

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny A.S DENGAN
DIAGNOSA MEDIS BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**



OLEH:

OKTAVIA NENSENSIANA TEME
NIM: PO.530320219913

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. A.S DENGAN
DIAGNOSA MEDIS BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan Ende**



OLEH :

**OKTAVIA NENSENSIANA TEME
NIM. PO 530320219913**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Oktavia Nensensiana Teme

Nim : PO 530320219913

Program Studi : D III Keperawatan Ende

Judul Karya : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A.S dengan Diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sedang di Ruang Perinatal RSUD Ende.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende , 29 November 2022
Yang membuat pernyataan



Oktavia Nensensiana Teme
PO 530320219913

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. A.S DENGAN DIAGNOSA
MEDIS BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**

OLEH :

OKTAVIA NENSENSIANA TEME
NIM:PO.530320219913

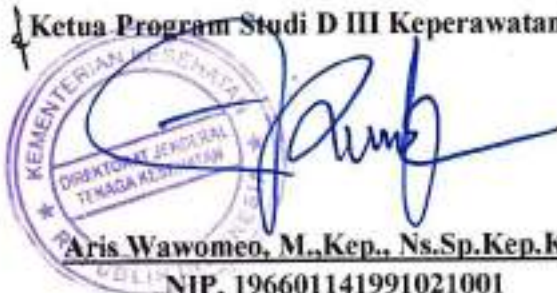
**Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui
Oleh Pembimbing untuk diujikan
Ende, 07 Februari 2023**

Pembimbing!


Martina Bedho, SST., M.Kes
NIP.1960062719855032001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende


Aris Wawomeo, M.,Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. A.S DENGAN DIAGNOSA

MEDIS BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE

OKTAVIA NENSENSIANA TEME

NIM : PO. 530320219913

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan Dan Dipertanggungjawabkan

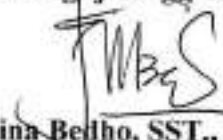
Pada Tanggal, 07 Februari 2023

Penguji Ketua



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP.197401132002122001

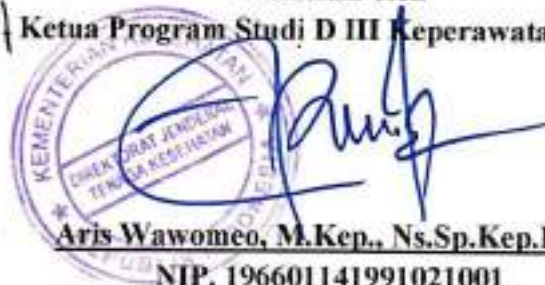
Penguji Anggota



Martina Bejho, SST., M.Kes
NIP.1960062719855032001

Disahkan oleh

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. A.S dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatal RSUD Ende”** Dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun material sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian studi kasus
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom selaku ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
3. Ibu Marthina Bedho, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,Msc Sebagai Ketua dosen penguji yang telah mengorbankan waktu dan pikiran untuk memberikan masukan yang berguna bagi penulis demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Retno Sry Rahayu, Amd. Kep selaku kepala ruangan perinatal yang suda mengizinkan untuk melakukan studi kasus di ruangan perinatal

6. By. Ny. A.S dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Kedua Orang tuaku, Keluarga, Saudara-Saudari,serta teman-teman semua yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung memberikan masukan kepada penulis.

Penulis menyadari hal ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat secara alamiah.

Ende, November 2022

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A.S Dengan Diagnosa Medis BBLR
di Ruang Perinatal RSUD Ende

Oktavia Nensensiana Teme⁽¹⁾
Martina Bedho, SST., M. Kes⁽²⁾

Latar Belakang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan kondisi berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang berapa lama waktu bayi didalam kandungan. **Tujuan dari penulisan ini** adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada By. Ny. A.S dengan diagnosa medis BBLR yang terjadi di Ruang Perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende. **Metode yang digunakan dalam studi kasus** adalah metode pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil dari studi kasus ini** ditemukan Bayi menangis lemah, refleks hisap belum ada, berat bayi masih rendah 2200 gram, akral teraba dingin.

Berdasarkan hal tersebut, kesimpulan dari studi kasus ini adalah masalah pada By. Ny. A.S sebagian masalah suda teratasi. Saran untuk keluarga klien adalah keluarga juga harus mengetahui cara perawatan bayi dengan BBLR dan berperan aktif dalam proses penyembuhan bayi dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah bayi di perbolehkan pulang dari Rumah sakit.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A. S Dengan Diagnosa Medis BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende

ABSTRACT

Nursing care at By. Mrs. A.S With LBW Medical Diagnosis
in the Perinatal Room of Ende Hospital

Oktavia Nensiana Teme (1)
Martina Bedho, SST., M. Kes(2)

Background Low Birth Weight Babies (LBW) are babies with a body weight of less than 2500 grams regardless of how long the baby is in the womb. **The purpose of this** writing is to provide nursing care to By. Mrs. A.S with a medical diagnosis of LBW that occurred in the Perinatal Room of the Ende Regional General Hospital. The method used in the case study is the Nursing Care approach which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing. **The results of this case study** found that the baby was crying weakly, there was no sucking reflex, the baby's weight was still low, 2200 grams, the acral felt cold.

Based on this, the conclusion of this case study is the problem with By. Mrs. The U.S. has partially resolved the problem. Suggestions for the client's family are that the family must also know how to care for babies with LBW and play an active role in the process of healing the baby and the family can carry out further care after the baby is allowed to go home from the hospital.

Keywords: Nursing care at By. Mrs. A. S With a Medical Diagnosis of LBW in the Perinatal Room of RSUD Ende

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN KASUS	7
A. Konsep Dasar Medis	7
B. Konsep Masalah Keperawatan	21
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	23
BAB III METODE STUDI KASUS	32
A. Rancangan/Desain Studi Kasus	32
B. Subjek Studi Kasus	32
C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional)	32
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
E. Prosedur Studi Kasus	33
F. Teknik Pengumpulan Data	33

G. Instrumen Pengumpulan Data	34
H. Keabsahan Data	35
I. Analisa Data	35
BAB VI HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil	37
B. Pembahasan	65
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Tabel Termoregulasi Bayi Baru Lahir	18
Tabel 2.4 Tabel Nutrisi	19
Tabel 2.5 Tabel Analisa Data.....	25
Tabel 3.1 Tabel Batasan Istilah	32
Tabel 4.2 Tabel Pemeriksaan Darah Rutin	45
Tabel 4.3 Tabel Therapy Pengobatan	46
Tabel 4.4 Tabel Analisa Data	48
Tabel 4.5 Tabel Catatan Perkembangan Hari Pertama	60
Tabel 4.6 Tabel Catatan Perkembangan Hari Kedua	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Sistem Metabolik.....	8
Gambar 2.2 Gambar Pathway	12
Gambar 4.1 Gambar Genogram	43

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Keperawatan Ende dengan meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada anak dengan Diagnosa Medis Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatal RSUD Ende”
2. Tujuan dari Studi kasus ini adalah untuk melaksanakan studi kasus pada anak dengan Asfiksia studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur Pengambilan bahan data dengan wawancara terbuka dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mengambil data pada anak yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit, serta melakukan pemberian Asuhan keperawatan pada anak selama 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan .
5. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081380451902

Ende, 29 November 2022
Peneliti

Oktavia Nensensiana
TemePO 530320219913

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi merupakan generasi penerus kehidupan sebuah negara, karena itu kualitas terbaik dari seorang bayi dalam melanjutkan pembangunan sangat penting. Bayi dikatakan berkualitas jika status kesehatannya baik, hal ini ditandai dengan menurunnya permasalahan kesehatan yang terjadi pada bayi. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan pada bayi adalah Angka Kematian Bayi (AKB). BBLR berkontribusi sebesar 60%-80% terhadap kematian neonatal. BBLR berkontribusi memiliki dampak yang cukup serius dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi (WHO, 2018).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi dengan kondisi berat badan kurang dari 2.5000 gram tanpa memandang berapa lama waktu bayi didalam kandungan (Risksedas, 2018). Menurut data *World Health Organization* (WHO) bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan WHO dan UNICEF, pada tahun 2018 sekitar 22 juta bayi dilahirkan didunia dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan rendah. Adapun presentase BBLR dinegara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar daripada negara maju (7%). India dan Asia selatan memiliki tingkat BBLR tertinggi didunia. Tingkat BBLR yang terkait dengan kerawanan pangan rumah tangga serta kekurangan gizi pada ibu hamil. banyak faktor yang menyebabkan kejadian

BBLR di India yaitu tingkat dan nutrisi pada ibu hamil, Anemia, kurang perawatan pada saat hamil serta komplikasi kehamilan telah berkontribusi pada BBLR. Perkiraan kejadian BBLR sekitar 12% di Afrika dan 28% di Asia selatan, secara global 21 juta bayi dilahirkan dengan berat lahir rendah. Asia selatan memiliki tingkat BBLR tinggi. Asia selatan menyumbang hampir setengah dari 21 juta bayi berat lahir rendah.

Hasil survei demografi kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup dan diharapkan AKB dapat menurun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Riskesdas, 2018 provinsi bayi berat lahir rendah < 2.500 gram (BBLR) pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan 56,6% yang memiliki catatan berat lahir rata-rata BBLR di Indonesia adalah 6,2 dan BBLR di daerah istimewa Yogyakarta sejumlah 8,2, rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) menargetkan pada tahun 2019 menjadi 8%, Kotawaringin Timur tahun 2018 adalah sebesar 1,4% dimana lebih tinggi 0,3% di kabupaten Kotim pada tahun 2019 adalah 38 kasus, Kotabesi 13 kasus, dan Panggean II 13 kasus.

Menurut profil kesehatan Provinsi NTT jumlah kasus kematian bayi di provinsi NTT tahun 2018 sebanyak 1.265 kasus, faktor penyebab kematian bayi dalam hal ini di dominasi oleh BBLR Asfiksia. Data yang diperoleh dari BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng tahun 2019 berjumlah 640 kasus, pada tahun 2018 berjumlah 1.028 kasus, tahun 2017 sebanyak 886 kasus (RSUD dr. Ben Mboi Ruteng).

Kejadian BBLR untuk RSUD Ende pada tahun 2021 yaitu sebanyak 144 kasus dimana perempuan berjumlah 67 kasus, laki-laki berjumlah 62 kasus, dan jumlah yang meninggal pada bulan januari sampai desember berjumlah 15 orang (Rekam Medik RSUD Ende, 2021).

BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan muda terserang komplikasi, masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, ginjal, dan termoregulasi (Risksedas, 2013).

Upaya penanganan BBLR dapat dilakukan dengan upaya promotif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan, pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan, perawatan bayi dengan BBLR dan pemenuhan kebutuhan fisiologis yang tepat akan sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan secara normal dimasa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi normal sebelumnya (Muryanani dalam Mahmuda, 2020).

Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi BBLR yakni dilakukan sendiri yaitu sejak bayi masi berada di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Hal terpenting dalam perawatan dini bayi BBLR di NICU adalah pemberian nutrisi yang adekuat sehingga terjadi peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Pada bayi BBLR intervensi nutrisi yang paling optimal, yang dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Dalam pelayanan keperawatan BBLR ditangani melalui askep. Askep sendiri adalah seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan, yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam usaha memperbaiki atau memelihara derajat kesehatan yang optimal.

Dari penjelasan diatas perawat mempunyai peranan penting memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan berat lahir rendah. Maka diperlukan studi kasus yang lebih mendalam tentang bayi dengan berat lahir rendah.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang terdapat dalam penulisan karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada bayi Ny. A.S dengan diagnosa BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada bayi Ny. A.S dengan diagnosa medis BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan Asuhan keperawatan penulis dapat

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada bayi Ny. A.S dengan diagnosa BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada bayi Ny. A.S dengan diagnose medis BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende

- c. Mampu menentukan intervensi pada bayi Ny. A.S dengan diagnosa medis BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende
- d. Mampu melakukan implementasi pada bayi Ny. A.S dengan BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada bayi Ny. A.S dengan diagnose medis BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende
- f. Mampu menganalisis kesenjangan teori dan kasus pada bayi Ny. A.S dengan diagnosa medis BBLR di Ruang Perinatal RSUD Ende

D. Manfaat

1. Peneliti

Sebagai bahan acuan untuk menambah pengetahuan, memperluas wawasan, dan pemahaman penulis tentang BBLR

2. Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan Asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR

3. Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi atau bahan masukan bagi institusi terkait diwilaya Nusa Tenggara Timur dan menentukan kebijakan terhadap pencegahan terhadap kejadian BBLR

4. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit BBLR yang diderita pasien dan mengetahui penanganan pasien atau bayi dengan BBLR

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah suatu kondisi dimana bayi lahir yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat lahir tanpa memandang usia gestasi (Syaifudin, 2011). Klasifikasi BBLR menurut masa gestasinya antara lain :

- 1) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai untuk Masa Kehamilan (NKBSMK).
- 2) Bayi Small for Gestational Age (SGA). Berat bayi lahir sesuai dengan masa kehamilan sendiri terdiri dari :
 - a. Simetris yaitu terjadi gangguan pada awal kehamilan dan dalam jangka waktu yang lama
 - b. Asimetris yaitu terjadi defisit nutrisi pada fase akhir kehamilan
 - c. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami restradasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi Kecil untuk Masa Kehamilannya (KMK)

2. Patologi Anatomi

Patologi anatomi dari BBLR yaitu sistem metabolik. Terjadi akibat sedikitnya lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir yang belum matang. Asupan glukosa yang kurang, mengakibatkan sel-sel saraf di otak mati sehingga mempengaruhi kecerdasan bayi kelak (Atika dan Ismawati, 2010).

3. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi



Gambar 2.1. Anatomi sistem metabolik (Price, 2006)

b. Fisiologi

Sistem pencernaan atau metabolik adalah salah satu masalah pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semakin rendah umur gestasi, maka semakin lemah reflek menghisap dan menelan, bayi yang paling kecil tidak mampu untuk minum secara efektif. Regurgitasi merupakan hal yang sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh karena mekanisme penutupan spingter jantung yang kurang berkembang dan spingter pilorus yang secara relatif kuat. Pencernaan tergantung pada perkembangan dari alat pencernaan. Lambung dari seorang bayi dengan

berat 900 gram memperlihatkan adanya sedikit lipatan mukosa, demikian juga otot (Price, 2006).

