G., Nicol, F. and Robertson, C. 2013. *Pemeriksaan Klinis Macleod*. 13th edn. Elsevier.
- Herdman, T.H. 2014. *Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan .
- Kyle, T. and Carman, S. 2015^a. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Kyle, T. and Carman, S. 2015^b. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Mahayati, L., Khoeriyah, S.M. and Arbianingsih. 2019. *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Saraf dan Neuromuskular*. Jakarta: EGC.
- NANDA-I. 2018. *NANDA-I Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2018-2020*. 11th edn. Jakarta: EGC.
- Suriya, M. and Zuriati. 2019. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Lubuk Begalung, Padang. Sumbar: Pustaka Galeri Mandiri.
- Wilkinson, J.M. and Ahern, N.R. 2014. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. 9th edn. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L. et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. 6th edn. Jakarta: EGC

BAB 6

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI

Oleh Sutrisari Sabrina Nainggolan

6.1 Pendahuluan

Faktor penentu kesehatan bayi adalah tersedianya pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Pelayanan ini diberikan sejak sebelum bayi dilahirkan. Bayi di bawah satu bulan termasuk kelompok yang paling berisiko mengalami masalah kesehatan. Bukan hanya itu saja, mereka juga berisiko untuk berbagai masalah kesehatan lainnya. Apabila penanganannya lambat maka berakibat kematian pada bayi tersebut. Oleh sebab itu, perlu adanya tenaga kesehatan profesional yang memenuhi standar kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

Bentuk pelayanan yang diberikan diantaranya menimbang berat badan. Tahun 2021 ditemukan adanya 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan hasil penimbangan berat badannya (81,8%). Hal berbeda pada tahun sebelumnya yang mana jumlah bayi baru lahir yang ditimbang ditemukan 111.719 bayi berat lahir rendah (2,5%) (Kemenkes RI, 2022).

Secara umum, lebih 20 juta bayi di negara-negara berpenghasilan rendah setiap tahunnya ditemukan berat badan lahir rendah. Hal ini akan berisiko terhadap kematian neonatus yang paling kritis. Kurangnya konseling nutrisi, tidak mengonsumsi suplemen zat besi dan *folic acid*, makanan tambahan yang tidak mencukupi, pembatasan makanan, lingkaran lengan atas ibu < 23 cm, tinggi ibu ≤ 155 cm, anemia, komplikasi terkait kehamilan, dan minum alkohol selama kehamilan secara signifikan teridentifikasi

sebagai penentu berat badan lahir rendah (Deriba and Jemal, 2021).

Berikut dijelaskan mengenai konsep bayi risiko tinggi dan konsep asuhan keperawatannya.

6.2 Bayi Risiko Tinggi

Seorang bayi dikatakan berisiko tinggi apabila memiliki peluang lebih tinggi untuk sakit bahkan meninggal dibandingkan bayi lainnya. Ada beberapa penyebab kematian bayi. Namun yang paling berpengaruh adalah BBLR, prematuritas, infeksi neonatus, asfiksia (Hartiningrum dan Fitriyah, 2019).

Faktor risiko bayi baru lahir ditemukan di antara 100 ibu dengan bayi dan anak kecil: risiko ibu (49%), usia (< 20>35 tahun), anemia selama kehamilan (20%), pre-eklampsia (17%) dan kejadian perdarahan setelah melahirkan (8%). Berdasarkan indikasi tersebut maka bayi mengalami berat lahir rendah (8%), asfiksia (37%), hipotermia (7%), dan kejang (6%) (Holidah dan Indah, 2021).

Kematian bayi merupakan masalah kesehatan saat ini di Indonesia, dimana 1 dari 1.000 kelahiran hidup meninggal setelah dilahirkan, sebelum bayi mencapai usia satu tahun. Bayi berat lahir rendah, infeksi neonatal, asfiksia, kelainan bawaan, dan hipotermia memiliki hubungan dengan terjadinya kematian pada bayi. Oleh karena itu, kita perlu memperhatikan secara khusus pada tingkatan pelayanan perawatan, seperti deteksi dini kemungkinan komplikasi kehamilan dan persalinan serta edukasi kepada ibu primigravida untuk menjaga kehamilan yang sehat dan berkualitas selama kontrol (Iirkan dan Ahri, 2022).

Adapun yang dibahas meliputi berat bayi lahir rendah, asfiksia neonatus, hiperbilirubinemia, dan sepsis neonatorum.

6.2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi lahir dengan berat rendah atau istilahnya BBLR ialah bayi lahir dengan berat tidak lebih dari 2.500 gram dengan umur

kandungan kurang 37 minggu. Berat badan bayi yang rendah sangat berisiko mengalami gangguan kesehatan pada sistem tubuhnya, diantaranya adalah gangguan pernafasan, gangguan nutrisi, dan gangguan imun tubuh sehingga menyebabkan bayi mudah terkena infeksi karena leukosit dalam tubuhnya dan pembentukan antibodinya masih belum matur (Proverawati, 2012).

Faktor yang mendasari berat bayi rendah adalah dari ibu (penyakit ibu, usia, dan kondisi sosial ekonomi), janin (hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom, dan lingkungan (lokasi, radiasi, dan zat beracun). Dari ketiga hal itu, tumbuh kembang janin dalam kandungan dapat terhambat, karena asupan makanan bayi berkurang sehingga terjadi prematuritas dimana berat bayi kurang dari 2.500 gram. Bayi dituntut untuk beradaptasi di luar janin sebelum anggota tubuh didalamnya berkembang secara optimal (Haryani, Hardiani dan Thoyibah, 2020).

Prevalensi bayi berat lahir rendah di Burkina Faso (13,4%), Ghana (10,2%), Malawi (12,1%), Senegal (15,7%), dan Uganda (10%). Ibu dengan berat badan rendah memiliki peluang anak dengan berat rendah di semua negara kecuali Ghana. Maka dari itu perlu untuk mempromosikan perawatan antenatal, memberikan konseling gizi, serta mengintegrasikan pemberian suplemen makanan bergizi selama kehamilan yang sangat berguna untuk mengatasi bayi berat rendah (He *et al.*, 2018).

Pengalaman ibu yang memiliki bayi prematur menyebutkan bahwa ibu berusaha tenang dan sabar, namun ada kalanya muncul perasaan marah, kecewa, berduka, menangis ketika bayi lahir prematur. Meskipun demikian, ibu mampu menghilangkan perasaan tersebut. Ada juga ibu yang menyebutkan bahwa ibu mengalami masa sulit dan merasa tidak mudah untuk menerima keadaan bayinya. Oleh sebab itu, ibu memiliki peranan yang besar dalam merawat bayinya sehingga perasaan positif maupun negatif dapat dilalui. Selain itu, ibu juga perlu mendapatkan dukungan dari

orang terdekat untuk menumbuhkan percaya diri pada ibu serta raya nyaman dalam merawat anaknya (Padila, Amin dan Rizki, 2018).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Zubaidah *et al.* (2021) tentang data ibu Indonesia yang mendampingi bayinya pada bulan pertama setelah keluar dari unit neonatal. Ibu membutuhkan pelatihan yang lebih komprehensif dan praktis sesuai dengan kebutuhannya. Ditemukan adanya lima tema besar muncul dari hasil penelitian yang dilakukan secara kualitatif, antara lain respons psikologis ibu, berbagai informasi terkait prosedur perawatan, pemberian ASI, dukungan sosial, dan perilaku pencarian fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem dukungan sosial harus ditetapkan dan diperkuat sebagai sumber daya penting bagi ibu selama tahun pertama setelah melahirkan.

