

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. N.
DENGAN BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**



Oleh

**MARIA YULIATRI SUBNAFEU
NIM. PO. 5303202200501**

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. N.
DENGAN BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**

**diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Ende**



Oleh

**MARIA YULIATRI SUBNAFEU
NIM. PO. 5303202200501**

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

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Yuliatrri Subnafeu
NIM : PO.5303202200501
Program Studi : Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI
Ny. N. DENGAN BERAT LAHIR RENDAH
(BBLR) DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 19 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan,

Maria Yuliatrri Subnafeu
NIM. PO.5303202200501

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. N. DENGAN BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**

OLEH

Maria Yuliatri Subnafu
NIM. PO.5303202200501

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 17 Juli 2023

Pembimbing



Martna Bedho, S.ST., M.Kes
NIP. 196006271985032001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. N. DENGAN BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**

OLEH

Maria Yuliatri Subnafeu
NIM. PO.5303202200501


Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan Dan Dipertanggungjawabkan
Pada Tanggal: 17 Juli 2023

Penguji Ketua



Dr. Sisilia Lenv Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP. 197401132002122001

Penguji Anggota



Martina Bedho, S.ST., M.Kes
NIP. 196006271985032001

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. N. Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatal RSUD Ende” dengan baik dan tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir pada Program Studi DIII Keperawatan Ende.

Selama melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, masukan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Irfan, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Ende.
3. dr. Carolina M. V. Sunti, Sp. PK selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

4. Martina Bedho, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing dan penguji yang telah meluangkan waktu serta pikiran dalam proses bimbingan karya tulis ilmiah ini.
5. Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc selaku penguji yang telah memberikan masukan terkait penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan serta doa bagi kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberi dukungan dalam kelancaran penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ende, 19 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatal RSUD Ende

Maria Yuliatri Subnafeu¹

Martina Bedho,S.ST.,M.Kes² Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc³

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan keadaan di mana bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dan menyumbang kontribusi sekitar 60-8-% kasus kematian neonatal. Pada kondisi seperti ini akan muncul banyak masalah keperawatan seperti gangguan teremogulasi, gangguan sistem pernafasan, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, susunan saraf pusat dan ginjal. Tujuan studi kasus ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatal RSUD Ende.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang klien dengan diagnosa medis BBLR. Penelitian ini dilakukan di Ruang Perinatal RSUD Ende. Hasil studi kasus yang dilakukan di Ruang Perinatal RSUD Ende pada bulan Juli 2023 didapati klien By. Ny. N. usia empat hari dengan berat lahir 1.700 gram lahir pada usia kehamilan 33 minggu. Klien tampak lemah, sianosis, takipnea, pernapasan 60x/m, panjang badan 47 cm, lingkar dada 25 cm, lingkar kepala 29 cm, kulit tipis, lanugo banyak, tonus otot lemah, suhu tubuh 37,5° C, tangis lemah serta refleks menghisap dan menelan yang lemah. Berdasarkan data yang diperoleh maka dapat diambil empat masalah keperawatan yaitu teremogulasi tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi dan risiko infeksi. Tindakan keperawatan kepada klien berfokus pada monitor dan mempertahankan suhu dalam rentan normal, memonitor dan memberikan bantuan nafas kepada klien, mempertahankan nutrisi sesuai kebutuhan klien dan mempertahankan tindakan aseptik pada setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. Selama masa perawatan, sebagian tujuan keperawatan telah terlaksana. Namun, tindakan harus tetap dilaksanakan oleh perawat yang berada di ruangan sampai klien menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik.

Kesimpulan yang dapat diambil dari studi kasus ini adalah tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan pada BBLR. diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR),
Perawatan**

ABSTRACT

**Nursing care for babies with low birth weight (LBW)
In the Perinatal Room of Ende Hospital
Maria Yuliatri Subnafeu¹
Martina Bedho,S.ST.,M.Kes² Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc³**

Low Birth Weight Infants (LBW) is a condition in which babies are born weighing less than 2,500 grams and contributes around 60-8% of neonatal deaths. In this condition, many nursing problems will arise such as tereregulation disorders, respiratory system disorders, cardiovascular, hematology, gastrointestinal, central nervous system and kidneys. The purpose of this case study is to provide nursing care to a client with a medical diagnosis of Low Birth Weight Infants (LBW) in the Perinatal Room of Ende Hospital.

The design used in this research is a case study with descriptive methods. The subject in this case study was one client with a medical diagnosis of LBW. This research was conducted in the Perinatal Room of Ende Hospital. The results of the case study conducted in the Perinatal Room of Ende Hospital in July 2023 found the client By. Mrs. N. age four days with a birth weight of 1,700 grams born at 33 weeks gestation. The client appeared weak, cyanosis, tachypnea, breathing 60x/m, body length 47 cm, chest circumference 25 cm, head circumference 29 cm, thin skin, lots of lanugo, weak muscle tone, body temperature 37.5o C, weak cry and weak sucking and swallowing reflexes. Based on the data obtained, four nursing problems can be drawn, namely ineffective emulation, ineffective breathing patterns, nutritional deficits and risk of infection. Nursing actions to clients focus on monitoring and maintaining temperature within normal limits, monitoring and providing breathing assistance to clients, maintaining nutrition according to client needs and maintaining aseptic measures in every nursing action taken. During the treatment period, some of the nursing goals have been accomplished. However, actions must still be carried out by nurses who are in the room until the client shows changes for the better.

The conclusion that can be drawn from this case study is that there is no gap between theory and cases in the field in LBW. It is hoped that this case study can be used as a reference in providing nursing care to clients with LBW.

Keywords : Nursing Care, Low Birth Weight Infants (LBW), Care

DAFTAR ISI

	Hal
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Teori BBLR	7
1. Definisi Bayi Berat Lahir Rendah	7
2. Klasifikasi BBLR	7
3. Etiologi BBLR.....	8
4. Patofisiologi.....	13
5. Pathway	15
6. Manifestasi Klinis.....	16
7. Pemeriksaan Fisik.....	17
8. Komplikasi	23
9. Pemeriksaan Penunjang.....	24
10. Penatalaksanaan BBLR.....	26
B. Konsep Masalah Keperawatan	31

C. Konsep Asuhan Keperawatan	37
1. Pengkajian Keperawatan	37
2. Diagnosa Keperawatan	42
3. Intervensi Keperawatan	44
4. Implementasi Keperawatan	42
5. Evaluasi Keperawatan	52
BAB III METODE STUDI KASUS	54
A. Desain Studi Kasus	54
B. Subyek Studi Kasus.....	54
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	55
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	55
E. Prosedur Studi Kasus	56
F. Teknik Pengumpulan Data.....	56
G. Instrumen Pengumpulan Data	58
H. Keabsahan Data.....	58
I. Analisis Data	58
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Hasil Studi Kasus	59
1. Gambaran Lokasi Studi Kasus	59
2. Pengkajian	59
3. Diagnosa	71
4. Intervensi Keperawatan	72
5. Implementasi Keperawatan	71
6. Evaluasi Keperawatan	85
B. Pembahasan	90
1. Pengkajian	92
2. Diagnosa	92
3. Intervensi	93
4. Implementasi	97
5. Evaluasi	101

BAB V PENUTUP	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Maturitas Fisik.....	25
Tabel 2.2 Maturitas Neuromuskular.....	25
Tabel 2.3 Analisa Data.....	41
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	55
Tabel 4.1 Daftar Obat-Obatan Neonatus.....	64
Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium.....	65
Tabel 4.3 Pemeriksaan Darah Lengkap.....	66
Tabel 4.3 Analisa Data.....	70

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Pathway BBLR.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ijin Studi Kasus

Lampiran 2 Instrumen

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 5 Foto Dokumentasi Studi Kasus

Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah generasi penerus bangsa yang akan menentukan nasib bangsa pada tahun yang akan datang. Salah satu masalah yang timbul pada anak pada hari-hari pertama kehidupan adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kondisi ini merupakan masalah yang paling utama pada kesehatan perinatal. Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah perlu diperhatikan karena bayi tersebut rentan mengalami dampak pada tumbuh kembang di kemudian hari.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan keadaan di mana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan menyumbang kontribusi besar sekitar 60-80% kasus kematian neonatal. Menurut Octa 2014 ; Sindu 2015 (dalam Damayanti, 2019) pada bayi berat lahir rendah akan muncul banyak masalah keperawatan seperti gangguan teremogulasi, gangguan sistem pernafasan, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, susunan saraf pusat dan ginjal. Apabila bayi dengan kondisi tersebut tidak diperhatikan dengan baik maka mereka rentan terserang infeksi akibat lemahnya daya tahan tubuh. Oleh karena itu, BBLR perlu mendapatkan penatalaksanaan keperawatan secara khusus dengan memperhatikan pengaturan lingkungan fisik seperti pengaturan suhu, kelembapan udara maupun kebersihan lingkungan. Prinsip yang harus diutamakan dalam

penanganan BBLR adalah tetap mempertahankan suhu agar tetap normal, pemberian cairan dan pencegahan infeksi.

Menurut WHO 2018 (dalam Perwiraningtyas, 2020) kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di dunia menduduki angka 20 juta (15,5%) dan setiap tahunnya negara berkembang menyumbang kejadian BBLR sebesar 96,5%. Berdasarkan hasil penelitian internasional (Upadhyay, 2019) di *Lower middle income countries (LMICs)* terdapat sekitar 18 juta bayi lahir dengan berat lahir rendah di mana seperempat bagiannya terdapat di Asia Selatan. Bayi dengan kondisi seperti ini tidak hanya berisiko mengalami kematian tetapi juga berisiko jauh lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan kognitif serta penurunan sistem daya tahan tubuh, (Perwiraningtyas, 2020). Bahkan, menurut penelitian yang dilakukan oleh ahli epidemiologi Inggris David Barker menunjukkan bahwa BBLR diidentifikasi sebagai faktor risiko kejadian penyakit tidak menular di masa depan pada orang dewasa seperti diabetes maupun penyakit kardiovaskuler (Bianchi, 2022).

Data WHO telah mencatat bahwa Indonesia menduduki peringkat sembilan dunia dengan presentasi Bayi Berat Lahir Rendah lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya dan memasuki sepuluh besar dunia dengan kasus BBLR terbanyak, (Inpresari 2021). Pada tahun 2019 berdasarkan data Direktorat Gizi Masyarakat terdapat 3,4% bayi berat lahir rendah yang dilaporkan oleh 25 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia (Sadarang, R 2021). Menurut data dari Ditjen Kesehatan

Masyarakat, Kemenkes RI (2022) BBLR merupakan penyebab kematian terbanyak neonatal pada tahun 2021 dengan presentasi 34,5% sekitar 6.945 kasus lalu disusul asfiksia sebesar 27,8% dan diikuti oleh kelainan kongenital, infeksi covid-19, tetanus neonatorum dan lain-lain.

Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang turut menyumbang tingginya angka Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia. Mayasari (2020) mengemukakan bahwa Provinsi NTT mengalami kasus BBLR dua kali lipat dari rata-rata nasional. Berdasarkan Riskesdas (2018) sebanyak 32,68% orang tidak melakukan apa-ada dalam menghadapi kejadian BBLR. Data terbaru menyatakan bahwa jumlah BBLR di provinsi NTT naik menjadi 7.784 kasus dengan presentasi 4,5% pada tahun 2021 (Kemenkes, RI 2022).

Jumlah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Ende pada tahun 2018 mencapai 391 kasus dengan wilayah Ende sebanyak 44 kasus, Wewaria 37 kasus dan Ende Timur 35 kasus (BPS, 2018). Hal ini menggambarkan bahwa BBLR merupakan masalah serius yang belum dapat teratasi di Kabupaten Ende. Dilansir dari data Rumah Sakit Umum Daerah Ende, ditemukan bahwa BBLR merupakan penyebab utama kematian pada bayi yang paling sering terjadi disusul oleh asfiksia dan sepsis (Mogi, 2021). Selain itu, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ende pada tahun 2023 bahwa jumlah pasien dengan BBLR pada dua tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 angka kejadian BBLR di Rumah Sakit

Umum Daerah Ende mencapai 224 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 angka kejadian BBLR mencapai 229 kasus. Hal ini berarti terjadi kenaikan lima kasus BBLR dalam satu tahun terakhir. Pada tahun 2023 kasus BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Ende pada tiga bulan terakhir mencapai 71 kasus BBLR. Apabila hal ini terus dibiarkan maka bayi akan berisiko mengalami gangguan mental, penurunan fungsi kognitif, keterlambatan perkembangan, stunting maupun wasting (Upadhyay, 2019).