4. Etologi

a. Faktor

1) Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti Anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung.
- c) Penyalagunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

2) Usia

- a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan usia <20 tahun (karena pada usia kurang dari 20 tahun sistem reproduksinya belum siap diantaranya: labia mayora, labia minora, kelenjar bartholin, klitoris, vagina, ovarium, tuba valopi, rahim, leher rahim), dan lebih dari 35 tahun (karena fungsi alat reproduksinya suda menurun seperti: labia mayora, labia minora, kelenjar bartholin, klitoris, vagina, ovarium, tuba valopi, rahim, leher rahim).
- b) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek atau kurang dari 1 tahun
- c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

3) Keadaan sosial ekonomi

Dilihat dari kejadian tertinggi berada pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi serta pengawasan antenatal yang kurang.

4) Aktivitas fisik yang berlebihan

Aktivitas yang berlebihan pada ibu hamil yang akan mengakibatkan metabolisme dan energy cadangan sedikit sehingga janin pada ibu hamil kecil sehingga beresiko terjadinya BBLR.

5) Perkawinan yang tidak sah

Perkawinan yang tidak sah pada pasangan dapat mengakibatkan terjadinya BBLR. Hal ini di karenakan ibu hamil mengalami stres selama masa hamil sehingga membawa dampak pada bayi.

6) Dismaturitas

Dismaturitas disebabkan oleh keadaan yang mengganggu pertukaran zat antara ibu dan janin, kemungkinan adanya kelainan jantung bawaan, gangguan peredaran darah janin, maka janin akan mengalami perlambatan dengan demikian terjadi lahir premature.

(Proverawati dan Ismawati, 2010).

b. Faktor bayi

1) Masalah daya hisap bayi lemah

2) Gangguan pada sistem pencernaan sehingga nutrisi pada bayi tidak terpenuhi

3) Ketidakseimbangan suhu tubuh bayi dengan lingkungan sekitar.

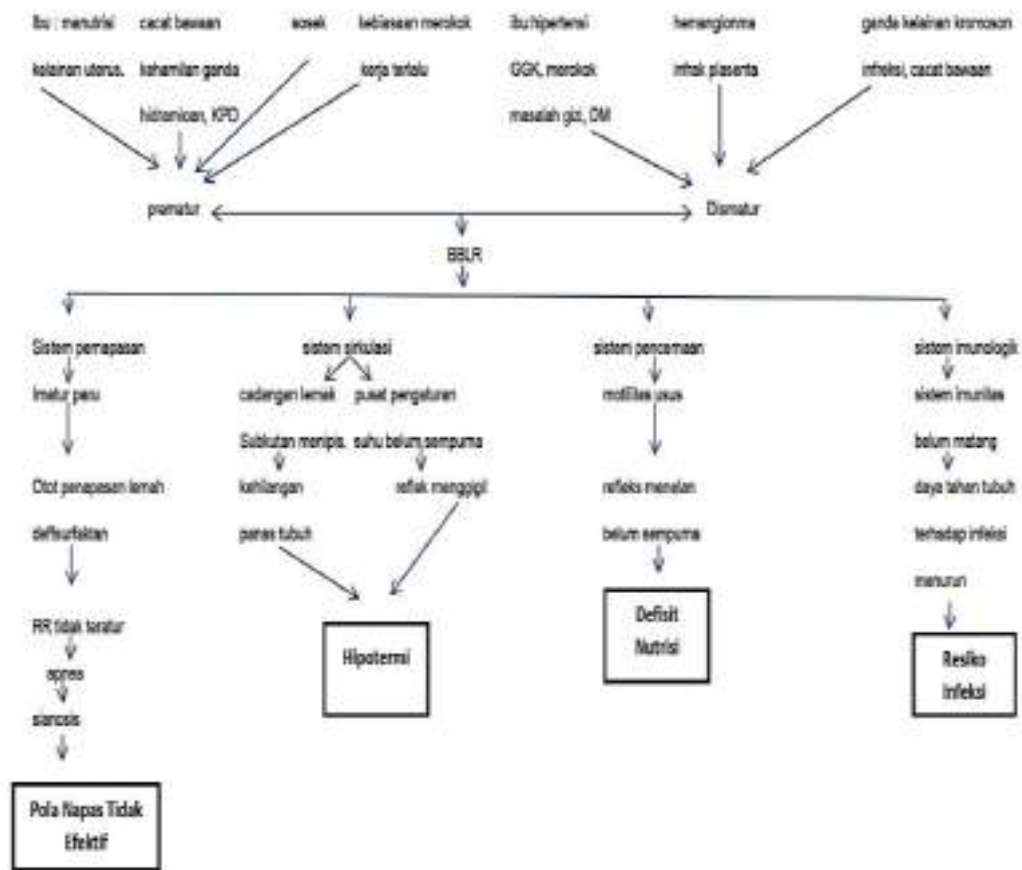
(Mendri dan Prayogi, 2010)

5. Patofisiologi / Pathway

Semakin kecil prematur bayi maka semakin tinggi resiko pemenuhan gizi. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi yaitu hampir semua lemak, glikogen dan mineral deposit selama 8 minggu terakhir kehamilan. Bayi preterm mempunyai peningkatan potensi terhadap hipoglikemia dan anemia sehingga terjadi penurunan simpanan gizi dan meningkatnya kebutuhan energi pertumbuhan BBLR 120 kg/hari dibandingkan neonatus aterm.

Belum matangnya fungsi mekanisme dari saluran pencernaan sehingga koordinasi antara refleks hisap dan menelan dengan penutupan epiglotis untuk mencegah aspirasi. Sebelum dapat berkembang dengan baik sampai kehamilan 32-42 minggu. Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan bayi preterm sehingga menimbulkan masalah perawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Bayi preterm mempunyai sedikit simpanan garam empedu yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak dibandingkan dengan bayi aterm. Paru-paru yang belum matang dengan peningkatan kerja napas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Masalah pernapasan mengganggu makanan secara oral, gangguan pernapasan menimbulkan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan O₂. Potensial untuk kehilangan panas akibat hasilnya permukaan tubuh dibandingkan dengan berat badan dan sedikitnya lemak pada jaringan bawah kulit. Kehilangan panas meningkatkan keperluan kalori.

Pathway



Gambar 2.2 Pathway (Mitayani dan proverawati, 2010)

6. Manifestasi Klinik

Menurut Proverawati, 2010 secara umum gambaran klinis pada Bayi Berat Lahir Rendah sebagai beriku

- a. Berat badan lahir <2500 gram
- b. Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- c. Masa gestasi < 37 minggu
- d. Kulit tipis, transparan, banyak lanugo, lemak sub kutan sedikit
- e. Osifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan sura lebar
- f. Lebih banyak tidur daripada bangun, tangis lemah, pernafasan belum teratur dan sering terjadi apnea, refleks menghisap, menelan, dan batuk belum sempurna
- g. Dinding thorax elastis, puting susu belum terbentuk, pernafasan tidak teratur, dapat terjadi apnea
- h. Bagian ekstermitas paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi lurus, kadang terjadi oedem, garis telapak kaki sedikit, telapak kaki halus, tumit mengkilat
- i. Bagian genitalia pada bayi laki-laki skrotum kecil dan testis tidak teraba, dan pada bayi perempuan klitoris menonjol serta labia mayora belum menutupi labia minora.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit

Inspeksi : warna kulit tubuh merah, sedangkan ekstermitas bisa pada bayi preterm, terdapat lanugo verniks atau tidak, pada dahi, pelipis, telinga, dan pada kulit terlihat keriput serta terlihat sedikit jaringan atau tidak.

Palpasi : lembab, hangat dan tidak ada pengelupasan atau tidak, pada bayi laki-laki testis belum turun, sedangkan pada bayi perempuan labia mayora lebih menonjol.

b. Kepala

Inspeksi : kemungkinan ditemukan caput succedaneum atau cephal haematom, ubun-ubun besar, cekung atau kembang, kemungkinan adanya tekanan intrakranial, bentuk kepala, lingkaran kepala, ada benjolan atau tidak.

Palpasi : ada nyeri tekan atau tidak.

c. Mata

Inspeksi : konjungtiva pucat, pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya, reflek baik atau tidak, terdapat radang atau tidak, mata simetris atau tidak.

d. Hidung

Inspeksi : terdapat pernapasan cuping hidung, simetris, ada polip

Palpasi : ada nyeri tekan dan benjolan atau tidak.

e. Mulut

Inspeksi : kuning, pecah, bengkak, membran mukosa pucat, lidah kotor.

f. Dada

Inspeksi : bentuk simetris atau tidak terdapat tarika intercostal atau tidak, ukuran lingkaran dada, perhatikan suara wheezing dan ronchi, frekuensi bunyi jantung 100x/menit

Auskultasi : dengarkan ada atau tidak suara wheezing dan ronchi atau tidak, frekuensi bunyi jantung.

g. Abdomen

Inspeksi : lihat kesimetrisan dada, ada benjolan, kembung atau tidak

Palpasi : ada nyeri tekan dan pembesaran abdomen atau tidak

Auskultasi : dengarkan ada bising usus atau tidak.

h. Genetalia

Inspeksi : perhatikan ada kelainan pada genetalia atau tidak.

i. Anus

Inspeksi : perhatikan darah dalam tinja, frekuensi buang air besar serta warnah feses.

j. Ekstermitas

Inspeksi : warna biru, gerakan lemah, jumlah jari tangan, kaki, adanya patah tulang adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan susunan syaraf pusat. (Alma' idatul Latifah, 2017).

8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan glukosa dan elektroli

b. Pemeriksaan kimia darah

c. Pemeriksaan gas darah

d. Pemeriksaan Bilirubin.

9. Komplikasi

a. Prematuritas Murni

- Sindrom gangguan pernapasan radiolitik
- Pneumonia aspirasi
- Hiperbilirubin

b. Dismaturitas

- Sindrom aspirasi mekanisme
- Asfiksia renotorium
- Hiperbilirubin

10. Penatalaksanaan

a. Dukungan respirasi

Tujuan primer dalam asuhan bayi resiko tinggi adalah mencapai dan mempertahankan respirasi. Banyak bayi memerlukan oksigen suplemen dan bantuan ventilasi. Bayi dengan atau tanpa penanganan suportif ini diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi karena pada BBLR beresiko mengalami defisiensi surfaktan dan periodik apneu. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas, merangsang pernafasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan terkelungkup jika mungkin karena posisi ini menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, tetapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi. Pemberian oksigen 100% dapat memberikan efek edema paru dan retinopathy of prematurity.

b. Termoregulasi

Kebutuhan yang paling krusial pada BBLR setelah tercapainya respirasi adalah pemberian kehangatan eksternal. Pencegahan kehilangan panas pada bayi distres sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem kardiovaskuler, neurologis, dan metabolik. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suhu yang diperlukan untuk konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal. Menurut Thomas (1994) suhu aksilar optimal bagi bayi dalam kisaran $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan menurut Sauer dan Visser (1984) suhu netral bagi bayi adalah $36,7^{\circ}\text{C}$ - $37,3^{\circ}\text{C}$.

Menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu (Kosim Sholeh, 2005) :

- 1) Kangaroo Mother care atau kontak kulit dengan kulit antara bayi dengan ibunya. Jika ibu tidak dapat dilakukan oleh orang lain sebagai penggantinya.
- 2) Pemancar pemanas
- 3) Ruangan yang hangat
- 4) Inkubator

Suhu inkubator yang direkomendasikan menurut umur dan berat :

Tabel 2.3. Tabel Termoregulasi Bayi Baru Lahir (Kosim Sholeh, 2005)

Berat	Suhu inkubator Menurut umur			
	35 ⁰ C	34 ⁰ C	35 ⁰ C	32 ⁰
<1500 gr	1-10 hari	11 hari-3 minggu	3-5 minggu	>5minggu
1500-2000 gr	1-10 hari	11hari -4 minggu	>4minggu	>3 minggu
2.100-2.500 gr	1-2 hari	3 hari- 3 minggu	3 hari-3 minggu	
>2500 gr	1-2 hari	>2 hari	>2 hari	

c. Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Pada bayi BBLR imunitas seluler dan humoral masi kurang sehingga sangat rentan dengan penyakit. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah infeksi antarlain :

- 1) Semua orang yang akan mengadakan kontak dengan bayi harus melakukan cuci tangan terlebih dahulu.
- 2) Peralatan yang digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur. Ruang perawatan bayi juga harus dijaga kebersihannya.
- 3) Petugas dan orang tua yang berpenyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawtan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan untuk memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan.

d. Hidrasi

Bayi resiko tinggi sering mendapt cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat

penting pada bayi preterm karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan sampai 90% pada bayi preterm). Hal ini dikarenakan permukaan tubuhnya lebih luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas pada ginjal bayi tersebut sangat peka terhadap kehilangan cairan.

e. Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR tetapi terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena berbagai mekanisme igesti dan disgesti makanan belum sepenuhnya berkembang. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui parenteral ataupun enteral atau dengan kombinasi keduanya. Bayi akan mengalami kesulitan dalam koordinasi menghisap, menelan, dan bernapas sehingga berakibat apnea, bradikardi, dan penurunan saturasi oksigen. Pada bayi dengan refleks menghisap dan menelan kurang, nutrisi dapat diberikan melalui sonde ke lambung. Kapasitas lambung bayi prematur sangat terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernafasan. Kapasitas lambung berdasarkan umur dapat diukur sebagai berikut :

Tabel 2.4. Tabel Nutrisi (Kosim Sholeh,2005)

Umur	Kapasitas (ml)
Bayi baru lahir	10-20 ml
1 minggu	30-90 ml
2-3 minggu	75-100 ml
1 bulan	90-150 ml
3 bulan	150-200 ml
1 tahun	210-360 ml

f. Penghemat energi

Salah satu tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi, oleh karena itu BBLR ditangani seminimal mungkin. Bayi dirawat dalam inkubator tidak membutuhkan pakayan, tetapi hanya membutuh sskan popok atau alas. Selai itu observasi dapat dilakukan tanpa harus membuka pakayan. Bayi yang tidak menggunakan energi tambahan untuk aktivitas bernafas, minum, dan pengaturan suhu tubuh, energi tersebut dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Mengurangi tingkat kebisingan lingkungan dan cahaya yang tidak terlalu terang meningkatkan kenyamanan dan ketenangan sehingga bayi beristirahat lebih banyak. Posisi telungkup merupakan posisi terbaik bagi bayi preterm dan menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, lebih menoleransi makanan, pola istirahat dan tidurnya lebih teratur. Bayi memperlihatkan aktivitas fisik dan penggunaan energi lebih sedikit bila diposisikan telungkup. PMK akan memberikan rasa nyaman pada bayi sehingga waktu tidur bayi akan lebih lama dan mengurangi stres p-ada bayi sehingga mengurangi penggunaan energi oleh bayi.

