

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

BBLR adalah kondisi dari seorang bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2.5 kg. BBLR dapat terjadi pada kondisi bayi prematur yang lahir kurang bulan maupun bayi yang lahir cukup bulan dan memiliki masalah pada proses pertumbuhannya selama masa kehamilan (Sutarjo, 2014 <http://j-ptiik.ub.ac.id>).

BBLR menurut indikator data statistik WHO adalah bayi yang berat < 2500 gram, terlepas dari usia kehamilan. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak yang lahir dengan BBLR memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan.

2. Etiologi

BBLR dapat disebabkan karena persalinan kurang bulan (prematuur) dan bayi lahir kecil untuk kehamilan.

a. Penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir kurang bulan, neonatus kurang bulan kurang masa kehamilan (NKB-KMK) atau prematur, antara lain:

- 1) Berat badan ibu yang rendah
- 2) Ibu hamil masih remaja

- 3) Kehamilan kembar (angka kembar juga menyebabkan prematuritas/BBLR karena rongga perut ibu tidak cukup besar, sehingga anak lahirnya prematur/BBLR).
 - 4) Ibu pernah melahirkan bayi prematur/berat badan rendah sebelumnya.
 - 5) Ibu dengan inkompeten serviks (mulut rahim yang lemah sehingga tidak mampu menahan berat bayi dalam rahim).
 - 6) Ibu hamil dengan sakit.
 - 7) Tidak diketahui penyebabnya.
- b. Penyebab bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang, neonatus cukup bulan kurang masa kehamilan (NCB-KMK) atau dismatur, antara lain:
- 1) Ibu hamil dengan gizi buruk/kekurangan nutrisi.
 - 2) Ibu dengan penyakit hipertensi, preeklamsia, anemia.
 - 3) Ibu menderita penyakit kronis (penyakit jantung sianosis), infeksi (infeksi saluran kemih), malaria kronik
 - 4) Ibu hamil yang merokok dan penyalahgunaan obat. (merokok, minum alkohol, dan macam obat-obatan dengan dosis yang tinggi dan dalam waktu yang lama menyebabkan prematuritas dan BBLR).

3. Patofisiologi

Menurut Maryanti, et al (2012:169) faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR terdiri dari faktor ibu yang meliputi penyakit ibu, usia ibu, keadaan sosial ekonomi dan sebab lain berupa kebiasaan ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. BBLR dengan faktor risiko paritas terjadi karena sistem

reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat sering melahirkan Hal ini disebabkan oleh semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya (Mahayana et al., 2015 : 669).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah penyakit pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke jaringan, selain itu juga dapat merubah struktur vaskularisasi plasenta, hal ini akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga akan memperkuat risiko terjadinya persalinan prematur dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah terutama untuk kadar hemoglobin yang rendah mulai dari trimester awal kehamilan (Cunningham, et al., 2010). Selain anemia, implantasi plasenta abnormal seperti plasenta previa berakibat terbatasnya ruang plasenta untuk tumbuh, sehingga akan mempengaruhi luas permukaannya. Pada keadaan ini lepasnya tepi plasenta disertai perdarahan dan terbentuknya jaringan parut sering terjadi, sehingga meningkatkan risiko untuk terjadi perdarahan antepartum (Prawirohardjo, 2008).