Sesuai hasil penelitian Pristya (2020) dalam jurnal *Pencegahan Dan Pengendalian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia* mengatakan bahwa pencegahan dan pengendalian BBLR dapat dilakukan dengan cara pengawasan serta pemantauan, pencegahan kondisi hipotermia pada bayi baru lahir, terapi pada bayi, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penulis ingin melakukan studi kasus dalam memberikan asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat:

- a. Mengkaji klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.
- e. Mengevaluasi klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.
- f. Menganalisa kesenjangan pada klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat mengetahui penerapan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.

2. Bagi RSUD Ende

Hasil penulisan karya tulis ilmiah dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk peningkatan proses asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatal RSUD Ende.

4. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber rujukan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus lebih lanjut terkait topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori BBLR

1. Definisi Bayi Berat Lahir Rendah

Menurut Noorbaya dan Johan (2019) dalam (Suryani, 2020) bayi berat lahir rendah adalah suatu kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Hal serupa dipaparkan oleh Jariah Nur Ainun (2022) bahwa bayi berat lahir rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang atau sama dengan 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilannya. BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu) dengan berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau karena berat bayi kurang dari usia kehamilannya.

2. Klasifikasi BBLR

Menurut (Proverawati & Ismawati, 2010) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu:

a. Berdasarkan harapan hidupnya

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir mencapai 1.500-2.500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir mencapai 1.000-1.500 gram.

- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1.000 gram.

b. Berdasarkan masa gestasinya

- 1) Prematuritas murni yaitu masa gestasi kurang dari 37 minggu serta berat badannya sesuai dengan masa gestasinya.
- 2) Dismaturitas ialah kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa gestasi itu.

3. Etiologi BBLR

Menurut Jariah Nur Ainun (2022) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan BBLR yaitu:

a. Faktor Maternal

1) Usia Ibu

Usia ibu yang aman untuk berada pada masa kehamilan dan persalinan terletak pada usia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut seorang wanita telah mengalami kematangan organ-organ reproduksi dan telah dewasa dalam aspek psikologi.

2) Paritas

Paritas atau jumlah persalinan yang dialami ibu juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. Semakin tinggi jumlah persalinan, akan menurunkan kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi

bagi janin. Sehingga, penyaluran nutrisi antara ibu dan janin akan mengalami hambatan.

3) Usia Kehamilan

Usia kehamilan menjadi faktor penyebab bayi dilahirkan dalam kondisi berat lahir rendah. Hal ini diakibatkan karena semakin kecil usia kehamilan maka pertumbuhan organ-organ tubuh pada janin akan semakin berkurang sehingga akan mempengaruhi berat badan janin ketika dilahirkan. Usia kehamilan dibedakan menjadi:

- a) Preterm yaitu usia kehamilan ibu < 37 minggu
- b) Aterm yaitu usia kehamilan ibu di antara 37 dan 42 minggu
- c) Post Term yaitu usia kehamilan ibu > 42 minggu

4) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang sangat dekat dapat sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin. Organ reproduksi belum siap secara fisiologis bagi pertumbuhan janin. Selain itu, bayi yang dilahirkan juga dapat berpotensi mengalami berat lahir rendah, nutrisi kurang dan kurangnya waktu atau lama proses menyusui. Apabila jarak kehamilan disiapkan dalam waktu yang lama dapat memberikan kesempatan bagi ibu untuk mempersiapkan serta memperbaiki gizi serta kesehatannya.

5) Pendidikan

Pendidikan ibu akan sangat mempengaruhi pengetahuan, proses pengambilan keputusan, perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi serta keputusan untuk melakukan kunjungan pemeriksaan saat kehamilan.

6) Kadar Hemoglobin

Ibu hamil membutuhkan kadar hemoglobin yang normal yaitu sekitar 11gr% untuk mengangkut nutrisi, oksigen serta karbon dioksida ke seluruh tubuh dan bagi tumbuh kembang janin. Apabila ibu kekurangan nutrisi saat hamil maka volume darah akan berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta juga akan berkurang. Hal ini akan mengakibatkan janin mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

7) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi di mana tekanan darah pada ibu hamil $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi ketika usia gestasi mencapai 20 minggu dan disertai dengan proteinuria. Proteinuria merupakan keadaan di mana konsentrasi protein dalam urin mencapai 300 mg/24 jam atau lebih sedikit dua spesimen urin yang diambil secara midstream saat selang waktu enam jam ataupun lebih. Apabila seorang ibu hamil mengalami preeklampsia maka akan menyebabkan

vasokonstriksi pembuluh darah di dalam rahim yang dapat meningkatkan resistensi perifer sehingga akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah sehingga menyebabkan janin kekurangan pasokan nutrisi dan O₂. Jika dibiarkan akan menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR) dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

8) Kehamilan Gemelli

Kehamilan gemelli adalah kehamilan di mana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Kehamilan ini dapat terjadi jika dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau bila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini sehingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Apabila salah satu janin memiliki jantung yang lebih lemah maka dirinya berpotensi mendapat nutrisi yang kurang sehingga menyebabkan pertumbuhan yang terhambat. Kebutuhan nutrisi pada kehamilan gemelli akan bertambah sehingga menyebabkan terjadinya anemia dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

b. Faktor Bayi dan Plasenta

1) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital terjadi pada saat janin mengalami pembuahan. Bayi yang lahir dengan kelainan kongenital pada umumnya akan lahir dengan berat badan kurang dari normal.

2) *Intrauterin Growth Retardation (IUGR)*

Berdasarkan studi yang dilakukan Olusnya & Ofuwafe (2010) dalam Jariah Nur Ainun (2022) mengatakan bahwa janin yang mengalami *Intrauterin Growth Retardation* 88,18% lebih berisiko mengalami BBLR.

3) Infark Plasenta

Infark Plasenta merupakan pematatan plasenta yang mengakibatkan pertukaran nutrisi tidak dapat berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan karena terjadinya infeksi pada pembuluh darah arteri yang menyebabkan rusaknya jaringan dan juga bekuan darah. Nutrisi yang tidak cukup bagi kebutuhan janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga janin berisiko mengalami BBLR.

c. Faktor Lingkungan

1) Paparan Zat Beracun

Saat seorang ibu pada masa kehamilannya sering terpapar dengan zat beracun maka dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR.

2) Alkohol

Konsumsi alkohol pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada tumbuh kembang janin. Ketika dikonsumsi, alkohol dapat melewati sawar plasenta sehingga menyebabkan konsentrasi setara di sirkulasi janin. Konsumsi alkohol akan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin dalam kandungan

3) Rokok

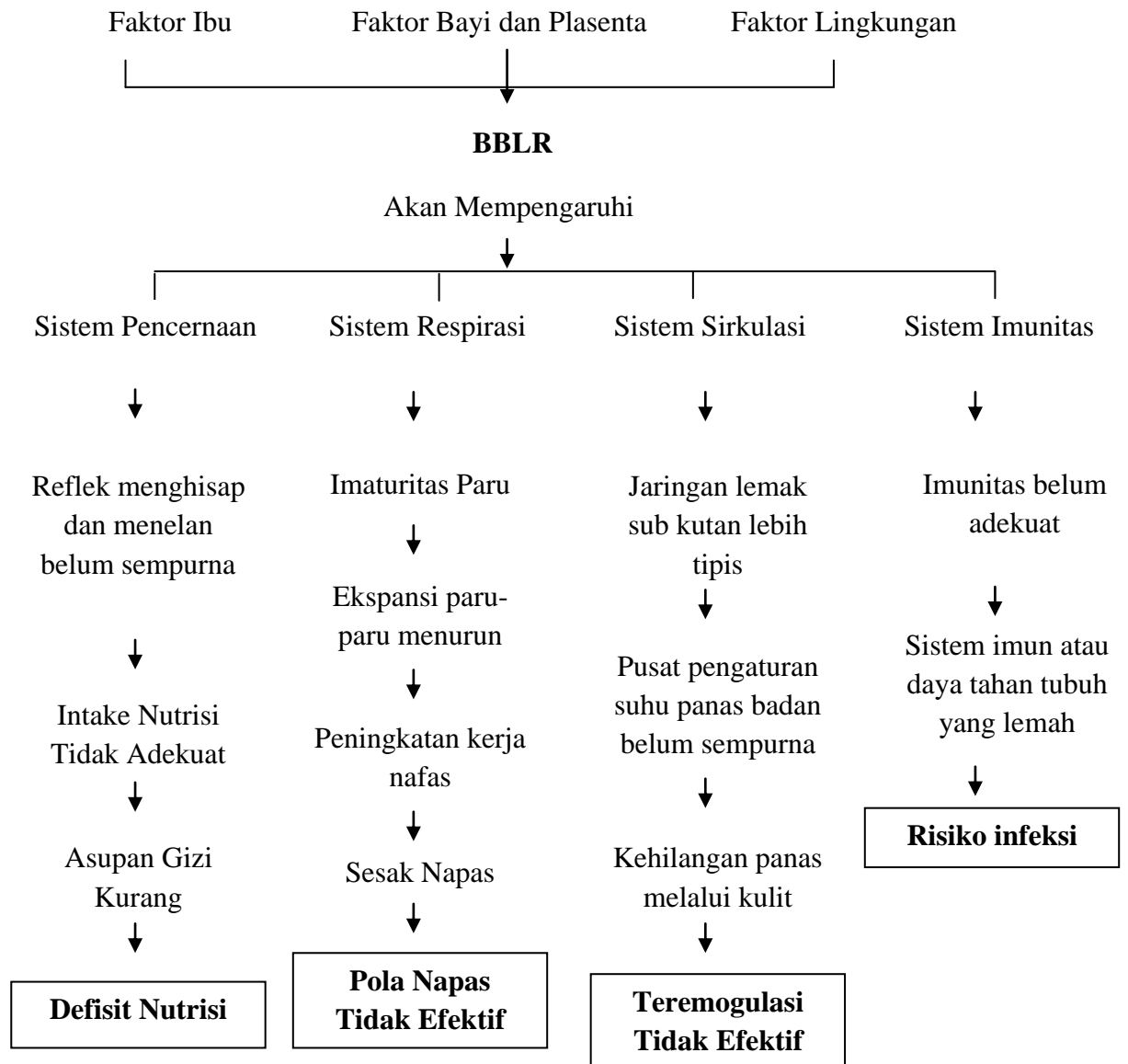
Pada ibu yang merokok selama masa kehamilan akan meningkatkan kadar karbon monoksida dan nikotin dalam aliran darah ibu serta janin. Apabila dibiarkan, hal ini akan mengakibatkan kadar oksigen yang perlu dihantarkan pada janin dapat berkurang. Selain itu, peningkatan kadar nikotin dalam darah dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan otak janin yang akan mengakibatkan janin lahir dengan masalah kognitif sampai pada BBLR.