Perawatan bayi berat lahir rendah juga didasarkan pada beberapa hal berikut, contohnya usia kehamilan ketika bayi dilahirkan, riwayat kesehatan ibu, toleransi bayi terhadap prosedur, obat-obatan, terapi, dan preferensi orang tua. Adapun perawatannya antara lain perawatan intensif bayi baru lahir, pengaturan suhu ruangan, pemasangan alat untuk menyusui secara khusus, dan perawatan lainnya sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami oleh bayi (Mendri dan Prayogi, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Irva, Hasanah dan Ginting (2016) didapatkan bahwa bayi yang dipijat sebanyak dua kali dalam sehari dan dikombinasikan dengan pemberian posisi nesting menggunakan fiksasi dapat meningkatkan berat badan bayi yang memiliki kalori yang sama saat dipijat. Pijat tidur terjaga bayi baru lahir dapat tertidur lebih cepat dan tetap terjaga lebih lama dibandingkan bayi baru lahir yang belum mendapatkan pijatan, sehingga bayi baru lahir juga akan tertidur dengan lebih nyenyak dan nyaman.

Selain itu, Anggeriyane, Noorhasanah and Nurhayati (2021) menunjukkan bahwa metode kanguru dapat digunakan untuk

mengatasi masalah *thermoregulation* pada bayi berat lahir rendah. Metode ini mampu meningkatkan suhu serta *bonding* antara orang tua dan bayinya. Metode kanguru ini dilakukan selama 60 menit selama 3 hari. Dalam metode kanguru, perpindahan panas secara konduksi dan radiasi. Konduksi terjadi saat kulit ibu dan bayi bersentuhan langsung, sedangkan radiasi terjadi saat bayi dan ibu memakai selimut atau pakaian khusus.

6.2.2 Asfiksia Neonatorum

Kondisi bayi gagal bernafas spontan dan teratur segera setelah lahir disebabkan *hypoxia* janin dalam kandungan akibat faktor yang timbul sejak antenatal, intranatal, dan postnatal. Faktor yang berhubungan dengan terjadinya asfiksia ini diantaranya usia kandungan serta berat badan lahir bayi. Untuk itu, perlu pengoptimalan pelayanan sesuai dengan standar profesi ketika memberikan asuhan kepada ibu dan bayi secara utuh sehingga meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam menangani kasus asfiksia pada bayi (Rustan, 2022).

Asfiksia merupakan alasan kematian kedua bayi baru lahir di minggu pertama kehidupan. Ini karena ketidakmampuan bayi bernafas spontan dan teratur. Insiden kasus ini sekitar 8,3% karena persalinan kala dua lama dengan risiko 42.600 kali lipat berkembang menjadi asfiksia. Fase persalinan kedua yang lama mengakibatkan terjadi penekanan pada tali pusat dan penegangan rahim untuk waktu yang lama, di mana suplai oksigen ke janin tidak mencukupi. Hal ini menyebabkan bayi mengalami masalah pernafasan, detak jantung lemah, dan kerusakan otak. Selain itu mekonium yang bercampur dengan air ketuban menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 21.719 kali. Air ketuban berperan selama janin dalam kandungan. Pada keadaan tertentu, janin mengalami keracunan cairan ketuban saat janin bercampur dengan tinja pertama (mekonium). Sindrom aspirasi mekonium

mengalami prognosis buruk jika pertolongan yang tepat tidak segera diberikan (Kumalasari dan Rusella, 2022).

Meskipun ada peningkatan dalam diagnosis pelaksanaan asfiksia prenatal, asfiksia prenatal tetap menjadi permasalahan utama terhadap kematian bayi, terutama di negara Ethiopia. Hasil riset Dubie *et al.* (2021) ditemukan 21,7% bayi baru lahir mengalami asfiksia prenatal. Adapun penyebab asfiksia prenatal ini dikarenakan adanya kelainan letak janin, pemberian oxytocin, mekonium, persalinan malam hari, dan persalinan prematur.

Adapun tanda dan gejala daripada asfiksia neonatus antara lain hypoxia, respirasi $> 60x/\text{menit}$ atau $< 30x/\text{menit}$, nafas megap-megap, bradikardi, tonus otot berkurang, dan warna kulit pucat. Terjadinya asfiksia ringan karena proses kelahiran sendiri yang memiliki sifat sementara, sehingga perlu merangsang *chemoreceptor* pusat pernafasan sebagai usaha bernafas pertama kemudian dilanjutkan bernafas secara teratur. Apabila ditemukan masalah pertukaran gas selama intranatal, maka inilah yang menyebabkan asfiksia berat. Pada pasien dengan asfiksia berat, kesulitan bernafas tidak diamati dan anak mengalami episode apnea (Haryani, Hardiani dan Thoyibah, 2020).

Diagnosis asfiksia dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi mendapat skor APGAR mereka sekitar 1-5 menit setelah lahir. Sistem penilaian meliputi pernafasan, nadi, penampilan, respons stimulus, dan tonus otot. Setiap faktor mendapat skor 0,1, dan 2. Skor tertinggi 10. Apabila mendapatkan nilai rendah pada skor APGAR maka memiliki risiko lebih tinggi mengalami asfiksia. Apabila dokter mencurigai adanya bayi dengan asfiksia, jika skor APGAR 3 atau kurang selama lebih dari 5 menit. Selain itu, dokter akan memeriksa darah bayi untuk mendapatkan informasi tentang kadar asam yang tinggi, gagal ginjal, jantung, dan hati. Semakin parah asfiksia, semakin lama waktu yang diperlukan bayi untuk mulai bernafas secara spontan (Mendri dan Prayogi, 2018).

Asuhan keperawatan yang dilakukan Damanik, Saragih dan Purba (2021) diperoleh tiga masalah utama dalam merawat bayi baru lahir asfiksia yaitu pola nafas tidak efektif, icterus, dan risiko tinggi infeksi. Setelah dilakukan perawatan selama empat hari didapatkan bahwa pola nafas tidak efektif, icterus, serta risiko infeksi telah teratasi. Wawasan perawat dalam memberikan asuhan sangat berguna dalam melaksanakan proses keperawatan secara optimal. Penting bagi perawat untuk meningkatkan pelaksanaan proses keperawatan dan tindakan keperawatan komprehensif.

