**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. M.P DENGAN**

**BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)**

**DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**



**OLEH**

**ISTODORA ALVIERAN SAI**

**NIM. PO 5303202200520**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. M.P DENGAN**

**BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)**

**DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan**

**Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**pada Program Studi Keperawatan Ende**

****

**OLEH**

**ISTODORA ALVIERAN SAI**

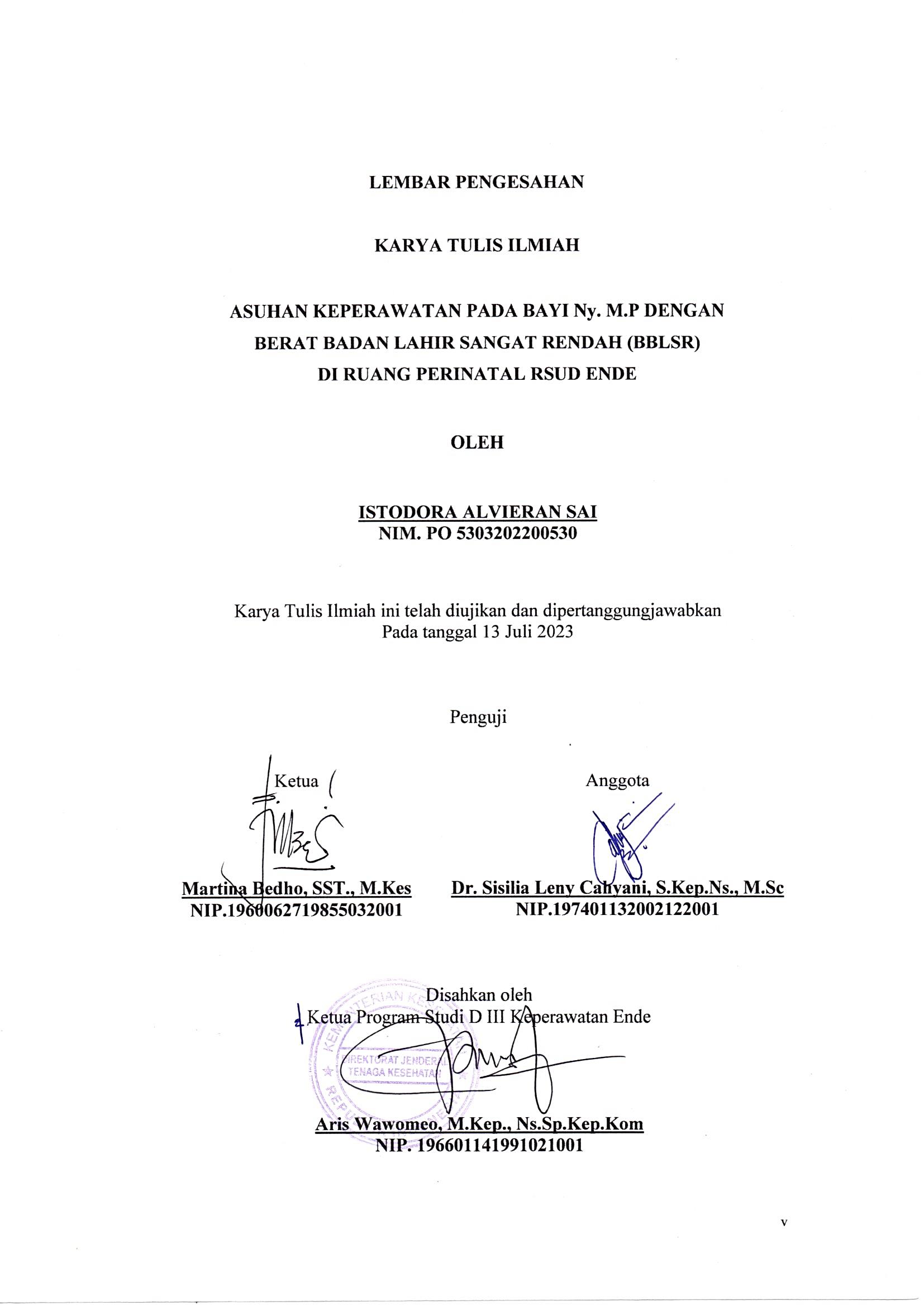
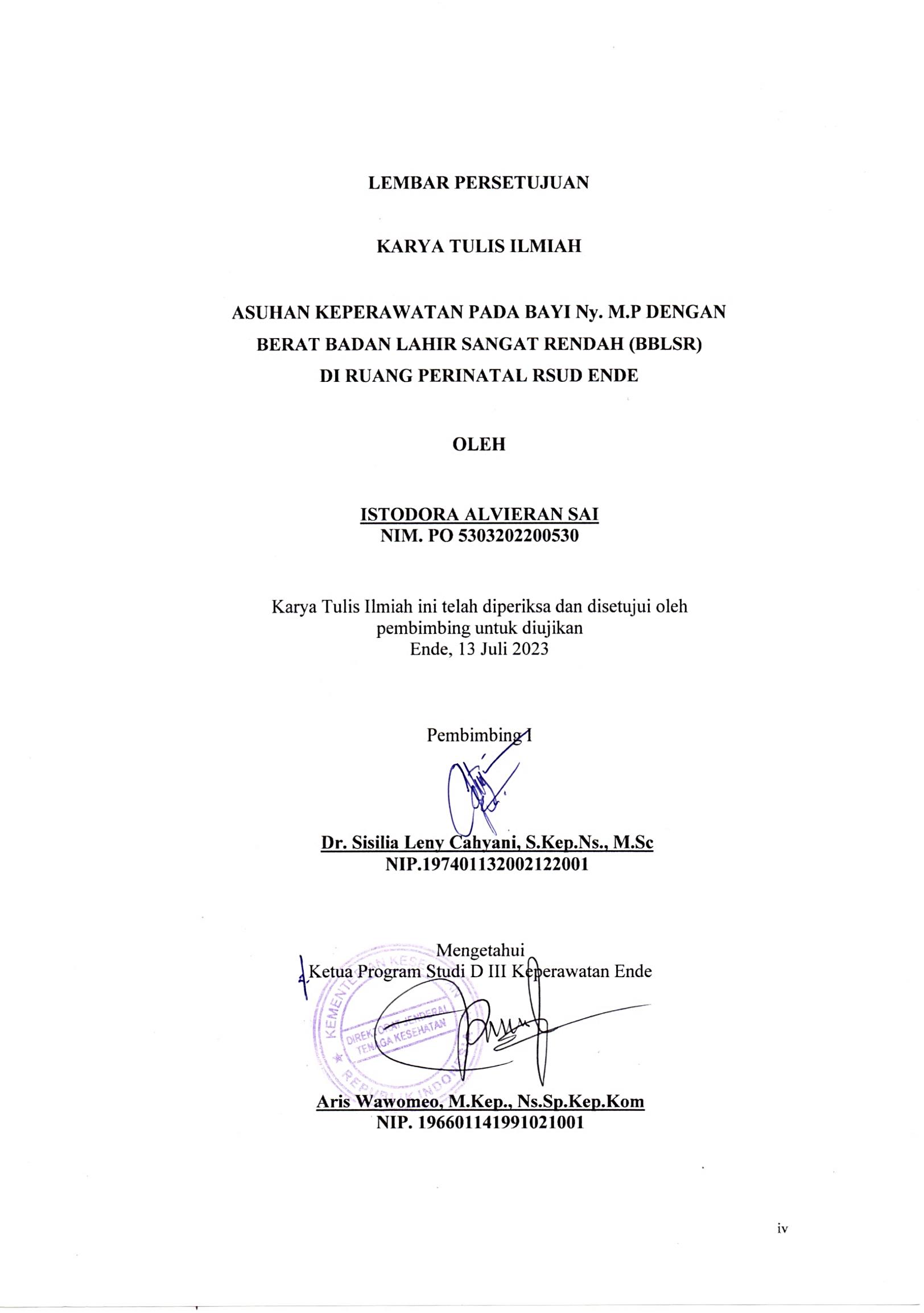
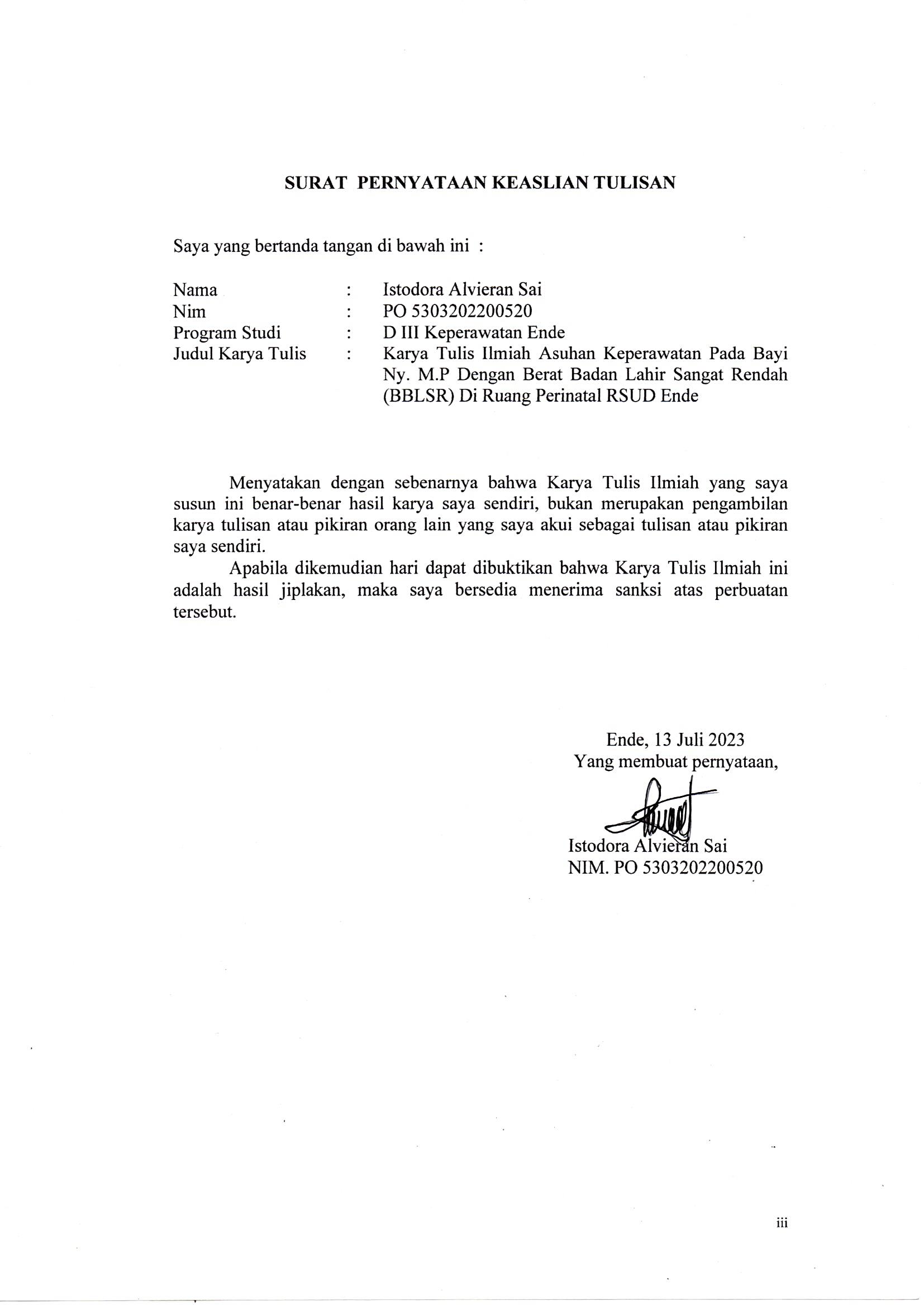
**NIM. PO 5303202200520**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE**

**2023**

****

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas bimbingan dan belas kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. M.P Dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) Di Ruang Perinatal RSUD Ende”** dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Ende.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik secara moril maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom selaku ketua program studi D III Keperawatan Ende.
3. Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns., MSc selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Martina Bedho, SST., M.Kes sebagai ketua dosen penguji yang telah mengorbankan waktu dan pikiran untuk memberikan masukan yang berguna bagi penulis demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kedua orangtua, keluarga, saudara/saudari serta teman-teman yang telah memberikan bantuan berupa dukungan, motivasi serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini .

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak yang membutuhkan.

Ende, 13 Juli 2023

Penulis

**ABSTRAK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. M.P DENGAN**

**BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)**

**DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**

Istodora Alvieran Sai (1)

Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns., Msc (2)

**Latar Belakang** Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) merupakan bayi dengan berat lahir 1000-1499 gram.

**Tujuan** dari Penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada By. Ny. M.P dengan BBLSR yang terjadi di ruang Perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

**Metode** yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**Hasil** Pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. M.P ditemukan berat badan 1.100, panjang badan 34 cm, lingkar dada 19,5 cm, lingkar kepala 23,5 cm, lingkar perut 20 cm dan lila 5 cm, kulit keriput tipis, merah muda, terdapat bulu-bulu halus (lanugo) pada daerah lengan, labia minora lebih menonjol, ubun-ubun cekung dan sutura lebar,gerak pasif dan lemah, tangisan lemah (merintih), pernapasan belum teratur, reflek menghisap dan menelan belum sempurna dan suhu tubuh mudah berubah, nadi 120x/mnt, suhu 36,30C, pernapasan 54x/mnt, CRT <3 detik, SPO2: 98%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0. Diagnosa keperawatan pada By. Ny. M.P yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem, pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru, defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menelan belum sempurna, resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang dilakukan pada By. Ny. M.P adalah regulasi temperatur, manajemen jalan napas, manajemen nutrisi, pencegahan infeksi, reduksi ansietas dan edukasi kesehatan. Tindakan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 09 – 11 Juni 2023. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan 3x24 jam terhadap By. Ny. M.P diperoleh hasil bahwa masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi, masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, masalah defisit nutrisi belum teratasi, masalah resiko infeksi belum teratasi, masalah ansieas teratasi dan masalah defisit pengetahuan teratasi.

**Kesimpulan**  Dari studi kasus ini adalah masalah pada By. Ny. M.P belum teratasi. Saran untuk keluarga klien adalah keluarga harus mengetahui cara perawatan bayi dengan BBLSR dan berperan aktif dalam proses penyembuhan bayi.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, BBLR**

**ABSTRACT**

**NURSING CARE IN By. Mrs. M.P WITH VERY LOW BIRTH WEIGHT (BBLSR) IN THE PERINATAL ROOM OF ENDE HOSPITAL**

Istodora Alvieran Sai (1)

Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns., Msc (2)

**Background** Very Low Birth Weight (BBLSR) is a baby with a birth weight of 1000-1499 grams.

**The purpose** of this writing is to provide nursing care to By. Mrs. M.P with low birth weight births that occurred in the perinatal room at the Ende Regional General Hospital.

**The method** used in this scientific paper is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation, and evaluation of nursing.

**The results** of the study conducted on By. Mrs. MP found weight 1,100, body length 34 cm, chest circumference 19.5 cm, head circumference 23.5 cm, abdominal circumference 20 cm and lila 5 cm, thin wrinkled skin, pink, fine hairs (lanugo) on the arms, labia minora more prominent, sunken fontanel and wide sutures, passive and weak movements, weak crying (groaning), irregular breathing, sucking and swallowing reflexes are not perfect and body temperature changes easily , pulse 120x/min, temperature 36.30C, respiration 54x/min, CRT <3 sec, SPO2: 98%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0. Nursing diagnosis at By. Mrs. MP, namely ineffective thermoregulation associated with extreme body weight, ineffective breathing patterns associated with immaturity of the lungs, nutritional deficits associated with immature swallowing reflexes, infection risk associated with low body defense against infection, anxiety associated with situational crises and knowledge deficits associated with less exposure to information. The intervention carried out on By. Mrs. M.P is temperature regulation, airway management, nutrition management, infection prevention, anxiety reduction and health education. The action was carried out for 3 days starting from 09-11 June 2023. After 3x24 hour care and treatment for By. Mrs. MPP obtained the results that the problem of ineffective thermoregulation was partially resolved, the problem of ineffective breathing pattern was not resolved, the problem of nutritional deficits was not resolved, the problem of risk of infection was not resolved, the problem of anxiety was resolved and the problem of knowledge deficit was resolved.

**Conclusion** From this case study is the problem with By. Mrs. M.P is not resolved. Suggestions for the client's family are that the family must know how to care for babies with low birth weight and play an active role in the baby's healing process.