4. Patofisiologi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diakibatkan oleh berbagai faktor seperti faktor ibu, faktor janin dan plasenta serta faktor lingkungan. Nutrisi yang tidak tercukupi pada masa kehamilan akan menyebabkan ibu berpotensi melahirkan anak dengan BBLR. Pada bayi yang terlahir dengan kondisi seperti ini suhu tubuh akan mengalami ketidakstabilan. Pada saat janin berada dalam kandungan, janin terbiasa pada suhu 36°C–37°C. Ketika dilahirkan bayi berada dalam kondisi suhu

lingkungan yang lebih rendah dari sebelumnya sehingga akan berpengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Kemampuan bayi yang terbatas dalam mempertahankan panas tubuh dan pertumbuhan otot yang belum optimal akan mengakibatkan bayi rentan mengalami hipotermia. Rasio luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badan relatif lebih mudah kehilangan panas. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga mengalami defisiensi surfaktan paru, otot respirasi yang lemah sehingga rentan terjadi periode apneu. Pada Bayi dengan berat lahir rendah juga akan mengalami kelemahan dalam melakukan refleks batuk, refleks isap dan juga menelan sehingga berpotensi terjadi aspirasi pada bayi yang akan mengganggu proses pernapasan. Selain itu refleks menghisap dan menelan yang lemah akan mengakibatkan bayi kekurangan nutrisi yang diperlukan dalam proses tumbuh kembangnya. Apabila hal ini terus dibiarkan maka akan menyebabkan berat badan bayi cepat menurun. Daya tahan tubuh bayi yang rendah juga akan mengakibatkan bayi rentan mengalami infeksi (Nurlaila & Riyanti, 2019).

5. Pathway



Gambar 2.1
Pathway BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010)

6. Manifestasi Klinis

Menurut Proverawati (2010) dalam (Jariah, 2022) menjelaskan bahwa tanda gejala yang akan muncul pada Bayi Berat Lahir Rendah antara lain:

a. Sistem Pencernaan

- 1) Berat \leq 2.500 gram
- 2) Refleks menghisap dan menelan belum sempurna

b. Sistem Respirasi

- 1) Pernafasan 40-50x/menit
- 2) Pernafasan tidak teratur
- 3) Apneu

c. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Panjang badan kurang dari 45 cm
- 2) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 3) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 4) Kulit tipis dan transparan
- 5) Lanugo banyak
- 6) Lemah
- 7) Kepala tidak mampu tegak
- 8) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- 9) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah
- 10) Tumor mengkilap, telapak kaki halus

11) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang

12) Kepala lebih besar

d. Sistem Imun

1) Suhu tubuh yang fluktuatif

e. Sistem Saraf

1) Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif

2) Tangisnya lemah

f. Sistem Reproduksi

1) Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (bayi perempuan), testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi pada skrotum kurang (bayi laki-laki)

g. Sistem Kardiovaskuler

1) Sianosis

2) Nadi 100-114-x/menit

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Neonatus akan terlihat lemah.

b. Tanda-tanda vital

Pada neonatus suhu badan 36,5-37,5°C, kulit dingin/hangat, frekuensi nadi 120-160x/m dan frekuensi pernapasan 40-60x/m.

c. Antropometri

Berat badan \leq 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm.
LD $<$ 30 cm. circumferential fronto occipitalis 34 cm dan
Circumferential mento occipital 35 cm.

d. B1 (*breathing*)

1) Inspeksi

Pada neonatus akan ditemukan pernafasan tidak teratur dan sering terjadi apnea, bentuk dada normal atau bisa saja tidak, RR 40-60x/m atau takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan dan pernapasan cuping hidung.

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, adanya getaran vocal fremitus ada atau tidak.

3) Auskultasi

Adanya suara napas tambahan seperti dengkur, wheezing atau tidak, rhonci atau tidak, normalnya vesikuler.

4) Perkusi

Sonor atau pekak

e. B2 (*blood*)

1) Inspeksi

Pembuluh darah kulit banyak terlihat, sianosis atau tidak.

2) Palpasi

Nadi rata-rata 120-160x/m pada bagian apical dengan ritme teratur.

3) Perkusi

Normal redup, ukuran dan bentuk jantung normal atau tidak.

4) Auskultasi

Neonatus pada awal kelahiran akan terdengar bising jantung pada seperempat bagian intercosta yang menunjukkan aliran darah dari kanan ke kiri karena hipertensi atau atelektasis paru. Adanya suara tambahan gallop atau tidak, murmur atau tidak.

f. B3 (*brain*)

1) Inspeksi

Pada neonatus, refleks dan gerakan kurang berkembang. Refleks menelan, menghisap dan batuk pada neonatus sangat lemah. Otot hipotonik, tungkai abduksi, sendi lutut dan kaki fleksi, lebih banyak tidur dari pada terbangun.

a) Refleks Moro

Menurut (D., Hermawaty, & Marendra, 2020) refleks moro merupakan suatu keadaan di mana bayi akan berespon tiba-tiba apabila mendengar suara maupun gerakan yang mengejutkan. Saat bayi terkejut bayi akan

melakukan refleksi dengan cara melengkungkan punggung, mendongakkan kepala ke arah belakang, menggerakkan kaki dan tangan ke depan dan disertai dengan suara tangis yang keras.

b) Refleksi rooting

Menurut (D., Hermawaty, & Marendra, 2020) refleksi rooting atau refleksi mencari merupakan suatu refleksi yang dilakukan bayi ketika pipinya diusap maupun dibelai. Bayi akan berespon dengan memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya sebagai upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap.

c) Refleksi grasp

Menurut (D., Hermawaty, & Marendra, 2020) *palmar grasp refleksi* atau refleksi menggenggam merupakan suatu respon di mana bayi akan menggerakkan jari-jari tangan kemudian mencengkram benda-benda yang disentuhkannya kepada bayi. Refleksi ini akan terjadi di saat benda diarahkan ke telapak tangan bayi.

d) Refleksi suckling

Menurut (D., Hermawaty, & Marendra, 2020) *refleksi suckling* atau refleksi menghisap merupakan refleksi yang terjadi ketika bayi baru lahir secara otomatis menghisap semua benda yang diletakkan di mulut mereka.

e) Refleks tonic neck

Menurut (D., Hermawaty, & Marendra, 2020) *Refleks tonic neck* merupakan refleks di mana bayi menengadah dan saat kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

f) Refleks babinski

Menurut (D., Hermawaty, & Marendra, 2020) refleks babinski merupakan refleks di mana jari-jari kaki bayi akan mencengkram saat kaki bagian bawah diusap.

g) Refleks stepping

Menurut (D., Hermawaty, & Marendra, 2020) refleks stepping atau refleks berjalan dan melangkah merupakan suatu refleks yang terjadi ketika bayi membuat gerakan seolah-olah melangkah ke depan saat digendong pada posisi berdiri dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan yang keras.

g. B4 (bladder)

1) Inspeksi

Pada neonatus, bagian genitalia biasanya belum sempurna. Pada wanita, labia minora belum tertutup labia mayora. Pada pria, testis belum turun ke dalam skrotum.

h. B5 (*bowel*)

1) Inspeksi

Pengeluaran mekonium pada 12 jam pertama.

2) Palpasi

Nyeri atau tidak, letak nyeri pada kuadran mana.

3) Auskultasi

Imatur peristaltik

4) Perkusi

Pada lambung kandung kemih berbunyi timpani. Pada hati, pancreas ginjal berbunyi pekak.

i. B6 (*bone*)

1) Inspeksi

Tulang kartilago telinga belum tumbuh sempurna, lembut dan lunak, tulang tengkorak dan tulang rusuk lunak, gerakan lemah dan aktif atau letargik.

2) Perkusi

Reflek patella

3) Palpasi

Ada nyeri tekan atau tidak dan kaji kekuatan otot dengan penentuan tingkat kekuatan otot dengan nilai kekuatan otot.

j. B7 sistem endokrin

Pada bayi dengan BBLR akan mengalami hipoglikemia yang diakibatkan rendahnya cadangan glukosa.

8. Komplikasi

Menurut (Anggeriani, Andreine, Marlinda, & all, 2022) komplikasi pada bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah antara lain:

- a. Hipoglikemi simptomatik terlebih khusus pada laki-laki.
- b. Sindrom aspirasi mekonium yang menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi.
- c. Penyakit membran hialin yang disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna atau cukup sehingga alveoli kolaps. Setelah bayi melaksanakan inspirasi tidak tertinggal udara residu dalam alveoli sehingga perlu diperlukan tenaga yang negatif besar untuk melakukan proses respirasi.
- d. Asfiksia neonatorum
- e. Hiperbilirubinemia

Sedangkan (Setyarini & Suprpti, 2016) dan (Sembiring, 2019) mengatakan bahwa komplikasi BBLR terdiri atas:

- a. Aktifitas refleks belum maksimal
- b. *Idiopathic Respiratory Distress Syndrome (IRDS)*
- c. Mudah hipotermia maupun hipertermia
- d. Mudah ikterus neonatorum
- e. Mudah infeksi
- f. Mudah keracunan obat atau menderita asidosis.
- g. Hipoglikemia
- h. Gangguan cairan dan elektrolit

- i. Hiperbilirubinemia
- j. Sindroma gawat nafas
- k. Perdarahan intraventrikuler
- l. *Apnea of prematurity*
- m. Anemia
- n. Gangguan perkembangan
- o. Gangguan pertumbuhan
- p. Gangguan penglihatan
- q. Gangguan pendengaran
- r. Penyakit paru kronis
- s. Kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Sembiring, 2019) pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan skor ballard

Pemeriksaan skor ballard ialah metode pemeriksaan untuk menentukan usia gestasi yang akurat dengan menilai maturitas fisik dan neuromuskularitas bayi.




































Tabel 2.1 Maturitas Fisik

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengekupan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperi kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 – 50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenal	Susah dikenal	Areola datar (-) penonjolan	Areola berbinil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna dasar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekol lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekol	Keras & berbentuk segera rekol	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnabung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kloris menonjol, labia kecil	Kloris menonjol, labia minora kecil	Kloris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kloris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Sumber : Skor ballard, kemenkes 2018

Tabel 2.2 Maturitas Neuromuskular

	- 1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selempang							
Lutut ke telinga							

Sumber : Skor ballard, kemenkes 2018

b. Tes kocok (shake test)

Uji kocok (shake test) merupakan uji diagnostik yang digunakan untuk mengetahui kematangan dan kemampuan paru dalam memproduksi surfaktan dengan terlihatnya gelembung udara yang membentuk cincin menutupi permukaan cairan di dalam tabung reaksi dengan menggunakan cairan lambung bayi baru lahir bersama etanol 96% dengan pengenceran tertentu.

- c. Darah rutin, glukosa darah, kadar elektrolit dan analisa gas darah
- d. Foto dada ataupun *babygram* diperlukan pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam
- e. USG kepala terutama pada bayi dengan usia kehamilan

10. Penatalaksanaan BBLR

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Setyarini & Suprapti, 2016) penatalaksanaan dietika pada bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu:

- 1) Perhatikan kematangan paru dan pencegahan dengan diberi Medikamentosa, Vit K₁ Injeksi 1 mg IM sekali pemberian, /oral 2 mg sekali pemberian / 1 mg 3 x pemberian saat lahir, umur 3-10 hari dan umur 4-6 minggu.
- 2) Bayi dengan berat badan lahir rendah yang memiliki refleks hisap yang lemah diberikan NGT/pipet.

- 3) Pemberian cairan secara IV. Apabila berat badan bayi naik 20g/hari selama tiga hari berturut-turut timbang bayi dua kali seminggu.
- 4) Pemberian minum bayi berat lahir rendah.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Defisit Nutrisi

Pemberian Makanan Enteral

a) Observasi

- (1) Periksa posisi *nasogastric tube* (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara.
- (2) Monitor tetesan makanan pada pompa setiap jam.
- (3) Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makanan via enteral, jika perlu.
- (4) Monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu.

b) Terapeutik

- (1) Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang.
- (2) Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat.
- (3) Ukur residu sebelum pemberian makan.

(4) Irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4-6 jam selama pemberian makan dan setelah pemberian makan intermiten.

2) Pola Napas Tidak Efektif

Pemantauan Respirasi

a) Observasi

- (1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
- (2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-Stokes, biot, ataksik).
- (3) Monitor adanya produksi sputum.
- (4) Monitor adanya sumbatan jalan napas.
- (5) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.
- (6) Auskultasi bunyi napas.
- (7) Monitor saturasi oksigen.

b) Terapeutik

- (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.
- (2) Dokumentasi hasil pemantauan.

3) Teremogulasi Tidak Efektif

Regulasi Temperatur

a) Observasi

- (1) Monitor suhu bayi sampai stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).
- (2) Monitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu.