Manajemen risiko asuhan ketika melakukan resusitasi pada asfiksia neonatal menunjukkan perubahan yang luar biasa. Perubahan tersebut diantaranya adalah terjadi peningkatan indeks gas darah neonatal, fungsi neurologis, dan skor APGAR. Selain itu, mengakibatkan penurunan komplikasi serta kepuasan layanan keperawatan yang tinggi (Ye, Wang and Sun, 2022).

6.2.3 Hiperbilirubinemia

Kasus ini disebabkan karena kadar bilirubin tinggi sehingga menyerang otak. Apabila kondisi ini tidak ditangani, dapat menyebabkan *encephalopathy* dan atau *cerebral palsy* pada bayi. Kejadian hiperbilirubinemia lebih banyak pada persalinan operasi sesar, berat bayi lahir rendah, dan jenis kelamin laki-laki. Hal ini diakibatkan karena belum matangnya fungsi hepar sehingga enzim glukosa transferase belum tercukupi, akibatnya mengganggu proses konjugasi bilirubin in direk ke bilirubin direk pada hepar. Inilah yang membuat bayi mengalami icterus. Selain itu, kromosom Y yang dimiliki pada bayi dengan jenis kelamin laki-laki dapat meningkatkan laju metabolisme bilirubin dan enzim pembantu metabolisme bilirubin lambat, yang membuat kadar bilirubin dalam pembuluh darah meningkat (Triani, Setyo-boedi and Budiono, 2022).

Kejadian ikterik pada neonatus mempengaruhi durasi dan tingkat menyusui. Bayi yang mengalami kekuningan memiliki durasi menyusui yang lebih lama dan tingkat menyusui yang lebih tinggi (>50%). Tidak ditemukan icterus neonatus sebagai hambatan untuk menyusui. Bayi yang kuning lebih sering diberikan ASI, dan hasilnya menunjukkan adanya peningkatan keberhasilan menyusui yang lebih besar (Chu *et al.*, 2021).

Manajemen menyusui yang baik mempengaruhi kadar bilirubin pada bayi yang diberikan *phototherapy*. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam. Proses pencernaan pada bayi lahir cukup bulan masih terbatas dengan kapasitas lambung dapat menampung < 30 cc. Butuh waktu 2,5-3 jam untuk mengosongkan perut. Itu sebabnya bayi membutuhkan ASI sesering mungkin. Menyusui segera setelah bayi lahir sangat berguna dalam mengatasi masalah pencernaan (Firdaus *et al.*, 2021).

Beberapa komponen ASI (*beta glucuronidase*) dapat mengubah bilirubin yang larut dalam lemak. Hal inilah yang dapat meningkatkan bilirubin in direk, yang nantinya akan diabsorpsi oleh usus. Bilirubin membutuhkan waktu lama untuk diserap di usus. Inilah yang membuat frekuensi feses pada bayi yang minum ASI jarang (Susilaningrum, Nursalam dan Utami, 2013).

Hiperbilirubinemia berbahaya ketika bilirubin langsung telah melewati penghalang darah ke otak. Pasien kemungkinan mengalami kern icterus atau *encephalopathy* biliari pada bayi atau akan terlihat setelah beberapa lama kemudian. Kemungkinan gejala ringan dialami pada bayi seperti letargi dan hipotonik. Kemudian berikutnya bayi mengalami kejang, spastik, dan opisthotonos. Di stadium lanjut memungkinkan adanya athetosis diikuti dengan gangguan pendengaran dan retardasi mental (Haryani, Hardiani and Thoyibah, 2020).

Asuhan keperawatan bayi hiperbilirubinemia dalam mencegah komplikasi kern icterus yang dilakukan oleh Puspitasari (2022) ditemukan kadar bilirubin total serum meningkat dan tidak

adanya gejala kern icterus. Prioritas diagnosis keperawatannya adalah ikterik neonatus di mana tindakan keperawatan yang paling utama adalah *phototherapy*, memantau kebutuhan cairan, mengenali derajat ikterik, pemantauan berat badan, dan kadar bilirubin.

6.2.4 Sepsis Neonatorum

Sepsis neonatorum merupakan penyebab tingginya mortalitas dan morbiditas pada bayi. Mayoritas bayi dengan sepsis neonatus mengalami prematuritas (53%), berat badan <2.500 gram (65%), sepsis dini (53%), dan memiliki penyakit pernafasan seperti *hyaline membrane disease* dan neonatal pneumonia (88%). Usia rata-rata ibu melahirkan bayi sepsis 29,65 tahun, kebanyakan persalinan spontan dan memeriksakan kehamilan secara teratur (58,8%). Selain itu, sebagian besar terjadi masalah kesehatan selama hamil (59%) seperti hipertensi gestasional, perdarahan antenatal, infeksi, dan ketuban pecah dini (Amaliya, 2020).

Lebih dari setengah neonatus mengalami sepsis neonatorum dini di negara Etiopia Timur Laut. Riwayat ketuban pecah dini, prematur, riwayat infeksi saluran kemih, resusitasi saat lahir teridentifikasi sebagai faktor risiko terjadinya sepsis neonatus. Bayi prematur mengalami keterbatasan dalam makanan enteral yang berisiko terjadinya infeksi (Birrie *et al.*, 2022).

Sepsis disebabkan karena sistem imunitas tubuh bayi bereaksi terhadap infeksi yang menyerang sistem pada tubuh, misalnya pernafasan, pencernaan, perkemihan, ataupun integumen. Sepsis pada bayi kurang dari 3 bulan, akan menimbulkan gejala suhu rektal 100,4°F (38°C), tampak mengantuk, sulit bernafas, dan malas makan. Gejala lainnya adalah *floppiness*, perubahan denyut jantung, warna kulit pucat, jaundice, muncul ruam, lebih sedikit kencingnya, dan ada pembengkakan di bagian ubun-ubun bayi (Mendri dan Prayogi, 2018).

Dari perjalanan penyakit ini membuat tim medis perlu adanya persiapan yang tepat dan memadai dalam menangani kasus bayi dengan sepsis. Selain itu, ibu juga perlu mendampingi bayinya sebab apabila tidak ada pendampingan dan penanganan yang tepat maka bayi akan meninggal dalam hitungan 24-48 jam. Ketika ibu mendampingi bayi dengan sepsis, maka muncul respons ibu ketika mengetahui bayinya mengalami sepsis, perasaan saat melihat bayi menyusu, upaya ibu menenangkan bayi, bentuk penolakan ibu, upaya dan hambatan dalam merawat (Wilujeng, 2019).

Sangatlah penting bagi perawat memiliki pengetahuan mengenai penanganan yang tepat untuk menangani kecacatan ataupun kematian pada bayi yang mengalami sepsis. Sekitar 73% perawat di rumah sakit perawatan tipe A di negara Sri Lanka memiliki pengetahuan yang baik mengenai sepsis neonatus. Dari 85,5% mengetahui tindakan yang harus dilakukan saat pengkajian sepsis neonatus. Pengetahuan yang baik ini diperoleh oleh perawat melalui keterpaparan kasus dan adanya peningkatan kurikulum (Hewamalage *et al.*, 2019).