**Keywords: Nursing care, LBW**

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN SAMPUL ii

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iii

LEMBAR PERSETUJUAN iv

LEMBAR PENGESAHAN v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK viii

ABSTRAC ix

DAFTAR ISI x

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan 4

D. Manfaat 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

A. Konsep Dasar Medis 6

B. Konsep Masalah Keperawatan 15

C. Konsep Asuhan Keperawatan 18

BAB III METODE 30

A. Jenis / Rancangan / Desain Studi Kasus 30

B. Subyek Studi Kasus 30

C. Batasan Istilah 30

D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus 31

E. Metoda / Prosedur Studi Kasus 31

F. Teknik Pengumpulan Data 31

G. Instrumen Pengumpulan Data 32

H. Keabsahan Data 32

I. Analisa Data 33

BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN 34

A. Hasil Studi Kasus 34

B. Pembahasan 63

BAB V PENUTUP 66

A. Kesimpulan 66

B. Saran 68

DAFTAR PUSTAKA 69

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Termoregulasi Bayi Baru Lahir 13

Tabel 2.2 Nutrisi 14

Tabel 2.3 Analisa Data 23

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaaan Darah 42

Tabel 4.2 Therapy Pengobatan 43

Tabel 4.3 Analisa Data 45

Tbael 4.4 Catatan Perkembangan 61

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Pathway 9

Gambar 4.1 Genogram 38

**DAFTAR LAMPIRAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lampiran 1 | : | Informed Consent |
| Lampiran 2 | : | Penjelasan Sebelum Penelitian Studi Kasus |
| Lampiran 3 | ; | Instrumen Studi Kasus |
| Lampiran 4 | : | Lembar Konsultasi |

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Bayi merupakan generasi penerus suatu bangsa, dengan demikian kualitas terbaik dari seorang bayi dalam melanjutkan pembangunan sangat penting. Untuk mendapatkan kualitas yang baik harus dipastikan bahwa tumbuh kembang bayi juga baik, hal ini ditandai dengan menurunnya masalah kesehatan pada bayi. Adapun beberapa indikator sehat salah satunya adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (Mayasari. *dkk,* 2020).

Salah satu penyebab tingginya AKB adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat ≤ 2.500 gram (WHO, 2017 dikutip dari Pristya, T.Y. *dkk*, 2020). Berat Badan Lahir Rendah menjadi salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2018 dalam Pristya, T.Y. *dkk*, 2020) menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun dan 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Sejauh ini telah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu 2,9%. Data tersebut menunjukkan penurunan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR di setiap tahunnya.

Angka kejadian BBLR di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017 dalam Pristya, T.Y. *dkk*, 2020) angka kejadian BBLR di Idonesia mencapai 6,2% dengan porsentase kejadian kasus BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 8,9% dan kejadian kasus BBLR terendah terdapat di Provinsi Jambi dengan 2,6%. Proporsi kasus BBLR di Indonesia dari tahun 2007-2018 yaitu pada tahun 2007 sebanyak 5,4%, lalu mengalami peningkatan pada tahun 2010 sebanyak 5,8% dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 5,7% (Rikesdas, 2020 dikutip dari Rahmadani, D., *dkk*, 2022). Namun pada tahun 2021 kasus BBLR mengalami peningkatan yang cukup tinggi menjadi 34,5% sehingga masih menjadi penyebab utama kematian neonatal terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur menjelaskan bahwa Angka Kematian Bayi di Provinsi NTT mengalami peningkatan di setiap tahunnya yang disebabkan oleh beberapa penyakit salah satunya ialah BBLR (Mogi, I.R.O., *dkk, 2021)*. Pada tahun 2017 Provinsi NTT merupakan Provinsi dengan porsentase BBLR tertinggi di Indonesia yaitu 13,4% (Mayasari, E., *dkk*, 2020). Dengan kejadian BBLR tertinggi berada di daerah Timor Tengah yaitu sebanyak 767 kasus dan kejadian BBLR terendah berada di daerah Sumba Barat dengan 38 kasus (Statistik, 2017). Sedangkan pada tahun 2018 porsentase BBLR mengalami peningkatan menjadi 32,4%.

Berdasarkan data Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, pada tahun 2017 jumlah kasus BBLR di Kabupaten Ende sebesar 495 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 391 kasus dengan angka kejadian tertinggi berada di Kecamatan Ende yaitu 44 kasus (Statistik, 2018). Sedangkan kejadian BBLR di RSUD Ende pada tahun 2021 sebanyak 224 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 229 kasus dan untuk tahun 2023 per bulan Maret dengan estimasi 71 kasus (Rekam Medik RSUD Ende, 2023).

Mengatasi dan mengendalikan kasus BBLR dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai BBLR kepada ibu hamil, memantau status gizi dan perkembangan bayi sejak dalam kandungan (Pristya, T.Y. *dkk*, 2020). Penanganan awal perawatan BBLR ialah dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dan usaha respirasi, mencegah terjadinya infeksi dan kerusakan integritas kulit serta memberikan asuhan kepada keluarga mengenai perawatan bayi dengan BBLR (Rahmadani, D. *dkk*, 2022).

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)” di RSUD Ende.

1. **Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang terdapat dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada bayi dengan BBLR”.

1. **Tujuan**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Ende.

1. Tujuan khusus
2. Mampu memahami teori bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
3. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
4. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
5. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
6. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
7. Mampu melakukan evaluasi pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
8. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
9. **Manfaat**
10. Bagi Penulis

Sebagai bahan acuan untuk menambah pengetahuan, memperluas wawasan, dan pemahaman penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

1. Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

1. Bagi Keluarga

Keluarga dapat mengetahui tentang BBLR dan dapat memberikan perawatan pada bayi dengan BBLR.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Dasar Medis**
2. Definisi

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram atau sampai dengan 2.499 gram (Nining & Arnis, 2016).

Berdasarkan derajatnya, BBLR dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1.500-2.499 gram, Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1.000-1.499 gram dan Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram (Anggraini & Septira, 2016).

Terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan BBLR, yaitu prematuritas murni dan dismatur (Nining & Arnis, 2016).

* 1. Prematuritas murni (Prematur)

Merupakan neonatus dengan usia kehamilan <37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau dikenal dengan nama neonatus kurang bulan.

1. Dismaturitas

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan.

1. Etiologi (Sembiring J. B., 2019)
2. Faktor ibu
3. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya.
4. Umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
5. Menderita penyakit seperti malaria, hipertensi, HIV/AIDS, sifilis, TORCH, hepatitis, penyakit jantung, dan DM berat.
6. Mengalami komplikasi kehamilan, seperti Anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia, kurang energi kronis (KEK) dan infeksi kandung kemih.
7. Jarak kehamilan yang terlalu dekat.
8. Faktor Janin
9. Prematur
10. Ketuban pecah dini/KPD
11. Kelainan kromosom
12. Hidramion
13. Faktor kebiasaan

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh terjadinya BBLR seperti merokok, mengkonsumsi alcohol dan pengguna narkotika.

1. Faktor lingkungan

Tinggal di dataran tinggi, radasi dan paparan zat-zat racun.

1. Keadaan sosial ekonomi yang rendah
2. Indiopatik
3. Kunjungan ANC (Antenatal Care) atau pemeriksaan kehamilan yang kurang dari empat kali.
4. Patofisilogi/ Pathway
5. Patofisiologi

Bayi prematur akan beresiko memiliki berat badan yang kurang atau BBLR yang diakibatkan dengan adanya beberapa faktor. Bayi BBLR memiliki jaringan kulit yang tipis serta lemak dalam jaringan subkutan sedikit sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipotermia. Bayi dengan BBLR mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti organ paru-paru sehingga mudah mengalami kesulitan bernafas, fungsi kardiovaskuler yang menurun dan belum matur, fungsi ginjal yang belum matur, fungsi hati dan pencernaan yang masih lemah. Bayi dengan BBLR juga dapat mengalami gangguan nutrisi karena reflek menelan dan mengisap bayi yang masih lemah. Resiko lain yang dapat terjadi pada BBLR adalah hipotermi karena permukaan tubuh yang relatif luas terhadap massa tubuh sehingga dapat meningkatkan kehilangan panas (Awalani R. 2019).

1. Pathway

Faktor ibu

1. Penyakit, usia ibu
2. Keadaan gizi ibu
3. Kondisi ibu saat hamil
4. Keadaan sosial dan ekonomi

Faktor lingkungan

1. Tempat tinggal di dataran tinggi
2. Terkena radiasi, terpapar zat beracun

Faktor janin

1. Prematur
2. Ketuban pecah dini/KPD
3. Kelainan kromosom
4. Hidramion

BBLR

Manifestasi klinis BBLR

1. Berat badan < 2.500 gram
2. Masa gestasi < 37 minggu
3. Kulit tipis, transparan, terdapat banyak lanugo, dan lemak dalam jaringan subkutan tipis
4. Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernapasan belum teratur dan sering mendapatkan serangan apnea

Komplikasi BBLR

1. Sindrom aspirasi meconium
2. Asfiksia neonatum
3. Penyakit membrane hialin
4. Hiperbiliruninemia

Sistem imun yang belum matang

Jaringan kulit tipis

Imaturitas organ paru-paru

Funsi organ pencernaan lemah

Penurunan daya tahan tubuh

Lemak dalam jaringan subkutan sedikit

Peningkatan kerja napas

Kurangnya kemampuan mencerna makanan

Kehilangan panas melalui kulit

Refleks menghisap dan menelan lemah

**Risiko Infeksi**

**Pola napas tidak efektif**

System termoregulasi terganggu

**Defisit nutrisi**

**Hipotermia**

**Gambar 2.1. Pathway (Proverawati dan Ismawati 2010)**

1. Manifestasi Klinis

Menurut (Lestari, 2020) secara umum gambaran klinis pada bayi dengan BBLR sebagai berikut :

1. BB < 2500 gram, TB < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
2. Masa gestasinya < 37 minggu.
3. Tanda-tanda neonatus :
4. Kulit keriput tipis, merah, penuh bulu-bulu halus (lanugo) pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak dalam jaringan subkutan tipis.
5. Kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari.
6. Pada bayi laki-laki testis belum turun dan pada bayi perempuan labia minora lebih menonjol.
7. Ubun-ubun dan sutura lebar.
8. Kepala lebih besar dari badan.
9. Tulang rawan dan daun telinga imatur.
10. Tanda-tanda fisiologis
11. Gerak pasif dan lemah, tangisan lemah (merintih), pernapasan belum teratur dan sering terjadi apnea serta lebih banyak tidur.
12. Reflek tonus leher lemah, reflek menghisap dan menelan serta reflek batuk belum sempurna.
13. Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi.
14. Pemeriksaan Diagnostik (Sembiring, 2019)
15. Pemeriksaan skor ballard.
16. Tes kocok (shake test), dianjurkan untuk bayi kurang bulan.
17. Darah rutin, glukosa darah, analisa gas darah, elktrolit darah dan bilirubin.
18. Foto thoraks/baby gram.
19. USG kepala, terutama pada bayi dengan usia kehamilan 35 minggu.
20. Komplikasi
21. Hipotermia
22. Hipoglikemia
23. Gangguan cairan dan elektrolit
24. Hiperbilirubin
25. Sindroma gawat nafas
26. Infeksi
27. Perdarahan intraventikuler
28. Apnea of prematurity
29. Anemia
30. Penatalaksanaan

Menurut Lestari, 2020 terdapat beberapa penatalaksanaan BBLR seperti :

1. Termogulasi

Untuk mencegah hipotermia diperlukan lingkungan yang hangat. Bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan BB 2 kg adalah 35oC dan untuk bayi dengan BB 2-2,5 kg adalah 34oC. Bila tidak ada inkubator pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakan botol-botol hangat yang telah dibungkus dengan handuk atau lampu petromak di dekat tempat tidur bayi. Bayi dalam inkubator hanya dipakaikan popok untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, warna kulit, pernapasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit dapat dikenali sedini mungkin.

Menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu:

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

**Tabel 2.1. Tabel Termoregulasi Bayi Baru Lahir (Kosim Sholeh, 2005)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Berat** | **Suhu incubator**  **Menurut umur** | | | |
| **35OC** | **34OC** | **35OC** | **32OC** |
| <1.500 gr | 1-10 hari | 11 hari-3 minggu | 3-5 minggu | >5minggu |
| 1.500-2.000 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 |  |
| >2.500 gr | 1-2 hari | >2 hari | >2 hari |  |

1. Pengaturan Makanan/Nutrisi

Prinsip utama pemberian makanan pada bayi premature adalah sedikit demi sedikit, secara perlahan-lahan dan hati-hati. Pemberian makanan dini berupa glukosa, ASI atau PASI untuk mengurangi resiko hipoglikemia, dehidrasi atau hiperbilirubin. Bayi yang daya isapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan berat < 1.500 gram memerlukan NGT karena belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dengan menelan.

Dianjurkan untuk minum pertama sebanyak 1ml larutan glukosa 5% yang steril untuk bayi dengan berat <1000 gram, 2-4 ml untuk bayi dengan berat antara 1.000-1.500 gram dan 5-10 ml untuk bayi dengan berat > 1.500 gram.

Apabila dengan pemberian makanan pertama bayi tidak mengalami kesukaran, pemberian ASI/PASI dapat dilanjutkan dalam waktu 12- 48 jam.

**Tabel 2.2. 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 |

1. Mencegah Infeksi

Bayi premature mudah terserang infeksi. Hal ini disebabkan karena daya tubuh bayi terhadap infeksi belum terbentuk dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum baik. Prosedur pencegahan infeksi adalah sebagai berikut :

1. Mencuci tangan sampai ke siku dengan sabun dan air mengalir selama 2 menit sebelum masuk ke ruang rawat bayi.
2. Mencuci tangan dengan zat anti septic/sabun sebelum dan sesudah memegang seorang bayi.
3. Mengurangi kontaminasi pada makanan bayi dan semua benda yang berhubungan dengan bayi.
4. Membatasi jumlah bayi dalam satu ruangan.
5. Melarang petugas yang menderita penyakit infeksi masuk ke ruang rawat bayi.
6. **Konsep Masalah Keperawatan**
7. Hipotermia

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 teraba dingin, menggigil, suhu tubuh dibawa 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, prema turitas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tenggelam.

1. Pola Napas Tidak Efektif

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

Penyebab : Depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma, cedera pada medulla spinalis, 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 syndrome, mutiple sclerosis, myasthenia gravis, stroke, kuadriplegia, intoksikasi alkohol.

1. Defisit Nutrisi

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Penyebab : Ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, 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, objektif : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

Kondsi klinis : Stroke, parkinson, mobius syndrome, cerebral palsy, cleft lip, cleft palate, amyotropic lateral sclerosis, kerusakan neuromuscular, luka bakar, kanker, infeksi, AIDS, penyakit kronis, enterokolitis, fibrosis kistik.

1. 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, imunosupresi, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat.

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

1. **Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**
2. Pengkajian
3. Pengumpulan Data
4. Biodata   
   Terdiri dari nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, anak  
   keberapa, jumlah saudara dan identitas orang tua. Yang lebih ditekankan pada umur bayi karena berkaitan dengan diagnosa bayi BBLR.
5. Keluhan utama   
   Pada klien BBLR yang tampak yaitu BBL kurang dari 2.500 gram.
6. Riwayat kesehatan
7. Riwayat kesehatan sekarang

Apa yang dirasakan klien sampai di rawat di Rumah Sakit atau perjalanan penyakit.

1. Riwayat kehamilan dan persalinan   
   Berapa kali kunjungan ANC, bagaimana proses persalinan, apakah spontan, premature, aterm, letak bayi belakang kaki atau sungsang.
2. Pengkajian perpola
3. Pola Nutrisi  
   Berat badan <2.500 gram, refleks menghisap dan menelan belum sempurna,lemak dalam jaringan subkutan tipis.
4. Pola napas

Pernapasan belum teratur dan sering terjadi apnea serta reflek batuk belum sempurna.

1. Pola Sirkulasi

Suhu tubuh tidak stabil dan mudah menjadi hipotermi.

1. Pola Aktivitas  
   Terlihat gerak bayi pasif, tangisan merintih, meskipun keadaan lapar bayi tetap tidak menangis, bayi cenderung lebih banyak tidur dan pemalas, terdapat banyak lanugo.
2. Pemeriksaan Fisik
3. Kulit

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

Palpasi : kulit lembab, hangat, ada pengelupasan atau tidak.

1. Kepala

Inspeksi : kemungkinan ditemukan caput sucedaneum atau cephal hematoma, ubun-ubun besar, cekung atau kembung, kemungkinan adanya tekanan intrakarnial, bentuk kepala, lingkar kepal, ada benjolan atau tidak.