- (3) Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi.
- (4) Monitor warna dan suhu kulit.
- (5) Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia.

b) Terapeutik

- (1) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat.
- (2) Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas.
- (3) Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir.
- (4) Tempatkan bayi baru lahir di bawah *radiant warmer*.
- (5) Pertahankan kelembapan inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi.
- (6) Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan.
- (7) Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (misalnya selimut, kain, bedongan, stetoskop).
- (8) Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin.
- (9) Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh jika perlu.

(10) Gunakan kasur pendingin, *water circulating blankets*, *ice pack* atau *gel pad* dan *intravascular cooling catheterization* untuk menurunkan suhu tubuh.

(11) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien.

c) Edukasi

(1) Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin.

(2) Demonstrasikan teknik perawatan metode kangguru (PMK) untuk bayi BBLR.

d) Kolaborasi

(2) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.

4) Risiko Infeksi

Pencegahan Infeksi

a) Observasi

(1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

b) Terapeutik

(1) Batasi jumlah pengunjung.

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.

(3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.

c) Edukasi

(1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga.

(2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada keluarga.

(3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi pada keluarga.

(4) Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian imunisasi.

B. Konsep Masalah Keperawatan

Adapun masalah keperawatan yang ditemukan pada bayi dengan berat lahir rendah antara lain:

1. Defisit Nutrisi

a. Definisi

Menurut PPNI (2016) defisit nutrisi merupakan kondisi di mana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Penyebab

Menurut PPNI (2016) defisit nutrisi disebabkan oleh:

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi)
- 6) Faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk makan)

c. Gejala dan tanda Mayor

1) Subjektif

(Tidak tersedia)

2) Objektif

Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

d. Gejala dan tanda Minor

1) Subjektif

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun

2) Objektif

- a) Bising usus hiperaktif
- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

2. Pola Napas Tidak Efektif

a. Definisi tidak memberikan ventilasi adekuat

Menurut PPNI (2016) pola napas tidak efektif merupakan kondisi di mana inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

b. Penyebab

- 1) Depresi pusat pernapasan
- 2) Hambatan upaya napas (misalnya nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- 3) Deformitas dinding dada
- 4) Deformitas tulang dada
- 5) Gangguan neuromuskular
- 6) Gangguan neurologis (misalnya elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- 7) Imaturitas neurologis
- 8) Penurunan energi
- 9) Obesitas
- 10) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 11) Sindrom hipoventilasi
- 12) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
- 13) Cedera pada medula spinalis
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Kecemasan

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

Dispnea

2) Objektif

- a) Penggunaan otot bantu pernapasan
- b) Fase ekspirasi memanjang
- c) Pola napas abnormal (misalnya takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*)

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

Ortopnea

2) Objektif

- a) Pernapasan *pursed-lip*
- b) Pernapasan cuping hidung
- c) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- d) Ventilasi semenit menurun
- e) Kapasitas vital menurun
- f) Tekanan ekspirasi menurun
- g) Tekanan inspirasi menurun
- h) Ekskursi dada berubah

3. Teremogulasi Tidak Efektif

a. Definisi

Menurut PPNI (2016) teremogulasi tidak efektif merupakan kondisi di mana terjadi kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal.

b. Penyebab

- 1) Stimulasi pusat teremogulasi hipotalamus
- 2) Fluktuasi suhu lingkungan
- 3) Proses penyakit (misalnya infeksi)
- 4) Proses penuaan
- 5) Dehidrasi
- 6) Ketidakesesuaian pakaian untuk suhu lingkungan
- 7) Peningkatan kebutuhan oksigen
- 8) Perubahan laju metabolisme
- 9) Suhu lingkungan ekstrem
- 10) Ketidakadekuatan suplai lemak subkutan
- 11) Berat badan ekstrem
- 12) Efek agen farmakologis (misalnya sedasi)

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

(Tidak tersedia)

2) Objektif

- a) Kulit dingin/hangat

- b) Menggigil
- c) Suhu tubuh fluktuatif

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

(Tidak tersedia)

2) Objektif

- a) Piloereksi
- b) Pengisian kapiler > 3 detik
- c) Tekanan darah meningkat
- d) Pucat
- e) Frekuensi napas meningkat
- f) Takikardia
- g) Kejang
- h) Kulit kemerahan
- i) Dasar kuku sinaotik

4. Risiko Infeksi

a. Definisi

Menurut PPNI (2016) risiko infeksi merupakan kondisi berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

b. Faktor Risiko

- 1) Penyakit kronis (misalnya diabetes mellitus)
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi

- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
 - a) Gangguan peristaltik
 - b) Kerusakan integritas kulit
 - c) Perubahan sekresi pH
 - d) Penurunan kerja silia
 - e) Ketuban pecah lama
 - f) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - g) Merokok
 - h) Stasis cairan tubuh
- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
 - a) Penurunan hemoglobin
 - b) Imunosupresi
 - c) Leukopenia
 - d) Supresi respon inflamasi
 - e) Vaksinasi tidak adekuat

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan (Rifa'i, 2019) pengkajian pada pasien dengan Bayi

Berat Lahir Rendah terdiri atas:

a. Pengumpulan data

1) Sistem Pencernaan

Berat ≤ 2.500 gram, refleks menghisap dan menelan belum sempurna.

2) Sistem Respirasi

Pernafasan 40-50x/menit, pernafasan tidak teratur, apneu, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, adanya suara napas tambahan seperti dengkuran, wheezing atau tidak, rhonci atau tidak.

3) Sistem Muskuloskeletal

Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, kulit tipis dan transparan, lanugo banyak dan lemah, kepala tidak mampu tegak, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, tumit mengkilap, telapak kaki halus, jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, kepala lebih besar, otot hipotonik, tungkai abduksi, sendi lutut dan kaki fleksi.

4) Sistem Imun

Suhu tubuh yang fluktuatif.

5) Sistem Saraf

Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah dan refleks berkurang.

6) Sistem Reproduksi

Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (bayi perempuan), testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi pada skrotum kurang (bayi laki-laki).

7) Sistem Kardiovaskuler

Sianosis, nadi 100-114-x/menit, pembuluh darah banyak terlihat, terdengar suara bising jantung, adanya suara tambahan gallop atau tidak, murmur atau tidak.

b. Tabulasi data

Berat \leq 2.500 gram, refleks menghisap dan menelan belum sempurna, pernapasan 40-50x/menit, pernafasan tidak teratur, apneu, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, adanya suara napas tambahan seperti dengkuran, wheezing atau tidak, rhonci atau tidak. Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, kulit tipis dan transparan, lanugo banyak dan lemah, kepala tidak mampu tegak, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, tumit mengkilap, telapak kaki halus, jaringan

kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, kepala lebih besar, otot hipotonik, tungkai abduksi, sendi lutut dan kaki fleksi. Suhu tubuh yang fluktuatif, fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah, refleks berkurang. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (bayi perempuan), testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi pada skrotum kurang (bayi laki-laki). Sianosis, nadi 100-114-x/menit, pembuluh darah banyak terlihat, terdengar suara bising jantung, adanya suara tambahan gallop atau tidak, murmur atau tidak

c. Klasifikasi data

1) Data Subjektif

-

2) Data Objektif

Berat \leq 2.500 gram, refleks menghisap dan menelan belum sempurna, pernapasan 40-50x/menit, pernafasan tidak teratur, apneu, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, adanya suara napas tambahan seperti dengkur, wheezing atau tidak, rhonci atau tidak. Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, kulit tipis dan transparan, lanugo banyak dan lemah, kepala tidak mampu tegak, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tonus otot lemah

sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, tumit mengkilap, telapak kaki halus, jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, kepala lebih besar, otot hipotonik, tungkai abduksi, sendi lutut dan kaki fleksi. Suhu tubuh yang fluktuatif, fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah, refleks berkurang. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (bayi perempuan), testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi pada skrotum kurang (bayi laki-laki). Sianosis, nadi 100-114-x/menit, pembuluh darah banyak terlihat, terdengar suara bising jantung, adanya suara tambahan gallop atau tidak, murmur atau tidak.

d. Analisa data

Tabel 2.3 Analisa Data

Sign & Symptom	Etiologi	Problem
Data Subjektif:	Imaturitas Paru	Pola Napas Tidak Efektif
-		
Data Objektif:		
Takipnea, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, pernafasan tidak teratur dan sering terjadi apnea, adanya suara napas tambahan seperti dengkur,an,		

Tabel 2.3 Lanjutan analisa data

Sign & Symptom	Etiologi	Problem
wheezing atau tidak, rhonci atau tidak, normalnya vesikuler.		
Data Subjektif: -	Jaringan lemak sub kutan tipis	Teremogulasi Tidak Efektif
Data Objektif: Kulit dingin/hangat, suhu tubuh fluktuatif, takipnea, sianosis		
Data Subjektif: -	Reflek menghisap dan menelan	Defisit Nutrisi
Data Objektif: Berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, otot menelan lemah.	belum sempurna	
-	Sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah	Risiko Infeksi

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (PPNI, 2016) diagnosa keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah antara lain:

- a. Teremogulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak sub kutan lebih tipis ditandai dengan:

Data Subjektif:

-

Data Objektif:

Kulit dingin/hangat, suhu tubuh fluktuatif, takipnea, sianosis

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru ditandai dengan :

Data Subjektif:

-

Data Objektif:

Takipnea, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, pernafasan tidak teratur dan sering terjadi apnea, adanya suara napas tambahan seperti dengkur, wheezing atau tidak, rhonci atau tidak, normalnya vesikuler.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan:

Data Subjektif:

-

Data Objektif:

Berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, otot menelan lemah.

- d. Risiko infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang lemah

3. Perencanaan Keperawatan

a. Rencana tindakan keperawatan menurut PPNI (2016) pada diagnosa teremogulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak sub kutan lebih tipis ditandai dengan data subjektif: - dan data objektif: kulit dingin/hangat, suhu tubuh fluktuatif, takipnea, sianosis memiliki tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan teremogulasi membaik dengan kriteria hasil 1) klien tidak menggigil, 2) suhu tubuh normal, 3) suhu kulit membaik, 4) takipnea menurun dan 5) sianosis menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu:

1) Monitor suhu bayi sampai stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)

Rasional : Bayi berat lahir rendah cenderung mengalami hipotermia dan hipertermia

2) Monitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu.

Rasional : Suhu tubuh bayi dapat berubah dengan cepat

3) Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi

Rasional : Pada bayi baru lahir tanda-tanda vital cenderung belum stabil

4) Monitor warna dan suhu kulit

Rasional :Warna kulit pada bayi baru lahir cenderung pucat dengan suhu dingin maupun hangat

5) Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia

Rasional : Bayi berat lahir rendah akan memiliki suhu tubuh yang fluktuatif.

- 6) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat

Rasional : Bayi dengan berat lahir rendah membutuhkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat untuk meningkatkan berat badan

- 7) Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara evaporasi

- 8) Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara evaporasi

- 9) Tempatkan bayi baru lahir di bawah *radiant warmer*

Rasional : Mempertahankan suhu bayi agar tetap pada suhu normal

- 10) Pertahankan kelembapan inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi

Rasional : Mencegah bayi kehilangan panas karena proses evaporasi

- 11) Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan

Rasional : Apabila bayi dengan suhu tinggi maka inkubator diatur dengan suhu rendah dan sebaliknya

- 12) Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (mis. Selimut, kain, bedongan, stetoskop)
Rasional : Mencegah kehilangan panas secara konveksi
- 13) Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin
Rasional : Mencegah kehilangan panas secara evaporasi
- 14) Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh jika perlu
Rasional : Meningkatkan suhu tubuh bayi pada rentan normal
- 15) Gunakan kasur pendingin, *water circulating blankets*, *ice pack* atau *gel pad* dan *intravascular cooling catheterization* untuk menurunkan suhu tubuh
Rasional : Mengurangi suhu tubuh bayi pada rentan normal
- 16) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
Rasional : Suhu lingkungan harus disesuaikan dengan suhu bayi agar tubuh dapat menyesuaikan diri
- 17) Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin
Rasional : Penjelasan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan hipotermia pada bayi
- 18) Demonstrasikan teknik perawatan metode kangguru (PMK) untuk bayi BBLR

Rasional : Meningkatkan pengetahuan dalam perawatan BBLR

19) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

Rasional : Antipiretik bekerja dengan merangsang pusat pengaturan panas di hipotalamus sehingga pembentukan panas yang tinggi akan dihambat dengan cara memperbesar pengeluaran panas yaitu menambah aliran darah ke perifer dan memperbanyak pengeluaran keringat.