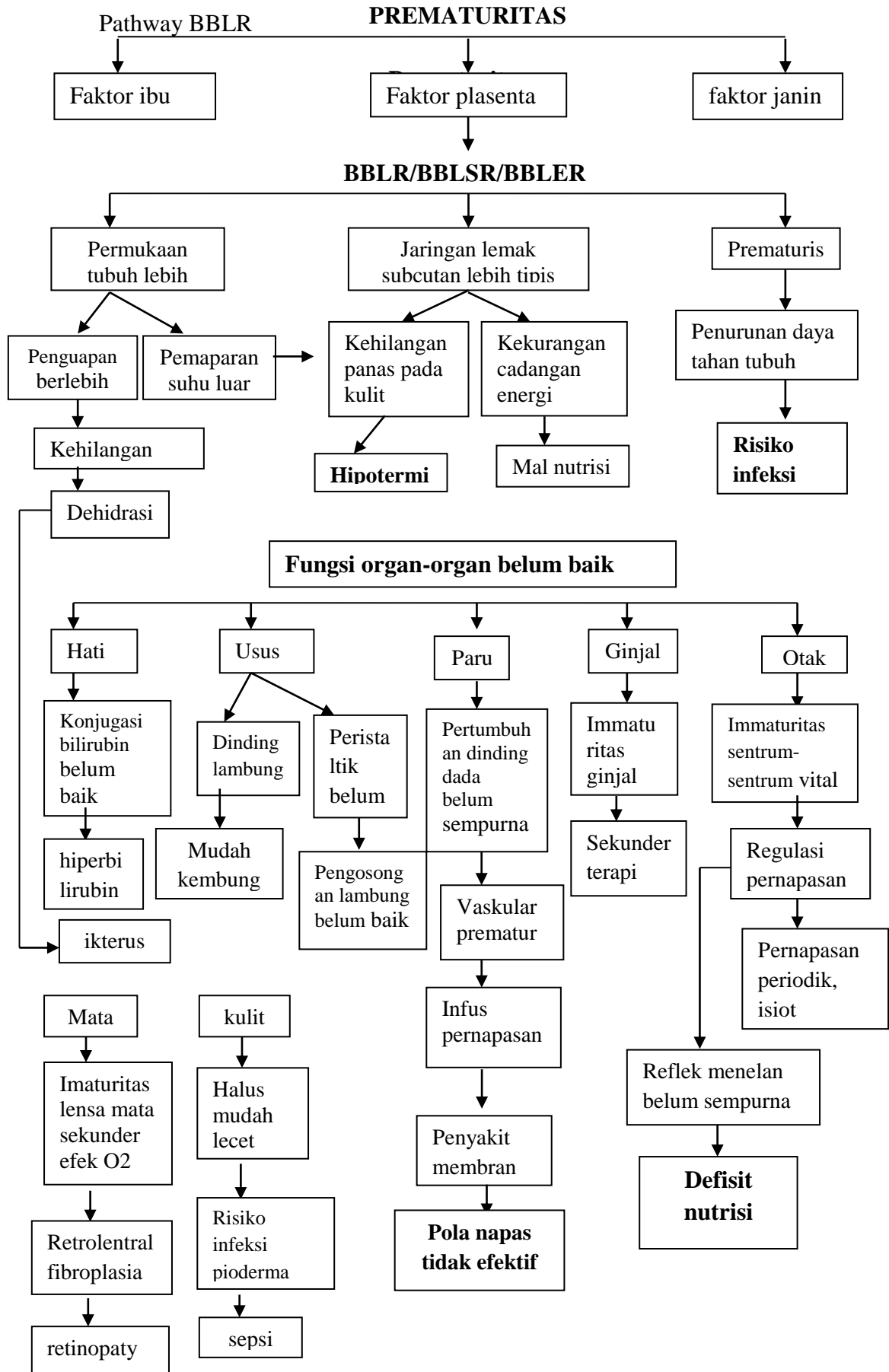
Keadaan sosial ekonomi secara tidak langsung mempengaruhi kejadian BBLR, karena pada umumnya ibu dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah akan mempunyai intake makan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun secara kuantitas, yang berakibat kepada rendahnya status gizi pada ibu hamil (Amalia, 2011 : 258). Selain itu, gangguan psikologis selama kehamilan berhubungan dengan terjadinya peningkatan indeks resistensi arteri uterina. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan konsentrasi noradrenalin dalam plasma, sehingga aliran darah ke uterus menurun dan uterus sangat sensitif terhadap noradrenalin sehingga menimbulkan efek vasokonstriksi. Mekanisme inilah yang mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin sehingga terjadi BBLR (Hapisah, et al., 2010 : 86-87).

Pada BBLR ditemukan tanda dan gejala berupa disproporsi berat badan dibandingkan dengan panjang dan lingkaran kepala, kulit kering pecah-pecah dan terkelupas serta tidak adanya jaringan subkutan (Mitayani, 2013 : 176).