1. Mata

Inspeksi : konjungtiva pucat, refleks terhadap cahaya baik atau tidak, terdapat radang atau tidak, mata simetris atau tidak.

1. Hidung

Inspeksi : hidung simetris atau tidak, terdapat polip atau tidak.

Palpasi : pada BBLR tulang hidung masih lunak, karena tulang rawan belum sempurna.

1. Mulut

Inspeksi : membran mukosa pucat, lidah kotor atau tidak.

1. Dada

Inspeksi : bentuk simetris atau tidak, terdapat tarikan intercostal atau tidak, ukuran lingkar dada.

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

1. Abdomen

Inspeksi : kulit abdomen tipis, pembuluh darah terlihat, lihat kesimetrisan abdomen, ada benjolan atau tidak, kembung atau tidak.

Palpasi : terdapat pembesaran abdomen atau tidak.

Auskultasi : dengarkan ada bising usus atau tidak.

1. Genetalia

Inspeksi : perhatikan ada kelainan pada genetalia atau tidak, pada bayi laki-laki testis belum turun sedangkan pada bayi perempuan labia mayora lebih menonjol.

1. Anus

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

1. Ekstermitas

Inspeksi : sianosis, gerakan lemah, jumlah jari tangan dan kaki, adanya patah tulang atau tidak, terdapat kelumpuhan syaraf pusat atau tidak.

1. Tabulasi Data

Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm, masa gestasinya < 37 minggu, kulit keriput tipis, merah, penuh bulu-bulu halus (lanugo) pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak dalam jaringan subkutan tipis, ubun-ubun dan sutura lebar, tulang rawan dan daun telinga imatur, gerak pasif dan lemah, tangisan lemah (merintih), pernapasan belum teratur, sering terjadi apnea, lebih banyak tidur, reflek tonus leher lemah, reflek menghisap dan menelan serta reflek batuk belum sempurna, suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi.

1. Klasifikasi Data

DS : -

DO : Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm, masa gestasinya < 37 minggu, kulit keriput tipis, merah, penuh bulu-bulu halus (lanugo) pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak dalam jaringan subkutan tipis, ubun-ubun dan sutura lebar, tulang rawan dan daun telinga imatur, gerak pasif dan lemah, tangisan lemah (merintih), pernapasan belum teratur, sering terjadi apnea, lebih banyak tidur, reflek tonus leher lemah, reflek menghisap dan menelan serta reflek batuk belum sempurna, suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi.

1. Analisa Data

**Tabel 2.3. Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Sign/Symptom** | **Etiologi** | **Problem** |
| 1 | DS: -  DO: suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi, lemak dalam  jaringan subkutan tipis | Lemak subkutan tipis | Hipotermia |
| 2 | DS: -  DO: Pernapasan belum teratur, reflek batuk belum sempurna | Imaturitas paru-paru | Pola Napas Tidak Efektif |
| 3 | DS: -  DO: Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm, reflek menghisap dan menelan belum sempurna. | Reflek menelan belum sempurna | Defisit Nutrisi |
| 4 | DS: -  DO: Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, kulit keriput tipis. | Pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah | Risiko Infeksi |

1. Prioritas Masalah
2. Hipotermia
3. Pola napas tidak efektif
4. Defisit nutrisi
5. Risiko infeksi
6. Diagnosa Keperawatan (Tim POKJA SDKI DPP PPNI, 2017)
7. Hipotermia berhubungan dengan lemak subkutan tipis ditandai dengan:  
   DS: -

DO: Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi, lemak dalam jaringan subkutan tipis.

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru ditandai dengan :

DS: -

DO: Pernapasan belum teratur, reflek batuk belum sempurna.

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menelan belum sempurna ditandai dengan :

DS: -

DO: Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm, reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

1. Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan :

DS: -

DO: Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, kulit keriput tipis.

1. Intervensi Keperawatan(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
2. Hipotermia berhubungan dengan lemak subkutan tipis ditandai dengan:  
   DS: -

DO: Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi, lemak dalam jaringan subkutan tipis.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil; suhu tubuh membaik (36,5-37,6oC), suhu kulit meningkat.

Intervensi :

1. Monitor suhu tubuh
2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, kekurangan lemak subkutan)
3. Identifikasi kontraindikasi penggunaan terapi (mis. penurunan atau tidak adanya sensasi, penurunan sirkulasi)
4. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia
5. Monitor suhu alat terapi
6. Monitor kondisi kulit selama terapi
7. Monitor kondisi umum, kenyamanan dan keamanan selama terapi
8. Monitor respon klien terhadap terapi
9. Sediakan lingkungan yang hangat
10. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah
11. Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepal, pakaian tebal)
12. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, selimut hangat, perawatan metode kanguru)
13. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase, peritoneal dengan cairan hangat)
14. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru ditandai dengan :

DS: -

DO: Pernapasan belum teratur, reflek batuk belum sempurna.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil; frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Intervensi :

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
6. Posisikan semi-fowler atau fowler
7. Berikan oksigen, bila perlu
8. Defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menelan belum sempurna ditandai dengan :

DS: -

DO: Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm, reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil; berat badan meningkat, panjang badan meningkat, reflek menghisap dan menelan meningkat.

Intervensi :

1. Kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energi
2. Timbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL
3. Anjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam
4. Kolaborasi pemasangan NGT(Nasogastri Tube) atau ( OGT (Orogastric Tube), periksa residu lambung bila pemberian makanan
5. Periksa posisi nasogastric tube (NGT) dengan memriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara
6. Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makan via enternal, jika perlu
7. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang
8. Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat
9. Tinggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan
10. Ukur residu sebelum pemberian makan
11. Peluk dan bicara dengan bayi selama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan
12. Kolaborasi pemberian sinar x untuk konfirmasi posisi selang
13. Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan :

DS: -

DO: Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, kulit kerput tipis.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadinya infeksi.

Intervensi :

1. Monitor tanda dan gejala infeksi
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi
3. Pertahakan teknik aseptik pada bayi berisiko tinggi
4. Batasi jumlah pengunjung
5. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
6. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi antar tim medis.

1. Evaluasi Keperawatan

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

**BAB III**

**METODE STUDI KASUS**

1. **Desain Studi Kasus**

Karya Tulisan Ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu penelitian dengan tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan juga validasi mengenai venomena yang diteliti (Ramdhan, 2021). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada bayi dengan BBLSR di ruang Perinatal RSUD Ende.

1. **Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus yang digunakan dalam studi kasus asuhan keperawatan ini adalah individu dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek studi kasus yang diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik pada bayi dengan BBLSR di ruang Perinatal RSUD Ende.

1. **Batasan Istilah**

Asuhan keperawatan ialah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual yang diberikan langsung kepada klien.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi dengan berat lahir < 2.500 gram dan merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan.

1. **Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian studi kasus asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang Perinatal RSUD Ende pada tanggal 09 – 11 Juni 2023.

1. **Prosedur Studi Kasus**

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan 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.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari ibu klien atau keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien dan penanggung jawab, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat kesehatan keluarga dan riwayat sosial.

1. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada bayi dengan prinsip head to toe dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, sedangkan pada abdomen harus menggunakan pendekatan IAPP agar tidak terjadi perstaltik usus.

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan klien seperti catatan medis dan keperawatan.

1. **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.

1. **Keabsahan Data**

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

1. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari keluarga klien yang dapat memberikan informasi lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi klien, meliputi biodata klien dan penanggung jawab, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial.

1. **Analisis Data**

Analisis 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 BBLSR.

**BAB IV**

**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Studi Kasus**
2. 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 Pavilium 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 Pavilium 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 pavilium, 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 (IPSRS) unit kamar jenazah, dapur, bilik basuh, sentral oxygen, dan sistem informasi manajemen rumah sakit. Adapun Visi dan Misi RSUD Ende:

1. Visi RSUD Ende:

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

1. Misi RSUD Ende adalah:
2. Meningkatkan kemampuan menyembuhkan penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan kecacatan.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dengan dilandasi etik profesi
4. Mengembangkan pendidikan dan pelatihan SDM
5. Meningkatkan kuantitas dan kuantitatif sarana dan prasarana
6. Menjaga kualitas kesehatan lingkungan
7. 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 tindakan, 2 ruang perawatan, 1 dapur susu, 1 ruang NICU, 2 ruang isolasi dan 1 toilet.

1. Pengkajian

Klien berinisial By. Ny. M.P lahir pada tanggal 29 Mei 2023 berjenis kelamin perempuan tinggal di Anaranda dan beragama katolik dengan diagnose medis BBLR.

1. Biodata Klien

Studi kasus dilakukan pada By. Ny. M.P yang berumur 11 hari, klien dirawat di ruang perinatal kamar NICU, klien beragama katolik beralamat di Anaranda dan klien merupakan anak pertama. Penanggung jawab klien yaitu Tn. F.B yang berumur 24 tahun beragama katolik, bekerja sebagai petani, berasal dari Anaranda. Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 - 11 Juni 2023.

1. Keluhan Utama

Klien dilahirkan pada tanggal 29 Mei 2023 di puskesmas Welamosa secara normal dengan usia kehamilan 31-32 minggu dan berat lahir klien 1.100 gram. Setelah itu langsung dirujuk ke RSUD Ende dan dirawat diruang perinatal untuk mendapat tindakan lebih lanjut.

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran
2. Antenatal Care (ANC)

Ibu klien mengatakan selama hamil ia telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tujuh kali di puskesmas Welamosa dengan HPHT 21 Oktober 2022, selama pemeriksaan ibu mendapatkan obat berupa SF, Vit.C, Kalk. Ibu mengatakan selama usia kehamilan 1-3 bulan ia tidak mengkonsumsi makanan dan hanya mengkonsumsi air disaat merasa lapar serta tidak mengalami mual muntah. Sedangkan pada usia kehamilan 4-7 bulan ia mulai makan tetapi dengan porsi kecil, makan 2-3 kali sehari serta tidak ada pantangan saat makan. Ibu klien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan tambahan seperti susu ibu hamil ataupun biskuit saat hamil. Ibu klien mengatakan selama hamil tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan.

1. Intranatal Care (INC)

Ibu klien mengatakan merasa nyeri selama 15 jam dengan nyeri semakin lama semakin bertambah dan dikarenakan nyeri ia meminta keluarga untuk mengurut bagian perut hingga pinggang. Persalinan dilakukan secara normal di Puskesmas Welamosa diusia kehamilan 31-32 minggu, ibu mengatakan tidak mengalami komplikasi saat persalinan dengan lama persalinan 1-2 jam dan bayi lahir pada pukul 11.40.

1. Postnatal Care (PNC)

Setelah lahir klien bernapas spontan, APGAR SCORE 5/7 dengan berat badan 1.100 gram, panjang badan 34 cm, lingkar kepala 23,5 cm, lingkar dada 19,5 cm, lingkar perut 20cm, dan lila 5 cm. Obat-obatan yang diberikan kepada klien berupa Vit.K dan salep chloramphenicol. Inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dilakukan dikarenakan keadaan bayi yang tidak memugkinkan.

1. Riwayat Keluarga

Ibu klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat BBLR.

Keterangan :

: laki-laki : klien

: perempuan : meninggal

: tinggal satu rumah

**Gambar 4.1. Genogram**

1. Riwayat Sosial

Ibu klien mengatakan keluarga yang dapat dihubungi ialah dirinya sendiri dan ayah klien. Klien merupakan anak pertama.

1. Riwayat Psikologis

Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien serta tampak gelisah.

1. Keadaan Saat Ini

Klien dengan diagnose medik BBLRS tampak lemah, tangisan merintih, berat badan klien 1.100 gram. Status nutrisi klien OGT ASI 3 cc/6 jam dan terpasang cairan infus dextrose 5% drip 5 cc/jam. Terdapat beberapa tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien seperti meletakan klien dalam inkubator, pemasangan O2CPAP, pemasangan OGT dan pemasangan infus.

1. Pemeriksaan Fisik *(Head to Toe)*

Keadaan umum : klien tampak lemah, tangisan merintih, perawatan dalam inkubator dengan berat badan 1.100 gram, panjang badan 34 cm, lingkar kepala 23,5 cm, lingkar dada 19,5 cm, lingkar perut 20 cm dan lila 5 cm. Tanda-tanda vital : HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, CRT <3 detik, SPO2: 98%.

1. Refleks:
2. Moro : Klien terlihat sering terkejut/kaget saat tidur
3. Graphs : Klien menunjukan refleks menggenggam namun belum sempurna
4. Babinsky : jari kaki mengembang dan ibu jari kaki sedikit dorso fleksi saat telapak kaki disentuh.
5. Tonus/aktivitas: Lemah, tangisannya merintih
6. Kepala/leher: bentuk kepala bulat, ubun-ubun cekung, sutura sagitalis terpisah, rambut tipis, lurus dan hitam,wajah simetris, tidak terdapat caput succedaneum dan tidak terdapat cephal haematoma.
7. Mata: simetris antara mata kiri dan kanan, bersih.
8. Telinga: simetris antara kiri dan kanan, bersih.
9. Hidung: normal, bersih, terpasang O2CPAP.
10. Mulut: refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang OGT, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat.
11. Abdomen: inspeksi : kembung, terpasang selang infus dan injeksi pada umbilikus, palpasi : lunak, auskultasi : tidak terdengar peristaltik usus, perkusi : bunyi timpani.
12. Thoraks : simetris, terdapat retraksi dada.
13. Paru-paru : suara nafas vesikuler, RR 54x/mnt, menggunakan O2CPAP 3 liter.
14. Jantung: bunyi jantung normal, HR; 120x/mnt.
15. Ekstremitas
16. Ekstremitas atas: simetris, terdapat lanugo di lengan atas, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.
17. Ekstremitas bawah: simetris, jari-jari lengkap, akral dingin, tidak ada kelainan.
18. Genetalia : Perempuan normal, labia minora lebih menonjol.
19. Anus: normal.
20. Kulit: warna merah muda, tampak keriput dan tipis.
21. Suhu: menggunakan inkubator.
22. Pengkajian Perpola
23. Pola eliminasi

Klien BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi warnah hijau, encer, bau khas feses bayi, BAK/BAB menggunakan pempers.

1. Pola nutrisi

Berat badan klien 1100 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, saat ini klien mendapatkan diit ASI 3cc/6 jam per OGT.

1. Pola napas

Pernapasan belum teratur dan terdapat retraksi dada dengan frekuensi pernapasan 53 x/menit serta terpasang O2CPAP 3 liter.

1. Pola Sirkulasi

Suhu tubuh hipotermia yaitu 36,3oC

1. Pola Aktivitas

Gerakan klien lemah, tangisannya merintih, klien lebih banyak tidur dan bangun jika merasa terganggu. Rata-rata tidur klien 22-23 jam perhari.

1. Pemeriksaan Diagnostik

**Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan Darah Tanggal 10 Juni 2023**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
| WBC | 5.73 \* | (5.00 – 21.00) |
| LYMPH# | 2.37 \* | (1.00 – 3.70) |
| MONO# | 2.03 \* | (0.00 – 0.70) |
| EO# | 0.29 \* | (0.00 – 0.40) |
| BASO# | 0.03 \* | (0.00 – 0.10) |
| NEUT# | 1.01 \* | (1.50 – 7.00) |
| LYMPH% | 41.4 \* | (20.0 – 70.0) |
| MONO% | 35.4 \* | (1.0 – 11.0) |
| EO% | 5.1 \* | (1.0 – 5.0) |
| BASO% | 0.5 \* | (0.0 – 1.0) |
| NEUT% | 17.6 \* | (17.0 – 60.0) |
| IG# | 0.02 \* | (0.00 – 7.00) |
| IG% | 0.3 \* | (0.0 – 72.0) |
| RBC | 5.32 | (4.00 – 6.80) |
| HGB | 17.4 | (15.0 – 24.6) |
| HCT | 54.4 | (50.0 – 82.0) |
| MCV | 102.3 | (94.0 – 150.0) |
| MCH | 32.7 | (29.0 – 45.0) |
| MCHC | 32.0 | (24.0 – 36.0) |
| RDW-SD | 69.0 + | (37.0 – 54.0) |
| DW-CV | 18.3 + | (11.0 – 16.0) |
| PLT | 153 | (150 - 450 ) |
| **FAAL HATI** |  |  |
| SGOT/AST | 46.2 | 0 – 35 U/L |
| SGPT/ALT | 10.8 | 4 – 36 U/L |
| **FAAL GINJAL** |  |  |
| UREUM | 43.9 | 10 – 50 mg/dL |
| CREATININ | 0.30 | 0.6 – 1.2 mg/dL |
| **ELEKTROLIT** |  |  |
| NATRIUM | 142 | 135 – 145 mmol/dL |
| KALIUM | 3.4 | 3.5 – 5.1 mmol/L |
| CHLORIDA | 140 | 98 – 106 mmol/L |

1. Obat/Therapy

Terapi dan pengobatan yang didapat klien saat dirawat di ruang Perinatal ialah O2CPAP, Meropenem, Aminophilline, Eritramicine, Sucralfat, Asam Ursodeoksiolat, dan Mystatin drop.