- b. Rencana tindakan keperawatan menurut PPNI (2016) pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru ditandai dengan data subjektif: - dan data objektif: takipnea, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, pernafasan tidak teratur dan sering terjadi apnea, adanya suara napas tambahan seperti dengkur, wheezing atau tidak, rhonci atau tidak, normalnya vesikuler memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas pasien membaik dengan kriteria hasil 1) klien tidak sesak napas, 2) penggunaan otot bantu pernapasan menurun, 3) frekuensi pernapasan membaik (40-60x/m), 4) pernapasan cuping hidung menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu:

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.

Rasional : Berguna dalam evaluasi derajat distress pernapasan dan/atau kronisnya proses penyakit

- 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne- Stokes, biot, ataksik)
Rasional : Takipnea, sianosis dan peningkatan napas menunjukkan kesulitan bernapas dan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pengawasan/intervensi medis
- 3) Monitor adanya produksi sputum
Rasional : Produksi sputum berlebih dapat menyebabkan obstruksi jalan napas.
- 4) Monitor adanya sumbatan jalan napas
Rasional : Sumbatan jalan napas menyebabkan klien mengalami kegagalan dalam upaya bernapas
- 5) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
Rasional : Fungsi respirasi yang belum sempurna pada bayi menyebabkan ekspansi paru pada bayi tidak maksimal.
- 6) Auskultasi bunyi napas
Rasional : Bunyi napas tambahan menunjukkan adanya gangguan pernapasan
- 7) Monitor saturasi oksigen
Rasional : SPO2 yang adekuat menandakan jaringan perifer telah tersuplai oleh kadar oksigen
- 8) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
Rasional : Pemantauan dilakukan secara bertahap untuk menilai kondisi pernapasan klien

9) Dokumentasi hasil pemantauan

Rasional : Hasil dokumentasi memberikan refleksi yang akurat tentang perubahan keadaan klinis, perawatan yang diberikan dan informasi klien untuk mendukung tim multidisiplin memberikan perawatan individual.

- c. Rencana tindakan keperawatan menurut PPNI (2016) pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan data subjektif:- dan data objektif: berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, otot menelan lemah memiliki tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil: 1) berat badan bayi meningkat, 2) refleks menelan meningkat, 3) bising usus membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu:

- 1) Periksa posisi *nasogastric tube* (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara

Rasional : Mencegah *nasogastric tube* (NGT) masuk pada jalan napas yang akan menyebabkan aspirasi

- 2) Monitor tetesan makanan pada pompa setiap jam

Rasional : Mengetahui beberapa banyak makanan yang masuk pada tubuh bayi

- 3) Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makanan via enteral, jika perlu

Rasional : Residu lambung menunjukkan toleransi tubuh terhadap makanan yang diberikan

- 4) Monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu

Rasional : Saluran cerna pada bayi belum matang sehingga perlu dimonitor pola buang air besar pada bayi

- 5) Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang

Rasional : Pemberian makanan yang tidak bersih meningkatkan risiko infeksi

- 6) Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat

Rasional : Mempertahankan lokasi yang tepat

- 7) Ukur residu sebelum pemberian makan

Rasional : Ukur volume residu lambung untuk menilai kecepatan pengosongan lambung

- 8) Irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4-6 jam selama pemberian makan dan setelah pemberian makan intermiten

Rasional : Melancarkan selang NGT dari sekret yang menempel pada selang yang mengakibatkan tersumbatnya selang.

d. Rencana tindakan keperawatan menurut PPNI (2016) pada diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang lemah memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: 1) kekuatan otot menelan meningkat, 2) berat badan membaik, 3) bising usus membaik dan 4) suhu badan membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu:

1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Rasional : Bayi baru lahir memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga berpotensi mengalami infeksi

2) Batasi jumlah pengunjung

Rasional : Jumlah pengunjung yang banyak dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial

3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Rasional : Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dapat menghilangkan mikroorganisme pembawa penyakit

4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi nosokomial

5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga

Rasional : Meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat mengetahui apabila bayi mengalami infeksi

- 6) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada keluarga
Rasional : Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara mencuci tangan untuk memutus rantai penularan mikroorganisme
- 7) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi pada keluarga
Rasional : Nutrisi pada bayi berat badan lahir rendah dapat meningkatkan berat badan bayi
- 8) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
Rasional : Cairan diperlukan bayi untuk hidrasi
- 9) Kolaborasi pemberian imunisasi
Rasional : Imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Pangkey, et al., 2021) implementasi merupakan proses pelaksanaan terkait intervensi keperawatan yang telah disepakati dalam intervensi keperawatan. Pada tahap ini, implementasi bertujuan untuk membantu pasien dalam mencapai hasil kesehatan yang diharapkan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit, ataupun pemulihan kesehatan dalam berbagai pengaturan termasuk perawatan akut, perawatan kesehatan di rumah maupun klinik rawat jalan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Budiono & Pertami, 2015) evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan serta kriteria hasil yang dibuat pada

tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif. Adapun pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pendekatan asuhan keperawatan pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatal RSUD Ende. Menurut (Ramdhan, 2021) penelitian studi kasus merupakan pemahaman mendalam terkait alasan suatu fenomena maupun kasus yang dapat menjadi dasar bagi riset selanjutnya. Sedangkan metode deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu hasil penelitian dengan memberikan deskripsi, penjelasan serta validasi terkait fenomena yang tengah diteliti.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah satu orang klien dengan diagnosa medis BBLR yang menjalani perawatan di Ruang Perinatal RSUD Ende dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi:

1. Kriteria Inklusi

- a. Bayi BBLR dirawat di ruangan Perinatal RSUD Ende
- b. Bayi BBLR dengan berat badan ≤ 2500 gram, panjang badan ≤ 45 cm, LK ≤ 33 cm dan lingkar dada ≤ 30 cm
- c. Orang tua bayi menyetujui tindakan keperawatan yang dilakukan
- d. Orang tua bayi bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tanda-tanda vital bayi tidak stabil
- b. Bayi dengan alat bantu nafas dan ventilator karena bayi memerlukan perhatian yang lebih
- c. Bayi dalam keadaan penurunan kesadaran

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Menurut (Nurjana & Sahabuddin, 2022) batasan istilah atau definisi operasional memuat penjelasan terkait istilah-istilah yang terdapat pada judul penelitian. Hal ini bertujuan untuk menghindari kesalahpahaman antara penulis dan pembaca. Adapun batasan istilah dalam studi kasus yang ini yaitu:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Pengertian
Asuhan Keperawatan	Merupakan proses pemberian lima proses keperawatan bagi klien dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya.
BBLR	Merupakan kondisi di mana bayi dilahirkan dengan berat badan yang kurang dari berat badan normal pada umumnya.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Adapun lokasi studi kasus ini dilakukan di ruangan Perinatal RSUD Ende.

2. Waktu studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan mulai dari tanggal 20 sampai dengan 22 Juni 2023.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan melalui beberapa prosedur, yaitu:

1. Penulis mengajukan tema penelitian dengan tema BBLR.
2. Penulis mencari kajian literatur melalui studi pustaka yaitu buku dan jurnal tentang BBLR.
3. Penulis mengurus izin studi pendahuluan di RSUD Ende.
4. Penulis membuat proposal studi kasus dan melakukan seminar proposal.
5. Penulis mengurus surat izin penelitian studi kasus dari kampus yang ditujukan pada RSUD Ende
6. Penulis menyerahkan proposal dan surat izin penelitian.
7. Penulis melakukan pengkajian asuhan keperawatan.
8. Penulis melakukan analisis data.
9. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan.
10. Penulis melakukan evaluasi kegiatan.
11. Penulis menyusun karya tulis ilmiah dan melakukan seminar karya tulis ilmiah.

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Potter and Perry (2012) dalam (Rukmi, et al., 2022) teknik yang dikumpulkan dalam pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Salah satu teknik pengumpulan data ialah wawancara atau anamnesa yang dilakukan secara langsung antara perawat dan keluarga klien melalui tatap muka dan pengajuan pertanyaan. Selain itu wawancara dilakukan kepada ibu klien dengan menanyakan riwayat masa kehamilan. Dalam hal ini wawancara dilakukan kepada orang tua klien dengan BBLR.

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Kasiati and Rosmalawati (2016) dalam (Rukmi, et al., 2022) pemeriksaan fisik dilakukan dengan memeriksa dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) pada seluruh sistem tubuh yang akan memberikan informasi tentang kondisi klien dan memungkinkan perawat membuat penilaian klinis.

3. Observasi

Menurut Asmadi (2016) dalam (Rukmi, et al., 2022) observasi dilakukan dengan pengamatan menggunakan panca indera. Perawat mencatat hasil observasi secara khusus tentang apa yang dilihat, dirasa, didengar, dicium dan dikecap.

4. Studi Dokumentasi

Menurut (Rukmi, et al., 2022) studi dokumentasi yang dilakukan adalah dengan melihat hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium yang dapat memperjelas kondisi klien pada riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan bagi bayi baru lahir risiko tinggi sesuai ketentuan yang ada di Program Studi DIII Keperawatan Ende.

H. Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama) uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah tiga hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah empat hari.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, keluarga klien dan perawat.

I. Analisis Data

Analisa data dilakukan pada awal pengkajian dan didokumentasikan pada setiap hari untuk mendapatkan perkembangan klien. Urutan dari analisis data antara lain:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pendokumentasian. Data tersebut ditulis dalam catatan yang

terstruktur. Pengumpulan data diperoleh dengan melakukan pengkajian setelah itu menetapkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul, melakukan tindakan keperawatan serta mengevaluasi setiap tindakan keperawatan.

2. Mereduksi data

Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Data tersebut dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan klien terjamin dengan mengaburkan identitas klien.

4. Kesimpulan

Setelah data disajikan, data akan dibahas serta dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu. Penarikan kesimpulan terkait pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi kegiatan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 20 sampai dengan 22 Juni 2023 di Ruang Perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang beralamat di Jalan Prof. Dr. W.Z Yohanes, Kel. Paupire, Kec. Ende Tengah, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur.