6.3 Asuhan Keperawatan Pada Bayi Risiko Tinggi

Perawat berperan dalam memberikan perawatan berkualitas untuk bayi berisiko tinggi. Pekerjaan perawatan diatur sesuai dengan kebutuhan bayi mulai dari proses penyesuaian diri, interaksi dan respons terhadap rangsangan dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, perawat juga berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan pemberian informasi penting dan masukan lainnya yang mendukung dalam perawatan bayi berisiko. Berikut penjelasannya.

6.3.1 Pengkajian

Langkah pertama perawat adalah melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif maupun data objektif secara akurat sehingga nantinya dapat diketahui masalah

keperawatannya. Langkah pengkajian ini meliputi pengumpulan data, verifikasi data dan identifikasi masalah. Adapun pengkajian keperawatan pada bayi dengan risiko, antara lain:

1. Data demografi yang meliputi identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, alamat), dan identitas penanggung jawab pasien (nama, umur, alamat, dan hubungan dengan pasien).
2. Data riwayat kesehatan yang meliputi: keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat tumbuh kembang, riwayat psikologis dan sosial anak, riwayat psikoseksual anak.
3. Kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang meliputi kebutuhan respirasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat tidur, kebutuhan aman dan nyaman, kebutuhan personal hygiene, mempertahankan temperatur tubuh, komunikasi, kebutuhan bekerja, kebutuhan bermain, kebutuhan berpakaian, kebutuhan belajar, kebutuhan spiritual.
4. Pemeriksaan fisik, yang dimulai dari keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kepala, mata, hidung, mulut, telinga, tenggorokan, thorax, abdomen, umbilikus, genitalia, anus, anggota gerak, kulit.
5. Pemeriksaan refleks, diantaranya refleks berkedip, ekstrusi, morro, menggenggam, rooting, kaget, dan menghisap.
6. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosa yang tepat dalam memberikan obat yang tepat.

6.3.2 Diagnosa Keperawatan

Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisa untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada bayi risiko tinggi yang nantinya dikelompokkan dan diprioritaskan. Adapun diagnosa keperawatan yang terjadi pada bayi risiko tinggi adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan, hambatan upaya nafas, sindrom hipoventilasi

- ditandai dengan *dyspnea*, penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (D.0005)
2. Ikterik neonatus berhubungan dengan kesulitan transisi kehidupan ekstrauterin, pola makan tidak tepat, usia < 7 hari ditandai dengan profil darah abnormal, membran mukosa kuning, kulit kuning, dan sklera kuning (D.0024)
 3. Kesiapan peningkatan nutrisi ditandai dengan mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan nutrisi (D.0026)
 4. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer ditandai dengan bayi rewel, peningkatan suhu tubuh, profil darah abnormal (D.0142)
 5. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan stimulasi pusat termoregulasi hipotalamus, infeksi pada bayi, peningkatan kebutuhan oksigen, ketidakadekuatan suplai lemak sub kutan ditandai dengan kulit dingin, menggigil, suhu tubuh fluktuatif, pucat, kejang, kulit kemerahan (D.0149)

6.3.3 Intervensi Keperawatan

Setelah tahapan diagnosa keperawatan, selanjutnya menyusun intervensi keperawatan yang nantinya digunakan untuk menghindari komplikasi serta mengatasi masalah pasien. Dalam menentukan intervensi, beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu: karakteristik diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, kemampuan perencanaan, kemampuan perawat, penerimaan pasien dan hasil penelitian (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan, hambatan upaya nafas, sindrom hipoventilasi ditandai dengan *dyspnea*, penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (D.0005)

Intervensi keperawatan:

- 1) Manajemen jalan nafas (I.01011), meliputi observasi pola nafas, observasi bunyi nafas tambahan, observasi sputum, pertahankan kepatenan jalan nafas, berikan posisi fowler atau semi fowler, berikan oksigen sesuai kebutuhan;
 - 2) Pemantauan respirasi (I.01014), diantaranya: observasi frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, observasi pola nafas, monitor adanya sumbatan jalan nafas, lakukan perabaan kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi nafas, monitor saturasi oksigen, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan;
 - 3) Dukungan ventilasi (I.01002), meliputi: kaji otot bantu pernafasan, kenali dampak berubahnya posisi dengan kondisi pernafasan, pantau penyerapan oksigen);
 - 4) Pemberian obat (I.02062), meliputi: jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian.
2. Ikterik neonatus berhubungan dengan kesulitan transisi kehidupan ekstrasuterin, pola makan tidak tepat, usia < 7 hari ditandai dengan profil darah abnormal, membran mukosa kuning, kulit kuning, dan sklera kuning (D.0024)

Intervensi keperawatan:

- 1) *Phototherapy* neonatus (I.03091), meliputi: monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesuai berat badan, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, pantau efek *phototherapy*, minta ibu untuk menyusui bayi selama 20-30 menit, dan anjurkan menyusui sesering mungkin;
- 2) Perawatan bayi (I.10338), meliputi: monitor tanda vital bayi, mandikan bayi dua kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit, rawat tali pusat secara terbuka, ganti popok jika basah, dan kenakan pakaian bayi dari bahan katun;
- 3) Edukasi orang tua : fase bayi (I.12400), antara lain: identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar

tentang perawatan bayi, jelaskan kebutuhan nutrisi bayi, dan ajarkan keterampilan merawat bayi.

3. Kesiapan peningkatan nutrisi ditandai dengan mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan nutrisi (D.0026)

Intervensi keperawatan:

- 1) Edukasi nutrisi bayi (I.12397), antara lain: identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jelaskan tanda-tanda awal rasa lapar pada bayi, anjurkan tetap memberikan ASI saat bayi sakit.
 - 2) Konseling nutrisi (I.03094), antara lain: monitor intake dan output cairan, bina hubungan terapeutik, sepakati lama waktu pemberian konseling, dan pertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi.
4. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer ditandai dengan bayi rewel, peningkatan suhu tubuh, profil darah abnormal (D.0142)
 - 1) Manajemen imunisasi/vaksinasi (I.14508), antara lain: identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi, identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi, jadwalkan imunisasi pada waktu yang tepat, dan jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal dan efek samping;
 - 2) Pencegahan infeksi (I.14539), antara lain: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada bayi berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian imunisasi (jika perlu).
 5. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan stimulasi pusat termoregulasi hipotalamus, infeksi pada bayi,

peningkatan kebutuhan oksigen, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan ditandai dengan akral dingin, menggigil, suhu tubuh naik turun, pucat, kejang, kulit kemerahan (D.0149)

Intervensi keperawatan:

- 1) Promosi teknik kulit ke kulit (I.14577), antara lain monitor pernafasan bayi, berikan kesempatan kepada ibu untuk rawat gabung atau rooming in, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di antara payudara ibu, berikan kehangatan dengan menyelimuti punggung bayi, berikan kesempatan pada bayi untuk menyusu sampai selesai tanpa interupsi, letakkan bayi di samping ibu atau letakkan tempat tidur bayi di samping tempat tidur ibu, anjurkan ibu untuk memberikan kesempatan bayi menyusu lebih dari 1 jam atau bayi menunjukkan tanda siap menyusu.
- 2) Perawatan bayi (I.10338), meliputi: monitor tanda vital bayi, mandikan bayi dua kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit, rawat tali pusat secara terbuka, ganti popok jika basah, dan kenakan pakaian bayi dari bahan katun;

6.3.4 Implementasi Keperawatan

Tahap keempat dari perawatan adalah implementasi dari langkah-langkah yang direncanakan. Tugas keperawatan ini ada tiga jenis yaitu observasional, terapeutik dan edukasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada tahap ini, perawat harus menyadari bahaya fisik dan perlindungan pasien, teknik komunikasi, keterampilan fungsional, pemahaman hak pasien, dan status perkembangan pasien (Hidayat, 2008).

6.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan untuk menentukan seberapa besar tujuan tindakan keperawatan tercapai dan untuk memberikan umpan balik terhadap pengobatan yang diberikan. Ada dua tahapan dalam evaluasi yaitu (Hidayat, 2008):

1. Evaluasi formatif, yaitu menilai hasil implementasi sesuai dengan kontrak pelaksanaan secara berkelanjutan.
2. Evaluasi sumatif, yaitu menilai kinerja diagnosa keperawatan secara keseluruhan, apakah rencana dilanjutkan, dilanjutkan sebagian, dilanjutkan dengan perubahan intervensi, atau dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliya, S. 2020. '*Karakteristik Ibu dan Bayi Dengan Sepsis Neonatorum Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Pendidikan Jawa Timur: Penelitian Awal*', Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 8(3), p. 337. doi: 10.20527/dk.v8i3.8663.
- Anggeriyane, E., Noorhasanah, E. dan Nurhayati, I. 2021. '*The Effectiveness of The Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Baby in Maintaining Thermoregulation Stabilization : a Case Study*', Jurnal pendidikan keperawatan Indonesia, 7(2), pp. 151–158. doi: 10.17509/jpki.v7i2.39191
- Birrie, E. et al. 2022. '*Neonatal Sepsis and Associated Factors Among Newborns in Woldia and Dessie Comprehensive Specialized Hospitals, North-East Ethiopia, 2021*', Infection and Drug Resistance, 15(July), pp. 4169–4179. doi: 10.2147/IDR.S374835.
- Chu, K. H. et al. 2021. '*Does Jaundice in Newborn Infants Affect Exclusivity and Duration of Breastfeeding in Taiwan?*', The journal of nursing research: JNR, 29(2), p. e145. doi: 10.1097/jnr.0000000000000420.
- Damanik, D. W., Saragih, J. dan Riris Artha Dhita. 2021. '*Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatorum*', Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 7(2), pp. 116–123. doi: 10.52943/jikeperawatan.v7i2.633.
- Deriba, B. S. and Jemal, K. 2021. '*Determinants of Low Birth Weight Among Women Who Gave Birth at Public Health Facilities in North Shewa Zone: Unmatched Case-Control Study*', Inquiry (United States), 58, pp. 1–11. doi: 10.1177/00469580211047199.
- Dubie, A. G. et al. 2021. '*Prevalence and associated factors of perinatal asphyxia in newborns admitted to neonatal intensive care unit at the University of Gondar Comprehensive*

- Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, Ethiopia*, BMC Pediatrics, 21(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12887-021-03019-x.
- Firdaus, F. *et al.* 2021. *'Breast Milk Management in the Efforts to Reduce Bilirubin Levels in Neonatal Jaundice'*, Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9(G), pp. 300–305. doi: 10.3889/oamjms.2021.7776.
- Hartiningrum, I. dan Fitriyah, N. 2019. *'Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016'*, Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 7(2), p. 97. doi: 10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104.
- Haryani, Hardiani, S. dan Thoyibah, Z. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- He, Z. *et al.* 2018. *'Prevalence of low birth weight and its association with maternal body weight status in selected countries in Africa: A cross-sectional study'*, BMJ Open, 8(8), pp. 1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020410.
- Hewamalage, P. *et al.* 2019. *'Nurses' knowledge on neonatal sepsis in a tertiary care hospital in Sri Lanka'*, Sri Lanka Journal of Child Health, 48(4), pp. 316–320. doi: 10.4038/sljch.v48i4.8825.
- Hidayat, A. . 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holidah, H. dan Indah, F. P. S. 2021. *'Pendekatan Partisipatif Dalam Peningkatan Pemahaman Ibu Mengenai Neonatus Risiko Tinggi'*, Jurnal Kebidanan Malahayati, 7(3), pp. 533–543. doi: 10.33024/jkm.v7i3.3994.
- Irkan, N. Y. dan Ahri, R. 2022. *'Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi'*, Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022, 3(1), pp. 24–32. Available at:<https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.783>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>.

- Irva, T. S., Hasanah, O. dan Ginting, R. 2016. '*Studi Kasus: Pengaruh Posisi dan Pijat Bayi dapat Meningkatkan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau*', Jurnal Ners Indonesia, 6(1), pp. 1–8. Available at: file:///D:/Downloads/4351-8604-1-SM (1).pdf.
- Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kumalasari, I. dan Rusella, Z. 2022. '*Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Persalinan Kala Ii Memanjang, Air Ketuban Bercampur Mekonium Dan Usia Ibu*', Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 7(2), pp. 91–97. doi: 10.51143/jksi.v7i2.325.
- Mendri, N. K. dan Prayogi, A. S. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Padila, P., Amin, M. dan Rizki, R. 2018. '*Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu*', Jurnal Keperawatan Silampari, 1(2), pp. 1–16. doi: 10.31539/jks.v1i2.82.
- Proverawati, A. 2012. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspitasari, F. A. 2022. '*Studi Kasus: Perawatan Bayi Hiperbilirubinemia dalam Mencegah Komplikasi Kernikterus*, Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, Vol 5 No 2, Nov 2022.
- Rustan, H. 2022. '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD ST. Madyang Palopo*', Excellent Midwifery Journal, 5(2), pp. 53–59. doi: 10.55541/emj.v3i2.135.

- Susilaningrum, R., Nursalam dan Utami, S. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus PPNI.
- Triani, F., Setyoboedi, B. and Budiono, B. 2022. 'The Risk Factors for the Hyperbilirubinemia Incident in Neonates At Dr. Ramelan Hospital in Surabaya', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), pp. 211–218. doi: 10.20473/imhsj.v6i2.2022.211-218.
- Wilujeng, I. 2019. *Pengalaman Ibu Dalam Mendampingi Bayi Dengan Sepsis Di Ruang NICU*. Malang. Available at: <https://eprints.umm.ac.id/63060/>.
- Ye, Z., Wang, W. and Sun, P. 2022. 'Effectiveness of Nursing Risk Management in Neonatal Asphyxia Resuscitation Care', *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2022. doi: 10.1155/2022/5465472.
- Zubaidah, Z. et al. 2021. 'Experience of Mother on Caring of Children with Low Birth Weight in an Urban Setting, Indonesia: A Descriptive Phenomenological Study', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, pp. 124–129. doi: 10.3889/oamjms.2022.8260.