**Tabel 4.2. Therapy Pengobatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Obat | Dosis | Indikasi |
| O2CPAP | 4 liter/menit | Untuk mempertahankan patensi dan mencegah kolaps saluran pernapasan atau airway |
| Meropenem | 3 x 50 mg | Untuk infeksi berat seperti meningitis bakteri, infeksi kulit dan jaringan lunak komplikata, serta infeksi intraabdomen komplikata. |
| Aminophilline | 3 x 4 mg | Digunakan untuk menangani gangguan pernapasan pada [bayi yang lahir prematur](https://www.klikdokter.com/penyakit/masalah-kesehatan-bayi/kelahiran-prematur). |
| Eritramicine | 3 x 10 mg | Eritromisin merupakan salah satu obat prokinetik untuk mengatasi intoleransi minum pada bayi prematur karena imaturitas sistem pencernaan. |
| Sucralfat | 3 x 1 ml | Untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis. |
| Asam Ursodeoksikolat | 3 x 15 mg | Untuk memperbaiki kolestasis terkait sepsis dengan cara menurunkan asam empedu di dalam darah. |
| Mystatin drop | 3 x 1 cc | Mystatin merupakan obat anti jamur, untuk membantu mengatasi infeksi jamur, khususnya jamur Candida. |

1. Tabulasi Data

Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilkus, menggunakan inkubator, dengan BB: 1100 gram, PB: 34 cm, HR: 120x/menit, S: 36,3oC, RR: 54x/menit, SPO2: 98%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0, Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan, Ny. M.P juga mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien serta tampak gelisah.

1. Klasifikasi Data

DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan, Ny. M.P juga mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien

DO: Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilkus, menggunakan inkubator, dengan BB: 1100 gram, PB: 34 cm, HR: 120x/menit, S: 36,3oC, RR: 54x/menit, SPO2: 98%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0, Ny. M.P tampak gelisah.

1. Analisa Data

**Tabel 4.3. Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Sign/Symptom | Etiologi | Problem |
| 1 | DS: -  DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 1100 gram, S: 36,3oC | Berat badan ekstrem | Termogulasi tidak efektif |
| 2 | DS: -  DO: terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, RR: 54x/menit, SPO2: 98% | Imaturitas paru-paru | Pola napas tidak efektif |
| 3 | DS: -  DO: BB: 1100 gram, PB: 34 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam, | Reflek menelan belum sempurna | Defisit Nutrisi |
| 4 | DS: -  DO: BB: 1100 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0 | Pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah | Resiko Infeksi |
| 5 | DS: Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien  DO: Ny. M.P tampak gelisah | Krisis situasional | Ansietas |
| 6 | DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan  DO: - | Kurang terpapar informasi | Defisit Pengetahuan |

1. Prioritas Masalah
2. Termogulasi tidak efektif
3. Pola napas tidak efektif
4. Defisit nutrisi
5. Resiko Infeksi
6. Ansietas
7. Defisit Pengetahuan
8. Diagnosa Keperawatan
9. Termogulasi tidak efektf berhubungan dengan berat badan ekstrem ditandai dengan:

DS: -

DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 1.100 gram, S: 36,3oC

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru ditandai dengan :

DS: -

DO: terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, RR: 54x/menit, SPO2: 98%.

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan :

DS: -

DO: BB: 1100 gram, PB: 34 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam.

1. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan :

DS: -

DO: BB: 1100 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan :

DS: Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien.

DO: Ny. M.P tampak gelisah.

1. Defisit pengetauan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:

DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan.

DO: -

1. Intervensi Keperawatan
2. Termogulasi tidak efektf berhubungan dengan berat badan ekstrem ditandai dengan:

DS: -, DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 1.100 gram, S: 36,3oC. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil; suhu tubuh membaik (36,5-37,6oC), suhu kulit membaik.

Intervensi: 1. Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5-37,5oC), rasional: memantau apakah ada peningkatan atau penurunan suhu tubuh. 2. Monitor frekuensi pernapasan dan nadi, rasional: untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat. 3. Monitor warna dan suhu kulit, rasional: perubahan pada warna dan suhu kulit merupakan indikasi hipertermia atau hiotermia. 4. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia, rasional: mengetahui terjadinya hipertermia atau hipotermia. 5. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan, rasional: suhu inkubator dapat mempengaruhi peningkatan dan penurunan suhu pada bayi. 6. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien, rasional: suhu lingkungan harus diubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal.

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru ditandai dengan :

DS: -, DO: terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, RR: 54x/menit, SPO2: 98%. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil; frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Intervensi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), rasional: memperhatikan jika terdapat tanda-tanda yang menyebabkan dyspnea. 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi), rasional: untuk mengetahui adanya obstruksi pada jalan napas. 3. Monitor oksigen yang telah diberikan, rasional: penurunan oksigen dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. 4. Posisikan semi-fowler, rasional: posisi semi-fowler dapat memaksimalkan pengemb-angan paru.

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan :

DS: -, DO: BB: 1100 gram, PB: 34 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil; berat badan meningkat, panjang badan meningkat, refleks menghisap dan menelan meningkat.

Intervensi : 1. Kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy, rasional: sebagai langkah awal penkajian untuk laksanakan intervensi selanjutnya. 2. Timbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL, rasional: mengetahui peningkatan berat badan pada bayi. 3. Periksa residu lambung sebelum pemberian makanan, rasional: mengetahui keadaan atau kondisi lambung bayi.

1. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan :

DS: -, DO: BB: 1100 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadinya infeksi.

Intervensi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi, rasional: mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi. 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, rasional: mengurangi kontaminasi silang. 3. Pertahakan teknik aseptik pada bayi berisiko tinggi, rasional: mencegah masuknya bakteri, mengurangi resiko infeksi nosocomial. 4. Batasi jumlah pengunjung, rasional: jumlah kunjungan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan :

DS: Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien, DO: Ny. M.P tampak gelisah. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil; verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun.

Intervensi: 1. Monitor tanda-tanda ansietas, rasional: untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala awal ansietas. 2. Informasikan secara faktual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis, rasional: agar keluarga klien dapat mngetahui kondisi bayi. 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama sama dengan ibu klien, rasional: peran serta keluarga dapat membantu dalam mnentukan koping.

1. Defisit pengetauan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:

DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan, DO: -

Tujuan dan kriteria hasil : setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil; presepsi yang keliru terhadap masalah menurun, perilaku sesuai anjuran meningkat.

Intervensi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, rasional: untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi. 2. Jelaskan kepada ibu, pentingnya nutrisi pada ibu selama hamil., rasional: nutrisi ibu saat hamil dapat berpengaruh pada pekembangan janin.

1. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada By. Ny. M.P dilakukan selama tiga hari yaitu dari tanggal 09 – 11 Juni 2023. Implementasi hari pertama dilakukan pada hari/tanggal Jumad, 09 Juni 2023 dengan diagnose pertama yaitutermoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%), jam 07.01 mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Suhu yang diukur 36,3oC, jam 07.05 menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien (Tidak menyalakan AC dalam ruangan NICU), jam 07.12 memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR: 54x/mnt, HR: 120x/mnt), jam 07.30 memonitor warna dan suhu kulit bayi (Kulit merah muda, akral dingin), jam 08.30 memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaia serta membungkus bayi dengan selimut hangat dan jam 08.45 meningkatkan suhu incubator. Implementasi hari pertama dengan diagnosekedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%), jam 07.03 mengamati pola napas (Napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 54x/menit), jam 07.15 mendengarkan bunyi napas tambahan (Tidak terdapat bunyi napas tambahan), jam 07.41 memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan, jam 08.00 melayani Aminophilline 4mg/ IV, dan jam 08.46 memonitor oksigen yang telah diberikan. Implementasi hari pertama dengan diagnoseketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%), jam 07.02 mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Bayi tampak lemah), jam 08.00 melayani sucralfat 1ml/OGT, jam 08.27 menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL(Berat badan bayi belum mengalami perubahan 1100gram), jam 09.00 memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Residu baik), jam 09.03 melayani pemberian ASI 3cc/OGT, dan jam 12.00 melayani Eritramicine 10 mg/ OGT. Implementasi hari pertama dengan diagnosekeempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%), jam 07.04 memonitor tanda dan gejala infeksi, jam 07.10 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, jam 07.20 membatasi jumlah pengunjung, jam 08.00 melayani meropenem 50 mg/ IV, jam 08.00 melayani Asam Ursodeoksikolat 15 mg/OGT, jam 08.00 melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT.

Implementasi hari kedua dilakukan pada hari/tanggal Sabtu, 10 Juni 2023 dengan diagnose pertama yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 135x/mnt, Suhu: 38,0oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 98%), jam 07.01 mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Suhu yang diukur 38,0oC), jam 07.02 memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR: 52x/mnt, HR: 135x/mnt), jam 07.10 memonitor warna dan suhu kulit bayi (Kulit kemerahan, akral panas), jam 07.13 menurunkan suhu incubator, jam 08.30 mengganti popok serta pakaian bayi, jam 08.47 melakukan pendinginan pasif (Melonggarkan kain pembungkus pada bayi). Implementasi hari kedua dengan diagnose kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 135x/mnt, Suhu: 38,0oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 98%), jam 07.02 mengamati pola napas (Tampak sesak napas, napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 52 x/menit), jam 07.05 mendengarkan bunyi napas tambahan (Tidak terdapat bunyi napas tambahan), 08.00 melayani Aminophilline 4mg/ IV, 08.45 meposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan, dan 08.50 memonitor oksigen yang telah diberikan. Implementasi hari kedua dengan diagnose ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR; 135x/mnt, Suhu: 38,0oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 98%), jam 07.20 mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Bayi tampak lemah), jam 08.00 melayani Sucralfat 1ml/OGT, jam 08.40 menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL(Berat badan bayi belum mengalami perubahan 1100gram), 09.00 memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Residu hijau, diit puasa, OGT dialirkan), dan jam 12.00 melayani Eritramicine 10 mg/ OGT. Implementasi hari kedua dengan diagnose keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR; 135x/mnt, Suhu: 38,0oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 98%), jam 07.11 memonitor tanda dan gejala infeksi (Suhu pada bayi mudah berubah), jam 07.15 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, jam 07.26 membatasi jumlah pengunjung, jam 08.00 melayani Meropenem 50 mg/ IV, jam 08.00 melayani Asam Ursodeoksikolat 15 mg/ OGT, jam 08.00 melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT. Implementasi hari kedua dengan diagnose kelima yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Tindakan yang dilakukan ialah jam 11.05 memonitor tanda-tanda ansietas (Ny. M.P tampak gelisah), jam 11.30 menginformasikan secara faktual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis (Menjelaskan tentang keadaan bayi pada ibunya) dan jam 11.40 menganjurkan ibu untuk tetap mengunjungi klien. Implementasi hari kedua dengan diagnose keenam yaitu defisisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tindakan yang dilakukan ialah jam 12.20 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan jam 12.21 menjelaskan kepada ibu, pentingnya nutrisi pada ibu selama hamil dan dampak yang dialami janin saat ibu kekurangan nutrisi.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari/tanggal Minggu, 11 Juni 2023 dengan diagnose pertama yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak aktif dengan TTV; HR: 126x/mnt, Suhu: 36,8oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 96%), jam 07.01 mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila seiap 2 jam sekali (Suhu yang diukur 36,8oC), jam 07.02 memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR: 52x/mnt, HR: 126x/mnt), jam 07.04 memonitor warna dan suhu kulit bayi (Kulit merah muda, akral hangat), jam 08.40 memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaia serta membungkus bayi dengan selimut, dan jam 08.55 mempertahankan suhu inkubator. Implementasi hari ketiga dengan diagnose kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR: 126x/mnt, Suhu: 36,8oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 96%), jam 07.03 mengamati pola napas (Napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 52 x/menit), jam 07.10 mendengarkan bunyi napas tambahan (Tidak terdapat bunyi napas tambahan), jam 08.00 melayani Aminophilline 4 mg/ IV, jam 08.50 memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan, dan jam 08.52 memonitor oksigen yang telah diberikan. Implementasi hari ketiga dengan diagnose ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR; 126x/mnt, Suhu: 36,8oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 96%), jam 07.20 mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Bayi tampak lemah), jam 08.00 melayani Sucralfat 1 ml/OGT, jam 08.38 menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL(Berat badan bayi belum mengalami perubahan 1100gram), jam 09.00 memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Residu hijau, diit puasa, OGT dialirkan), dan jam 12.00 melayani Eritramicine 10 mg/ OGT. Implementasi hari ketiga dengan diagnose keempat ialah resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah. Jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR; 126x/mnt, Suhu: 36,8oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 96%), jma 07.15 memonitor tanda dan gejala infeksi (Suhu pada bayi mudah berubah), jam 07.35 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, jam 08.00 melayani Meropenem 40 mg/ IV, jam 08.00 melayani Asam Ursodeoksikolat 15 mg/ OGT, dan jam 08.00 melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT.

1. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada By. Ny. M.P dilakukan selama tiga hari dari tanggal 09 – 11 Juni 2023. Hari pertama evaluasi hari/tanggal Jumad 09 Juni 2023, evaluasi dilakukan pada pukul 13.00 dengan diagnose pertama yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem, S :-, O: akral dingin, suhunya: 36,4oC, TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4oC, RR;

46x/menit, SPO2; 99%, A: masalah termogulasi tidak efektif belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-7. Evaluasihari pertama diagnose kedua yaitupola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru, S:-, O: Klien tampak sesak napas, napas tidak beraturan, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3liter, TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4oC, RR; 46x/menit, SPO2; 99%, A: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-6. Evaluasi hari pertama diagnose ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna, S:-, O: bayi tampak lemah, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung, TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4oC, RR; 46x/menit, SPO2; 99%, A: masalah defisit nutrisi belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-7. Evaluasi hari pertama dengan diagnose keempat yaituresiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, S:-, O: BB 1100 gram, kulit keriput dan tipis, TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4oC, RR; 46x/menit, SPO2; 99%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0, A: masalah resiko infeksi belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-7.

Hari kedua evaluasi hari/tanggal Sabtu 10 Juni 2023, evaluasi dilakukan pada pukul 13.00 dengan diagnose pertama yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem, S:-, O: kelemahan berkurang, suhu 38,2oC, akral panas, warna kulit kemerahan, TTV: HR; 140x/menit, S; 38,2oC, RR; 70x/menit, SPO2; 95%, A: masalah termogulasi tidak efektif belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-7.

Evaluasi hari kedua dengan diagnose kedua yaitupola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru, S:-, O: Klien tampak sesak napas, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3liter, TTV: HR; 140x/menit, S; 38,2oC, RR; 70x/menit, SPO2; 95%, A: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-5. Evaluasi hari kedua dengan diagnose ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna, S:-, O: kelemahan berkurang,lebih aktif, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung, TTV: HR; 140x/menit, S; 38,2oC, RR; 70x/menit, SPO2; 95%, A: masalah defisit nutrisi belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-6. Evaluasi hari kedua dengan diagnose keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, S:-, O: BB 1100 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah, TTV: HR; 140x/menit, S; 38,2oC, RR; 70x/menit, SPO2; 95%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0, A: masalah resiko infeksi belum teratasi , P: lanjutkan intervensi 1-7. Evaluasi hari kedua dengan diagnose kelima yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional, S: Ny. M.P mengatakan dapat mengerti dengan apa yang dijelaskan, O: gelisah pada Ny. M.P berkurang, A: masalah ansietas teratasi, P: hentikan intervensi. Evaluasi hari kedua dengan diagnose keenam yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, S: Ny. M.P mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan di berikan, Ny. M.P mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang di berikan tentang nutrisi ibu hamil dan dampaknya bagi janin, O: Ibu tampak siap untuk menerima informasi yang di berikan, mengangguk dan dapat menjawab kembali ketika di tanya, A: Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi, P: hentikan intervensi

Hari ketiga evaluasi hari/tanggal Minggu 11 Juni 2023, evaluasi dilakukan pada pukul 13.00 dengan diagnose pertama termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem, S:-, O: kelemahan berkurang, suhu 37,5oC, akral hangat, warna kulit merah muda, TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5oC, RR; 58x/menit, SPO2; 99%, A: masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-7. Evaluasi hari ketiga dengan diagnose kedua yaitupola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru, S:-, O: napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5oC, RR; 58x/menit, SPO2; 99%, A: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-6. Evaluasi hari ketiga dengan diagnose ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna, S:-, O: kelemahan berkurang,lebih aktif, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung, TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5oC, RR; 58x/menit, SPO2; 99%, A: masalah defsit nutrisi belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-6. Evaluasi hari ketiga dengan diagnose keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, S:-, O: BB 1100 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah, TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5oC, RR; 58x/menit, SPO2; 99%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW- SD: 69.0, A: masalah resiko infeksi belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-7.