2. Pengkajian

a. Identitas Klien

Hasil pengkajian pada tanggal 20 Juni 2023 pada pukul 07.30 WITA, ditemukan data klien bernama By. Ny. N. usia 4 hari dengan alamat tempat tinggal Bokosape, Wolowaru. Klien beragama muslim dengan suku Lio. Ayah klien bernama Tn. F.S.M berusia 42 tahun dengan pendidikan terakhir SMA-sederajat dan berprofesi sebagai buruh tani. Ibu klien bernama Ny. N. berusia 36 tahun dengan pendidikan terakhir SMP-sederajat dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

b. Keluhan Utama

Klien lahir pada usia kehamilan 33 minggu dengan berat lahir rendah 1.700 gram.

c. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1) Prenatal

Ibu klien mengatakan selama masa kehamilan dirinya telah lima kali memeriksakan kehamilan di Puskesmas Wolowaru. Hasil pemeriksaan petugas puskesmas bahwa HPHT ibu pada tanggal 30 Oktober 2022 dan HPL pada 06 Agustus 2023. Ibu klien memiliki golongan darah O. Selama memeriksakan kehamilan ibu klien mengaku bahwa dirinya tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan terkait kesehatan ibu hamil di puskesmas. Klien hanya diberikan obat-obatan seperti tablet tambah darah (Fe) dan asam folat. Selama masa kehamilan ibu klien mengalami kenaikan berat badan hingga mencapai 12 kg. Ibu klien juga mengatakan bahwa saat memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan tekanan darahnya pernah mencapai $190/120$ mmHg dan juga dinyatakan positif HbSAg. Ibu klien tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

2) Natal

Berdasarkan hasil pengkajian bersama ibu klien didapatkan data bahwa proses persalinan dimulai dari peristiwa pecah ketuban dini oleh ibu klien pada tanggal 16 juni 2023 pada pukul 23.50 WITA dengan keadaan air ketuban keruh berwarna kehijauan. Persalinan terjadi ketika usia kehamilan mencapai 33 minggu. Proses persalinan kala I terjadi dalam kurun waktu 6

jam 30 menit dan dilanjutkan dengan kala II selama 10 menit. Selama proses persalinan tidak terjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan janin dalam kandungan. Ibu klien melahirkan secara spontan pervaginam di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

3) Post Natal

Klien dilahirkan pada tanggal 06 Juni 2023 secara normal. Klien lahir dengan berat lahir rendah yaitu 1.700 gram. Klien mengalami gagal nafas sehingga klien diberikan bantuan nafas dengan oksigen pada ruangan NICU. Apgar score klien pada menit pertama 5 dan pada menit kelima. Pada klien tidak dilaksanakan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena bayi mengalami gangguan pernapasan yang mengharuskan bayi segera mendapat tindakan perawatan. Mekonium pada klien keluar pada tanggal 17 Juni 2023 dengan konsistensi kental berwarna kehitaman. Sedangkan, miksi pertama bayi pada tanggal 17 Juni 2023.

d. Riwayat Keluarga

Klien merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Anak pertama dan anak kedua merupakan anak perempuan yang dilahirkan normal di Puskesmas Wolowaru. Sedangkan anak ketiga dan keempat yaitu klien merupakan anak laki-laki yang lahir di

Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Anak pertama sampai ketiga tidak memiliki riwayat dirawat di rumah sakit.

e. Riwayat Sosial

Klien merupakan anak kandung dari Tn. F.S.M dan Ny. N. Anak pertama dan kedua dari keluarga ini merupakan anak perempuan sedangkan anak ketiga dan keempat merupakan anak laki-laki. Orang tua klien mengatakan kondisi lingkungan rumah cukup baik dan bersih. Namun, suami klien memiliki kebiasaan untuk merokok di dalam rumah.

f. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Bayi Ny. N. lahir pada usia kehamilan 33 minggu dengan berat 1.700 gram, lahir pada tanggal 16 Juni 2023 dengan jenis persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Bayi Ny. N. didiagnosa dokter dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Saat ini klien terpasang *orogastric tube* (OGT) dengan pemberian diit ASI 8x5ml. Pada klien terpasang infus Dextrose 10% 6ml/jam dengan menggunakan syringe pump. Bayi diberi bantuan oksigen nasal kanul 4 lpm. Keadaan bayi saat ini tidak aktif dan hanya bergerak saat diberikan rangsangan. Adapun obat-obatan yang didapatkan pada neonatus antara lain:

Tabel 4.1 Daftar obat-obatan Neonatus

Nama Obat	Jenis	Kegunaan	Dosis
Ampicilin Injeksi (IV)	Antibiotik	Ampicillin adalah obat antibiotik yang diindikasikan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri.	3x200 mg
Gentamicin Injeksi (IV)	Antibiotik	<i>Gentamicin</i> adalah obat yang umumnya digunakan untuk mencegah atau mengobati berbagai penyakit infeksi bakteri	1x12 mg
Aminofilin Injeksi (IV)	Xanthine	Aminofilin adalah obat untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis	2x4 mg
Nystatin drop	Anti jamur	Obat Nystatin Drop bermanfaat untuk menghentikan perkembangan dan pertumbuhan jamur dengan cara merusak membran sel jamurnya.	3x1 cc
Cefotaxime	Antibiotik	Cefotaxim adalah obat antibiotik untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.	2x85 mg
Amikacin	Antibiotik	Amikasin merupakan obat antibiotik golongan aminoglikosida	1x12 mg

Tabel 4.1 Lanjutan daftar obat-obatan Neonatus

Nama Obat	Jenis	Kegunaan	Dosis
		yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri gram positif dan gram negatif.	
Fluconazole	Anti jamur	Fluconazole yaitu anti jamur golongan imidazol sintetik bekerja dengan menghambat enzim sitokrom P450 yaitu enzim yang berperan dalam jalur biosintesis sterol pada jamur sehingga pertumbuhan terhambat	10 mg/72 jam

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Faal Hati

Tanggal pemeriksaan : 19 Juni 2023

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Total Bilirubin	13.85	0.1-1.2 mg/dL
Bilirubin Direk	0.54	< 0.3mg/dL

2) Darah Lengkap

Tanggal pemeriksaan : 19 Juni 2023

Tabel 4.3 Pemeriksaan Darah Lengkap

Parameter	Results	Flags	Units	Normal Range
WBC (Lekosit)	9.4		$10^3/uL$	[4 ---10]
RBC (Eritrosit)	5.63		$10^6/uL$	[4.2 ---6.1]
HGB (Hemoglobin)	20.8	+	g/dL	[10 --- 16]
HCT (Hematokrit)	59.1	+	%	[37 --- 52]
MCV	105.0	+	fL	[79 --- 99]
MCH	36.9	+	Pg	[27 --- 31]
MCHC	35.2		g/dL	[33 --- 37]
PLT (Trombosit)	106	-	$10^3/uL$	[150 --- 450]
RDW	21.0	+	%	[11.5 ---14.5]
PDW	11.1		fL	[9 --- 17]
MPV	9.4		fL	[9 --- 13]
P-LCR	25.9		%	[13 --- 43]
NEUT%	39.5	-	%	[50 --- 70]
LYMPH%	43.6	+	%	[25 --- 40]
MXD%	16.9	-	%	[25 --- 30]
NEUT#	3.7		$10^3/uL$	[2 --- 7.7]
LYMPH#	4.1	+	$10^3/uL$	[0.8 --- 4]
MXD#	1.6	-	$10^3/uL$	[2 --- 7.7]

h. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran bayi Ny. N. composmentis, tanda-tanda vital suhu tubuh $37.5^{\circ} C$, pernapasan 60x/m, nadi 138x/m dan saturasi

oksigen 94%. Pemeriksaan antropometri berat badan 1.700 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 25 cm, lingkar perut 23 cm.

1) Reflek

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny. N. ditemukan hasil bahwa klien melakukan beberapa reflek saat diperiksa seperti memberikan reflek moro saat dikejutkan dengan melengkungkan punggung dan menggerakkan kaki dan tangan. Klien juga memberikan reflek grasp saat benda didekatkan pada telapak tangan klien. Sedangkan pada beberapa reflek seperti menelan, menghisap dan batuk pada klien sangat lemah.

2) Tonus/Aktivitas

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny. N. kondisi klien lemah dan sulit menangis. Aktivitas klien terbatas klien lebih banyak tertidur daripada terbangun.

3) Kepala/leher

Bentuk kepala klien simetris dengan ukuran kepala kecil, rambut halus dan tipis berwarna hitam. Fontanel anterior pada klien lunak dengan sutura sagitalis yang tepat begitu pula fontnела posterior klien pada bagian kepala. Tidak ditemukan caput succedaneum dan chepalohematoma.

4) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bagian mata ditemukan hasil bahwa mata klien simetris kiri dan kanan, mata membuka spontan lambat, konjungtiva anemis, sklera ikterik dan pupil mengecil saat terkena cahaya, reflek kedip saat terkena cahaya.

5) Telinga Hidung Tenggorokan (THT)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bagian telinga didapatkan hasil bahwa telinga simetris kiri dan kanan, telinga bersih dan tulang rawan daun telinga belum sempurna. Pada bagian hidung, didapatkan hasil bahwa terdapat lubang hidung kiri dan kanan pada klien, tidak terdapat lesi, tidak ada sumbatan jalan napas dan ditemukan pernapasan cuping hidung. Sedangkan pada bagian tenggorokan didapatkan bahwa mukosa mulut dan bibir kering dengan refleks menelan dan menghisap yang lemah.

6) Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bagian abdomen didapatkan hasil bahwa bagian perut teraba lunak, abdomen simetris kiri dan kanan, warna kulit merah muda,

7) Thoraks

Pada bagian thoraks ditemukan simetris kiri kanan, terdapat retraksi dada pada klien.

8) Paru-paru

Tidak terdengar suara nafas tambahan pada seluruh lapang paru dengan jumlah pernapasan 60x/m, dengan bantuan oksigen sungkup 6l/m.

9) Jantung

Denyut jantung normal 130x/m

10) Ekstremitas

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bagian ekstremitas ditemukan hasil bahwa jumlah jari-jari kaki dan tangan lengkap, integritas kulit baik, warna kulit pucat, keadaan kuku sianosis, tekstur telapak tangan dan kaki halus, refleks menggenggam baik.

11) Umbilicus

Keadaan tali pusar kering dan masih diklem, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, turgor kulit baik.

12) Genetalia

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bagian genetalia baik, testis belum turun pada skrotum, pigmentasi pada skrotum kurang, mekonium sudah keluar, anus paten, keadaan bersih, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak ada lesi atau edema, warna kulit merah muda.

13) Spina

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kondisi tulang belakang baik dan normal.

14) Kulit

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada klien ditemukan warna kulit pucat dengan akral dingin.

i. Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

Sign & Symptom	Etiologi	Problem
DS : - DO : Akral hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer	Jaringan lemak subkutan tipis	Teremogulasi Tidak Efektif
DS : - DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O2 (4l/m)	Imaturitas Paru	Pola Napas Tidak Efektif
DS : - DO : BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.	Reflek menghisap dan menelan belum sempurna	Defisit Nutrisi
DS : - DO : Hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%)	Sistem Imun atau Daya Tahan Tubuh yang Masih Lemah	Risiko Infeksi

3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data yang diperoleh saat melakukan pengkajian. Berdasarkan data-data yang diperoleh maka diagnosa yang dapat ditegakkan antara lain:

- a. Teremogulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan :

DS : -

DO : Akral hangat, suhu $37,5^{\circ}$ C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer

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

DS : -

DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO₂=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O₂ (4l/m)

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan:

DS : -

DO : BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.

- d. Risiko infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah ditandai dengan:

DS : -

DO : Hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%),
NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%)

4. Intervensi Keperawatan

- a. Rencana tindakan keperawatan menurut PPNI (2016) pada diagnosa teremogulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak sub kutan lebih tipis yang ditandai data subjektif: - dan data objektif: akral Hangat, suhu $37,5^{\circ}\text{C}$, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer memiliki tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan teremogulasi membaik dengan kriteria hasil 1) klien tidak menggigil, 2) suhu tubuh normal, 3) suhu kulit membaik, 4) takipnea menurun dan 5) sianosis menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu:

- 1) Monitor suhu bayi sampai stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)

Rasional : Bayi berat lahir rendah cenderung mengalami hipotermia dan hipertermia

- 2) Monitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu.

Rasional : Suhu tubuh bayi dapat berubah dengan cepat

- 3) Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi

Rasional : Pada bayi baru lahir tanda-tanda vital cenderung belum stabil

- 4) Monitor warna dan suhu kulit

Rasional :Warna kulit pada bayi baru lahir cenderung pucat dengan suhu dingin maupun hangat

- 5) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat

Rasional : Bayi dengan berat lahir rendah membutuhkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat untuk meningkatkan berat badan

- 6) Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara evaporasi

- 7) Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara evaporasi

- 8) Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (mis. Selimut, kain, bedongan, stetoskop)

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara konveksi

- 9) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

Rasional : Suhu lingkungan harus disesuaikan dengan suhu bayi agar tubuh dapat menyesuaikan diri

- b. Rencana tindakan keperawatan menurut PPNI (2016) pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru ditandai dengan data subjektif: - dan data objektif: takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO₂=94%, pernapasan tidak teratur, tidak

terdapat suara napas tambahan, menggunakan O₂ (4l/m) memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas pasien membaik dengan kriteria hasil 1) klien tidak sesak napas, 2) penggunaan otot bantu pernapasan menurun, 3) frekuensi pernapasan membaik (40-60x/m), 4) pernapasan cuping hidung menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu:

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.