BAB 7

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DAN ANAK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN ELIMINASI PATOLOGIS DARI SISTEM PENCERNAAN DAN KEMIH/KELAINAN KONGENITAL/PERI OPERATIF CARE

Oleh Ning Iswati

7.1 Pendahuluan

Kebutuhan eliminasi pada manusia terkait dengan sistem anatomi dan fisiologi dari sistem perkemihan dan sistem pencernaan. Secara normal kebutuhan eliminasi ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan individu. Sisa dari proses metabolisme dalam tubuh akan dikeluarkan melalui sistem eliminasi urin dan fekal.

Organ yang berperan penting dalam sistem eliminasi urin adalah ginjal. Ginjal merupakan organ yang utama dalam proses ekskresi sisa metabolisme seperti elektrolit , ion hidrogen dan zat asam.

Masalah yang dapat terjadi di saluran perkemihan pada anak adalah dapat berupa hipospadia, epispadia, sindrom nefrotik. Kelainan konginetal merupakan salah satu penyebab utama dari kematian pada bayi baik di negara berkembang maupun di negara maju. Kelainan konginetal pada bayi biasanya berupa kelainan yang ganda/multipel tidak hanya satu jenis kelaianan saja. Biasanya pada satu kelainan kongenital pada bayi akan ditemukan kelainan yang lain. Kejadian kelainan kongenital ini kadang tidak

selalu muncul saat bayi baru lahir tapi terkadang ditemukan setelah beberapa waktu.

Organ yang berperan dalam sistem pencernaan adalah saluran gastrointestinal. Sistem gastrointestinal terdiri dari saluran pencernaan dan organ-organ pencernaan pelengkap. Organ saluran pencernaan terdiri dari mulut esofagus, lambung, usus halus, usus besar dan rektum. Sementara organ pencernaan pelengkap terdiri dari mulut kelenjar saliva, hati kantung empedu dan pankreas. Proses pencernaan akan mengubah makanan yang dikonsumsi menjadi zat gizi makro dan mikro yang akan disalurkan ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah. Sisa atau ampas dari zat gizi yang tidak diperlukan akan dikeluarkan dalam bentuk feses.

Beberapa jenis gangguan dalam sistem pencernaan dapat menghambat proses pemecahan makanan dan penyerapan zat gizi dalam tubuh. Masalah pencernaan yang sering muncul adalah diare, keracunan makanan, sembelit dan radang usus.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi pada klien bayi dan anak merupakan suatu hal yang perlu mendapatkan perhatian terkait dengan usia yang masih muda dan rentan terjadi perubahan. Eliminasi merupakan proses pembuangan dari sisa metabolisme tubuh yang meliputi urin dan feses. Proses eliminasi pada tubuh manusia dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu defekasi dan miksi. Proses eliminasi terkait dengan fungsi dari saluran perkemihan dan fungsi defekasi terkait dengan fungsi dari sistem pencernaan.

7.2 Gangguan Eliminasi Sistem Pencernaan

7.2.1 Konstipasi

Sistem pencernaan pada bayi dan anak masih berada pada tahap perkembangan. Aktivitas makan atau konsumsi nutrisi pada mereka merupakan proses yang berlangsung secara bertahap sesuai dengan usianya.

Proses makan menyesuaikan dengan tingkat perkembangan daro organ -organ pencernaan. Salah satu masalah gangguan eliminasi sistem pencernaan yang sering muncul pada usia anak adalah konstipasi . Konstipasi adalah merupakan suatau symptom atau gejala menurunnya frekuensi BAB yang disertai dengan pengeluaran fese yang keras, sulit dan disertai dengan mengejang. Proses BAB yang keras dapat menyebabkan kondisi nyeri pada rektum/anus.

Kondisi ini dapat disebabkan karena feses berada di saluran intestinal dalam waktu yang lebih lama sehingga menyebabkan air akan banyak diserap. Beberapa penyebab dari kondisi ini antara lain:

- a. Kebiasaan BAB yang tidak teratur
Kebisaan yang tidak teratur ini dapat karena berpindah rumah atau tempat juga waktu bermain yang terlalu lama.
- b. Nutrisi atau diit yang tidak adekuat
Nutrisi yang kurang mengandung serat (buah, sayur), tinggi lemak dan asupan cairan yang kurang
- c. Stress psikologis
Tekanan psikologis dapat menyebabkan konstipasi, kurangnya aktivitas atau olah raga atau kondisi berbaring lama/tirah baring lama.
- d. Usia
Semakin usia bertambah tonus otot area intestinal akan mengalami penurunan sehingga menimbulkan konstipasi
- e. Konsumsi obat-obatan
Penggunaan obat pencahar/laxatif dapat menyebabkan tonus otot menurun sehingga reflek BAB bisa hilang. Obata-obatan seperti kodein, antikolinergik.
- f. Penyakit
Kondisi seperti paralitik usus, obsruksi usus dan kecelakaan pada bagian spinal cor dapat menyebabkan masalah konstipasi.

g. Impaction

Konsytipasi yang tidak teratur dapat menyebabkan impaction dan tumpukan feces di bagian rektum akan sulit untuk dikeluarkan.

7.2.2 Asuhan keperawatan pada konstipasi

Konstipasi merupakan masalah yang umum terjadi pada anak di semua usia. Anak dengan konstipasi memiliki masalah pergerakan feces/BAB yang frekuensinya lebih sedikit dari normal, pergerakan fecesnya menjadi sulit dan sakit untuk keluar. Gangguan konstipasi / sembelit terjadi sekitar 7 % pada anak usia 0-6 bulan dan paling banyak di usia 1- 4 tahun (Huang Y et all, 2021).

Sebagian besar pada anak yang mengalami konstipasi biasanya tidak mengalami masalah medis mendasar yang dapat dididentifikasi yang menyebabkan gejala dari mereka. Masalah konstipasi atau sembelit ini dapat sembuh dengan perubahan pola makan atau perubahan perilaku atau aktivitas serta kadang menggunakan obat-obatan. Perawatan di rumah bisa dilaksanakan dan apabila tidak berhasil dapat ke tempat pelayanan kesehatan.

a. Pengkajian

Meliputi Biodata anak / bayi , keluhan utama saat ini adakah nyeri di bagian anus.

Riwayat kesehatan dengan anamnesa pada bayi muda biasanya konstipasi fungsional di sebabkan saat waktu transisi makanan misal dari ASI ke susu formula, penambahan makanan padat kedalam makanan atau perubahan dari susu formula ke susu murni. Pada anak balita konstipasi fungsional saat waktu fase toilet training. Balita yang lebih besar dapat mengalami konstipasi karena perbedaan tempat toilet misalnya disekolah.