1. **Catatan Perkembangan**

Nama : By. Ny. M.P

Umur : 29 Mei 2023 (11 Hari)

**Tabel 4.4. Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari/Tanggal | Dx | Jam | Catatan Perkembangan |
| Minggu, 11 Juni 2023 | 1 | 07.00  07.01  07.02  07.04  08.40  08.55  13.00  13.10 | S:-  O: Suhu 37,5oC, akral hangat, wana kulit merah muda, bayi tampak nyaman  A: Masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I :   * Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila (36,8oC) * Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR; 52x/mnt, HR; 126x/mnt) * Memonitor warna dan suhu kulit bayi (kulit merah muda, akral hangat) * Memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaian seta membungkus bayi dengan selimut * Mempertahankan suhu incubator   E: Kesadaran composmentis, keadaan klien membaik, suhu normal 37,5oC, akral hangat, bayi tampak nyaman, klien masih menggunakan incubator, RR; 58x/mnt, HR; 138x/mnt. Masalah termoregulasi tidak efektif sebagian teratasi  R: Intervensi dilanjutkan |
|  | 2 | 07.00  Lanjutan Tabel 4.4. Catatan Perkembangan  07.03  07.10  08.00  08.50  08.52  13.00  13.10 | S:-  O: Napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter/mnt  A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I:   * Mengamati pola napas (napas tidak teratur, terdapt retraksi dada, RR: 52x/mnt) * Mendengarkan bunyi napas tambahan ( tidak terdapat bunyi napas tambahan) * Melayani Amnophilline 4 mg/IV * Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan * Memonitor oksigen yang telah diberikan   E: Kesadaran composmentis, napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter/mnt, RR; 58 x/mnt, SPO2; 99%. Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi  R: Intervensi dilanjutkan |
|  | 3 | 07.00  07.20  08.00  08.38  09.00  12.00  13.00  13.10 | S:-  O: Kelemahan berkurang, lebih aktif, residu hijau, abdomen kembung  A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I:   * Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy ( kelemahan berkurang) * Melayani Sucralfat 1 ml/OGT * Menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL (berat badan bayi 1.100 gram) * Memeriksa residu lambung sebelum memberikas ASI per OGT (residu hijau, diit puasa, OGT dialirkan) * Melayani Eritramicine 10 mg/OGT   E: Kesadaran composmentis, kelemahan berkurang, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung, BB; 1.100 gram. Masalah deficit nutrisi belum teratasi.  R: Intervensi dilanjutkan |
| Lanjutan Tabel 4.4. Catatan Perkembangan | 4 | 07.00  07.15  07.35  08.00  08.00  08.00  13.00  13.10 | S:-  O: BB; 1.100 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0  A: Masalah resiko infeksi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I:   * Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah) * Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi * Melayani Meropenem 40 mg/IV * Melayani Asam Ursodeoksikolat 15 mg/OGT * Melayani Mystatin drip 1 cc/OGT   E: Kesadaran composmentis, BB; 1.100, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0 berubah.  R: Intervensi dilanjutkan |

1. **Pembahasan**

Dalam pengkajian pada kasus By. Ny. M.P dengan BBLSR ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori dimana yang tidak ada pada teori namun ditemukan pada kasus yaitu suhu pada klien yang tidak menetap dari 36,3oC menjadi 38,0oC sehingga diangkat masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif. Pada kasus juga didapatkan ibu klien tidak mendapatkan pendidikan kesehatan selama melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga diangkat masalah keperawatan defisit pengetahuan.

Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada pengkajian maka diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus By. Ny. M.P namun tidak ditemukan pada teori ialah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem ditandai dengan DS:-, DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 1100 gram, S: 36,3oC dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan, DO:-. Masalah termogulasi tidak efektif dikarenakan berat badan bayi yang rendah dan sedikitnya lemak pada jaringan subkutan serta perubahan suhu lingkungan yang menyebabkan suhu bayi mudah berubah dari hipotemia menjadi hipertermia. Sedangkan untuk masalah defisit pengetahuan dikarenakan kurangnya sarana prasarana di fasilitas kesehatan tempat ibu klien melakukan pemeriksaan, sehingga ibu klien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh seperti pendidikan kesehatan pada saat Antenatal Care.

Intervensi keperawatan yang ada pada teori namun tidak ada pada kasus yaitu pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru dimana tidak ditetapkan intervensi monitor sputum, lakukan fisioterapi dada dan lakukan penghisapan lendir. Hal ini dikarenakan pada bayi tidak ditemukan adanya penumpukan sekret atau cairan amnion pada jalan napas. Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menelan belum sempurna diaman tidak ditetapkan intervensi kolaborasi pemberian sinar X untuk konfirmasi posisi selang. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan sarana dan prasarana di ruang Perinatal RSUD Ende.

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan. Pelaksanaan pada By. Ny. M.P dapat dijalankan dengan baik karena didukung oleh sarana dan partisipasi dari keluarga dan petugas kesehatan. Dengan demikian seluruh intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan.

Menurut Huitzi-Egilegor et al., (2014) dalam Malisa Novi,dkk (2021) evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan merupakan sebuah perbandingan yang terencana dan sistematis antara hasil akhir dan tujuan atau kriteria hasil yang telah di lakukan pada tahap perencanaan. Setelah dilaksanakan keperawatan selama 3 (tiga) hari masalah termoregulasi tidak efektif sebagian teratasi, pola napas tidak efektif belum teratasi, defisit nutrisi belum teratasi, risiko infeksi belum teratasi, ansietas teratasi dan defisit pengetahuan teratasi.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus terkait gambaran asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di ruang perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende tanggal 09 – 11 Juni 2023 (3 hari), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : studi kasus dilaksanakan oleh Istodora Alvieran Sai pada tanggal 09 – 11 Juni 2023 (3 hari) di ruang Perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende, dilakukan pada klien BY. Ny. M.P umur 11 hari merupakan klien dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).

Pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. M.P ditemukan berat badan 1.100, panjang badan 34 cm, lingkar dada 19,5 cm, lingkar kepala 23,5 cm, lingkar perut 20 cm dan lila 5 cm, usia kehamilan 31-32 minggu, kulit kerput tipis, merah muda, terdapat bulu-bulu halus (lanugo) pada daerah lengan, labia minora lebih menonjol, ubun-ubun cekung dan sutura lebar,mgerak pasif dan lemah, tangisan lemah (merintih), pernapasan belum teratur, reflek menghisap dan menelan belum sempurna dan suhu tubuh mudah berubah.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus By. Ny. M.P ialah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem, pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru, defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna, resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang ditentukan pada By. Ny. M.P ialah regulasi temperatur, manajemen jalan napas, manajemen nutrisi, pencegahan infeksi, reduksi ansietas dan edukasi kesehatan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus By. Ny. M.P ialah mengobservasi keadaan umum klien, mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila, menyesuaikan suhu lingkungan dengan kenutuhan klien, memonitor warna dan suhu kulit bayi, mengamati pola napas, mendengarkan bunyi napas tambahan, mengkaji status nutrisi selama perawatan, memeriksa residu lambung dan melayani pemberian ASI 3cc/OGT, memonitor tanda dan gejala nfeksi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, memonitor tanda-tanda ansietas pada ibu bayi, menginformasikan secara faktual mengenai kondisi bayi, menjelaskan kepada ibu pentingnya nutrisi pada ibu selama hamil dan dampak yang dialami janin saat ibu kekurangan nutrisi, berkolaborasi dalam pemberian Aminophilline 4mg/IV, Sucralfat 1ml/OGT, Eritramicine 10mg/OGT, Mystatin drop 1cc/OGT, Meropenem 50mg/IV, Asam Usrodeoksilat 15mg/IV.

Evaluasi pada kasus By. Ny. M.P ialah pada hari ketiga setelah dilakukan perawatan didapatkan bahwa masalah termoregulasi tidak efektif sebagian teratasi, masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, masalah defisit nutrisi belum teratasi, masalah resiko infeksi belum teratasi, masalah ansieas teratasi, masalah defisit pengetahuan teratasi dan dilanjutkan intervensi.

1. **Saran**
2. Bagi peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).

1. Bagi rumah sakit dan fasilitas kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan suatu tolak ukur serta upaya rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dalam meningkatkan sarana dan prasarana serta pelayanan yang lebih efektif.

1. Bagi institusi pendidikan

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

**DAFTAR PUSTAKA**

Anggraini, D. I., & Septira, S. (2016, September). Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Majority, 5*.

Awalani R. 2019. Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBR). Laporan Tugas Akhir. Fakultas Keperawatan. Universitas Jember.

Badan Pusat Statistik. (2018). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR Dirujuk, dan Bergizi Buruk 2015-2017. Di akses 26 Februari 2023, dari Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur: <https://ntt.bps.go.id/indicator/30/223/1/jumlah-bayi-lahir-bayi-beratbadan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk.html>

Badan Pusat Statistik. (2018). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Baru Lahir Rendah (BBLR) dan Bergizi Kurang Menurut Kecamatan 2018. Di akses 26 Februari 2023, dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Ende. <https://endekab.bps.go.id/indicator/30/516/1/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-baru-lahir-rendah-bblr-dan-bergizi-kurang-menurut-kecamatan.html>

Buku Rekam Medik RSUD Ende, 2023

Kemenkes, RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. (F. Sibuea, Ed.) Jakarta.

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*

Lestari, T. (2020). *Asuhan Keperwatan Anak.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Malisa, N. (2021). *Proses Keperawaan dan Pemeriksaan Fisik.* Yayasan Kita Menulis.

Mayasari, E., Balebu, G. P. P., Hasanah, L., Wulandari, R., & Nooraeni, R. (2020). Analisis determinan berat badan lahir rendah (BBLR) di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017. *Business Economic, Communication, and Social Sciences Journal (BECOSS)*

Mogi, I. R. O., Anggraeni, L. D., & Supardi, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di RSUD Ende. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *16*(1), 7-13.

Nining, Y., & Arnis, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak.* Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.

Pristya, T. Y., Novitasari, A., & Hutami, M. S. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development*, *2*(3), 175-182.

Proverawati dan Ismail, 2010. Berat Badan Lahir Rendah. Edisi 1. Ygyakarta

Rahmadani, D., Noflidaputri, R., & Delvina, V. (2022). Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *2*(6), 656-667.

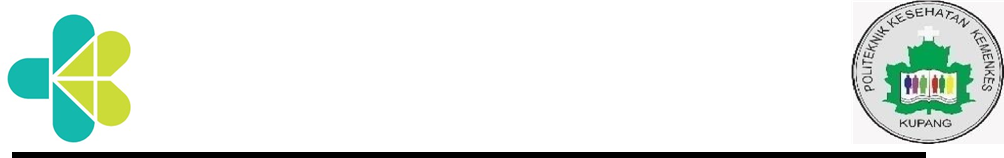
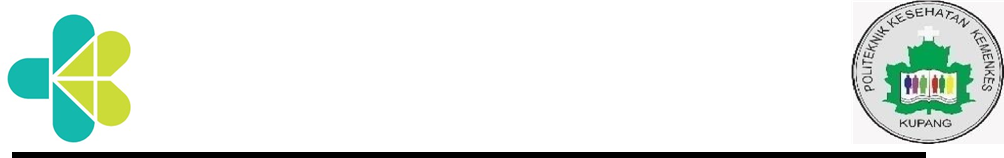
Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah.* Sleman, Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonsesia.* Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta: DPP PPNI

*.*

**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 RESIKO TINGGI**

Tanggal masuk : 29 Mei 2023

Ruang/kelas : Perinatal/NICU

Tanggal pengkajian : 09 Juni 2023

Diagnosa medis : Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

Jam masuk : 19.00

No. Register : 13-90-44

1. **Pengkajian**
2. Identitas

Nama : By. Ny. M.P

Tempat/tgl lahir : Welamosa, 29 Mei 2023

Anak ke : Anak pertama

Nama ayah/ibu : Tn. F.B/Ny. M.P

Pekerjaan ayah : Petani

Pendidikan ayah : SMA

Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan ibu : SMA

Alamat/no.Tlp : Anaranda

Suku : Ende Lio

Agama : Katolik

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran
3. ANC
   * 1. Berapa kali kunjungan : 7 kali kunjungan
     2. Tempat periksa : Puskesmas Welamosa
     3. Penkes yang didapat : Tidak mendapatkan penkes
     4. HPHT, HPL : 21 Oktober 2022
     5. Kenaikan BB selama hamil : tidak megalami kenaikan BB dikarenakan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan.
     6. Komplikasi kehamilan : tidak ada
     7. Komplikasi obat : tidak ada
     8. Obat-obat yang didapat : SF, Vit.C, Kalk
     9. Riwayat hospitalisasi : tidak pernah dirawat di RS sebelumnya
     10. Golongan darah ibu : O
     11. Umur kehamilan : 31-32 minggu
4. NATAL
5. Awal persalinan :-
6. Lama persalinan Kala I-IV : Ny. M.N.P mengatakan mengalami kontraksi selama 15 jam dengan nyeri semakin lama semakin bertambah.
7. Komplikasi persalinan : tidak ada
8. Terapi yang diberikan : tidak ada
9. Cara melahirkan : Normal
10. Tempat melahirkan : Puskesmas Welamosa
11. POST NATAL
    * 1. Usaha nafas : spontan
      2. Kebutuhan resusitasi
      3. Apgar Score menit 1 dan 5 : 5/7
      4. Obat-obatan yang diberikan pada neonatus: Vit.K, salep chloramphenicol
      5. Interaksi orangtua dan bayi (Inisiasi Menyusu Dini=IMD) : tidak dilakukan
      6. Trauma lahir: tidak ada
      7. Keluarnya urin/BAB : tidak ada
      8. Respon fisiologis atau perilaku bermakna: tidak ada
12. Riwayat Keluarga
13. Genogram

Keterangan :

: laki-laki : klien

: perempuan : meninggal

: tinggal satu rumah

1. Riwayat Sosial
2. Sistem pendukung/keluarga yang dapat dihubungi: ibu dan ayah klien.
3. Anak yang lain (bersaudara) : bayi merupakan anak pertama.
4. Riwayat Psikologis

Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien serta tampak gelisah.