Karena suplai lemak subkutan terbatas dan area permukaan kulit yang besar dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan (Sondakh, 2013 : 152). Sehingga bayi dengan BBLR dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia (Maryanti, 2012 : 171). Selain itu tipisnya lemak subkutan yang menyebabkan struktur kulit belum matang dan rapuh. Sensitivitas kulit yang akan memudahkan terjadinya kerusakan integritas kulit, terutama pada daerah yang sering tertekan dalam waktu yang lama (Pantiawati, 2010 : 28). Pada bayi prematuritas juga sangat mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna (Maryanti, 2012 : 172).

Kesukaran pada pernafasan bayi prematur dapat disebabkan belum sempurnanya pembentukan membran hialin surfaktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Defisiensi surfaktan menyebabkan gangguan kemampuan paru untuk mempertahankan stabilitasnya, alveolus akan kembali kolaps setiap akhir ekspirasi sehingga untuk pernafasan berikutnya dibutuhkan tekanan *negative* intratoraks yang lebih besar yang disertai usaha inspirasi yang kuat. Hal tersebut menyebabkan ketidakefektifan pola nafas (Pantiawati, 2010 : 24-25).

Alat pencernaan bayi BBLR masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang (Maryanti et al., 2012 : 171). Selain itu jaringan lemak subkutan yang tipis menyebabkan cadangan energi berkurang yang menyebabkan malnutrisi dan hipoglikemi. Akibat fungsi organ-organ belum baik terutama pada otak dapat menyebabkan imaturitas pada sentrum-sentrum vital yang menyebabkan reflek menelan belum sempurna dan reflek menghisap lemah. Hal ini menyebabkan diskontinuitas pemberian ASI (Nurarif & Kusuma, 2015 54-55).



4. Tanda dan Gejala

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram
- b. Panjang badan kurang dari 45 cm
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
- d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- e. Umur kehamilan < dari 37 minggu
- f. Kepala relatif lebih besar
- g. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang
- h. Otot hipotonik lemah
- i. Pernafasan tidak teratur dapat terjadi apnea (gagal nafas)
- j. Ekstremitas p: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi lurus
- k. Kepala tidak mampu tegak
- l. Pernafasan sekitar 45-50 kali/menit
- m. Frekuensi nadi 100-140x/menit

5. Manifestasi klinis

Secara umum gambaran klinis pada bayi berat badan lahir rendah sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan < 45 Cm, lingkar dadakurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c. Penampakan fisik sangat tergantung dari maturitas atau lamanya gestasi: kepala relatif lebih besar dari badan, kulit tipis, transparan, banyak lanugo, lemak subcutan sedikit, osifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan satu lebar,

gennetalia immatur, otot masih hipotonik sehingga tungkai abduksi, sendi lutut dan kaku fleksi, dan kepala menghadap satu jurusan.

- d. Lebih banyak tidur dari pada bangun, tangis lemah, pernafasan belum teratur dan sering terjadi apnea, refleks menghisap, menelan, dan batuk belum sempurna.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan skor ballard.
- b. Tes kocok (shake test), dianjurkan untuk bayi kurang bulan.
- c. Darah rutin, glukosa darah, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.
- d. Rontgen dada ataupun *babygram* diperlukan pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau didapat/diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.
- e. USG kepala terutama pada bayi dengan umur kehamilan.

7. Penatalaksanaan

Penanganan dan perawatan pada bayi dengan berat lahir rendah dapat dilakukan tindakan sebagai berikut :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi prematur akan cepat kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan suhu panas badan belum berfungsi dengan baik metabolismenya rendah dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi

prematuritas harus dirawat didalam inkubator, bayi prematuritas dapat dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti kanguru dalam kantung ibunya.

b. Pengawasan Nutrisi atau Asi

Alat penelan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Sedangkan kebutuhan protein 3 sampai 5 gr/kg berat badan dan kalori 110 gr/kg BB, sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Asi merupakan makanan yang paling utama, sehingga Asi-lah yang paling dahulu diberikan. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 200cc/kg/BB/hari.