Riwayat kesehatan juga digunakan untuk mendapatkan informasi tentang awitan dan durasi konstipasi.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam tahap ini adalah pemeriksaan bagian dubur. Lakukan pemeriksaan colok dubur pada anak dengan konstipasi kronis tanpa melihat usia. Pada bayi muda anus harus cukup besar untuk melakukan evaluasi colok dubur.

c. Analisa data

Pengkajian objektif meliputi inspeksi feses terhadap bau, konsistensi, ukuran bentuk. Auskultasi dapat dilakukan untuk mengetahui bising usus.

d. Diagnosa Keperawatan

1. Konstipasi berhubungan dengan pola defekasi yang tidak teratur.
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan hilangnya nafsu makan.
3. Nyeri akut berhubungan dengan akumulasi feses yang keras pada abdomen.

7.2.3 Diare

Penyakit akibat dari gangguan system pencernaan yang sering ditemukan pada anak adalah diare. Kelainan ini melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare merupakan kondisi buang air besar dalam bentuk cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada diare dapat terjadi perubahan pola eliminasi fekal yang berupa penurunan penyerapan yang terjadi di dalam usus (Mahmud, 2019)

Gangguan pada diare merupakan gangguan eliminasi fekal dimana frekuensi defekasi meningkat dan konsistensi fesesnya encer. Hal ini dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan pada penderitanya seperti kehilangan air dan elektrolit, hipoglikemi, gangguan gizi dan gangguan sirkulasi.

Penyebab dari diare dapat bermacam-macam diantaranya adalah:

- a. Infeksi virus
Penyebab virus yang terbanyak adalah rotavirus sebanyak 15-25% pada anak menyerang pada usia 6-24 bulan .
- b. Infeksi bakteri
Jenis bakteri shigella, vibrio cholera, salmonella dan e. Coli dapat menjadi penyebab diare pada bayi dan anak.
- c. Parasit
Parasit dapat menjadi penyebab dari diare , contoh penyakit giardiasis
- d. Antibiotik
Pada anak atau bayi mengalami diare saat penggunaan antibiotik, ini dapat terjadi karena berkaitan dengan pengobatan yang sedang dijalani. Antibiotik ternyata dapat membunuh bakteri baik di dalam usus selama pengobatan.
- e. Makanan dan minuman
Konsumsi terlalu banyak jus terutama jus buah yang mengandung sorbitol dan kandungan fruktosa yang tinggi dan menyebabkan diare
Anak-anak di usia 3 – 6 tahun rentan menderita diare karena beberapa faktor diantaranya perilaku mencuci tangan dan perilaku makan yang kurang baik. Kuman diare dapat masuk ke mulut melalui tangan yang telah menyentuh kotoran atau air yang terkontaminasi.
- f. Alergi makanan
Alergi makanan merupakan reaksi dari sistem imun tubuh terhadap intake atau asupan makanan. Alergi makanan yang umum terjadi pada bayi adalah pada saat mulai dengan MP ASI. Protein susu merupakan alergen yang paling umum pada bayi
- g. Intoleransi makanan
- h. Contoh intoleransi makanan adalah intoleransi laktosa artinya bayi tidak menghasilkan cukup laktase

yaitu enzim yang dibutuhkan untuk mencerna laktosa. Gejala biasanya muncul 2 jam setelah mengkonsumsi produk susu.

Pengkajian

Gejala yang mungkin dapat muncul

1. Cengeng, gelisah suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada
2. Tinja dapat berupa cair mungkin disertai lendir atau darah.
3. Muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dapat disebabkan oleh peradangan lambung atau gangguan keseimbangan asam basa elektrolit
4. Berat badan menurun, turgor kulit menurun
5. Mata dan ubun-ubun bisa tampak cekung, selaput lendir bibir dan mulut dan kulit tampak kering.
6. Kemerahan pada area pantat karena frekuensi diare yang sering sehingga dapat menyebabkan iritasi

Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan pola eliminasi : diare berhubungan dengan proses infeksi
- b. Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal
- c. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan jumlah cairan secara aktif
- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi

Intervensi

- a. Identifikasi penyebab diare
- b. Mengkaji warna dan frekuensi serta konsistensi tinja.
- c. Penegelolaan cairan / rehidrasi

- d. Kolaborasi Bersama dengan ahli gizi untuk dapat menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan oleh pasien
- e. Pastikan diet yang dikonsumsi mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- f. Monitor mual dan muntah
- g. Monitor kulit disekitar area perianal terhadap adanya iritasi

Penanganan diare pada anak

- a. Makan dan minum
Bagi bayi yang masih minum ASI tetap lanjutkan pemberian ASI. Bagi yang tidak minum ASI tetap berikan makanan dan minuman yang biasa dikonsumsi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang
- b. Garam ORS (*Oral Rehydration Salts*)
Berikan garam rehidrasi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang. Cara pemberian oralit berikan oralit sedikit demi sedikit jangan sekaligus langsung habis karena dapat menimbulkan muntah.
- c. Konsultasikan ke dokter apabila diare terjadi lebih dari 12 jam atau bayi tidak mengompol dalam waktu 8 jam, suhu tubuh 39°C.

Diare perlu penanganan yang serius apalagi pada klien bayi dan anak. Kebersihan dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak sehingga kita harus senantiasa menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

7.3 Gangguan Eliminasi Sistem Perkemihan

7.3.1 Hipospadia

Hipospadia dan epispadia adalah kelainan kongenital pada penis yang mengakibatkan perkembangan uretra anterior yang tidak sempurna. Pada hipospadia, lubang uretra terletak di sepanjang bagian bawah penis, dekat ujungnya. Pada epispadia, lubang uretra berada di permukaan atas (dorsum) penis.

Insiden cacat ini di Amerika Serikat adalah sekitar 3,2 dari 1.000 kelahiran laki-laki hidup atau sekitar 1 dari setiap 300 anak laki-laki. Penyebab cacat ini tidak diketahui tetapi dikaitkan dengan genetika, berat lahir rendah, dan latar belakang ras/etnis (lebih sering terjadi pada orang kulit putih, Italia, dan Yahudi). Chordee, kelengkungan penis yang tidak normal, biasanya dikaitkan dengan hipospadia. Anomali terkait lainnya termasuk testis yang tidak turun, hernia inguinalis, dan tumor Wilms.

7.3.2 Epispadia

Epispadia adalah kelainan bawaan lahir langka yang terjadi pada uretra, yakni saluran tempat keluarnya urin dari kandung kemih atau disebut juga lubang kencing. Dalam kondisi ini, saluran yang mengeluarkan urine dari tubuh tersebut berada pada tempat yang salah.

Pada bayi laki-laki yang mengalami epispadia, bukaan atau lubang uretra biasanya terdapat pada bagian atas penis, padahal normalnya terletak di ujung penis. Namun pada bayi laki-laki, lubang uretra juga bisa berada di bagian penis yang lain, seperti di ujung, batang, dan pangkal penis.