1. Keadaan Kesehatan Saat Ini
2. Diagnosa medik : BBLSR
3. Tindakan operasi : tidak ada
4. Status nutrisi : OGT ASI 3 cc / 6 jam
5. Status cairan : infus dextrose 5% drip 5cc/jam
6. Obat/terapi

Terapi dan obat-oabatan yang di terima klien saat dirawat di ruang perinatal sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Obat | Dosis | Indikasi |
| O2CPAP | 4 liter/menit | Untuk mempertahankan patensi dan mencegah kolaps saluran pernapasan atau airway |
| Meropenem | 3 x 50 mg | Untuk infeksi berat seperti meningitis bakteri, infeksi kulit dan jaringan lunak komplikata, serta infeksi intraabdomen komplikata. |
| Aminophilline | 3 x 4 mg | Digunakan untuk menangani gangguan pernapasan pada [bayi yang lahir prematur](https://www.klikdokter.com/penyakit/masalah-kesehatan-bayi/kelahiran-prematur). |
| Eritramicine | 3 x 10 mg | Eritromisin merupakan salah satu obat prokinetik untuk mengatasi intoleransi minum pada bayi prematur karena imaturitas sistem pencernaan. |
| Sucralfat | 3 x 1 ml | Untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis. |
| Asam Ursodeoksikolat | 3 x 15 mg | Untuk memperbaiki kolestasis terkait sepsis dengan cara menurunkan asam empedu di dalam darah. |
| Mystatin drop | 3 x 1 cc | Mystatin merupakan obat anti jamur, untuk membantu mengatasi infeksi jamur, khususnya jamur Candida. |

1. Aktivitas : lemah
2. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan: meletakan klien dalam inkubator, pemasangan O2CPAP, pemasangan OGT dan pemasangan infus.
3. Pemeriksaan Laboratorium

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
| WBC | 5.73 \* | (5.00 – 21.00) |
| LYMPH# | 2.37 \* | (1.00 – 3.70) |
| MONO# | 2.03 \* | (0.00 – 0.70) |
| EO# | 0.29 \* | (0.00 – 0.40) |
| BASO# | 0.03 \* | (0.00 – 0.10) |
| NEUT# | 1.01 \* | (1.50 – 7.00) |
| LYMPH% | 41.4 \* | (20.0 – 70.0) |
| MONO% | 35.4 \* | (1.0 – 11.0) |
| EO% | 5.1 \* | (1.0 – 5.0) |
| BASO% | 0.5 \* | (0.0 – 1.0) |
| NEUT% | 17.6 \* | (17.0 – 60.0) |
| IG# | 0.02 \* | (0.00 – 7.00) |
| IG% | 0.3 \* | (0.0 – 72.0) |
| RBC | 5.32 | (4.00 – 6.80) |
| HGB | 17.4 | (15.0 – 24.6) |
| HCT | 54.4 | (50.0 – 82.0) |
| MCV | 102.3 | (94.0 – 150.0) |
| MCH | 32.7 | (29.0 – 45.0) |
| MCHC | 32.0 | (24.0 – 36.0) |
| RDW-SD | 69.0 + | (37.0 – 54.0) |
| DW-CV | 18.3 + | (11.0 – 16.0) |
| PLT | 153 | (150 - 450 ) |
| **FAAL HATI** |  |  |
| SGOT/AST | 46.2 | 0 – 35 U/L |
| SGPT/ALT | 10.8 | 4 – 36 U/L |
| **FAAL GINJAL** |  |  |
| UREUM | 43.9 | 10 – 50 mg/dL |
| CREATININ | 0.30 | 0.6 – 1.2 mg/dL |
| **ELEKTROLIT** |  |  |
| NATRIUM | 142 | 135 – 145 mmol/dL |
| KALIUM | 3.4 | 3.5 – 5.1 mmol/L |
| CHLORIDA | 140 | 98 – 106 mmol/L |

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : klien tampak lemah

Kesadaran : Composmentis(GCS : 13 e: 4, v: 4, m: 5)

Tanda Vital : HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Saat Lahir | Saat Ini |
| Berat Badan | 1100 gram | 1100 gram |
| Panjang Badan | 34 cm | 34 cm |
| Lingkar Kepala | 23,5 cm | 23,5 cm |
| Lingkar Dada | 19,5 cm | 19,5 cm |
| Lingkar Perut | 20 cm | 20 cm |
| Lila | 5cm | 5cm |

1. Pemeriksaan head to toe
2. Refleks:

Moro : ada(√ )/tidak ( )

Graphs : ada(√ )/tidak( )

Babinsky : ada(√ )/tidak( )

1. Tonus/aktivitas: Lemah, tangisannya merintih
2. Kepala/leher: bentuk kepala bulat, ubun-ubun cekung, sutura sagitalis terpisah, rambut tipis, lurus dan hitam,wajah simetris, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal haematoma.
3. Mata: simetris antara mata kiri dan kanan, bersih
4. Telinga: simetris antara kiri dan kanan, bersih
5. Hidung: normal, bersih, terpasang O2CPAP
6. Mulut: refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang OGT, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat.
7. Abdomen: inspeksi : kembung, terpasang selang infus dan injeksi pada umbilikus, palpasi : lunak, auskultasi : tidak terdengar peristaltik usus, perkusi : bunyi timpani.
8. Thoraks : terdapat retraksi dada
9. Paru-paru : Suara nafas vesikuler, RR 54x/mnt, menggunakan O2CPAP 3 liter.
10. Jantung: Bunyi jantung normal, HR; 120x/mnt
11. Ekstremitas atas: simetris, terdapat lanugo di lengan atas, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.
12. Ekstremitas bawah: simetris, jari-jari lengkap, akral dingin, tidak ada kelainan.
13. Genetalia : Perempuan normal, labia minora lebih menonjol.
14. Anus: normal
15. Kulit: warna merah muda, tampak keriput dan tipis.
16. Suhu: menggunakan inkubator.
17. Pengkajian Perpola
18. Pola eliminasi

Klien BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi warnah hijau, encer, bau khas feses bayi, BAK/BAB menggunakan pampers.

1. Pola nutrisi

Berat badan klien 1100 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, saat ini klien mendapatkan diit ASI 3cc/6 jam per OGT.

1. Pola napas

Pernapasan belum teratur dan terdapat retraksi dada dengan frekuensi pernapasan 53 x/menit serta terpasang O2CPAP 3 liter.

1. Pola Sirkulasi

Suhu tubuh hipotermia yaitu 36,3oC.

1. Pola Aktivitas

Gerakan klien lemah, tangisannya merintih, klien lebih banyak tidur dan bangun jika merasa terganggu. Rata-rata tidur klien 22-23 jam perhari.

1. Tabulasi Data

Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilikus, menggunakan inkubator, dengan BB: 1100 gram, PB: 34 cm, HR: 120x/menit, S: 36,3oC, RR: 54x/menit, SPO2: 98%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0, Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan, Ny.M.P juga mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien serta tampak gelisah.

1. Klasifikasi Data

DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan, Ny. M.P juga mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien.

DO: Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilikus, menggunakan inkubator, dengan BB: 1100 gram, PB: 34 cm, HR: 120x/menit, S: 36,3oC, RR: 54x/menit, SPO2: 98%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0, Ny. M.P tampak gelisah.

1. Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Sign/Symptom | Etiologi | Problem |
| 1 | DS: -  DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 1100 gram, S: 36,3oC | Berat badan ekstrem | Termogulasi tidak efektif |
| 2 | DS: -  DO: terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, RR: 54x/menit, SPO2: 98% | Imaturitas paru-paru | Pola napas tidak efektif |
| 3 | DS: -  DO: BB: 1100 gram, PB: 34 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam, | Reflek menelan belum sempurna | Defisit Nutrisi |
| 4 | DS: -  DO: BB: 1100 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0 | Pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah | Resiko Infeksi |
| 5 | DS: Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien  DO: Ny. M.P tampak gelisah | Krisis situasional | Ansietas |
| 6 | DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan  DO: - | Kurang terpapar informasi | Defisit Pengetahuan |

1. Prioritas Masalah
2. Termogulasi tidak efektif
3. Pola napas tidak efektif
4. Defisit nutrisi
5. Resiko Infeksi
6. Ansietas
7. Defisit Pengetahuan
8. **Diagnosa Keperawatan**
9. Termogulasi tidak efektf berhubungan dengan berat badan ekstrem ditandai dengan:

DS: -

DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 1.100 gram, S: 36,3oC.

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru ditandai dengan :

DS: -

DO: terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, RR: 54x/menit, SPO2: 98%.

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan :

DS: -

DO: BB: 1100 gram, PB: 34 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam.

1. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan :

DS: -

DO: BB: 1100 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan :

DS: Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien.

DO: Ny. M.P tampak gelisah.

1. Defisit pengetauan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:

DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan.

DO: -

1. **Intervensi Keperawatan**

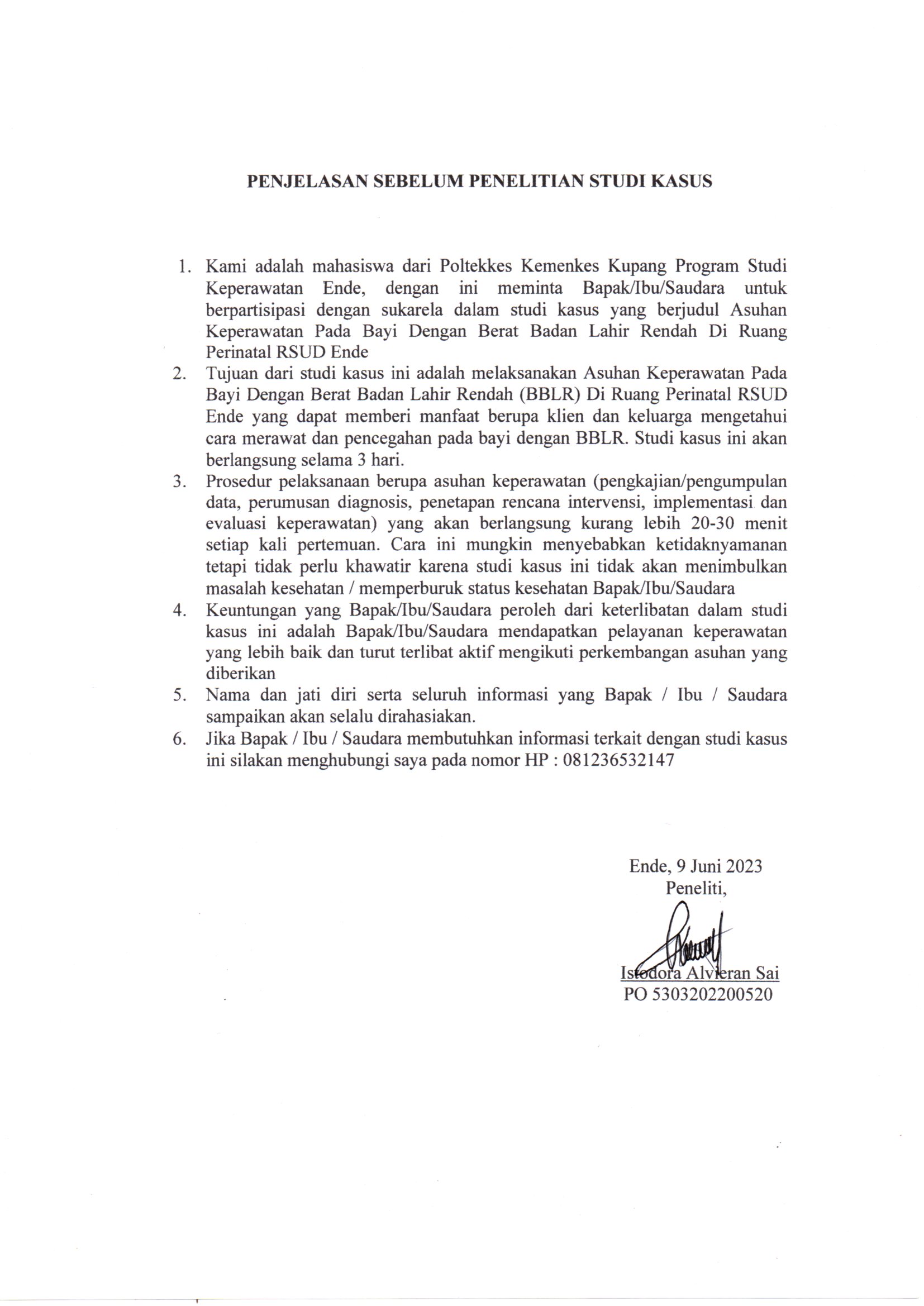
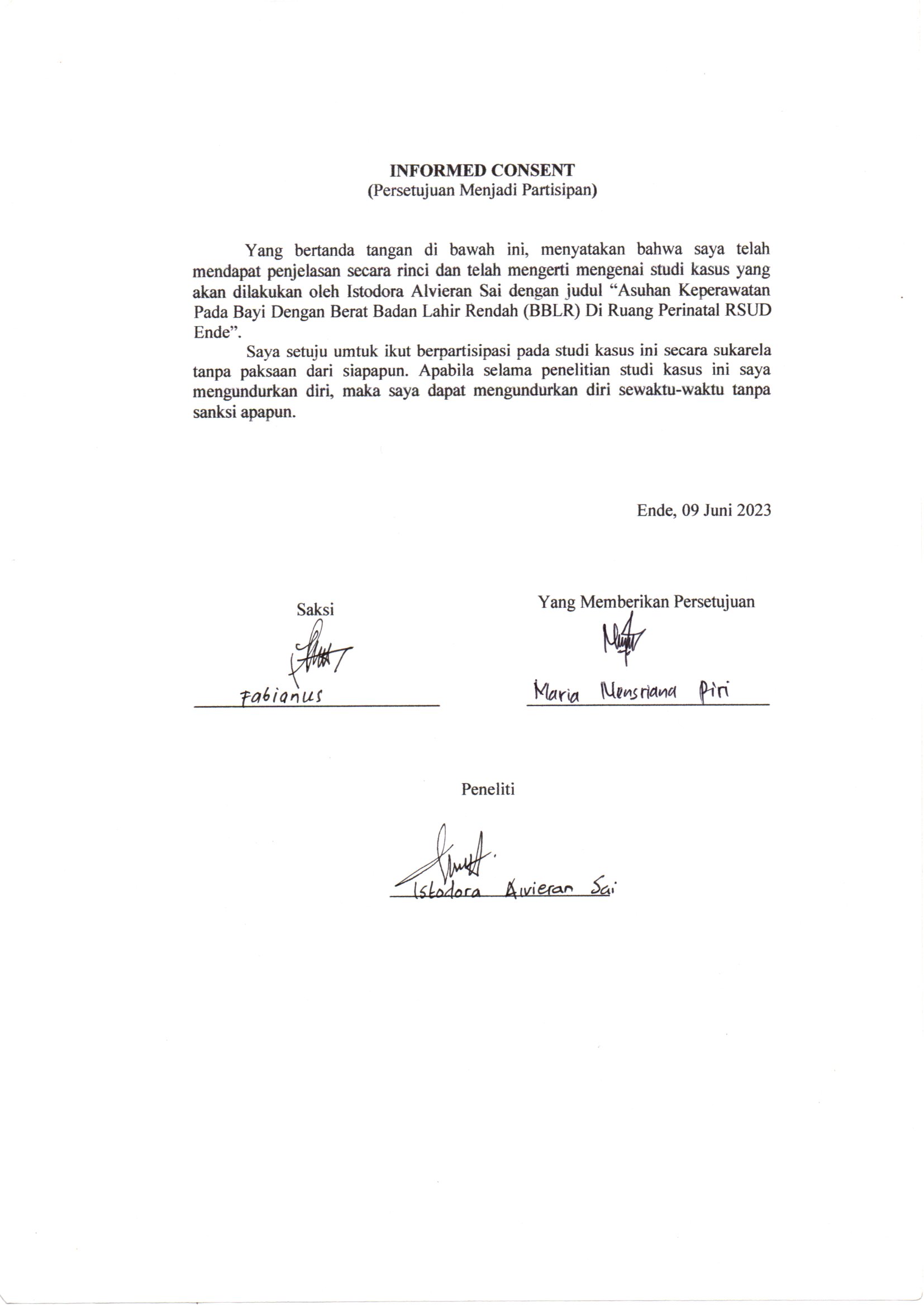
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan | | Tujuan/Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1 | | Termogulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem ditandai dengan:  DS: -  DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 1.100 gram, S: 36,3oC | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil;   * Suhu tubuh membaik (36,5-7,6oC) * Suhu kulit membaik | 1. Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5-37,5oC 2. Monitor frekuensi pernapasan dan nadi 3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia 5. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan 6. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien | 1. Memantau apakah ada peningkatan atau penurunan suhu tubuh 2. Untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat 3. Perubahan pada warna dan suhu kulit merupakan indikasi hipertermia atau hipotermia 4. Mengetahui terjadinya hipertermia atau hipotermia 5. Suhu inkubator dapat mempengaruhi peningkatan dan penurunan suhu pada bayi 6. Suhu lingkungan harus diubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal |
| 2 | | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru ditandai dengan :  DS: -  DO: terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, RR: 54x/menit, SPO2: 98% | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil;   * Frekuensi napas membaik * Kedalaman napas membaik. | 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor oksigen yang telah diberikan 4. Posisikan semi-fowler | 1. Memperhatikan jika terdapat tanda-tanda yang menyebabkan dyspnea 2. Untuk mengetahui adanya obstruksi pada jalan napas 3. Penurunan oksigen dapat menyebabkan terjadinya hipoksia 4. Posisi semi-fowler dapat memaksimalkan pengemb-angan paru |
| 3 | | Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan :  DS: -  DO: BB: 1100 gram, PB: 34 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil;   * Berat badan meningkat * Panjang badan meningkat * Refleks menghisap dan menelan meningkat | 1. Kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy 2. Timbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL 3. Periksa residu lambung sebelum pemberian makanan | 1. Sebagai langkah awal penkajian untuk laksanakan intervensi selanjutnya 2. Mengetahui peningkatan berat badan pada bayi 3. Mengetahui keadaan atau kondisi lambung bayi |
| 4 | | Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan :  DS: -  DO: BB: 1100 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadinya infeksi. | 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi 3. Pertahakan teknik aseptik pada bayi berisiko tinggi 4. Batasi jumlah pengunjung | * + - 1. Mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi       2. Mengurangi kontaminasi silang       3. Mencegah masuknya bakteri, mengurangi resiko infeksi nosokomial       4. Jumlah kunjungan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya infeksi |
| 5 | | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan :  DS: Ny.M.P mengatakan merasa cemas deng-an keadaan klien dan menanya-  kan tentang keadaan klien  DO: Ny. M.P tampak gelisah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil;   * Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun * Perilaku gelisah menurun | 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Informasikan secara faktual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama sama dengan ibu klien | 1. untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala awal ansietas 2. Agar keluarga klien dapat mngetahui kondisi bayi 3. Peran serta keluarga dapat membantu dalam mnentukan koping |
| 6 | | Defisit pengetauan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:  DS: Ny.M.P mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-3 bulan.  DO: - | Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:  - Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun  - Perilaku sesuai anjuran meningkat | 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Jelaskan kepada ibu, pentingnya nutrisi pada ibu selama hamil. | 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi 2. Nutrisi ibu saat hamil dapat berpengaruh pada pekembangan janin |