c. Pencegahan Infeksi

Bayi prematur mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibodi yang belum sempurna. Upaya preventif dapat dilakukan sejak pengawasan anenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas atau BBLR.

d. Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi dan nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh karena itu penimbangan berat badan harus sangat ketat.

e. Ikterus

Semua bayi prematur menjadi ikterus karena sistem enzim hanya belum matur dan bilirubin tak berkonjugasi secara efisien sampai 4-5 hari berlalu. Ikterus dapat diperberat oleh polistemia, hemolisiar, memar dan infeksi karena hiperbilirubinemia.

f. Pernapasan

Pada bayi prematur mungkin menderita penyakit hialin, pada penyakit ini bayi harus dirawat terlentang atau tengkurap di inkubator dada dan abdomen harus dipaparkan untuk mengabsorpsi udara pernapasan.

g. Hipoglikemi

Harus diantisipasi sebelum gejala timbul dengan pemeriksaan gula darah secara teratur.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Abraham Maslow seorang psikologi Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni:

- a. Kebutuhan Fisiologis
- b. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa aman
- c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki
- d. Kebutuhan Harga Diri
- e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

(Ambarwati, Fitri Respati, 2014: 1)

Kebutuhan Dasar yang terganggu pada BBLR

1. Kebutuhan oksigenisasi

Oksigenisasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas sebagai organ dan sel tubuh (Andarmoyo, 2012).

2. Kebutuhan nutrisi

Dari hasil penelitian di ini usia berpengaruh terhadap kejadian BBLR di sebabkan karena melahirkan di usia kurang dari 20 tahun yang terjadi persaingan nutrisi antara ibu dan janin dimana di usia tersebut seorang wanita masih dalam masa pertumbuhan yang juga akan membutuhkan asupan gizi yang besar untuk memenuhi masa pertumbuhannya, begitu pula dengan usia diatas 35 tahun seorang wanita mengalami kemunduran fungsi biologis pada organ-organ tubuh salah satunya penurunan mobilitas usus yang akan menyebabkan penurunan nafsu makan hal ini juga akan mempengaruhi asupan nutrisi yang di butuhkan antara ibu dan janin.

3. Termogulasi

Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan dilingkungan luar rahim setelah lahir, hal ini disebabkan karena belum matangnya sistem organ tubuh bayi seperti paru-paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta sistem pencernaan. Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidakstabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi seperti hipotermi, denyut jantung

meningkat, frekuensi pernafasan menurun akan menyebabkan apnoe berulang, presentase hemoglobin yang diikat oleh oksigen (SpO₂) cenderung menurun. (Bera,A.,Ghosh. J.,Singh, A., Hazra, Som & Hunian (2018) <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan berbagai cara (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, dll) untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan klien yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar (Suarni & Apriyani,2017:19).

1. Pengkajian

a. Biodata

Terjadi pada bayi prematur yang dalam pertumbuhan didalam kandungan terganggu.

b. Keluhan Utama

Menangis lemah, reflek menghisap lemah, bayi kedinginan atau suhu tubuh rendah.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

d. Lahir spontan, SC umur krhamilan 24 sampai 37 minggu, berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram, APGAR pada 1-5 menit, 0-3 menunjukkan kegawatan yang parah, 4-6 kegawatan sedang, dan 7-10 normal.

e. Riwayat penyakit dahulu.

f. Riwayat penyakit keluarga

Adanya penyakit tertentu yang menyertai kehamilan seperti, DM, TB paru, Tumor kandungan, kista, hipertensi.

g. ADL

- 1) Pola nutrisi : reflek sucking lemah, volume lambung kurang, daya absorpsi kurang atau lemah sehingga kebutuhan nutrisi terganggu
- 2) Pola istirahat dan tidur : terganggu oleh karena hipotermi
- 3) Pola personal hygiene : tahap awal tidak dimandikan.
- 4) Pola aktivitas : gerakan kaki dan tangan lemas
- 5) Pola eliminasi : BAB yang pertama kali keluar adalah mekonium produksi urine rendah.