Sementara pada bayi perempuan, lubang uretra ukurannya bisa lebih panjang dan letaknya lebih tinggi dari letak uretra normalnya, yakni di atas lubang vagina. Epispadia pada bayi

berempuan juga bisa ditunjukkan oleh lubang uretra yang terbuka tepat di sebelah kandung kemih.

7.4 Perawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata “perioperatif” adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan, yaitu praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Dalam setiap fase tersebut dimulai dan diakhiri dalam waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah, dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standart keperawatan (Brunner & Suddarth, 2010). Masing-masing tahap mencakup aktivitas atau intervensi keperawatan dan dukungan dari tim kesehatan lain sebagai satu tim dalam pelayanan pembedahan (Majid, 2011).

Peroperasi merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai dari prabedah (preoperatif), bedah (intraoperatif), dan pascabedah (postoperatif) (Alimul Aziz, 2009).

Menurut Brunner dan Suddarth (2010) fase perioperatif mencakup tiga fase dan pengertiannya yaitu : a) Fase praoperatif dari peran keperawatan perioperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi; b) Fase intraoperatif dari keperawatan perioperatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir 10 saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan dapat meliputi : memasang infus (IV), memberikan medikasi intravena, dan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien; c) Fase Pascaoperatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang

pemulihan . dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatana klinik atau di rumah. pada fase pascaoperatif berlangsung fokus termasuk mengkaji efek agens anastesia, dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Zuliani et all. 2021. Gangguan Pada System Perkemihan ,Yayasan Kita Menulis, ISBN: 978-623-342-169-0
- Mahmud R. 2019. PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIARE DALAM GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar Vol. 10 No. 02 2019 e-issn: 2622-0148 p-issn : 2087-0035
- Huang et al. 2021. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in infants and young children in ChinaBMC Pediatrics (2021) 21:131 <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02610->
- Fan Q. 2022. A Clinical Nursing Care Study on the Prevalence of Rotavirus Infection and Acute Diarrhea in Vaccinated Chinese Pediatric Population from 2019–2022, Infection and Drug Resistance 2022:15 6129–6142
- Titihlawa el all. 2021. Nursing Intervention in Children with Diarrhea: A Case Study,Journal of Maternal and Child Health (2021), 06(06): 733-738

BIODATA PENULIS



Supriatin,S.Kep.,Ners.,M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Penulis Lahir di Cirebon, 20 Mei 1980. Bekerja sebagai dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Cirebon mulai tahun 2006 sampai dengan sekarang. Lulus Sekolah Dasar Negeri 2 Megucilik tahun 1993, Lulus SLTP Negeri Weru Cirebon tahun 1996, Lulus SLTA Negeri 1 Sumber tahun 1999, Lulus S1 Keperawatan dan Profesi Ners tahun 2005, Lulus S2 Magister Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jendral Ahmad Yani Cimahi tahun 2015. Menghasilkan banyak karya tulis ilmiah. Penulis juga sering mengikuti konferensi, seminar, lokakarya dan symposium sebagai penyaji, peserta maupun moderator

BIODATA PENULIS



Ari Setyawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Dosen Program Studi Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Al-Qur'an Jawa Tengah
di Wonosobo

Penulis lahir di Pekalongan tanggal 02 Februari 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Al-Qur'an (UNSIQ) Jawa Tengah di Wonosobo. Menyelesaikan pendidikan S1 pada jurusan ilmu keperawatan dan melanjutkan S2 pada jurusan ilmu keperawatan.

BIODATA PENULIS



Darmi Arda, S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Tetap di Yayasan Karya Anak Bangsa (SANDI KARSA)

Darmi Arda, S.Kep., Ns., M.Kes, Lahir di Amassangan, pada tanggal 11 januari 1980, Lulus AKPER Muhammadiyah tahun 2001, Tahun 2010 Lulus Sarjana Keperawatan Di Stikes Nani Hasanuddin, Tahun 2012 Lulus Ners (Ns) STIKES YAPIKA Makassar, selanjutnya di tahun 2014, Penulis menyelesaikan studi pasca sarjananya (S2) di STIK Tamalatea makassar sebagai Magister Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi dan Biostatistik. Di Tahun 2008 sampai 2010, bekerja sebagai Perawat Bedah, RSUD Kota Makassar, Tahun 2010 -2014 Bekerja di RS. Bersalin Permata Hati Makassar, Tahun 2014 sampai sekarang, penulis bekerja sebagai Dosen Tetap di Yayasan Karya Anak Bangsa (SANDI KARSA) untuk mata kuliah; Konsep Dasar Keperawatan, Keperawatan Dasar, Dokumentasi Keperawatan. Pendidikan Anti Korupsi, keperawatan Maternitas, dan Keperawatan Anak,, Pada tahun 2015, penulis Lulus Sertifikasi Dosen pada bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dari Kemenristek Dikti Republik Indonesia. Tahun 2019 sampai sekarang, Menjabat sebagai kepala Unit Laboratorium Terpadu, di Politeknik Sandi Karsa Makassar. Email penulis : darmiarda5@gmail.com

BIODATA PENULIS



Muhsinin

Dosen Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Penulis Lahir di Banjarmasin tanggal 05 September 1973. Penulis adalah dosen tetap di Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners Lulus tahun 2005 di Universitas Airlangga dan Melanjutkan S2 Keperawatan UI Lulus tahun 2010 dan Spesialis Keperawatan Anak UI Lulus tahun 2011. Aktif sebagai dosen pengajar pada program Studi D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan. Pengalaman pembimbingan praktek mahasiswa ke rumah sakit nasional dan internasional seperti Rumah sakit yang ada di Malaysia, ikut dalam berbagai kegiatan ilmiah dan Riset Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Ns. Sutrisari Sabrina Nainggolan, M.Kes, M.Kep.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

Penulis lahir di Palembang tanggal 24 Maret 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan tugas tambahan sebagai Badan Penjaminan Mutu (BPM) di STIK Bina Husada. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan (tahun 2008) dan Program Studi Pendidikan Profesi Ners (tahun 2009) kemudian melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan pada Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada (2012) dan S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas peminatan manajemen keperawatan (2016). Penulis melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat bidang ilmu keperawatan, serta pelatihan dan workshop, serta menulis kolaborasi beberapa buku. Berharap kajian yang disampaikan oleh penulis melalui buku ini dapat bermanfaat dan digunakan, serta sumber informasi bagi perawat.

BIODATA PENULIS



Ning Iswati

Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Universitas Muhammadiyah Gombong

Penulis lahir di Kebumen tanggal 25 Desember 1975
Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan
program sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong . Penulis
menyelesaikan pendidikan program S1 Keperawatan di
Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2005 dan kemudian
dilandjutkankan dengan menempuh Magister Keperawatan di
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2016 dengan
jurusan Keperawatan Anak.