Rasional: Berguna dalam evaluasi derajat distress pernapasan dan/atau kronisnya proses penyakit

2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne- Stokes, biot, ataksik)

Rasional: Takipnea, sianosis dan peningkatan napas menunjukkan kesulitan bernapas dan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pengawasan/intervensi medis

3) Monitor adanya produksi sputum

Rasional: Produksi sputum berlebih dapat menyebabkan obstruksi jalan napas.

4) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional: Sumbatan jalan napas menyebabkan klien mengalami kegagalan dalam upaya bernapas

5) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

Rasional: Fungsi respirasi yang belum sempurna pada bayi menyebabkan ekspansi paru pada bayi tidak maksimal.

6) Auskultasi bunyi napas

Rasional : Bunyi napas tambahan menunjukkan adanya gangguan pernapasan

7) Monitor saturasi oksigen

Rasional : SPO2 yang adekuat menandakan jaringan perifer telah tersuplai oleh kadar oksigen

c. Rencana tindakan keperawatan menurut PPNI (2016) pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan data subjektif:- dan data objektif: BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah memiliki tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil: 1) berat badan bayi meningkat, 2) refleks menelan meningkat, 3) bising usus membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu:

1) Periksa posisi *nasogastric tube* (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara

Rasional : Mencegah *nasogastric tube* (NGT) masuk pada jalan napas yang akan menyebabkan aspirasi

2) Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makanan via enteral, jika perlu

Rasional : Residu lambung menunjukkan toleransi tubuh terhadap makanan yang diberikan

- 3) Monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu

Rasional : Saluran cerna pada bayi belum matang sehingga perlu dimonitor pola buang air besar pada bayi

- 4) Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang

Rasional : Pemberian makanan yang tidak bersih meningkatkan risiko infeksi

- 5) Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat

Rasional : Mempertahankan lokasi yang tepat

- 6) Ukur residu sebelum pemberian makan

Rasional : Ukur volume residu lambung untuk menilai kecepatan pengosongan lambung

- d. Rencana tindakan keperawatan menurut PPNI (2016) pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang lemah dan dibuktikan data hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%) memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: 1) kekuatan otot menelan meningkat, 2) berat badan membaik, 3) bising usus membaik dan 4) suhu badan membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu:

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
Rasional : Bayi baru lahir memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga berpotensi mengalami infeksi
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
Rasional : Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dapat menghilangkan mikroorganisme pembawa penyakit
- 3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi nosokomial
- 4) Kolaborasi pemberian imunisasi
Rasional : Imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi

5. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi hari pertama (20 Juni 2023)

Implementasi hari pertama tanggal 20 Juni 2023 pada diagnosa teremogulasi tidak efektif dimulai pada pukul 07.30 WITA dengan melakukan tindakan memonitor suhu bayi sampai stabil dengan hasil pengukuran suhu klien mencapai 37,5° C. Pada waktu yang sama, penulis melakukan tindakan memonitor frekuensi pernapasan, nadi dan memonitor warna serta suhu kulit klien. Hasil yang didapatkan adalah frekuensi pernapasan klien 60x/m, frekuensi nadi 138x/m, warna kulit pucat dan akral hangat. Selanjutnya tindakan dimulai pada pukul 08.04 WITA dengan

membedong bayi setelah dibersihkan dan dilanjutkan menggunakan topi bayi pada bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas. Tidak lupa penulis menghangatkan bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi yaitu kain selimut. Tindakan berikutnya dilanjutkan pada pukul 09.07 WITA yaitu meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat dengan memberikan diit ASI 5 ml via *orogastric tube* (OGT). Pada pukul 09.30 WITA dan 11.30 WITA penulis melakukan tindakan memonitor suhu tubuh klien dengan hasil yang didapatkan yaitu suhu klien berada pada rentang 37°C - $37,1^{\circ}\text{C}$. Tindakan selanjutnya dimulai pada pukul 12.07 WITA yaitu meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat dengan memberikan diit ASI 5ml via OGT. Berikutnya tindakan kembali dilakukan pada pukul 13.30 WITA yaitu memonitor suhu tubuh klien dengan hasil 37°C .

Implementasi pada diagnosis kedua yaitu pola napas tidak efektif dimulai pada pukul 07.30 WITA yaitu dengan memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, pola napas klien dan saturasi oksigen. Hasil yang didapatkan adalah frekuensi pernapasan klien 60x/m, pernapasan dalam, upaya napas tidak spontan, pernapasan cepat dan saturasi oksigen 94%. Tindakan dilanjutkan pada pukul 07.35 WITA yaitu memonitor adanya produksi sputum dengan hasil tidak ditemukan adanya produksi sputum. Pada pukul 07.40 WITA-07.50 WITA penulis melakukan

tindakan yaitu memonitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru dan mengauskultasi bunyi napas klien. Hasil yang didapatkan yaitu penulis tidak menemukan adanya sumbatan jalan napas, dengan ekspansi paru yang simetris dan tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan. Selanjutnya penulis melanjutkan tindakan memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, pola napas dan saturasi oksigen pada pukul 10.00 WITA-10.03 WITA dengan hasil frekuensi pernapasan klien 62x/m, pernapasan dalam, upaya napas tidak spontan, pernapasan cepat dan saturasi oksigen 96%. Tindakan ini kembali dilakukan pada 2 jam berikutnya dengan hasil frekuensi pernapasan klien 55x/m, pernapasan dalam, upaya napas tidak spontan, pernapasan cepat dan saturasi oksigen 92%.

Pada diagnosa ketiga yaitu defisit nutrisi tindakan yang dilakukan dimulai pada pukul 07.15 WITA dengan memonitor pola buang air besar setiap 4-8 jam. Hasil yang didapatkan dari tindakan ini ditemukan bahwa klien buang air besar dengan konsistensi cair berwarna kehijauan. Tindakan kembali dilakukan pada pukul 09.00 WITA yaitu memeriksa posisi *orogastric tube* (OGT) dengan memeriksa residu lambung dan memberikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat. Dari hasil pemeriksaan residu lambung, ditemukan bahwa residu lambung tidak ada sehingga pada pukul 09.07 WITA penulis melakukan tindakan

memonitor tetesan makanan pada pompa dan menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang. Hasil yang didapatkan yaitu telah dilayani diit ASI 5ml via OGT. Pada pukul 12.05 WITA penulis kembali memeriksa residu lambung dan ditemukan residu sebanyak 5ml sehingga diit ASI tidak dilayani.

Pada diagnosa keempat yaitu risiko infeksi tindakan dilakukan pada pukul 08.00 WITA dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik pada klien. Hasil yang ditemukan yaitu tidak terdapat tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik. Selanjutnya, penulis melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan. Selain itu penulis mempertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi. Tindakan terakhir yang dilakukan adalah dengan melayani pemberian imunisasi HB-O pada pukul 11.00 WITA.

b. Implementasi hari kedua (21 Juni 2023)

Implementasi hari kedua tanggal 21 Juni 2023 pada diagnosa pertama yaitu teremogulasi tidak efektif dimulai dengan melakukan tindakan memonitor suhu klien, frekuensi pernapasan, frekuensi nadi, dan memonitor warna serta suhu kulit klien. Tindakan ini dimulai pada pukul 07.15 WITA dengan hasil suhu tubuh klien mencapai $37,5^{\circ}$ C, frekuensi pernapasan 69x/m, frekuensi nadi 134x/m, warna kulit pucat dengan akral yang dingin. Tindakan dilanjutkan dengan membedong bayi dan

mempertahankan kehangatan bayi pada pukul 07.20 WITA. Selanjutnya, tindakan memonitor suhu tubuh klien dilanjutkan pada pukul 09.03 WITA dengan hasil suhu tubuh klien mencapai $37,4^{\circ}$ C. Pada pukul 09.11 WITA penulis melakukan tindakan berupa meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat pada klien dengan melayani diit ASI 5ml via OGT. Kemudian tindakan dilanjutkan pada pukul 11.09 WITA yaitu memonitor suhu klien sampai stabil, memonitor frekuensi pernapasan dan nadi, serta memonitor warna dan suhu kulit klien. Hasil yang didapatkan yaitu suhu tubuh klien mencapai $37,4^{\circ}$ C, frekuensi pernapasan 61x/m, frekuensi nadi 140x/m, warna kulit klien pucat dengan akral yang hangat. Berikutnya tindakan dimulai kembali pada pukul 12.20 WITA dengan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat pada klien dengan hasil telah dilayani diit ASI 5ml via OGT. Tindakan terakhir terlaksana pada pukul 13.00 WITA yaitu memonitor suhu tubuh bayi sampai stabil, memonitor frekuensi pernapasan, memonitor frekuensi nadi, memonitor warna serta suhu kulit. Hasil yang didapatkan dari tindakan tersebut yaitu suhu tubuh klien mencapai 37° C, frekuensi pernapasan 65x/m, frekuensi nadi 125x/m, warna kulit klien pucat dengan akral yang hangat.

Tindakan pada diagnosa kedua pola napas tidak efektif dimulai pada pukul 07.15 WITA sampai dengan 07.22 WITA. Tindakan tersebut antara lain memonitor frekuensi, irama,

kedalaman, upaya napas, pola napas, memonitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, mengauskultasi bunyi napas dan memonitor saturasi oksigen. Hasil yang diperoleh yaitu frekuensi pernapasan klien 69x/m dengan menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas klien cepat, tidak terdapat produksi sputum pada jalan napas, tidak ada sumbatan jalan napas, tidak terdengar bunyi napas tambahan dan saturasi oksigen 94%. Pada pukul 11.09 WITA tindakan yang sama dilaksanakan dengan hasil frekuensi pernapasan klien 61x/m dengan bantuan otot pernapasan, pola napas klien cepat dan saturasi oksigen 98%.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu defisit nutrisi dimulai pada pukul 07.10 WITA dengan memonitor pola buang air besar dengan hasil bahwa bayi buang air besar dengan konsistensi encer berwarna kekuningan. Tindakan kemudian dilanjutkan pada pukul 09.03 WITA yaitu memeriksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung dengan hasil tidak terdapat residu pada lambung klien. Kemudian tindakan dilanjutkan dengan menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang. Penulis melayani pemberian diit ASI 5ml via OGT. Pada pukul 12.03 WITA penulis kembali memonitor residu lambung dengan hasil residu mencapai 0,3ml. Sehingga diit ASI 5ml tetap dilayani kepada klien.

Implementasi pada diagnosa keempat yaitu risiko infeksi dimulai pada pukul 07.00 WITA dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Tindakan dilanjutkan dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan hasil tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik. Penulis juga tetap mempertahankan teknik aseptik pada klien setiap kali melaksanakan implementasi keperawatan.

c. Implementasi hari ketiga (22 Juni 2023)

Implementasi hari ketiga tanggal 22 Juni 2023 pada diagnosa pertama teremogulasi tidak efektif dimulai pada pukul 07.15 WITA yaitu memonitor suhu tubuh klien sampai stabil dengan hasil suhu tubuh klien mencapai $36,6^{\circ}$ C. Implementasi kembali dilanjutkan pada pukul 07.17 WITA yaitu dengan memonitor frekuensi pernapasan dan nadi serta memonitor warna dan suhu kulit klien. Hasil yang diperoleh yaitu frekuensi pernapasan klien 60x/m, frekuensi nadi 138x/m, warna kulit klien pucat dengan akral yang dingin. Selanjutnya pada pukul 09.00 WITA, penulis kembali memonitor suhu tubuh klien dengan hasil suhu klien mencapai $36,8^{\circ}$ C. Tindakan serupa juga dilaksanakan pada pukul 11.30 WITA dengan hasil suhu tubuh klien mencapai $36,8^{\circ}$ C.