(Jones, dkk, 2005).

B. Konsep Masalah Keperawatan

a. Hipotermi

Definisi : suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh.

Penyebabnya : kerusakan hipotalamus, konsumsi alkohol, berat badan ekstrem, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, malnutrisi, pemakaian pakaian tipis, penurunan laju metabolisme, tidak beraktivitas, transfer panas (misalnya. Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi), trauma, proses penuaan, efek agen farmakologi, kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermi.

Kriteria mayor : subyektif : -, objektif : kulit terasa dingin, menggigil, suhu tubuh dibawah nilai normal.

Kriteria minor : subyektif : -, objektif : akrosianosis, bradikardi, dasar kuku sianotik, hipoglikemia, hipoksia, pengisian kapiler kurang dari tiga detik, konsumsi oksigen meningkat, ventilasi menurun, piloereksi, takikardi, vasokonstriksi perifer, kutis memorata (pada neonatus)

Kondisi klinis : hipotiroidisme, anoreksia nervosa, cedera batang otak, pretermaturitas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tenggelam.

b. Inefektif bersihan jalan napas

Definisi : inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab : depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neurovaskular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh

yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma, efek agen farmakologis, kecemasan.

Kriteria mayor : subjektif : dispnea, objektif : penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal

Kriteria minor : subjektif : ortopnea, objektif : pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior – posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Kondisi klinis : depresi sistem saraf pusat, cedera kepala, trauma thoraks, gullian barre syndromr, mutiple sclerosis, stroke, kuadriplegia, intoksikasi alkohol.

c. Defisit nutrisi

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Penyebab : ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologis.

Kriteria mayor : subjektif :-, objektif : berat badan menurun minimal 10 persen dibawah rentang ideal.

Kriteria minor : subjektif : cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, ojektif : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

Kondisi klinis ; stroke, parkinson, mobius syndrome, cerebral palsy, cleft lip, cleft palate, amvotropic lateral sclerosis, luka bakar, kanker, infeksi, AIDS, penyakit kronis, enterokolitis, fibrosis kistik.

d. Risiko infeksi

Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Faktor risiko : penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer yaitu : gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi PH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, merokok, statis cairan tubuh, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder yaitu : penurunan hemoglobin, immunosupresi, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat.

Kondisi klinis : AIDS, luka bakar, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes melitus, tindakan invasif, kondisi penggunaan terapi steroid, penyalagunaan obat, ketuban pecah sebelum waktunya, kanker, gagal ginjal, immunosupresi, lymphedema, leukositopenia, gangguan fungsi hati.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

1) Pengumpulan Data Perpol

- a) Pola napas : Apnea, sianosis, irama napas tidak teratur, gangguan pertukaran gas, batuk belum sempurna, pernafasan tidak teratur.

- b) Pola aktivitas : kelemahan otot, lemah, tangis lemah, sendi lutut atau kaki fleksi lurus.
- c) Pola kebersihan : lemak subkutan menipis, gangguan integritas menurun, banyak lanungo,
- d) Pola sirkulasi : suhu tubuh stabil, mukosa pucat, konjungtiva pucat, dan hipotermi,
- e) Pola nutrisi : Berat badan <2500 gram, refleks menghisap, menelan belum sempurna.

2) Tabulasi Data

Pernapasan belum teratur, sianosis kulit keriput, turgor kulit jelek, BB kurang dari 2500 gram, lemak sub kutan menipis, bayi lemah, pergerakan lemah, menangis lemah, suhu rendah (hipotermi), kulit tipis transparan, banyak lanungo, sendi lutut atau kaki fleksi lurus, refleks menghisap, menelan belum sempurna, pernafasan tidak teratur. konjungtiva pucat, menelan belum sempurna, banyak lanungo, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lebih banyak tidur dari pada bangun, puting susu belum terbentuk, dan pernafasan belum teratur.

3) Klasifikasi Data

DS : -

DO : Pernapasan belum teratur, sianosis kulit keriput, turgor kuli jelek, BB kurang dari 2500 gram, lemak subkutan menipis, bayi lemah, pergerakan lemah, menangis lemah, suhu rendah (hipotermi),

kulit tipis transparan, sianosis, lemah, konjungtiva pucat, menelan belum sempurna, banyak lanungo, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lebih banyak tidur dari pada bangun, puting susu belum terbentuk, dan pernafasan belum teratur.

4) Analisa Data

Tabel 2.5. Tabel Analisa Data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	DS :- DO : suhu rendah, sianosis, lemak subkutan menipis	Jaringan lemak subkutan menipis/ kehilangan panas tubuh	Hipotermi
2.	DS : - DO : BB <2500 gram, turgor kulit jelek, lemak subkutan menipis	Refleks menelan belum sempurna	Defisit nutrisi
3.	DS : - DO : pernapasan belum teratur, sianosis lemah	Akumulasi sekret	Inefektif bersihn jalan napas
4.	DS :- DO : BB menurun, daya hisap lemah	Pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah	Risiko infeksi

5) Prioritas Masalah

- a. Hipotermi
- b. Inefektif bersihan jalan napas
- c. Defisit nutrisi
- d. Risiko infeksi

2. Diagnosa keperawatan

- 1) Hipotermi berhubungan dengan lemak sub kutan tipis/ kehilangan panas tubuh
- 2) Inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan gangguan pencernaan dan penyerapan
- 4) Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah

3. Intervensi Keperawatan

- 1) Hipotermi berhubungan dengan lemak sub kutan tipis/ kehilangan panas tubuh

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah gangguan hipotermi dapat teratasi dengan kriteria hasil : suhu normal (36,5-37,5 °c), warnah kulit normal.

Intervensi :

- a. Monitor suhu tubuh
- b. Identifikasi penyebab hipotermia (misalnya : terpapar suhu lingkungan rendah, kekurangan lemak subkutan
- c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia
- d. Berikan pakayan tebal dan selimut secukupnya pada bayi
- e. Tempatkan bayi pada tempat yang hangat misalnya pada infat famer
- f. Ganti pakaian bayi bila BAB dan BAK.

Rasional :

- a. Perubahan suhu tubuh (36°C) menunjukan prognosis penyakit/suhu tubuh dibawah normal (Hipotermi)
 - b. Melindungi bayi dari pusingan udara dingin dan mencegah terjadinya hipotermi
 - c. Tempat yang hangat meminimalkan keluaran panas melalui konduksi
 - d. Menjaga suhu lingkungan tetap konstan sehingga tidak terjadi pertukaran suhu tubuh dengan ruangan.
 - e. Pakaian yang basah dan lembab meningkatkan terjadinya hipotermi dan menurunkan kenyamanan
- 2) Inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Masalah gangguan pemenuhan kebutuhan O_2 dapat teratasi Dengan Kriteria hasil : tidak sianosis, tidak lemah, pernapasan teratur

Intervensi :

- a. Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan bernapas
- b. Observasi warna kulit, membran mukosa dan kuku, catat adanya sianosis, perifer (kuku) atau sianosis (sirkulasi normal)
- c. Tinggikan kepala dan dorong sering mengubah posisi dan lakukan section kolaborasi : berikan terapi O_2 dengan menggunakan masker kanul/nasal kanul. Observasi suhu setiap jam
- d. Observasi tanda-tanda vital

e. Pengisapan lendir pada bayi

Rasional :

- a. Manifestasi distress pernapasan tergantung pada indikasi derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum
- b. Sianosis kuku menunjukkan vasokonstriksi atau respon tubuh terhadap demam atau menggigil, daun telinga, membran mukosa dan kulit sekitar menunjukkan hipoksia sistemik.
- c. Terapi O₂ mempertahankan paO₂ diatas 60mmHg O₂ yang diberikan dengan metode yang tepat meningkatkan pemasukan O₂
- d. Sebagai acuan untuk menentukan intervensi selanjutnya
- e. Sebagai pencegah terjadinya akumulasi sekret pada bayi.

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan gangguan pencernaan dan penyerapan

Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil : BB normal 2500 gram – 400 gram, turgor kulit elastis, lemak subkutan normal, refleks hisap kuat.

Intervensi :

- a. Kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy
- b. Timbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL
- c. Anjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam
- d. Kolaborasi pemasangan NGT, periksa residu lambung bila pemberian makanan.

Rasional :

- a. Memberikan kesempatan untuk mengobservasi penyimpangan dan normal untuk mengetahui keadaan nutrisi bayi
 - b. Membuat data dasar, membantu dalam memantau keefektifan aturan terapeutik dan BB, menentukan tingkat nutrisi dalam tubuh bayi
 - c. Menyusui dapat merangsang refleks menghisap dan menelan bayi serta memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi sesuai dengan usia bayi
 - d. Perlamabatan pengosongan disebabkan oleh proses penyakit, atau kandungan lemak belum dilakukan bila diindikasikan tunda, pemberian makan bila residu lebih besar, dari dasar yang ditentukan
- 4) Risiko infeksi berhubungan dengan Imunitas tubuh terhadap infeksi rendah

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah risiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil : sianosis kulit keriput, dan subkutan menipis menurun.

Intervensi :

- a. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi
- b. Kolaborasi dengan dokter pemberian suntikan pada bayi dibagian paha anterolateral
- c. Batasi jumlah pengunjung
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
- e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Rasional :

- a. Mengidentifikasi kesehatan dan riwayat alergi guna mencegah terjadinya alergi pada pasien
- b. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian injeksi pada pasien guna mencegah terjadi kesalahan pemberian injeksi
- c. Jumlah kunjungan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya infeksi
- d. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien guna mencegah terjadi infeksi
- e. Edukasi merupakan hal yang sangat penting guna menambah pengetahuan dan mengetahui tentang penyakit.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan atau diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, mengarahkan kinerja aktivitas hidup setiap hari memberikan arahan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien, implementasi adalah berkesinambungan dari interaktif dengan komponen lain, dengan proses keperawatan (Potter dan Perry 2005).

Pada penelitian ini pelaksanaan yang dilaksanakan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun, baik tidak secara mandiri maupun kolaboratif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan implementasi yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi keperawatan untuk studi kasus ini adalah apakah masalah hipotermi teratasi, ketidakefektifan pola napas, defisit nutrisi, risiko infeksi, dan defisit pengetahuan teratasi atau tidak.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan /Desain Studi Kasus

Karya tulis ini menggambarkan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk Karya tulis Ilmia. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Ariyanti, Yati. 2020). pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnose medic BBLR pada bayi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini adalah individu dengan kasus yang telah diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek studi kasus yang diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistic pada klien dengan diagnosa medic BBLR pada bayi

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3.1. Batasan Istilah

No.	Pernyataan	Definisi operasional
1.	Asuhan Keperawatan	Suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual yang diberikan langsung kepada klien.
2.	BBLR	Merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Karya tulis ilmiah dilakukan di Rumah sakit Umum Daerah Ende di Ruang Perinatal pada tanggal 29 November sampai 01 Desember 2022.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan studi kasus dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing studi kasus maka studi kasus dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara, pelaksanaan tindakan dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

F. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data diawali dengan meminta ijin Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan ijin dari Direktur kemudian meminta ijin Kepala Ruang Perinatal, kemudian kepala ruangan menyerahkan surat permohonan pengambilan pasien untuk menentukan kasus yang dipilih. Setelah itu memilih responden lalu menjelaskan tujuan dan meminta tanda tangan informend Consent. Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, tanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu,

riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip head to toe dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, thermometer, sedangkan pada abdomen harus menggunakan pendekatan IAPP agar tidak terjadi peristaltik usus.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari tenaga kesehatan rumah sakit umum Daerah Ende.

G. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Anak mulai dari pengkajian sampai evaluasi sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi D III Keperawatan Ende.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

1. Data primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi, biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), yaitu istri dan keluarga yang mengerti dan dekat dengan klien meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien di rumah dan di laporkan ke petugas kesehatan.

I. Analisis Data

Analisi data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada klien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa

keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada klien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif, kemudian dianalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada Bayi dengan BBLR.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende merupakan RS tipe C milik pemerintah kabupaten Ende dengan kapasitas 111 tempat tidur yang terdiri dari, Ruang Penyakit Dalam (RPD) 32 tempat tidur, Ruang Penyakit Bedah (RPB) 16 tempat tidur, Ruang Penyakit Anak (RPA) 20 tempat tidur, Ruang Kebidanan dan Kandungan (RKK) 11 tempat tidur, Ruang Intensive Care Unit (ICU) 5 tempat tidur, Ruang Perawatan Khusus (RPK) 7 tempat tidur, Ruang Perinatal 10 tempat tidur dan Ruang Paviliun 4 tempat tidur. RSUD Ende mempunyai satu ruangan rawat inap yang dikhususkan merawat pasien dengan penyakit menular (Ruang Perawatan Khusus), dengan alokasi 7 tempat tidur. Kapasitas tempat tidur menurut kelas perawatannya sebagai berikut : kelas I 27 tempat tidur, kelas II 22 tempat tidur, kelas III 48 tempat tidur, VIP 14 tempat tidur dan Paviliun 4 tempat tidur.

Sebagai salah satu pelayanan kesehatan, RSUD Ende telah melengkapi diri dengan berbagai fasilitas pelayanan seperti : Instalasi rawat jalan, Instalasi rawat inap, Instalasi rawat darurat, Unit penunjang medis dan Unit penunjang non medis. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit dalam, Poli bedah, Poli kandungan, Poli anak, Poli gigi, dan Poli fisioterapi. Instalasi rawat inap terdiri dari Ruang penyakit dalam,

Ruang rawat penyakit bedah, Ruang rawat penyakit kandungan, dan Kebidanan, Ruang rawat penyakit anak, Ruang rawat perinatal, Ruang Rawat Intensif (ICU), Ruang rawat paviliun, Ruang perawatan khusus.

Unit penunjang medis terdiri dari farmasi, radiologi, laboratorium, kamar bedah, kamar bersalin, elektromedis dan fisiotherapi. Sedangkan unit penunjang non medis terdiri dari bagian administrasi, bagian keuangan, bagian pelayanan medis, bagian keperawatan, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR) unit kamar jenazah, dapur, bilik basuh, sentral oxygen, dan sistem informasi manajemen rumah sakit.