h. Pemeriksaan

1. Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran compos mentis.
- b. Nadi 180x/menit, pada menit kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- c. RR 80x/menit pada menit, kemudian menurun sampai 40x/menit.
- d. Suhu kurang dari 36,5°C.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Sistem sirkulasi / kardiovaskuler : frekuensi dan irama jantung rata-rata 120 sampai 160x/menit. Bunyi jantung (murmur/gallop). Warna kulit bayi pucat atau sianosis, pengisian capillary refill (kurang dari 2-3 detik).
- b. Sistem Pernapasan : Bentuk dada barrel atau cembung, penggunaan otot aksesoris, cuping hidung, interkostal, frekuensi dan

keteraturan pernapasan rata-rata antara 40-60x/menit, bunyi pernapasan adalah stindor, wheezing, atau ronchi.

- c. Sistem gastrointestinal : Distensi abdomen (lingkar perut bertambah, kulit mengkilat) peristaltik usus, muntah (jumlah, warna, konsistensi dan bau). BAB (jumlah, warna, karakteristik, konsistensi, bau), reflek menelan dan menghisap lemah.
- d. Sistem Neurologis dan Muscoloskeletal : Gerakan bayi, refleks menghisap, menggenggam, plantar, posisi atau sikap bayi, refleks ekstensi, ukuran lingkar kepala kurang dari 33cm, respon pipil, tulang kartilago telinga belum tumbuh dengan sempurna, lembut dan lunak.
- e. Sistem Genitourinaria : Abnormalitas genetalia, hiporpadia, urin (jumlah, warna, berat, jenis dan PH).
- f. Sistem Termogulasi (suhu) : Suhu kulit dan aksila, suhu lingkungan.
- g. Kulit : Keadaan kulit (warna, tanda iritasi, tanda lahir, tanda lesi, pemasangan infus), tekstur dan turgor kulit kering, halus dan terkelupas.
- h. Pemeriksaan Fisik : berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30cm, lingkar lengan atas, lingkar perut, keadaan rambut tipis, halus, lanugo pada punggung dan wajah, pada wanita klitoris menonjol, sedangkan pada laki-laki

skrotum belum berkembang tidak menggantung dan testis turun, nilai Apgar pada menit 1 dan 5, kulit keriput. (Pantiawati,2010)

2. Diagnosa

Menurut Proverawati (2010), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada BBLR adalah :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan maturitas pusat pernapasan, keterbatasan perkembangan otot, penurunan energi/kelelahan, ketidakseimbangan metabolik.
- b. Hipotermia berhubungan dengan kontrol suhu yang imatur dan penurunan lemak tubuh subcutan.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan karena imaturitas.
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologi yang kurang.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Pola Napas Tidak Efektif pada kasus BBLR

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bayi menunjukkan kriteria hasil: Pola napas (L.01004) 1. Dipsnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas . 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan karena imaturitas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bayi menunjukkan kriteria hasil : Status nutrisi (L.03030) 1. Porsi makanan yang dihabiskan	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor BB klien 3. Identifikasi perlunya penggunaa selang

		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Berat badan naik 4. Bising usus membaik 5. Membrane mukosa membaik 	<p>nasogastrik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum memberikan makanan 2. Berikan makanan sesuai dengan kebutuhan 3. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika bisa makan secara oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan nutrisi yang dibutuhkan jika perlu
3	Hipotermia berhubungan dengan Kekurangan Lemak Subkutan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bayi menunjukkan kriteria hasil :</p> <p>Termogulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Dasar kuku sianolik menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipotermia (I.14507)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala hipotermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang hangat (incubator) 2. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah 3. Lakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kangguru). <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan/minum hangat

4	Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis yang kurang	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam bayi menunjukkan kriteria hasil : Tingkat infeksi (L.14137) 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Periode menggigit menurun 4. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan peningkatan asupan nutrisi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
---	---	---	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tujuan evaluasi antara lain :

- a. Untuk menentukan perkembangan kesehatan klien
- b. Untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan
- c. Umpan balik
- d. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.