1. **Implementasi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hari Tanggal | No Dx | Jam | Implementasi | Evaluasi |
| Jumad, 09 Juni 2023 | I | 07.00  07.01  07.05  07.12  07.30  08.30  08.45 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%) 2. Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Hasil: suhu yang diukur 36,3oC) 3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien (Hasil: tidak menyalakan AC dalam ruangan NICU) 4. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi   (Hasil: RR: 54x/mnt, HR: 120x/mnt)   1. Memonitor warna dan suhu kulit bayi (Hasil: kulit merah muda, akral dingin) 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaia serta membungkus bayi dengan selimut hangat 3. Meningkatkan suhu inkubator | 13.00  S :-  O: Akral dingin, suhunya: 36,4oC  TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4oC, RR; 46x/menit, SPO2; 99%  A:Masalah termo-  gulasi tidak efektif belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1-7 |
| Jumad, 09 Juni 2023 | II | 07.00  07.03  07.15  07.41  08.00  08.46 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%) 2. Mengamati pola napas (Hasil: napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 54x/menit) 3. Mendengarkan bunyi napas   tambahan (Hasil: tidak terdapat bunyi napas tambahan)   1. Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan 2. Melayani Aminophilline 4mg/ IV 3. Memonitor oksigen yang telah diberikan | 13.00  S:-  O: Klien tampak sesak napas, napas tidak beraturan, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3liter  TTV: HR;  110x/menit, S; 36,4oC, RR; 46x/menit, SPO2; 99%  A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1-6 |
| Jumad, 09 Juni 2023 | III | 07.00  07.02  08.00  08.27  09.00  09.03  12.00 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%) 2. Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Hasil: bayi tampak lemah 3. Melayani sucralfat 1ml/OGT 4. Menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL(Hasil: berat badan bayi belum mengalami perubahan 1100gram) 5. Memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Hasil: residu baik) 6. Melayani pemberian ASI 3cc/OGT 7. Melayani Eritramicine 10 mg/ OGT | 13.00  S:-  O: Bayi tampak lemah, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung  TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4oC, RR; 46x/menit, SPO2; 99%  A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1-7 |
| Jumad, 09 Juni 2023 | IV | 07.00  07.04  07.10  07.20  08.00  08.00  08.00 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3oC, RR: 54x/mnt, SPO2: 98%) 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi 4. Membatasi jumlah pengunjung 5. Melayani meropenem 50 mg/ IV 6. Melayani Asam Ursodeoksikolat 15 mg/OGT 7. Melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT | 13.00  S:-  O: BB 1100 gram, kulit keriput dan tipis  TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4oC, RR; 46x/menit, SPO2; 99%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0  A: masalah resiko infeksi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1-7 |
| Sabtu, 10 Juni 2023 | I | 07.00  07.01  07.02  07.10  07.13  08.30  08.47 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 135x/mnt, Suhu: 38,0oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 98%) 2. Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila seiap 2 jam sekali (Hasil: suhu yang diukur 38,0oC) 3. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi   (Hasil: RR: 52x/mnt, HR: 135x/mnt)   1. Memonitor warna dan suhu kulit bayi (Hasil: kulit kemerahan, akral panas) 2. Menurunkan suhu incubator 3. Mengganti popok serta pakaian bayi 4. Melakukan pendinginan pasif (Hasil: melonggarkan kain pembungkus pada bayi) | 13.00  S:-  O: kelemahan berkurang, suhu 38,2oC, akral panas, warna kulit kemerahan  TTV: HR; 140x/menit, S; 38,2oC, RR; 70x/menit, SPO2; 95%  A: Masalah termogulasi tidak efektif belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1-7 |
| Sabtu, 10 Juni 2023 | II | 07.00  07.02  07.05  08.00  08.45  08.50 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 135x/mnt, Suhu: 38,0 oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 98%) 2. Mengamati pola napas (Hasil: tampak sesak napas, napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 52 x/menit) 3. Mendengarkan bunyi napas tambahan (Hasil: tidak terdapat bunyi napas tambahan) 4. Melayani Aminophilline 4mg/ IV 5. Meposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan 6. Memonitor oksigen yang telah diberikan | 13.00  S:-  O: Klien tampak sesak napas, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3liter  TTV: HR; 140x/menit, S; 38,2oC, RR; 70x/menit, SPO2; 95%  A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1-5 |
| Sabtu, 10 Juni 2023 | III | 07.00  07.20  08.00  08.40  09.00  12.00 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR; 135x/mnt, Suhu: 38,0oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 98%) 2. Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Hasil: bayi tampak lemah) 3. Melayani Sucralfat 1ml/OGT 4. Menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL(Hasil: berat badan bayi belum mengalami perubahan 1100gram) 5. Memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Hasil: residu hijau, diit puasa, OGT dialirkan) 6. Melayani Eritramicine 10 mg/ OGT | 13.00  S:-  O: kelemahan berkurang,lebih aktif, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung  TTV: HR; 140x/menit, S; 38,2oC, RR; 70x/menit, SPO2; 95%  A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1-6 |
| Sabtu, 10 Juni 2023 | IV | 07.00  07.11  07.15  07.26  08.00  08.00  08.00 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR; 135x/mnt, Suhu: 38,0oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 98%) 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah) 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi 4. Membatasi jumlah pengunjung 5. Melayani Meropenem 50 mg/ IV 6. Melayani Asam Ursodeoksikolat 15 mg/ OGT 7. Melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT | 13.00  S:-  O: S:-  O: BB 1100 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah  TTV: HR; 140x/menit, S; 38,2oC, RR; 70x/menit, SPO2; 95%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0  A: Masalah resiko infeksi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1-7 |
| Sabtu, 10 Juni 2023 | V | 11.05  11.30  11.40 | 1. Memonitor tanda-tanda ansietas (Hasil: Ny. M.P tampak gelisah) 2. Menginformasikan secara faktual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis (Menjelaskan tentang keadaan bayi pada ibunya) 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengunjungi klien | 13.00  S: Ny. M.P mengatakan dapat mengerti dengan apa yang dijelaskan  O: Gelisah pada Ny. M.P berkurang  A: Masalah ansietas teratasi  P: Hentikan intervensi |
| Sabtu, 10 Juni 2023 | VI | 12.20  12.21 | 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjelaskan kepada ibu, pentingnya nutrisi pada ibu selama hamil dan dampak yang dialami janin saat ibu kekurangan nutrisi. | 13.00  S: Ny. M.P mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan di berikan, Ny. M.P mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang di berikan tentang nutrisi ibu hamil dan dampaknya bagi janin.  O: Ibu tampak siap untuk menerima informasi yang di berikan, mengangguk dan dapat menjawab kembali ketika di tanya  A: Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi  P: hentikan intervensi |
| Minggu, 11 Juni 2023 | I | 07.00  07.01  07.02  07.04  08.40  08.55 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak aktif dengan TTV; HR: 126x/mnt, Suhu: 36,8oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 96%) 2. Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila seiap 2 jam sekali (Hasil: suhu yang diukur 36,8oC) 3. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi   (Hasil: RR: 52x/mnt, HR: 126x/mnt)   1. Memonitor warna dan suhu kulit bayi (Hasil: kulit merah muda, akral hangat) 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaia serta membungkus bayi dengan selimut 3. Mempertahankan suhu inkubator | 13.00  S:-  O: kelemahan berkurang, suhu 37,5oC, akral hangat, warna kulit merah muda  TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5oC, RR; 58x/menit, SPO2; 99%  A: Masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi  P: lanjutkan intervensi 1-7 |
| Minggu, 11 Juni 2023 | II | 07.00  07.03  07.10  08.00  08.50  08.52 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR: 126x/mnt, Suhu: 36,8oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 96%)  2. Mengamati pola napas (Hasil: napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 52 x/menit)  3. Mendengarkan bunyi napas tambahan (Hasil: tidak terdapat bunyi napas tambahan)  4. Melayani Aminophilline 4 mg/ IV   1. Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan 2. Memonitor oksigen yang telah diberikan | 13.00  S:-  O: napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3liter  TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5oC, RR; 58x/menit, SPO2; 99%  A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi  P: lanjutkan intervensi 1-6 |
| Minggu, 11 Juni 2023 | III | 07.00  07.20  08.00  08.38  09.00  12.00 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR; 126x/mnt, Suhu: 36,8oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 96%)  2. Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Hasil: bayi tampak lemah)   1. Melayani Sucralfat 1 ml/OGT 2. Menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL(Hasil: berat badan bayi belum mengalami perubahan 1100gram) 3. Memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Hasil: residu hijau, diit puasa, OGT dialirkan) 4. Melayani Eritramicine 10 mg/ OGT | 13.00  S:-  O: kelemahan berkurang,lebih aktif, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung  TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5oC, RR; 58x/menit, SPO2; 99%  A: Masalah defsit nutrisi belum teratasi  P: lanjutkan intervensi 1-6 |
| Minggu, 11 Juni 2023 | IV | 07.00  07.15  07.35  08.00  08.00  08.00 | 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR; 126x/mnt, Suhu: 36,8oC, RR: 52x/mnt, SPO2: 96%)  2. Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah)  3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi  5. Melayani Meropenem 40 mg/ IV  6. Melayani Asam Ursodeoksikolat 15 mg/ OGT  7. Melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT | 13.00  S:-  O: BB 1100 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah  TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5oC, RR; 58x/menit, SPO2; 99%, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0  A: masalah resiko infeksi belum teratasi  P: lanjutkan intervensi 1-7 |

1. **Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal** | **Dx** | **Jam** | **Catatan Perkembangan** |
| Minggu, 11 Juni 2023 | 1 | 07.00  07.01  07.02  07.04  08.40  08.55  13.00  13.10 | S:-  O: Suhu 37,5oC, akral hangat, wana kulit merah muda, bayi tampak nyaman  A: Masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I :   * Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila (36,8oC) * Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR; 52x/mnt, HR; 126x/mnt) * Memonitor warna dan suhu kulit bayi (kulit merah muda, akral hangat) * Memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaian seta membungkus bayi dengan selimut * Mempertahankan suhu incubator   E: Kesadaran composmentis, keadaan klien membaik, suhu normal 37,5oC, akral hangat, bayi tampak nyaman, klien masih menggunakan incubator, RR; 58x/mnt, HR; 138x/mnt. Masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi  R: Intervensi dilanjutkan |
|  | 2 | 07.00  07.03  07.10  08.00  08.50  08.52  13.00  13.10 | S:-  O: Napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter/mnt  A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I:   * Mengamati pola napas (napas tidak teratur, terdapt retraksi dada, RR: 52x/mnt) * Mendengarkan bunyi napas tambahan ( tidak terdapat bunyi napas tambahan) * Melayani Amnophilline 4 mg/IV * Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan * Memonitor oksigen yang telah diberikan   E: Kesadaran composmentis, napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter/mnt, RR; 58 x/mnt, SPO2; 99%. Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi  R: Intervensi dilanjutkan |
|  | 3 | 07.00  07.20  08.00  08.38  09.00  12.00  13.00  13.10 | S:-  O: Kelemahan berkurang, lebih aktif, residu hijau, abdomen kembung  A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I:   * Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy ( kelemahan berkurang) * Melayani Sucralfat 1 ml/OGT * Menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL (berat badan bayi 1.100 gram) * Memeriksa residu lambung sebelum memberikas ASI per OGT (residu hijau, diit puasa, OGT dialirkan) * Melayani Eritramicine 10 mg/OGT   E: Kesadaran composmentis, kelemahan berkurang, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung, BB; 1.100 gram. Masalah deficit nutrisi belum teratasi.  R: Intervensi dilanjutkan |
|  | 4 | 07.00  07.15  07.35  08.00  08.00  08.00  13.00  13.10 | S:-  O: BB; 1.100 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0  A: Masalah resiko infeksi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I:   * Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah) * Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi * Melayani Meropenem 40 mg/IV * Melayani Asam Ursodeoksikolat 15 mg/OGT * Melayani Mystatin drip 1 cc/OGT   E: Kesadaran composmentis, BB; 1.100, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah, MONO#: 2.03, EO%: 5.1, RDW-SD: 69.0  R: Intervensi dilanjutkan |