Adapun Visi dan Misi RSUD Ende:

a. Visi RSUD Ende:

“Menjadikan Rumah Sakit yang handal dalam pelayanan rujukan, Pendidikan dan ramah lingkungan”

b. Misi RSUD Ende adalah:

- 1) Meningkatkan kemampuan menyembuhkan penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan kecacatan.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dengan dilandasi etik profesi
- 3) Mengembangkan pendidikan dan pelatihan SDM
- 4) Meningkatkan kuantitas dan kuantitatif sarana dan prasarana
- 5) Menjaga kualitas kesehatan lingkungan
- 6) Meningkatkan kesejahteraan karyawan

Secara terperinci tempat studi kasus di ruangan perinatal RSUD Ende memiliki 11 ruangan yang terdiri dari 1 kantor, 1 ruang ganti perawat, 1 ruang tindandakan, 2 ruang perawatan, 1 dapur susu, 1 ruang NICU, 2 ruang isolasi dan 1 toilet.

2. Pengkajian

Klien berinisia By. Ny. A.S lahir pada tanggal 29 November 2022 berjenis kelamin perempuan tinggal di Jln. Mahoni dan beragama islam dengan diagnose medis BBLR.

a. Pengumpulan Data

1.) Biodata Klien

Studi kasus dilakukan pada By. Ny. A.S yang berumur 3 hari di ruang perinatal, klien di rawat di ruang perinatal kamar NICU klien beragama islam beralamat di Jln. Mahoni, status klien sebagai anak kedua. Penanggung jawab klien yaitu Tn. M.A yang berumur 43 tahun agama muslim pekerjaan sebagai wiraswasta, tinggal di Jln. Mahoni. Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 november-01 desember 2022.

2.) Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama : Bayi dilahirkan pada tanggal 29 november 2022 di RSUD Ende secara operasi sectio caesarae (SC) dengan indikasi DM Tipe II, Hipertensi di usia kehamilan 37-38 minggu dengan berat lahir bayi 2.200 gram. Selain itu, setelah lahir bayi tidak langsung

menangis. Oleh karena itu bayi dipindahkan ke ruang perinatal untuk mendapat tindakan lebih lanjut.

- b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Bayi menangis lemah, refleksi hisap belum ada, berat bayi masi rendah 2.200 gram.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang lahir secara operasi SC dan mempunyai riwayat BBLR.
- d. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
 - a.) Pengkajian refleks
 - Reflek berkedip : dijumpai namun belum sempurna
 - Tanda babyski : jari kaki mengembang dan ibu jari kaki sedikit dorso fleksi
 - Melangkah : kaki sedikit bergerak ke atas dan kebawah saat disentuh ke permukaan
 - Gallarits : punggung sedikit bergerak kearah samping saat diberikan goresan pada pinggang
 - Moro's : dijumpai namun belum sempurna
 - Menggenggam : Bayi menunjukkan refleks menggenggam namun belum sempurna
 - Menghisap : Bayi memperlihatkan respon menghisap yang belum sempurna

- Kaget : Bayi memberikan respon ekstensi dan fleksi lengan yang belum sempurna.

b.) Pengkajian pertumbuhan

- BB lahir : 2.200 gram
- Lingkar kepala : 31 cm
- Lingkar perut : 25 cm
- Lingkar dada : 29 cm
- Panjang badan : 48 cm

c.) Riwayat persalinan

Riwayat Antenatal : Ibu klien mengatakan selama hamil, ia memeriksa kehamilannya di puskesmas. Ibu mengatakan selama trimester satu pemeriksaan dilakukan 1 kali dan tidak ada keluhan, trimester kedua dilakukan 1 kali dan tidak ada keluhan juga, pada trimester ketiga dilakukan sebanyak 2 kali tidak ada keluhan. Ibu tidak pernah mengikuti terapi lain selain melakukan pemeriksaan kandungan. Selama hamil ibu menerima imunisasi 2 kali.

Riwayat Intranatal : Ibu mengatakan persalinan sectio caesarae diusia kehamilan 37-38 minggu ditandai dengan DM tipe II(dengan nilai GDS: 145 mg/dl), dan Hipertensi (TD: 140/80 mmHg) sebelum persalinan, lama persalinan 1 jam dan bayi lahir pada pukul 11.45

panjang bayi 48 cm dan berat lahir 2.200 gram dan APGAR SCORE 5/7.

d.) Riwayat nutrisi

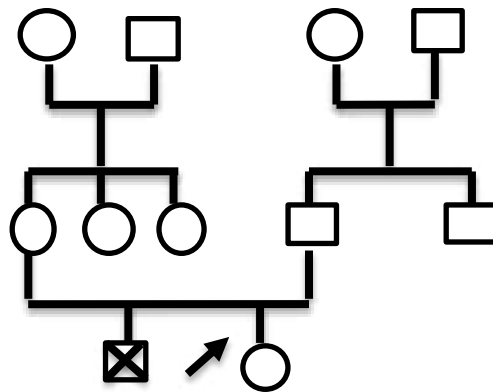
Saat ini klien mendapatkan diit susu lactogen khusus BBLR 3 jam sekali sekitar 30 cc melalui selang OGT.

e.) Pola eliminasi

Klien BAB 3-5 kali/hari dengan konsistensi warnah hitam, lembek, cair, bau khas feses bayi. BAK menggunakan pampers diganti setiap 6 jam sekali dan terisi kurang lebih 100 cc

f.) Pola istirahat tidur

Klien terlihat sering tidur dan bangun jika merasa lapar dan kotor setelah BAB dan BAK. Rata-rata tidur 22-23 jam per hari.



Keterangan :

□ : laki-laki

↘ : klien

○ : perempuan

⊗ : meninggal

Gambar 4.1. Genogram

g.) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : klien tampak lemah, menangis lemah, kurang aktif, perawatan dalam inkubator.

Tanda-tanda vital : Suhu : 34,5 °C, Nadi : 132x/menit, RR : 58x/menit, <3 detik, SPO₂ : 98%

Pemeriksaan Head To Toe

- 1.) Kepala : bentuk kepala bulat, rambut tipis, lurus dan hitam, tidak terdapat caput sucraeum dan tidak terdapat cepnad haemoson, ubun-ubun cekung.

- 2.) Mata : simetris antara mata kiri dan mata kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.
- 3.) Hidung : tampak napas cuping hidung, terpasang CPAP dengan ptp : 4, FO₂ : 40, Flow : 6 liter.
- 4.) Mulut : refleks hisap belum ada, terpasang OGT, mukosa bibir kering dan tampak pucat.
- 5.) Dada : tampak retraksi dada, dada simetris.
- 6.) Jantung : irama jantung cepat
- 7.) Paru-paru :
 - Inspeksi : gerakan pernapasan kanan dan kiri simetris, RR : 58x/menit.
 - Palpasi : rabaan gerakan pernapasan simetris
 - Perkusi : redup/ dullres
 - Auskultasi : ronchi
- 8.) Abdomen :
 - Inspeksi : tali pusat sedikit kering dan belum terlepas, perut tidak kembung.
 - Auskultasi : peristaltik usus 18x/menit.
 - Palpasi : lunak, tidak ada pembesaran hati/limfa.
 - Perkusi : bunyi timpani
- 9.) Kulit : kulit tipis dan transparan.
- 10) Genitalia : tidak ada kelainan pada genitalia dan tidak ada pembengkakan

11) Ekstermitas :

Atas : lengkap tidak ada kelainan, akral sedikit dingin

Bawah : lengkap tidak ada kelainan, kaki kanan terpasang infus.

h.) Pemeriksaan diagnostik/hasil laboratorium

Tabel 4.2. Hasil Pemeriksaan Darah Rutin tanggal 29 November 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
WBC/Leococyt	13.05	(9.40-34.00)
YMPH	6.63	(1.00-3.70)
MONO	0.76	(0.00-0.70)
ASO	0.23	(0.00-0.10)
EUT	5.06	(1.50-7.00)
YMPH%	50.8	(20.0-50.0)
MONO%	5.8	(0.0-14.0)
ASO%	1.8	(0.0-1.0)
EUT%	38.8	(37.0-72.0)
WBC	4.12 -	(4.30-6.30)
HGB	14.3 -	(15.2-23.6)
HCT	43.1 -	(44.0-72.0)
MCV	104.6	(98.0-122.0)
MCH	34.7	(33.0-41.0)
MCHC	33.2	(31.0-35.0)
RDW-SD	65.3 +	(37.0-54.0)
RDW-CV	17.0 +	(11.0-16.0)
PLT	291	(150-450)
MPV	9.4	(9.0-13.0)
PDW	8.9 -	(9.0-17.0)
P-LCR	18.3	(13.0-43.0)

i.) Therapy/Pengobatan

Terapi dan obat-obatan yang di terima klien saat dirawat di ruang perinatal adalah O₂CPAP, injeksi Ampicilin 2x50 mg, dan Gentamicin 5 mg

Tabel. 4.3. Therapy Pengobatan

Nama Obat	Dosis	Indikasi
O ₂ CPAP	2 liter/menit	Untuk mempertahankan patensi dan mencegah kolaps saluran pernapasan atau airway
Ampicilin	2x50 mg	Obat antibiotik yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai tubuh, saluran pernapasan
Gentamicin		Obat untuk mengatasi infeksi bakteri ringan hingga berat pada berbagai bagian tubuh, gentamicin termasuk golongan antibiotik aminsoglikosida.

e. Tabulasi Data

Reflex hisap bayi lemah, auskultasi paru bunyi ronchi, terpasang selang OGT, terpasang infus D10% d 10 tetes per menit dikaki kanan, terpasang oksigen CPAP, akril teraba dingin, perawatan dalam incubator P_{tp} : 4, FO₂ : 40, Flow : 6 Lt, RR : 58x/menit, BB : 2.200 gram, Suhu : 34,5 °C, berat badan menurun.

f. Klasifikasi Data

DS : -

DO : Reflex hisap bayi lemah, auskultasi paru bunyi ronchi, terpasang selang OGT, terpasang infus D10% d 10 tetes per menit dikaki kanan, terpasang oksigen CPAP, akril teraba dingin, perawatan dalam incubator P_{tp} : 4, FO₂ : 40, Flow : 6 Lt, RR : 58x/menit, BB : 2.200 gram, Suhu : 34,5 °C, berat badan menurun.

g. Analisa Data

Tabel. 4.4. Analisa Data

No	Sign/Symptom	Etiologi	Problem
1.	DS : - DO : akral dingin, S : 34,5°C, perawatan dalam incubator	Jaringan lemak tipis/kehilangan panas tubuh	Hipotermi
2.	DS : - DO : terpasang CPAP, RR : 58x/menit, auskultasi paru ronchi, Ptp : 4, FO ₂ : 40, Flow : 6 lt	Akumulasi sekret	Inefektif bersihan jalan napas
3.	DS : - DO : terpasang selang OGT, refleks hisap lemah, BB : 2200 gram, terpasang infus D10% (10 tpm)	Refleks menelan belum sempurna	Defisit nutrisi
4.	DS: - DO: BB menurun, daya hisap lemah	Pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah	Risiko infeksi

h. Prioritas Masalah

- 1) Hipotermi
- 2) Inefektif bersihan jalan napas
- 3) Defisit nutrisi
- 4) Risiko infeksi

3. Diagnose Keperawatan

- 1) Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis/kehilangan panas tubuh ditandai dengan :

DO : -

DO : akral dingin, suhu : 34,5°C, perawatan dalam inkubator

- 2) Inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret ditandai dengan :

DS : -

DO : terpasang CPAP, RR : 58x/menit, auskultasi paru ronchi, Pttp : 4, FO₂ : 40, Flow : 6 Lt

- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan reflex menelan belum sempurna ditandai Dengan :

DS : -

DO : terpasang selang OGT, refkeks hisap lemah, BB :2.200 gram,

Terpasang infus D10% 10 tpm

- 4) risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan:

DS: -

DO: BB menurun, daya hisap lemah

4. Intervensi (Rencana) Keperawatan

- 1) Hipotermi berhubungan dengan jaringan lemak subcutan menipis ditandai dengan:

DS:-, DO: akral dingin, S:34,5⁰C, perawatan dalam inkubator. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah hipotermi teratasi dengan kriteria hasil: dapat mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal, menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan untuk mempertahankan suhu tubuh agar dalam batas normal, menjelaskan gejala hipotermi.

Intervensi: 1. Ukur suhu tubuh tiap 2 jam gunakan thermometer diketiak bayi, Rasional: membantu apakah ada peningkatan atau penurunan suhu tubuh. 2. Catat apakah ada tanda-tanda hipotermi, Rasional: hipotermi dengan peningkatan laju metabolisme kebutuhan oksigen dan glukosa serta kehilangan air dapat terjadi bila suhu dilingkungan terlalu penuh. 3. Ganti popok setelah bayi BAB/BAK, Rasional: agar bayi merasa nyaman, tidak terjadi kemerahan pada kulit bayi dan mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi. 4. Bungkus bayi menggunakan selimut tebal, Rasional; agar bayi tetap hangat dan tidak kedinginan.

2) Inefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret ditandai dengan :

DS: -, DO: terpasang CPAP, RR: 58x/menit, auskultasi paru ronchi, SPO₂: 98%. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan inefektifan bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil : menunjukkan pola pernapasan yang mendukung hasil gas darah dalam parameter dan kisaran normal, pasien bernafas dengan normal, mengidentifikasi dan menghindari faktor spesifik yang dapat memperburuk pola napas.

Intervensi: 1. Pantau tingkat pernapasan, kedalaman dan kemudahan bernapas, Rasional:membantu dalam membedakan periode perputaran pernapasan normal. 2. Perhatikan pola napas klien, Rasional: memperhatikan jika terdapat tanda-tanda yang menyebabkan dyspnea.

3. Berikan terapi oksigen, atur peralatan oksigenasi, pertahankan posisi klien, Rasional: perbaikan kadar oksigen dan karbondioksida dapat meningkatkan fungsi pernapasan. 4. Memantau TTV: nadi, suhu, RR, Rasional: sebagai acuan untuk menentukan intervensi selanjutnya.

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan:

DS:-, DO: terpasang selang OGT, refleks hisap lemah, BB: 2200 gram, terpasang infus D10% 10 tpm, Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: berat badan bertambah, berat badan dalam kisaran normal, mengidentifikasi kebutuhan gizi, bebas dari kekurangan gizi. Intervensi: 1. Perhatikan gejala kekurangan gizi termasuk lengan dan kaki, Rasional: sebagai langkah awal pengkajian untuk laksanakan intervensi selanjutnya. 2. Kaji kulit apakah kering, tipis dan transparan, Rasional: untuk mengatasi adanya tanda-tanda dehidrasi dan mengatasi tanda-tanda BBLR. 3. Berikan makan yang sudah terpilih (suda dikonsultasikan dengan ahli gizi), Rasional: membantu dalam rencana diet untuk memenuhi kebutuhan bayi. 4. Monitor kalori dan intake nutrisi, Rasional: mengawasi masukan nutrisi dan kalori dalam tubuh.

4) Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan: DS:-, DO: BB menurun, daya hisap lemah,

Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah risiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil: berat badan kembali normal, daya hisap bayi kuat. Intervensi: 1. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi, Rasional: mengidentifikasi kesehatan dan riwayat alergi guna mencegah terjadinya alergi pada pasien. 2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat injeksi Ampicilin dan Gentamicin, Rasional: berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian injeksi pada pasien guna mencegah terjadi kesalahan pemberian injeksi. 3. Batasi jumlah pengunjung, Rasional: jumlah kunjungan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya infeksi. 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, Rasional: mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien guna mencegah terjadi infeksi. 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Rasional: edukasi merupakan hal yang sangat penting guna menambah pengetahuan dan mengetahui tentang penyakit.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama dilakukan pada hari/tanggal selasa, 29 november 2022: **Diagnosa 1:** hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan menipis. Jam 13.10 mengukur suhu tiap 2 jam gunakan thermometer di ketiak (suhu yang diukur hasilnya 34,5^oC), jam 14.15 catat apakah ada tanda-tanda hipotermi dan hipertermi (suhu bayi hipotermi), jam 14.40 ganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK (setelah

diganti bayi terlihat nyaman dan tidak ada kemerahan pada kulit serta tidak ada tanda infeksi terjadi pada bayi), jam 14.45 bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut). **Diagnosa 2:** inefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret. Jam 13.00 memantau tingkat pernapasan kedalaman dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat dan dalam serat sedikit), jam 13.10 memperhatikan pola napas klien (pola napas cepat dan tidak berirama), jam 14.20 memberikan terapi oksigenansi, monitor aliran oksigenasi, jam 13.50 memonitor TTV: S: 34,5^oC, N: 135x/menit, RR: 58x/menit, SPO₂: 98%, CRT: 3 detik. **Diagnosa 3:** defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Jam 13.20 memperhatikan gejala kekurangan gizi termasuk lengan dan kaki (badan lengan dan kaki tampak kurus), jam 14.10 mengkaji kulit apakah kering, monitor turgor kulit dan perubahan pigmentasi (kulit tampak kering dan turgor kulit menurun), jam 14.30 memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cc tiap pemberian), jam 13.30 memonitor intake kalori dan intake nutrisi (masukan nutrisi yaitu ASI 30 cc tiap pemberian). **Diagnosa 4:** risiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh terhadap infeksi rendah. Jam 12.00 mengidentifikasi riwayat alergi pada bayi (bayi tidak ada alergi), jam 12.10 mengkolaborasi dalam memberikan terapi obat ampisilin dan gentamicin (obat yang diberikan ampisilin 2x50mg dan gentamicin 5mg melalui infus), jam 12.30 membatasi jumlah pengunjung, jam 12.35 mencuci

tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, jam 12.40 menjelaskan tanda dan gejala infeksi (memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi).

Implementasi hari kedua dilakukan pada hari/tanggal rabu, 30 november 2022: **Diagnosa 1:** hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan menipis. Jam 07.20 mengukur suhu tiap 2 jam gunakan thermometer di ketiak (suhu yang diukur hasilnya $35,5^{\circ}\text{C}$), jam 09.30 catat apakah ada tanda-tanda hipotermi dan hipertermi (suhu bayi hipotermi), jam 10.00 ganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi terlihat nyaman dan tidak ada kemerahan pada kulit serta tidak ada tanda infeksi terjadi pada bayi), jam 10.15 bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut). **Diagnosa 2:** inefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret. Jam 07.00 memantau tingkat pernapasan kedalaman dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat dan dalam seraf sedikit), jam 07.20 memperhatikan pola napas klien (pola napas cepat dan tidak berirama), jam 07.30 memberikan terapi oksigenasi, monitor aliran oksigenasi, jam 08.00 memonitor TTV: S: $35,5^{\circ}\text{C}$, N: 135x/menit, RR: 58x/menit, SPO_2 : 98%, CRT: 3 detik. **Diagnosa 3:** defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Jam 08.20 memperhatikan gejala kekurangan gizi termasuk lengan dan kaki (badan lengan dan kaki tampak kurus), jam 08.40 mengkaji kulit apakah kering, monitor turgor kulit dan perubahan pigmentasi (kulit tampak kering dan turgor kulit menurun), jam 08.50

memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cc tiap pemberian), jam 09.00 memonitor intake kalori dan intake nutrisi (masukan nutrisi yaitu ASI 30 cc tiap pemberian).

Diagnosa 4: risiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh terhadap infeksi rendah. Jam 12.00 mengidentifikasi riwayat alergi pada bayi (bayi tidak ada alergi), jam 12.10 mengkolaborasi dalam memberikan terapi obat ampicilin dan gentamicin (obat yang diberikan ampicilin 2x50mg dan gentamicin 5mg melalui infus), jam 12.30 membatasi jumlah pengunjung, jam 12.35 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, jam 12.40 menjelaskan tanda dan gejala infeksi (memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi).

Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari/tanggal kamis, 01 desember 2022: **Diagnosa 1:** hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan menipis. Jam 07.20 mengukur suhu tiap 2 jam gunakan thermometer di ketiak (suhu yang diukur hasilnya 37⁰C), jam 08.10 catat apakah ada tanda-tanda hipotermi dan hipertermi (suhu bayi normal), jam 08.20 ganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi terlihat nyaman dan tidak ada kemerahan pada kulit serta tidak ada tanda infeksi terjadi pada bayi), jam 08.25 bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut).**Diagnosa 2:** inefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret. Jam 07.00 memantau tingkat pernapasan kedalaman dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat dan dalam serat sedikit), jam 07.10 memperhatikan pola napas klien

(pola napas cepat dan tidak berirama), jam 07.15 memberikan terapi oksigenasi, monitor aliran oksigenasi, jam 07.20 memonitor TTV: S: 37^oC, N: 135x/menit, RR: 58x/menit, SPO₂: 98%, CRT: 3 detik.

Diagnosa 3: defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Jam 07.30 memperhatikan gejala kekurangan gizi termasuk lengan dan kaki (badan lengan dan kaki tampak kurus), jam 07.40 mengkaji kulit apakah kering, monitor turgor kulit dan perubahan pigmentasi (kulit tampak kering dan turgor kulit menurun), jam 08.00 memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cc tiap pemberian), jam 08.5 memonitor intake kalori dan intake nutrisi (masukan nutrisi yaitu ASI 30 cc tiap pemberian).

Diagnosa 4: risiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh terhadap infeksi rendah. Jam 08.30 mengidentifikasi riwayat alergi pada bayi (bayi tidak ada alergi), jam 12.00 mengkolaborasi dalam memberikan terapi obat ampicilin dan gentamicin (obat yang diberikan ampicilin 2x50mg dan gentamicin 5mg melalui IV), jam 08.40 membatasi jumlah pengunjung, jam 08.50 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, jam 08.55 menjelaskan tanda dan gejala infeksi (memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi).

6. Evaluasi Keperawatan

Hari pertama evaluasi hari/tanggal selasa, 29 november 2022, evaluasi dilakukan pada pukul 15.00. **Diagnosa 1:** hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis/kehilangan panas tubuh, **S:-, O:** suhu yang

diukur hasilnya $34,5^{\circ}\text{C}$, **A:** masalah hipotermi belum teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-4. **Diagnosa 2:** inefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret, **S:** -, **O:** klien terlihat sesak pernapasan cepat dan dalam serta tidak berirama, terpasang CPAP. Ptp: 4, FO_2 : 40, Flow: 6 lt, **A:** masalah inefektif jalan napas belum teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-4. **Diagnosa 3:** defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna **S:-**, **O:** klien tampak kurus pada badan, lengan, dan kaki, BB: 2200 gram, kulit tampak kering, turgor kulit menurun, terpasang selang OGT, **A:** masalah defisit nutrisi belum teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-4. **Diagnosa 4:** risiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh terhadap infeksi rendah, **S:-**, **O:** BB bayi masi menurun, daya hisap bayi masi lemah, **A:** masalah risiko infeksi belum teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-5.

Hari ke 2 rabu, 30 november 2022, evaluasi dilakukan pada pukul 11.00.

Diagnosa 1: hipotermi berhubungan dengan sub kutan menipis/kehilangan panas tubuh, **S:-**, **O:** suhu yang diukur hasilnya $35,5^{\circ}\text{C}$, **A:** masalah hipotermi belum teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-4.

Diagnosa 2: inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret, **S:-**, **O:** klien terlihat masi sedikit sesak, pernapasan sedikit cepat dan dalam serta bernapas sedikit teratur, terpasang CPAP. Ptp: 4, FO_2 : 40, Flow: 6 lt, **A:** masalah inefektif jalan napas belum teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-4. **Diagnosa 3:** defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna, **S:-**, **O:** klien tampak kurus

pada badan, lengan dan kaki, BB: 2200 gram, kulit tampak kering, turgor kulit menurun, terpasang selang OGT, **A:** masalah defisit nutrisi belum teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-4. **Diagnosa 4:** risiko infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh rendah, **S:-,O:** BB masi menurun, daya hisap bayi masi lemah, **A:** masalah risiko infeksi belum teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-5.

Evaluasi hari ke 3 Kamis, 01 Desember 2022, evaluasi dilakukan pada pukul 09.00. **Diagnosa 1:** hipotermi berhubungan dengan sub kutan tipis/kehilangan panas tubuh, **S:-, O:** suhu yang diukur hasilnya 37°C, **A:** masalah hipotermi sebagian teratasi, **P:** lanjutkan intervensi 1-4. **Diagnosa 2:** inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret, **S:-, O:** klien terlihat sedikit sesak, pernapasan teratur, terpasang CPAP, P_{tt}:4, FO₂:40, Flow:6 lt, **A:** masalah inefektif jalan napas teratasi sebagian, **P:** lanjutkan intervensi 1-4. **Diagnosa 3:** defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna, **S:-, O:** klien tampak kurus pada badan, lengan dan kaki, BB meningkat 2400 gram, kulit tampak kering, turgor kulit membaik, terpasang selang OGT, **A:** masalah defisit nutrisi teratasi sebagian, **P:** lanjutkan intervensi 1-4. **Diagnosa 4:** risiko infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh rendah, **S:-,O:** BB meningkat 2400 gram, daya hisap bayi sedikit membaik, **A:** masalah risiko infeksi teratasi sebagian, **P:** lanjutkan intervensi 1-5.

7. Catatan Perkembangan (hari pertama)

Nama: By. Ny. A.S

Umur: 29 november 2022 (3 hari)

Tabel. 4.5. Catatan Perkembangan Hari Pertama

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
Rabu, 30 november 2022	Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis/kehilangan panas tubuh	<p>S: -</p> <p>O: suhu yang diukur hasilnya 35,5⁰C, suhu bayi suda sedikit meningkat, bayi tampak nyaman</p> <p>A: masalah hipotermi sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.45 mengukur suhu tiap 2 jam, gunakan termometer diketiak, (suhu yang diukur hasilnya 35,5⁰C) - Jam 11.50 catat apakah ada tanda-tanda hipotermi (suhu bayi hipotermi) - Jam 12.00 ganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi merasa aman, tidak ada kemerahan, dan tidak terjadi infeksi pada kulit bayi) - Bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut). <p>E: keadaan klien sedikit membaik, suhu yang diukur hasilnya 35,5⁰C, suhu bayi sedikit meningkat, bayi tampak nyaman.</p>
	Inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret	<p>S:-</p> <p>O: klien terlihat sedikit sesak, pernapasan teratur, terpasang CPAP: Ptp:4, Flow: 6 lt</p> <p>A: masalah inefektif bersihan</p>

Lanjutan Tabel 4.5

	<p>jalan napas teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.00 memantau tingkat pernapasan, kedalaman, dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat dan dalam serat sedikit) - Jam 11.05 memperhatikan pola napas klien (pola napas cepat dan tidak berirama) - Jam 11.15 memberikan oksigenasi (atur alat oksigen, monitor aliran oksigenasi) - Jam 11.20 memantau TTV: S: 35,5^oC, N: 135x/menit, SPO₂: 98%, CRT: kurang dari 3 detik, RR: 58x/menit <p>E: keadaan klien sedikit membaik, pernapasan teratur, terpasang CPAP: Pttp:4, Flow: 6 lt</p>
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna</p>	<p>S: - O: klien tampak kurus pada badan, lengan dan kaki, kulit tampak sedikit kering, dan turgor kulit sedikit membaik, terpasang OGT A: masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.30 memperhatikan gejala kekurangan gizi termaksud lengan dan kaki (badan, lengan dan kaki tampak kurus) - Jam 11.35 mengkaji kulit apakah kering, tipis dan transparan (kulit tampak sedikit kering, tipis dan transparan) - Jam 11.40 memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cc tiap

Lanjutan Tabel 4.5

	<p>pemberian)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.40 memonitor intake kalori dan intake nutrisi (masukan yaitu 30 cc tiap pemberian) <p>E: keadaan klien sedikit membaik, kulit tampak sedikit kering, turgor kulit membaik, terpasang OGT, dan badan pada lengan dan kaki masi terlihat kurus.</p>
<p>Risiko infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh rendah</p>	<p>S: -</p> <p>O: BB bayi masi menurun, daya hisap bayi masi lemah</p> <p>A: masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 12.00 kolaborasi dalam pemberian erapi obat ampicilin dan gentamicin (ampicilin 2x50 mg dan gentamicin 5 mg melalui IV) - Jam 12.10 membatasi jumlah pengunjung - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi pada keluarga yang berkunjung) <p>E: keadaan klien belum membaik BB masi menurun, daya hisap masi lemah.</p>

Tabel. 4.6. Catatan Perkembangan Hari Kedua

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
Kamis, 1 Desember 2022	Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis/kehilangan panas tubuh	<p>S: -</p> <p>O: suhu yang diukur hasilnya 37°C, suhu bayi sudah normal, bayi tampak nyaman</p> <p>A: masalah hipotermi sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.20, mengukur suhu tiap 2 jam, gunakan termometer di ketiak (suhu yang diukur 37°C) - Jam 11.25 catat apakah ada tanda-tanda hipotermi (suhu bayi normal) - Jam 11.35 ganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi merasa aman, tidak ada kemerahan, dan tidak ada infeksi pada kulit) - Bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut) <p>E: keadaan klien sudah membaik, suhu yang diukur hasilnya 37°C, suhu bayi sudah normal, bayi tampak nyaman.</p>
	Inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret	<p>S: -</p> <p>O: klien terlihat sedikit sesak, pernapasan teratur, terpasang CPAP: Ptp:4, Flow: 6 lt</p> <p>A: masalah inefektif bersihan jalan napas sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 10.00 memantau tingkat pernapasan, kedalaman, dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat, teratur dan dalam seraf sedikit)

Lanjutan Tabel 4.6

	<ul style="list-style-type: none"> - Jam 10.20 memantau pola napas klien (pola napas cepat dan tidak berirama) - Jam 10.25 memeberikan terapi oksigenasi (atur alat oksigenasi, monitor aliran oksigen) - Jam 10.30 memantau TTV: S: 37^oC, N: 135x/menit, RR: 58x/menit, SPO₂: 98%, CRT: kurang dari 3 detik. <p>E: keadaan klien sedikit membaik, pernapasan normal, terpasang CPAP: Pttp:4, Flow: 6 lt.</p>
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna</p>	<p>S: -</p> <p>O: klien tampak kurus pada badan, lengan dan kaki, kulit tampak sedikit kering, dan turgor kulit sedikit membaik, BB meningkat menjadi 2400 gram , terpasang OGT.</p> <p>A: masalah defisit nutrisi sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 10.40 memperhatikan gejala kekurangan gizi termaksud lengan dan kaki (badan lengan dan kaki masi tampak kurus) - Jam 10.50 mengkaji kulit apakah kering, tipis dan transparan (kulit tampak sedikit kering, tipis dan transparan) - Jam 11.00 memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cc tiap pemberian) - Jam 11.10 memantau intake kalori dan intake nutrisi (masukan nutrisi yaitu 30 cc tiap pemberian)

Lanjutan Tabel 4.6

	E: keadaan klien sedikit membaik, kulit tampak sedikit kering, turgor kulit membaik dan badan masi terlihat kurus pada lengan dan kaki, BB meningkat menjadi 2400 gram.
Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah	<p>S: -</p> <p>O: berat badan bayi suda meningkat (2400 gram), daya hisap bayi suda sedikit membaik</p> <p>A: masalah risiko infeksi sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 12.00 mengkolaborasi dalam memberikan terapi obat ampicilin dan gentamicin (obat yang diberikan ampicilin 2x50 mg dan gentamicin 5 mg melalui IV) - Jam 12.10 membatasi jumlah pengunjung - Jam 12.20 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak pasien <p>E: keadaan klien suda sedikit membaik, BB bayi suda meningkat 2400 gram, daya hisap bayi suda sedikit membaik.</p>

B. Pembahasan

Pada pembahasan akan diuraikan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada dasarnya dalam memberikan asuhan asuhan keperawatan, proses keperawatan merupakan alatnya, dimana melalui pengkajian pada klien akan diperoleh data-data (data primer maupun data sekunder), baik yang bersifat objektif maupun yang bersifat subjektif.

1. Pengkajian

Pembahasan yang terkait dengan pengkajian meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan dan pola kesehatan. Keluhan utama pasien yaitu: Bayi menangis lemah, refleks hisap lemah, refleks hisap belum ada, berat bayi masih rendah 2200 gram.

Menurut Proverawati (2010), mengatakan keluhan utama pada pasien BBLR yaitu : bayi menangis lemah, refleks hisap lemah, berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Sedangkan data yang ditemukan pada teori ditemukan juga pada kasus nyata.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Proverawati (2010), diagnosa yang muncul pada BBLR yaitu : Hipotermi, Inefektif bersihan jalan napas, Defisit nutrisi, dan Risiko infeksi. Sedangkan pada teori dan kasus nyata juga ditemukan masalah yang sama.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada teori pada masalah inefektif bersihan jalan napas terdapat 5 (lima) intervensi sedangkan pada kasus nyata hanya 4 (empat) intervensi yang diambil. Hal ini tidak dilakukan karena sudah dilakukan pada saat 5 (lima) menit pertama bayi baru lahir.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada menurut standar intervensi keperawatan (2016).

Implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan. Pelaksanaan pada By. Ny. A.S dapat dijalankan dengan baik karena didukung oleh sarana dan partisipasi dari keluarga dan petugas kesehatan. Dengan demikian seluruh intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien kearah pencapaian tujuan (Perry dan Potter, 2014).

Setelah dilaksanakan keperawatan selama 3 (tiga) hari masalah Hipotermi sebagian teratasi, Inefektif bersihan jalan napas sebagian teratasi, Defisit nutrisi sebagian teratasi, dan Risiko infeksi sebagian teratasi. Langkah selanjutnya diharapkan klien dan keluarga untuk mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan dengan baik dengan tujuan mencegah timbulnya BBLR.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus terkait gambaran asuhan keperawatan pada bayi dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende tanggal 29 November – 1 Desember 2022 (3 hari), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : studi kasus dilaksanakan oleh Oktavia Nensensiana Teme pada tanggal 29 November – 1 Desember 2022 (3 hari) di ruang perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende, dilakukan pada klien BY. Ny. A.S umur 3 hari merupakan klien dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

1. Pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. A.S ditemukan klien refleks hisap lemah, BB: 2200 gram, panjang badan : 48 cm, lingkar dada : 29 cm, lingkar kepala : 31 cm, lingkar perut : 25 cm lahir secara SC diusia kehamilan 37-38 minggu, berat badan menurun.
2. Diagnosa keperawatan berdasarkan teori menjelaskan 4 (empat) diagnosa dan pada kasus nyata klien By. Ny. A.S terdapat 4 (empat) diagnosa keperawatan dimana keempat diagnosa tersebut sama.
3. Perencanaan yang ditentukan pada pasien BBLR mengacu pada teori yang telah diperoleh namun dalam perencanaan ada dimodifikasi sesuai dengan keadaan pasien dan memudahkan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

4. Implementasi pada kasus By. Ny. A.S hampir semua rencana intervensi dapat diimplementasikan dengan baik.
5. Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang ditetapkan melalui catatan perkembangan. Pada kasus By. Ny. A.S dapat dievaluasi bahwa masalah tidak efektif bersihan jalan napas, defisit nutrisi sebagian teratasi, dan resiko infeksi, dan intervensi tetap dilanjutkan. Sedangkan masalah hipotermi teratasi. Hal ini disebabkan karena suhu tubuh bayi berada dalam batas normal 37°C dan bayi ditempatkan didalam inkubator yang suhunya suda diatur. Disarankan agar perawat memperhatikan perawatan klien dengan baik, kepada orangtua bayi untuk mengenakan pakian yang tidak sempit dan bahan lembut pada bayi serta menjaga bayi dari suhu lingkungan.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2. Bagi rumah sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan suatu tolak ukur serta upaya rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan

3. Bagi institusi pendidikan

Agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan serta meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan

4. Bagi keluarga

Menghindari pasien dengan cara menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan yang rutin ke fasilitas kesehatan agar mencegah terjadinya bayi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika Poreverawati dalam Latifa M. Al 2017 *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Hipotermi Di Ruang Perinatal RSUD Bangil Pasuruan*
- Alma'idatul Latifa, 2017. *Modul Praktik Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir*
- Ariyanti, Yati, 2020. *Metode Studi Kasus, Rancangan/Desain Studi Kasus*
- Buku Rekam Medik RSUD Ende, 2021
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009 *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit Dan Jejaringnya*
- Doengoes, 2001. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi. III*. Jakarta : EGC
- Jones, dkk, 2005. *Buku Kosep Kebidanan*, Yogyakarta : Yayasan Bima Pustaka
- Kementrian kesehatan RI *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan hasil utama Riskesdas 2018*
- Kasim Sholeh, 2005. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Bidan Dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta : IDAI Depkes RI
- Kosim Shole, 2005. Dalam Nurul Permata, *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. K. dengan Asfiksia Sedang Di RSUD Karangayar Tahun 2013*
- Mitayani et.al Dalam Dewi A. Lusi *Karya Tulis Ilmiah Penerapan Pemberian Air Susu Ibu Di Ruang Perinatologi, 2018*
- Mitayani dan Proverawati, 2010 Dalam Alma'idatul Latifa, *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hipotermi DI Ruang Perinatologi RSUD Bangil Pasuruan, 2017*
- Proverawati dan Ismail, 2010. *Berat Badan Lahir Rendah. Edisi 1*. Ygyakarta
- Proverawati dan Ismawati, 2010 Dalam Sesa E. V. Lusua *Asuhan Keperawatan Pada By Ny. Y. S Dengan Diagnosa Medis Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatal RSUD Ende, 2018*
- Proferawati dan Ismawati, 2010. *Artike Cendekiawan Bagi Etiologi BBLR*
- Price, 2006. *Sistem Pencernaan Dalam D. Yesdelita N, Atlas Histologi Difiore Dengan Korelasi Fungsional, pp 275-301*
- PPNI Edisi 1 Cetakan 2 *SDKI SLKI SIKI : 2018*

Proverawati dan sulistyorini, 2010 Dalam Dewi A. Lusi, 2018 *Penerapan Pemberian Air Susu Ibu Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Refleksi Hisap Lemah Di Ruang Perinatologi RSUD Selemang Yogyakarta*

Robrt Priharjo, 1996. *Pengkajian Fisik Keperawatan* – Jakarta : EGC

Syaifudin, 2011. *Artikel Cendekiawan Bagi Pengertian BBLR*

Sauer dan Visser, 1984. *Panduan Thermoregulasi Bayi Berat Lahir Rendah*

Trisnawati E. Reineldis et al. 2021 *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Jurnal Kebidanan Vol. 10 No. 1.*
<https://akbid-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal masuk : 29 November 2022

Ruang/kelas : Perinatal/NICU

Tanggal pengkajian : 29 November 2022

Diagnosa medis : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Jam masuk : 11.45

No. Register : 13-29-00

1. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. IDENTITAS

Nama bayi : By. Ny. A.S

Umur : 29 November 2022 (3 hari)

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2
Nama ibu : Ny. A.S
Umur : 35 tahun
Suku/bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : S I
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jln. Mahoni
Nama suami : Tn. M.A
Umur : 43 tahun
Suku/bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Mahoni

2. RIWAYAT KESEHATAN

- I. Keluhan utama
- II. Riwayat penyakit sekarang
- III. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga klien mengatakan pada kehamilan anak pertama bayi lahir dengan BBLR diusia kehamilan 4 bulan, keluarga mengatakan tidak ada riwayat BBLR.

IV. Riwayat Antenatal

ANC sejak kehamilan berapa : 1 bulan

Dimana : Puskesmas Kota Ratu

ANC TM 1 : Frekuensi : 1 kali

Keluhan : tidak ada

TM 2 : Frekuensi : 1 kali

Keluhan : tidak ada

Terapi : tidak ada

TM 3 : Frekuensi : 2 kali

Keluhan : tidak ada

Terapi : tidak ada

Imunisasi

TT1 : (suda/belum)

TT2 : (suda/belum)

Komplikasi selama hamil : DM tipe II

dan Hipertensi

Kebiasaan waktu hamil : Suka mngkonsumsi jamu,

Suka makanan yang lemak,

Tidak pernah mengkonsumsi

Alkohol, rokok dan lainnya.

V. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal/jam : 29 November 2022/ 11.45

Jenis persalinan : SC

Penolong : Dr. Lidiya

Lama persalinan : 1 jam

Komplikasi persalinan : DM Tipe II, Hipertensi

VI. Keadaan Bayi Baru Lahir

Berat badan lahir : 2200 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar dada : 29 cm

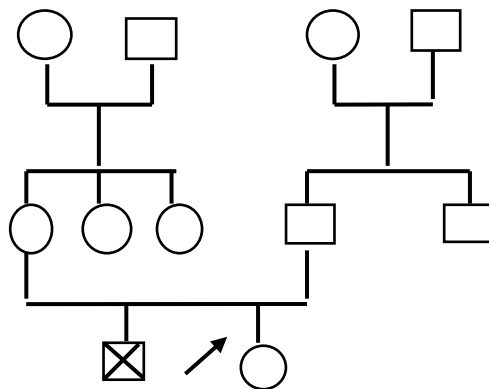
Lingkar perut : 25 cm

Lingkar lengan : 6 cm

Apgar Score : 5/7

VII. Genogram

Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

↘ : klien

⊗ : meninggal

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :
Kesadaran : composmentis
Nadi : 132x/menit
Suhu : 34,5°C
RR : 58x/menit

Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan : 48 cm
Berat badan : 2200 gram
Lingkar lengan : 6 cm
Lingkar kepala : 25 cm
Lingkar perut : 25 cm
Lingkar dada : 29 cm

2. Pemeriksaan kusus (Head To Toe)

Kepala : bentuk kepala bulat, rambut tipis, lurus dan hitam, tidak terdapat caput sucaedeum dan tidak terdapat cepnad haemoson, ubun-ubun cekung.

Rambut : rambut tipis dan halus, warnah rambut hitam

Wajah : bentuk wajah simetris

Mata : simetris antara mata kanan dan kiri, skelera tidak ikterik, konjungtifa tidak anemis.

Hidung : tampak napas cuping hidung, terpasang CPAP oksigen dengan ptp:4, FO₂:40, Flow:6lt

Mulut : refleks hisap bayi lemah, terpasang OGT, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat

Leher : bentuk leher normal tidak ada pembengkakan pada leher

Dada : tampak retraksi dada, dada simetris

Abdomen : inspeksi : tali pusat basah dan belum terlepas, perut tidak kembung, auskultasi : peristaltik usus 18x/menit, palpasi : lunak tidak ada pembesaran hati/limfa, perkusi: bunyi timpani.

Ekstermitas atas : normal tidak ada kelainan, akral sedikit dingin

Ekstermitas bawah : normal tidak ada kelainan, kaki kanan terpasang infus dekstro 10 (10 tpm).