****

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



* 1. **Data Diri**

Nama : Istodora Alvieran Sai

Tempat/tanggal lahir : Wolomoni, 04 April 2003

Alamat : Jln. Kelimutu

Jenis kelamin : Perempuan

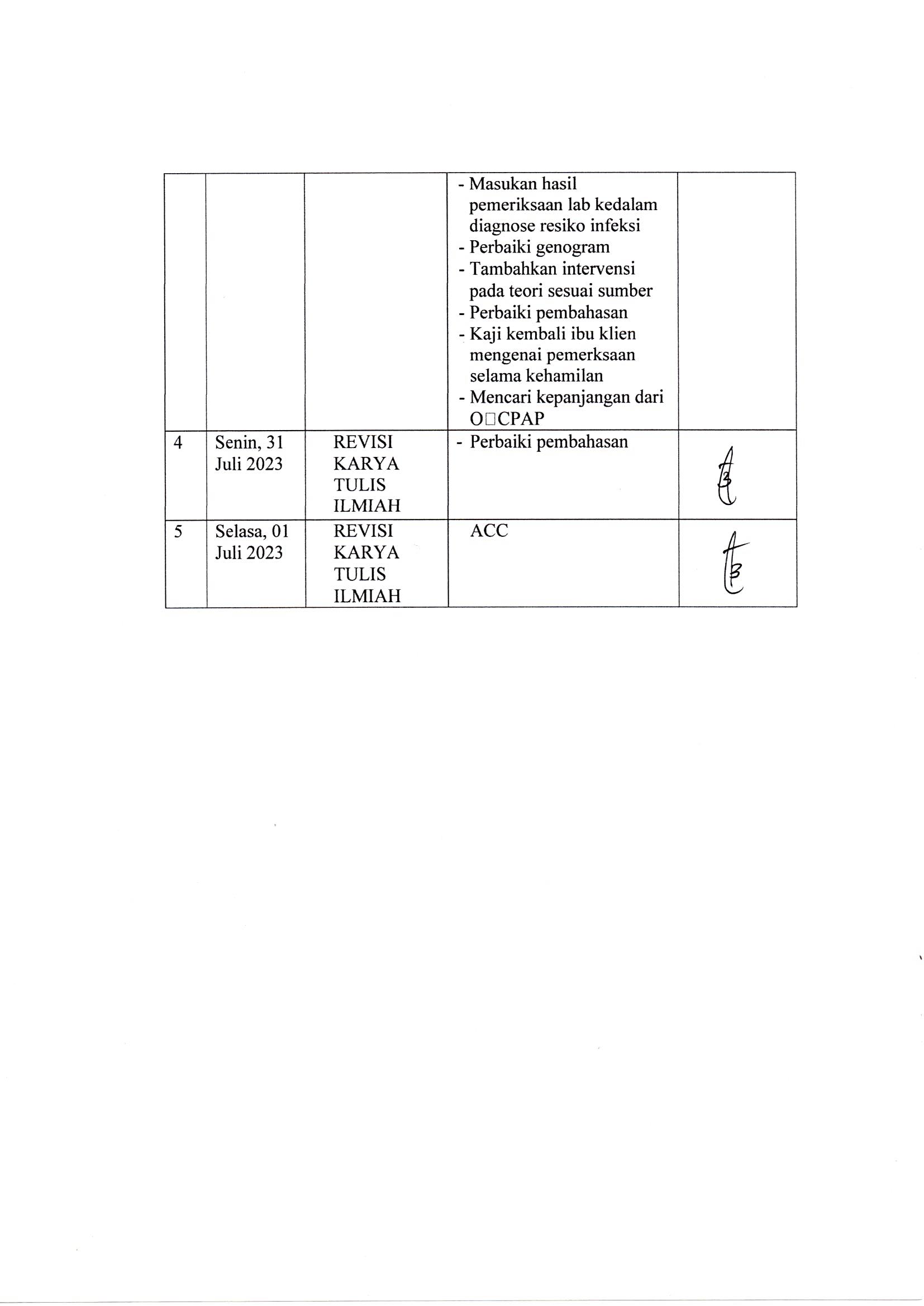
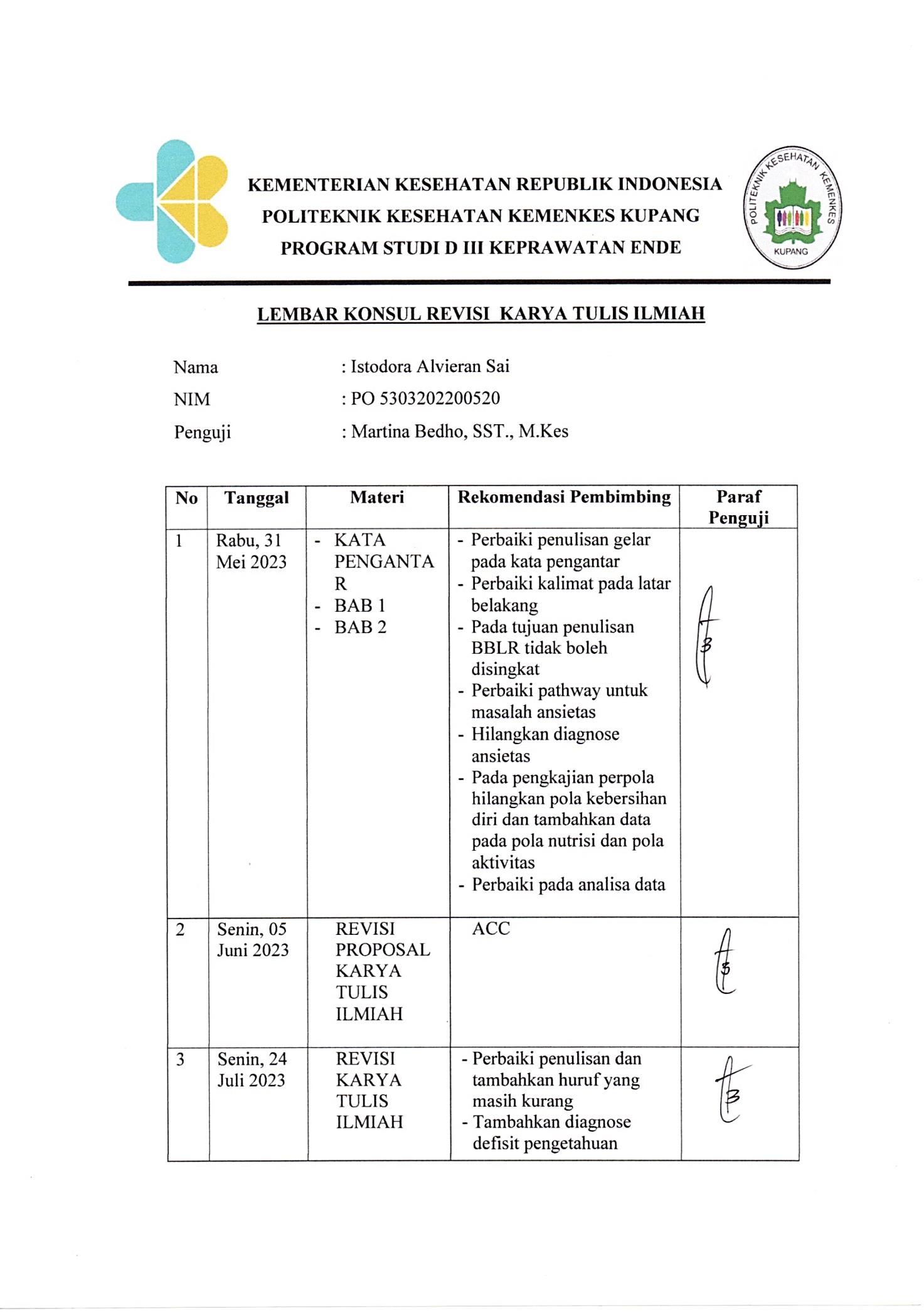
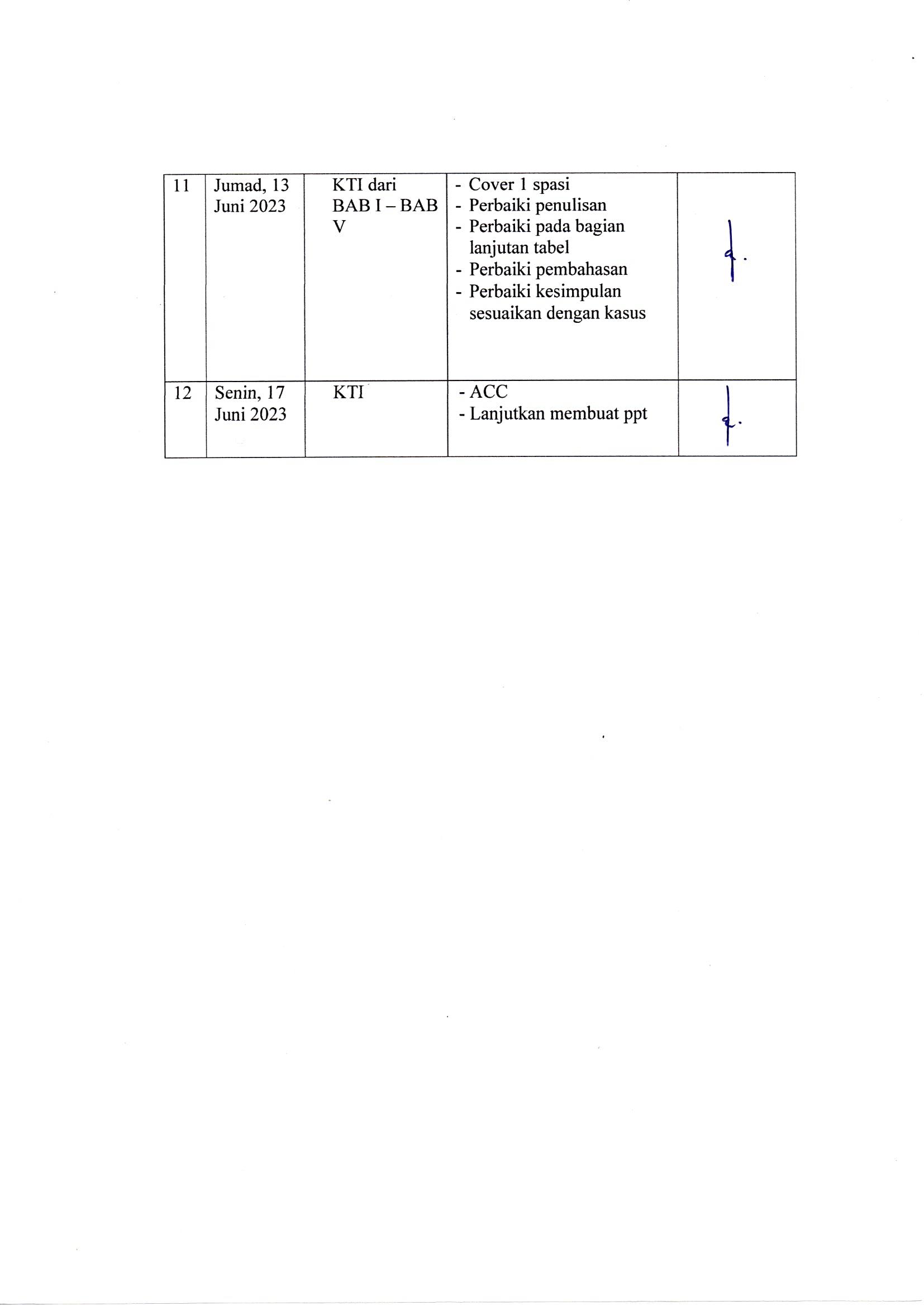
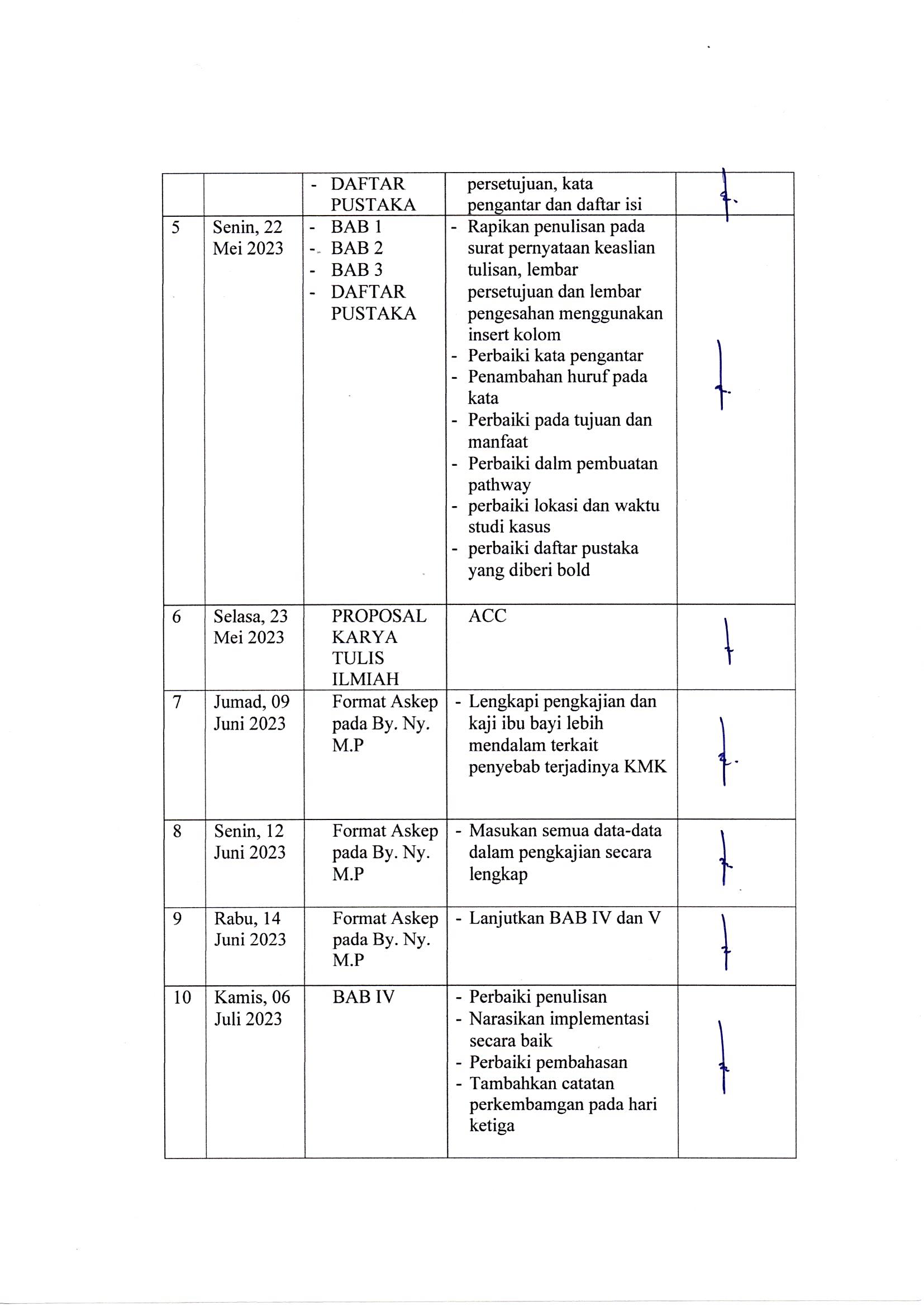
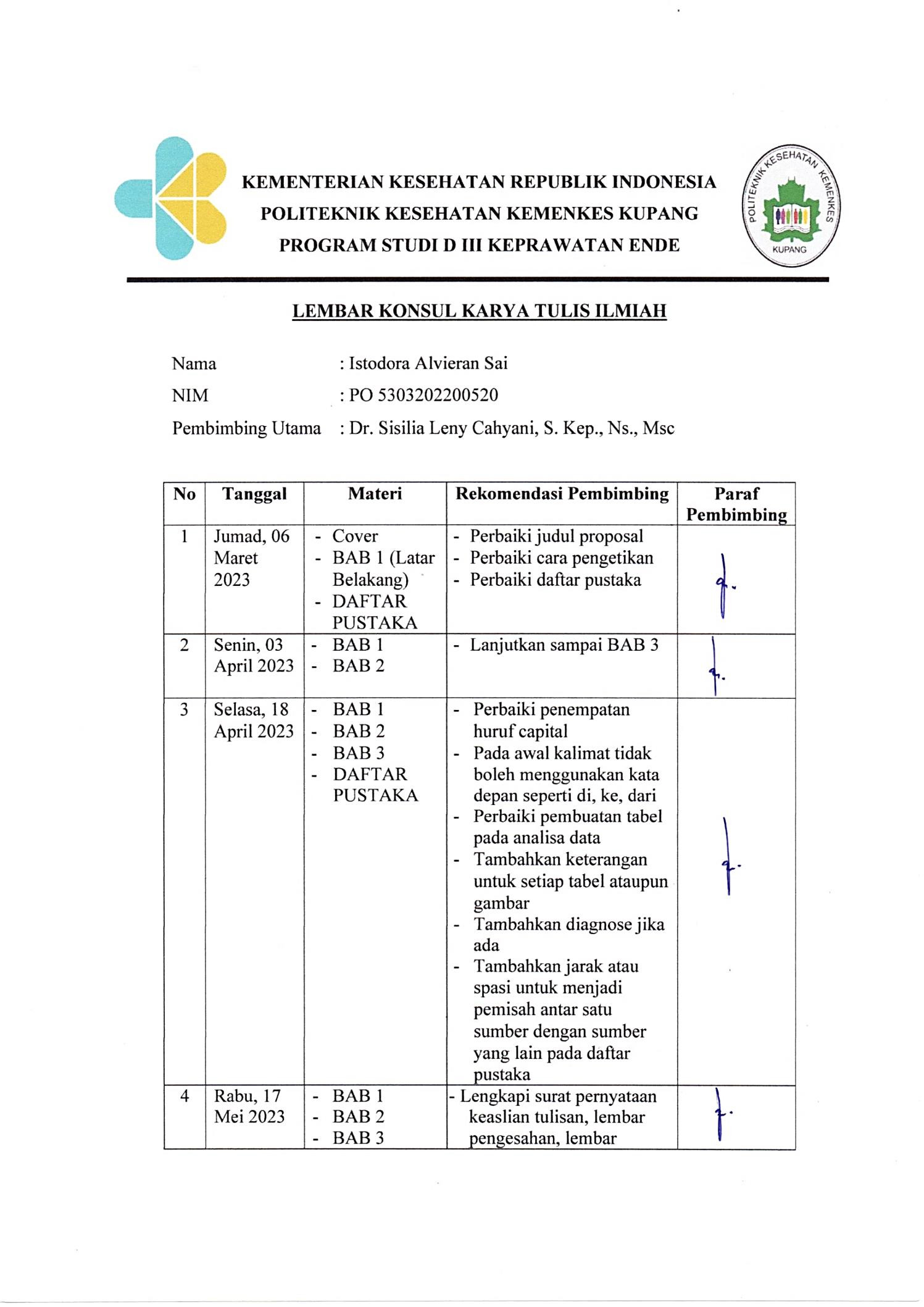
Agama : Katolik

* 1. **Riwayat Pendidikan**
     1. SDN Wolomoni
     2. SMPK Maria Goreti Ende
     3. SMAK St. Petrus Ende
     4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende

**MOTTO**

**“HIDUP TAK SELALU HARUS BERLARI**

**BERJALAN SUDAH CUKUP ASALKAN SAMPAI”**

****