Ubun-ubun kecil :

Ubun-uun besar :

Refleks

Moro : ada(√)/tidak ()

Rooting : ada(√)/tidak ()

Sucking : ada(√)/tidak ()

Walking : ada(√)/tidak ()

Sucking : ada(√)/tidak ()

Swallowing : ada(√)/tidak()

Graphs : ada(√)/tidak()

Babinsky : ada(√)/tidak()

Tonicneck : ada(√)/tidak()

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
WBC/Leococyt	13.05	(9.40-34.00)
YMPH	6.63	(1.00-3.70)
MON\	0.76	(0.00-0.70)
ASO	0.23	(0.00-0.10)
EUT	5.06	(1.50-7.00)
YMPH%	50.8	(20.0-50.0)
MONO%	5.8	(0.0-14.0)
ASO%	1.8	(0.0-1.0)
EUT%	38.8	(37.0-72.0)
WBC	4.12 -	(4.30-6.30)
HGB	14.3 -	(15.2-23.6)
HCT	43.1 -	(44.0-72.0)
MCV	104.6	(98.0-122.0)
MCH	34.7	(33.0-41.0)
MCHC	33.2	(31.0-35.0)
RDW-SD	65.3 +	(37.0-54.0)
RDW-CV	17.0 +	(11.0-16.0)
PLT	291	(150-450)
MPV	9.4	(9.0-13.0)
PDW	8.9 -	(9.0-17.0)
P-LCR	18.3	(13.0-43.0)

Terapi yang didapat

Terapi dan obat-obatan yang di terima klien saat

dirawat di ruang perinatal sebagai berikut :

O₂CPAP

Injeksi : Ampicilin 2 x 50 mg

Gentamicin 5 mg / 6 jam

Nama obat	Dosis	Indikasi
O ₂ CPAP	2 liter/menit	Untuk mempertahankan patensi dan mencegah kolaps saluran Pernapasan atau airway
Ampicilin	2x50 mg	Obat antibiotik yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai tubuh, saluran pernapasan
Gentamicin	5 mg	Obat untuk mengatasi infeksi bakteri ringan hingga berat pada berbagai bagian tubuh gntamicin termaksud golongan antibiotik aminoglikosida

4. Data tambahan

- Pola eliminasi

Klien BAB 3-5 kali dalam sehari dengan konsistensi warnah hitam, lembek, cair, bau khas feses bayi, BAK/BAB menggunakan pampers

- Riwayat nutrisi

Saat ini klien mendapatkan diit susu lactogen khusus BBLR

- Pola istirahat tidur

Klien sering tidur dan bangun jika merasa lapar dan kotor setelah BAB dan BAK. Rata-rata tidur klien 22-23 jam perhari.

C. TABULASI DATA

Reflex hisap bayi lemah, auskultasi paru bunyi ronchi, terpasang selang OGT, terpasang infus D10% d 10 tetes per menit dikaki kanan, terpasang oksigen CPAP, akral teraba dingin, perawatan dalam incubator P_{tp} : 4, FO₂ : 40, Flow : 6 Lt, RR : 58x/menit, BB : 2.200 gram, Suhu : 34,5 °C, berat badan menurun.

D. KLASIFIKASI DATA

DS : -

DO : Reflex hisap bayi lemah, auskultasi paru bunyi ronchi, terpasang selang OGT, terpasang infus D10% d 10 tetes per menit dikaki kanan, terpasang oksigen CPAP, akral teraba dingin, perawatan dalam incubator P_{tp} : 4, FO₂ : 40, Flow : 6 Lt, RR : 58x/menit, BB : 2.200 gram, Suhu : 34,5 °C, berat badan menurun.

E. ANALISA DATA

	Sign/Symptom	Etiologi	Problem
1.	DS : - DO : akral dingin, S : 34,5 ^o C, perawatan dalam incubator	Lemak subkutan tipis/kehilangan panas tubuh	Hipotermi
2.	DS : - DO : terpasang CPAP, RR : 58x/menit, auskultasi paru ronchi, Ptp : 4, FO ₂ : 40, Flow : 6 lt	Akumulasi sekret	Inefektif bersihan jalan napas
3.	DS : - DO : terpasang selang OGT, refleks hisap lemah, BB : 2200 gram, terpasang infus D10% (10 tpm)	Refleks menelan belum sempurna	Defisit nutrisi
4.	DS: - DO: BB menurun, daya hisap lemah	Pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah	Risiko infeksi

F. PRIORITAS MASALAH

1. Hipotermi
2. Inefektif bersihan jalan napas
3. Defisit nutrisi
4. Risiko infeksi

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.) Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis/ kehilangan panas Tubuh ditandai dengan :

DS : -

DO : akral dingin, suhu : 34,5^oC, perawatan dalam incubator

2.) Inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret yang ditandai dengan

DS : -

DO : terpasang CPAP, RR : 58x/menit, auskultasi paru ronchi, Pttp : 4,

FO₂ : 40, Flow : 6 It

3.) Defisit nutrisi berhubungan dengan reflex menelan belum sempurna ditandai Dengan :

DS : -

DO : terpasang selang OGT, refleks hisap lemah, BB :2.200 gram,

Terpasang infus D10% 10 tpm

4.) risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan:

DS : -

DO: BB menurun, daya hisap lema

3. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
Keperawatan				
1.	Hipotermi berhubungan dengan jaringan lemak subcutan menipis ditandai dengan : DS : - DO : akral dingin, S:34,5 ^o C, perawatan dalam incubator	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah hipotermi teratasi dengan kriteria hasil : - Dapat mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal - Menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan untuk mempertahankan suhu tubuh agar dalam batas normal - Menjelaskan gejala hipotermi	1. Ukur suhu tubuh tiap 2 jam gunakan thermometer di ketiak bayi 2. Catat apakah ada tanda-tanda hipotermi 3. Ganti popok setelah bayi BAB/BAK 4. Bungkus menggunakan selimut tebal	1. Membantu apakah ada peningkatan atau penurunan suhu tubuh 2. Hipotermi dengan peningkatan laju metabolisme kebutuhan oksigen dan glukosa serta kehilangan air dapat terjadi bila suhu dilindungi terlalu tinggi 3. Agar bayi merasa nyaman, tidak terjadi kemerahan pada kulit bayi dan mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi 4. Agar bayi tetap hangat dan tidak kedinginan
	Inefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan imaturitas paru yang ditandai dengan :	Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan inefektifan bersihan jalan	1. Pantau tingkat pernapasan kedalaman dan kemudahan bernapas 2. Perhatikan	1. Membantu dalam membedakan periode perputaran pernapasan normal 2. Memperhatikan

<p>DS :- DO : terpasang CPAP, RR: 58x/menit, auskultasi paru ronchi, Ptp: 4, FO₂: 40, Flow: 6 lt</p>	<p>napas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan pola pernapasan yang mendukung hasil gas darah dalam parameter dengan kisaran normal - Pasien bernafas dengan nyaman - Mengidentifikasi dan menghindari factor spesifik yang dapat memperburuk pola napas 	<p>pola napas klien</p> <p>3. Berikan terapi oksigen atur peralatan oksigenasi, pertahankan posisi klien</p> <p>Memantau TTV : nadi, suhu, dan respiration rate (pernafasan</p>	<p>jika terdapat tanda-tanda yang menyebabkan dyspnea</p> <p>3. Perbaiki kadar oksigen dan karbondioksi dapat meningkatkan fungsi pernapasan Sebagai acuan untuk menentukan intervensi selanjutnya.</p>
<p>3. Defisit nutrisi berhubungan dengan reflex menelan belum sempurna ditandai dengan : DS : - DO : terpasang selang OGT,s reflex hisap lemah, BB: 2200 gram, terpasang infus D10% 10 tpm</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan bertambah - Berat badan dalam kisaran normal - Mengidentifikasi kebutuhan gizi - Bebas dari kekurangan gizi 	<p>1. Perhatikan gejala kekurangan gizi termaksud lengan dan kaki</p> <p>2. Kaji kulit apakah kering, tipis dan transparan</p> <p>3. Berikan makan yang sudah terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)</p>	<p>1. Sebagai langkah awal penkajian untuk melaksanakan intervensi selanjutnya</p> <p>2. Untuk mengatasi adanya tanda-tanda dehidrasi dan mengatasi tanda-tanda BBLR</p> <p>3. Membantu dalam rencana diet untuk memenuhi kebutuhan bayi</p> <p>4. Mengawasi masukan nutrisi dan kalori dalam tubuh</p>

			4. Monitor kalori dan intake nutrisi	
4.	Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan DS : - DO : BB menurun, daya hisap lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah risiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil : - Berat badan kembali normal - Daya hisap bayi kurang	1. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi 2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat injeksi ampicilin dan gentamicin 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Jelaskan tanda dan gejala infeksi	1. Mengidentifikasi kesehatan dan riwayat alergi guna mencegah terjadinya alergi pada klien 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian injeksi pada pasien guna mencegah terjadi kesalahan dalam pemberian injeksi 3. Jumlah kunjungan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya infeksi 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien guna mencegah terjadi infeksi Edukasi merupakan hal yang sangat penting guna menambah pengetahuan dan mengetahui tentang penyakit.

5. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Penatalaksanaan merupakan relaksasi dari perencanaan sesuai tujuan yang telah ditentukan oleh perawat

Hari/Tanggal	No	Jam	Implementasi	Evaluasi
DX				
Selasa, 29 november 2022	I	13.10	- Mengukur suhu tiap 2 jam, gunakan thermometer diketiak (suhu yang diukur 34,5°C)	S: - O: suhu yang diukur hasilnya 34,5°C A: masalah
		14.15	- Catat apakah ada tanda-tanda hipotermi dan hipertermi (suhu bayi hipotermi)	hipotermi belum teratasi P: lanjutkan interveensi 1-4
		14.40	- Ganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi terlihat nyaman dan tidak ada kemerahan pada kulit serta tidak ada tanda infeksi terjadi pada bayi)	
		14.45	- Bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut)	
Selasa, 29 november 2022	II	13.00	- Memantau tingkat pernapasan kedalaman dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat dan dalam serat sedikit sulit bernapas)	Evaluasi pada pukul 14.00 S :- O : klien terlihat sesak ada gejala kecemasan, kesemutan pada ekstermitas, pernapasan cepat

		13.10	-	Memperhatikan pola napas klien (pola napas cepat dan tidak berirama)	dan dalam serta tidak berirama. Terpasang CPAP.Pttp: 4, FO ₂ :
		14.20	-	Memberikan terapi oksigenasi (atur peralatan oksigenasi, monitor aliran oksigenasi pada	40, Flow:6 lt. A : masalah inefektif jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-5
		13.50	-	Memonitor TTV : S: 34,5 °C, N : 135x/menit, RR: 58x/menit, SPO ₂ : 98%, CRT: 3 detik	
Selasa, 29 november 2022	III	13.20	-	Memperhatikan gejala kekurangan gizi termaksud lengan dan kaki (badan , lengan dan kaki tampak kurus)	S: - O: klien tampak kurus pada badan, lengan dan kaki, BB: 2200 gram, kulit tampak kering, turgor kulit
		14.10	-	Mengkaji kulit apakah kering, monitor turgor kulit dan perubahan pigmentasi (kulit tampak kering dan turgor kulit menurun)	menurun, terpasang selang OGT. A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1-5
		14.30	-	Memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cctiap pemberian)	
		13.30	-	Memonitor intake kalori dan intake nutrisi (masukan nutrisi yaitu ASI 30 cc tiap pemberian	
Selasa, 29 november	IV	12.00	-	Mengidentifikasi riwayat alergi pada	S : - O : BB masi

2022			bayi (tidak ada riwayat alergi)	menurun, daya hisap bayi masi lemah
		12.10	- Mengkolaborasi dalam memberikan terapi obat ampicilin dan gentamicin melalui IV (obat yang diberikan ampicilin 2x50 mg dan gentamicin 5 mg pemberian melalui IV)	A : masalah risiko infeksi belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-5.
		12.30	- Mebatasi jumlah pengunjung	
		12.35	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
		12.40	- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi)	
Rabu, 30 November 2022	I	07.20	- Mengukur suhu tiap 2 jam, gunakan thermometer di ketiak (suhu yang diukur hasilnya 35,5°C)	S: - O: suhu yang diukur hasilnya 35°C A: masalah hipotermi belum teratasi
		09.30	- Catat apakah ada tanda-tanda hipotermi dan hipertermi (suhu bayi hipotermi)	P: lanjutkan interveensi 1-4
		10.00	- Ganti popok bayi segera setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi terlihat nyaman,tidak ada kemerahan dan infeksi pada kulit bayi)	
		10.15	- Bungkus bayi menggunakan selimut (bayi	

			dibungkus menggunakan selimut)	
Rabu, 30 november 2022	II	07.00	- Memantau tingkat pernapasan kedalaman dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat dan dalam serat sedikit sulit bernapas)	S :- O : klien terlihat sesak ada gejala kecemasan, kesemutan pada ekstermitas, pernapasan cepat dan dalam serta tidak berirama.
		07.20	- Memperhatikan pola napas klien (pola napas cepat dan tidak berirama)	Terpasang CPAP.Pttp: 4, FO ₂ : 40, Flow:6 lt.
		07.30	- Memberikan terapi oksigenasi (atur peralatan oksigenasi, monitor aliran oksigenasi pada	A : masalah inefektif jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-5
		08.00	- Memonitor TTV : S: 34,5 °C, N : 135x/menit, RR: 58x/menit, SPO ₂ : 98%, CRT: 3 detik	
Rabu, 30 novemeber 2022	III	08.20	- Memperhatikan gejala kekurangan gizi termaksud lengan dan kaki (badan , lengan dan kaki tampak kurus)	S: - O: klien tampak kurus pada badan, lengan dan kaki, BB: 2200 gram, kulit tampak kering, turgor kulit
		08.40	- Mengkaji kulit apakah kering, monitor turgor kulit dan perubahan piangmentasi (kulit tampak kering dan turgor kulit menurun)	menurun, terpasang selang OGT. A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1-5
		08.50	- Memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam	

			dengan takaran 30 cctiap pemberian)	
		09.00	- Memonitor intake kalori dan intake nutrisi (masukan nutrisi yaitu ASI 30 cc tiap pemberian	
Rabu, 30 november 2022	IV	12.00	- Mengidentifikasi riwayat alergi pada bayi (tidak ada riwayat alergi)	S : - O : BB masi menurun, daya hisap bayi masi lemah
		12.10	- Mengkolaborasi dalam memberikan terapi obat ampicilin dan gentamicin melalui IV (obat yang diberikan ampicilin 2x50 mg dan gentamicin 5 mg pemberian melalui IV)	A : masalah risiko infeksi belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-5
		12.30	- Mebatasi jumlah pengunjung	
		12.35	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
		1240	- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi)	
Kamis, 1 Desember 2022	I	07.20	- Mengukur suhu tiap 2 jam, gunakan thermometer di ketiak (suhu yang diukur hasilnya 37 ⁰ C)	S : - O : suhu yang diukur hasilnya 37 ⁰ C
		08.10	- Catat apakah ada tanda-tanda hipotermi dan hipertermi (suhu bayi normal)	A : msalah hipotermi sebagian teratasi P : lanjutkan intervensi 1-4.
		08.20	- Ganti popok bayi	

			segera setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi terlihat nyaman dan tidak ada kemerahan serta tidak ada tanda terjadi infeksi pada bayi)	
		08.25	- Bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut).	
Kamis, 1 desember 2022	II	07.00	- Memantau tingkat pernapasan, kedalaman, kemudahan bernapas (pernapasan cepat dan dalam serat sedikit sulit bernapas)	S : - O : klien terlihat sedikit sesak, pernapasan teratur, terpasang CPAP, Ptp: 4, FO ₂ , Flow: 6 lt A : masalah inefektif bersihan jalan napas teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1-4.
		07.10	- Memperhatikan pola napas klien (pola napas sedikit cepat dan sedikit teratur)	
		07.15	- Memberikan terapi oksigenasi (memonitor aliran oksigen pada nasal kanal yaitu 1 liter/menit)	
		07.20	- Memonitor TTV : S: 37 ⁰ C, N: 135x/menit, RR: 58x/menit, SPO ₂ : 98%	
Kamis, 1 desember 2022	III	07.30	- Memperhatikan gejala kekurangan gizi termaksud lengan dan kaki (badan , lengan dan kaki tampak kurus)	S : - O : klien tampak kurus pada badan, lengan dan kaki, BB meningkat 2400 gram, kulit tampak kering, turgor kulit
		07.40	- Mengkaji kulit	

			apakah kering, monitor turgor kulit dan perubahan pigmentasi (kulit tampak kering dan turgor kulit menurun)	membaik, terpasang OGT A : masalah defisit nutrisi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1-4.
		08.00	- Memberikan makanan yang sudah terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cc tiap pemberian)	
		08.05	- Memonitor intake kalori dan intake nutrisi (masukan nutrisi yaitu ASI 30 cc tiap pemberian)	
Kamis, 1 desember 2022	IV	08.30	- Mengidentifikasi riwayat alergi pada bayi (tidak ada alergi)	S : - O : BB meningkat 2400 gram, daya hisap sedikit
		12.00	- Kolaborasi dalam pemberian terapi obat ampicilin dan gentamicin melalui IV (ampicilin 2x50 mg dan gentamicin 5 mg melalui IV)	membaik A : masalah risiko infeksi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1-5.
		08.40	- Membatasi jumlah pengunjung	
		08.55	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi)	

6. CATATAN PERKEMBANGAN (hari pertama)

Nama: By. Ny. A.S

Umur: 29 november 2022 (3 hari)

Tabel. 4.4 Catatan perkembangan

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
Rabu, 30 november 2022	Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis/kehilangan panas tubuh	S: - O: suhu yang diukur hasilnya 35,5 ^o C, suhu bayi suda sedikit meningkat, bayi tampak nyaman A: masalah hipotermi sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan I: - Jam 11.45 mengukur suhu tiap 2 jam, gunakan termometer diketiak, (suhu yang diukur hasilnya 35,5 ^o C) - Jam 11.50 catat apakah ada tanda-tanda hipotermi (suhu bayi hipotermi) - Jam 12.00 ganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi merasa aman, tidak ada kemerahan, dan tidak terjadi infeksi pada kulit bayi) - Bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut). E: keadaan klien sedikit membaik, suhu yang diukur hasilnya 35,5 ^o C, suhu bayi sedikit meningkat, bayi tampak nyaman.
	Inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan	S:- O: klien terlihat sedikit sesak,

akumulasi sekret	<p>pernapasan teratur, terpasang CPAP: Ptp:4, Flow: 6 lt</p> <p>A: masalah inefektif bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.00 memantau tingkat pernapasan, kedalaman, dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat dan dalam serat sedikit) - Jam 11.05 memperhatikan pola napas klien (pola napas cepat dan tidak berirama) - Jam 11.15 memberikan oksigenasi (atur alat oksigen, monitor aliran oksigenasi) - Jam 11.20 memantau TTV: S: 35,5⁰C, N: 135x/menit, SPO₂: 98%, CRT: kurang dari 3 detik, RR: 58x/menit <p>E: keadaan klien sedikit membaik, pernapasan teratur, terpasang CPAP: Ptp:4, Flow: 6 lt</p>
Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna	<p>S: -</p> <p>O: klien tampak kurus pada badan, lengan dan kaki, kulit tampak sedikit kering, dan turgor kulit sedikit membaik, terpasang OGT</p> <p>A: masalah defisit nutrisi sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.30 memeperhatikan gejala kekurangan gizi termaksud lengan dan kaki (badan, lengan dan kaki tampak kurus) - Jam 11.35 mengkaji kulit apakah kering, tipis dan transparan (kulit tampak sedikit kering, tipis dan

	<p>transparan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.40 memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cc tiap pemberian) - Jam 11.40 memonitor intake kalori dan intake nutrisi (masukan yaitu 30 cc tiap pemberian) <p>E: keadaan klien sedikit membaik, kulit tampak sedikit kering, turgor kulit membaik, terpasang OGT, dan badan pada lengan dan kaki masi terlihat kurus.</p>
<p>Risiko infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh rendah</p>	<p>S: -</p> <p>O: BB bayi masi menurun, daya hisap bayi masi lemah</p> <p>A: masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 12.00 kolaborasi dalam pemberian erapi obat ampicilin dan gentamicin (ampicilin 2x50 mg dan gentamicin 5 mg melalui IV) - Jam 12.10 membatasi jumlah pengunjung - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi pada keluarga yang berkunjung) <p>E: keadaan klien belum membaik BB masi menurun, daya hisap masi lemah.</p>

Catatan perkembangan hari kedua

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
Kamis, 1 Desember 2022	Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan tipis/kehilangan panas tubuh	<p>S: -</p> <p>O: suhu yang diukur hasilnya 37⁰C, suhu bayi suda normal, bayi tampak nyaman</p> <p>A: masalah hipotermi sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 11.20 ,mengukur suhu tiap 2 jam, gunakan thermometer di ketiak (suhu yang diukur 37⁰C) - Jam 11.25 catat apakah ada tanda-tanda hipotermi (suhu bayi normal) - Jam 11.35 ganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK (setelah diganti bayi merasa aman, tidak ada kemerahan, dan tidak ada infeksi pada kulit) - Bungkus bayi menggunakan selimut (bayi dibungkus menggunakan selimut) <p>E: keadaan klien suda membaik, suhu yang diukur hasilnya 37⁰C, suhu bayi suda normal, bayi tampak nyaman.</p>
	Inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret	<p>S: -</p> <p>O: klien terlihat sedikit sesak, pernapasan teratur, terpasang CPAP: Ptp:4, Flow: 6 lt</p> <p>A: masalah inefektif bersihan jalan napas sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 10.00 memantau tingkat pernapasan, kedalaman, dan kemudahan bernapas (pernapasan cepat, teratur dan dalam serat sedikit)

	<ul style="list-style-type: none"> - Jam 10.20 memantau pola napas klien (pola napas cepat dan tidak berirama) - Jam 10.25 memeberikan terapi oksigenasi (atur alat oksigenasi, monitor aliran oksigen) - Jam 10.30 memantau TTV: S: 37⁰C, N: 135x/menit, RR: 58x/menit, SPO₂: 98%, CRT: kurang dari 3 detik. <p>E: keadaan klien sedikit membaik, pernapasan normal, terpasang CPAP: Pttp:4, Flow: 6 lt.</p>
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna</p>	<p>S: -</p> <p>O: klien tampak kurus pada badan, lengan dan kaki, kulit tampak sedikit kering, dan turgor kulit sedikit membaik, BB meningkat menjadi 2400 gram , terpasang OGT.</p> <p>A: masalah defisit nutrisi sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 10.40 memperhatikan gejala kekurangan gizi termaksud lengan dan kaki (badan lengan dan kaki masi tampak kurus) - Jam 10.50 mengkaji kulit apakah kering, tipis dan transparan (kulit tampak sedikit kering, tipis dan transparan) - Jam 11.00 memberikan makanan yang suda terpilih (melayani ASI tiap 3 jam dengan takaran 30 cc tiap pemberian) - Jam 11.10 memantau intake kalori dan intake nutrisi (masukan nutrisi yaitu 30 cc tiap pemberian)

	<p>E: keadaan klien sedikit membaik, kulit tampak sedikit kering, turgor kulit membaik dan badan masi terlihat kurus pada lengan dan kaki, BB meningkat menjadi 2400 gram.</p>
<p>Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah</p>	<p>S: - O: berat badan bayi suda meningkat (2400 gram), daya hisap bayi suda sedikit membaik A: masalah risiko infeksi sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan I: - Jam 12.00 mengkolaborasi dalam memberikan terapi obat ampicilin dan gentamicin (obat yang diberikan ampicilin 2x50 mg dan gentamicin 5 mg melalui IV) - Jam 12.10 membatasi jumlah pengunjung - Jam 12.20 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak pasien E: keadaan klien suda sedikit membaik, BB bayi suda meningkat 2400 gram, daya hisap bayi suda sedikit membaik.</p>

INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI PASRTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Oktavia Nensensiana Teme dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatal RSUD Ende"


Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 29 November 2022

Saksi Persetujuan


MAHMUDIN ABBAS

Yang Memberi


AMITA SAORA

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Keperawatan Ende dengan meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada anak dengan Diagnosa Medis Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatal RSUD Ende"
2. Tujuan dari Studi kasus ini adalah untuk melaksanakan studi kasus pada anak dengan Asfiksia studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur Pengambilan bahan data dengan wawancara terbuka dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mengambil data pada anak yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit, serta melakukan pemberian Asuhan keperawatan pada anak selama 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan .
5. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081380451902

Ende, 29 November 2022
Peneliti



Oktavia Nensensiana
TemePO 530320219913

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Oktavia Nensensiana Teme
Tempat/tanggal lahir : Tahang, 2 Januari 2001
Alamat : Jln. Profesor W.Z Yohanes
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK WAE POANG
2. SMPN XI KOTA KOMBA
3. SMAK PANCASILA BORONG
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende

MOTTO

**PERBANYAK BERSYUKUR, KURANGI MENGELUH, PERLUAS HATI
SADARI KAMU ADA PADA SEKARANG, BUKAN KEMARIN ATAU
BESOK, NIKMATI SETIAP MOMEN DALAM HIDUP**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG


Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com







**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : OKTAVIA NENSENSIANA TEME
NIM : PO530320219913
PEMBIMBING : MARTINA BEDHO, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Paraf
1.	Rabu, 16 februari 2022	PROPOSAL - Konsul judul - Arahan pembuatan proposal dari BAB I-BAB III	
2.	Jumaad, 18 maret 2022	- Perbaiki ketikan huruf - Tambahkan dikonsep teori, patofisiologi, pathway, anatomi, penatalaksanaan medis dan keperawatan, komplikasi - Tambahkan konsep dasar askep, analisa data, klasifikasi data, tabulasi data, prioritas masalah - Tambahkan sumber disetiap paragraf	
3.	Selasa, 22 maret 2022	- Pelajari konsep teori dan konsep asuhan keperawatan - Tentukan prioritas masalah dengan benar - Tentukan intervensi sesuai diagnosa yang ibu arahkan	
4.	Senin, 28 maret 2022	- Responsif konsep teori dan askep, belum lengkap dan belum bisa - Perbaiki yang dikoreksi, ingat	

		pahami manifestasi dan pemeriksaan fisik	
5.	Selasa, 17 mei 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Cari dan pahami dulu istilah-istilah yang ditulis di KTI - Perbaiki pengumpulan data perpolo yang dikoreksi 	
6.	Senin, 23 mei 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dulu yang dikoreksi - Datang lagi periksa istilah-istilah - Segera perbaiki dan pahami supaya ujian proposal 	
7.	Rabu, 25 mei 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Boleh ujian proposal dengan saran, belajar tentang pernapasan dan harus pahami semua tulisanmu - ACC 	
8.	Jumaad, 16 november 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki etiologi - Datang lagi konsul 	
9.	Kamis, 13 oktober 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan etiologi - Datang lagi tunjuk ke ibu 	
10.	Rabu, 2 november 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Belajar mulai dari pengertian, (Bab 2 dan Bab 3) terutama pada etiologi, factor ibu terhadap BBLR - Kalau suda ketemu penguji 	
11.	Jumaad, 4 november 2022	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Hubungi penguji siap ujian 	
12.	Kamis, 22 desember 2022	<p>KTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi, titik, koma, kekurangan huruf atau kelebihan huruf pada tulisan di kasus - Diagnosa satu belum pas etiologinya - Cari hubungan hipertensi, DM, dengan BBLR - Intervensi dibuat sesuai apa yang kita kerjakan - Kaji kulit apakah kering, tipis, dan transparan (penambahan di intervensi diagnosa ke 2) - Agar bayi tidak lecet ganti popok bayi (penambahan di diagnosa 3) - Implementasi sesuaikan dengan intervensi dan tulis 	

		<ul style="list-style-type: none"> perkembangan hari ke 2 - Perbaiki pembahasan sesuai yang ibu arahkan 	
13.	Selasa, 10 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - cari apa yang menjadi masalah di hipertensi - DM rusaknya dimana dan apa yang menyebabkan BBLR serta apa yang menjadi masalah pada DM - Tambah satu diagnosa yaitu risiko infeksi - Intervensi menggunakan narasi - Perbaiki pembahasan - Perbaiki data DO pada masalah risiko infeksi dengan BB menurun, dan daya hisap bayi lemah - Perbaiki di pembahasan yaitu tidak terjadi kesenjangan karena semua masalah dari pengkajian sampai evaluasi sesuai dengan teori 	
14.	Senin, 16 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Cari berapa cc yang diberikan injeksi pada bayi - Gambaran tidak usa di kesimpulan - Perbaiki pembahasan 	
15.	Selasa, 24 januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan - Tambahkan lampiran - Pelajari kasus 	
16.	Senin, 30 januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Siap ujian hasil. 	

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawonico, M.,Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

NIP. 196601141991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI PENGUJI
KARYA TULIS ILMIAH


NAMA : OKTAVIA NENSENSIANA TEME
NIM : PO530320219913
PENGUJI : Dr. SISILIA LENY CAHYANI, S. Kep., Ns., M. Sc

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Senin, 13 november 2022	PROPOSAL <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pengetikan- Merubah tabel terbuka- Perbaiki garis miring Pada bahasa asing- Turun pengkajian	
2.	Selasa, 7 februari 2023	KTI <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pengetikan- Merubah Tabel terbuka- Perbaiki urutan prioritas masalah- Daftar pustaka- Perbaiki NIP	
3.	Senin, 13 februari 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pengetikan, spasi- Perbaiki cover- Perbaiki lembar persetujuan- Perbaiki lembar pengesahan	
4.	Selasa, 14 februari 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki abstrak- Perbaiki tabel ke tabel terbuka- Perbaiki keterangan pada gambar dan tabel- Perbaiki penempatan huruf capital	

5.	Rabu, 15 februari 2023	- Perbaikan abstrak Jam : 09.30 - ACC	f.
----	------------------------	---	----

Mengetahui

↳ Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.,Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001