Implementasi pada diagnosa kedua pola napas tidak efektif dimulai pada pukul 07.17 WITA sampai dengan 07.22 WITA yaitu

dengan memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, pola napas, adanya produksi sputum, adanya sumbatan jalan napas, mengauskultasi bunyi napas dan memonitor saturasi oksigen. Hasil yang didapatkan dari implementasi tindakan tersebut yaitu frekuensi pernapasan klien mencapai 60x/m dengan tidak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas klien cepat, tidak terdapat produksi sputum di jalan napas, tidak terdapat sumbatan pada jalan napas, tidak terdengar bunyi napas tambahan dan saturasi oksigen mencapai 95%. Kemudian tindakan yang sama dilanjutkan pada pukul 10.30 WITA sampai dengan 10.33 WITA yaitu dengan memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, pola napas dan memonitor saturasi oksigen dengan hasil frekuensi pernapasan klien 64x/m dengan menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas klien cepat dan saturasi oksigen 96%.

Implementasi pada diagnosis ketiga defisit nutrisi dimulai pada pukul 07.07 WITA yaitu memonitor pola buang air besar dengan hasil bayi buang air besar dengan konsistensi encer berwarna kuning. Pada pukul 09.06 WITA penulis memeriksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung dengan hasil terdapat residu lambung 0,5ml berwarna kekuningan dengan konsistensi kental sehingga diit ASI tidak dapat dilayani. Selanjutnya, penulis memonitor kembali residu lambung pada

pukul 12.17 WITA dengan hasil residu lambung mencapai 0,3 ml sehingga diit ASI kembali tidak dapat dilayani.

Implementasi pada diagnosa keempat yaitu risiko infeksi dimulai pada pukul 07.00 WITA yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien. Tindakan dilanjutkan dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik yang dilakukan pada pukul 07,05 WITA. Penulis juga tetap mempertahankan teknik aseptik pada klien selama melakukan tindakan keperawatan.

6. Evaluasi Keperawatan

a. Hari pertama tanggal 20 Juni 2023

Evaluasi keperawatan hari pertama pada diagnosa teremogulasi tidak efektif dimulai pada pukul 13.30 WITA dengan hasil klien tampak sianosis perifer, akral klien hangat, suhu 37° C, takipnea, frekuensi pernapasan 58x/m. Penulis mengangkat *asssestment* masalah teremogulasi tidak efektif sebagian teratasi dan berencana mempertahankan intervensi.

Setelah dilakukan tindakan pada diagnosa kedua pola napas tidak efektif, penulis mengevaluasi tindakan dengan hasil klien tampak takipnea, frekuensi pernapasan 58x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, saturasi oksigen 97%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan oksigen 4l/m. Penulis mengangkat *asssestment*

masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi dan berencana mempertahankan intervensi.

Hasil evaluasi diagnosa ketiga defisit nutrisi yaitu ditemukan berat badan klien 1.700 gram, terpasang *orogastric tube* (OGT) dengan diit ASI 8x5ml, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran perut 23 cm, lingkaran dada 25 cm, panjang badan 47 cm, otot menelan dan menghisap lemah. Penulis mengangkat *assessment* masalah defisit nutrisi belum teratasi sehingga pada bagian perencanaan intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa keempat risiko infeksi evaluasi dilakukan dan mendapatkan hasil bahwa klien tampak baik serta tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik. Penulis mengangkat *assessment* masalah risiko infeksi tidak terjadi. Pada bagian perencanaan penulis melanjutkan intervensi.

b. Hari kedua tanggal 21 Juni 2023

Pada diagnosa pertama teremogulasi tidak efektif tindakan evaluasi dilakukan pada pukul 13.40 WITA dengan hasil evaluasi klien masih tampak sianosis, suhu tubuh 36,8° C, takipnea, frekuensi pernapasan 69x/m, frekuensi nadi 130x/m, dan klien tidak menggigil. Penulis mengangkat *assessment* masalah teremogulasi tidak efektif sebagian teratasi. Sehingga pada bagian perencanaan penulis mempertahankan intervensi.

Pada diagnosa kedua pola napas tidak efektif hasil evaluasi yang didapatkan adalah klien tampak takipnea, frekuensi pernapasan 69x/m, pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen 96%, pernapasan tidak teratur, menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat suara napas tambahan dan menggunakan oksigen 4l/m. Penulis mengangkat *assessment* masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi. Sehingga, pada bagian perencanaan intervensi dipertahankan.

Pada diagnosa ketiga defisit nutrisi hasil evaluasi yang didapatkan adalah berat badan klien tampak 1.700 gram, terpasang *orogastric tube* (OGT) dengan diit ASI 8x5ml, lingkar kepla 29 cm, lingkar dada 25 cm, lingkar perut 23 cm, panjang badan 47 cm, otot menelan dan menghisap lemah. Penulis mengangkat *assessment* masalah defisit nutrisi belum teratasi. Sehingga, pada bagian perencanaan intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa keempat risiko infeksi hasil evaluasi yang didapatkan adalah klien tampak baik dan tidak ditemukan tanda serta gejala infeksi lokal maupun sistemik. Penulis mengangkat *assessment* masalah risiko infeksi tidak terjadi. Sehingga, pada bagian perencanaan intervensi dipertahankan.

c. Hari ketiga tanggal 22 Juni 2023

Evaluasi hari ketiga merupakan catatan perkembangan. Pada bagian evaluasi diagnosa pertama teremogulasi tidak efektif

dimulai pada pukul 07.05 WITA dan didapatkan hasil bahwa klien tampak sianosis perifer, akral dingin, suhu tubuh 36,6° C, takipnea dan frekuensi pernapasan 60x/m. Penulis mengangkat *assessment* masalah teremogulasi tidak efektif sebagian teratasi. Sehingga, pada bagian perencanaan intervensi dipertahankan. Tindakan yang dilakukan antara lain memonitor suhu tubuh bayi sampai stabil, memonitor frekuensi pernapasan dan nadi, memonitor warna dan suhu kulit dan memonitor suhu bayi setiap dua jam. Hasil evaluasi akhir didapatkan bahwa klien tampak tidak sianosis perifer, akral hangat, suhu tubuh 36,7° C, takipnea dan frekuensi pernapasan 57x/m.

Pada evaluasi diagnosa pola napas tidak efektif didapatkan hasil bahwa klien tampak takipnea, frekuensi pernapasan 60x/m, pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen 95%, pernapasan tidak teratur, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan oksigen 4l/m. Penulis mengangkat *assessment* masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi. Sehingga, pada bagian perencanaan intervensi tetap dipertahankan. Tindakan yang dilakukan yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, mengauskultasi bunyi napas dan memonitor saturasi oksigen. Hasil evaluasi akhir yang didapatkan yaitu klien

tampak takipnea, frekuensi pernapasan 65x/m, pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen 96%, pernapasan tidak teratur, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat suara napas tambahan dan menggunakan oksigen 4l/m.

Pada evaluasi diagnosa ketiga defisit nutrisi didapatkan hasil berat badan klien 1.700 gram, terpasang *orogastrict tube* (OGT), lingkar kepala 29 cm, lingkar perut 23 cm, lingkar dada 25 cm, panjang badan 47 cm, otot menelan dan menghisap lemah. Penulis mengangkat *assessment* masalah defisit nutrisi belum teratasi. Sehingga, pada bagian perencanaan intervensi dilanjutkan oleh perawat yang ada di ruangan. tindakan yang dilakukan yaitu memonitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, memeriksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara, memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam dan memonitor residu lambung. Hasil evaluasi akhir yang didapatkan yaitu berat badan klien 1.700 gram, terpasang *orogastrict tube* (OGT), lingkar kepala 29 cm, lingkar perut 23 cm, lingkar dada 25 cm, panjang badan 47 cm, otot menelan dan menghisap lemah.

Pada evaluasi diagnosa keempat yaitu risiko infeksi didapatkan hasil bahwa klien tampak baik, tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik. Penulis mengangkat *assessment* masalah risiko infeksi tidak terjadi sehingga pada

bagian perencanaan intervensi dipertahankan. Tindakan yang dilakukan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik serta mempertahankan teknik aseptik pada klien. Hasil evaluasi akhir yang didapat adalah klien tampak baik dengan tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik.

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang hasil studi kasus untuk memenuhi tujuan studi kasus. Penulis juga akan menguraikan terkait kesenjangan antara teori dan data yang ditemukan dalam proses keperawatan pada kasus By. Ny. N. dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruangan Perinatal RSUD Ende. Menurut (Al-Faidah, 2023) pembahasan memiliki tujuan untuk menyajikan gambaran fokus terhadap data-data temuan sehingga penulis tidak hanya sekedar menyajikan ulang data, melainkan memberikan analisis, penafsiran dan pemaknaan terhadap temuannya.

1. Pengkajian

Pada tanggal 20 Juni 2023 penulis melakukan tahap awal dari proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan untuk mengumpulkan data-data agar penulis dapat menegakkan permasalahan yang ada (Hidayat, 2021). Dari proses pengkajian, penulis mendapatkan klien By. Ny. N. usia 4 hari dengan berat lahir 1.700 gram pada usia kehamilan 33 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Jariah, 2022) bahwa

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang atau sama dengan 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilannya. Klien lahir dengan berat lahir rendah disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia ibu yang berada di atas 35 tahun, jumlah persalinan yang banyak, usia kehamilan kecil yaitu 33 minggu, pendidikan ibu, paparan rokok, dan preeklampsia yang dialami ibu selama kehamilan (Jariah, 2022). Beberapa gambaran manifestasi klinis yang akan muncul pada BBLR menurut (Proverawati & Ismawati, 2010) dalam (Jariah, 2022) seluruhnya terdapat pada By. Ny. N. seperti berat lahir 1.700 gram, refleks menghisap dan menelan yang belum sempurna, pernafasan 60x/m, pernapasan tidak teratur, apneu, lingkar dada 25 cm, lingkar kepala 29 cm, kulit tipis, lanugo banyak, lemah, kepala tidak mampu tegak, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tonus otot lemah, tumit mengkilap, telapak kaki halus, kepala lebih besar, suhu tubuh 37,5° C, tangis lemah, testis belum turun ke dalam skrotum, sianosis dan nadi 138x/m. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan. Dari data-data tersebut maka dapat ditemukan beberapa masalah keperawatan. Menurut (Proverawati & Ismawati, 2010) masalah keperawatan yang akan muncul pada BBLR yaitu tereregulasi tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi dan risiko infeksi. Pada kasus di lapangan, keempat masalah ini muncul pada By.Ny. N. Masalah tereregulasi tidak efektif muncul pada klien

karena didukung tanda berupa data objektif seperti akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m dan sianosis perifer. Masalah pola napas tidak efektif muncul pada klien karena didukung tanda berupa takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur menggunakan O2 (6l/m) dan tidak terdapat suara napas tambahan. Masalah defisit nutrisi muncul pada klien karena didukung tanda berupa BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm dan otot menelan dan menghisap yang lemah. Masalah risiko infeksi dapat muncul pada BBLR karena kondisi daya tahan tubuh yang lemah sehingga cenderung mudah terserang infeksi dan didukung hasil pemeriksaan diagnostik yaitu nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan masalah keperawatan yang muncul pada BBLR antara teori dan kasus yang ada di lapangan.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. Ny. N. maka dapat dirumuskan beberapa diagnosa keperawatan sesuai dengan tinjauan teori yang akan muncul pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menurut (PPNI,2016) yang pertama teremogulasi tidak efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan data objektif akral hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. dan sianosis perifer. Diagnosa ini sekaligus menjadi prioritas pertama dengan alasan bahwa

bayi dengan masalah teremogulasi tidak efektif dua kali lipat lebih berpotensi mengalami kematian (Fridely, 2017). Diagnosa kedua yang dapat dirumuskan bagi BBLR yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru ditandai dengan data objektif berupa takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO₂=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O₂ (6l/m). Diagnosa ini muncul karena belum matangnya organ pernapasan pada BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010). Diagnosa ketiga yang muncul pada BBLR yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan data objektif berupa BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah. Diagnosa keempat yang sesuai dengan tinjauan teori yang muncul pada BBLR yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah ditandai dengan nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%).

3. Intervensi

Pada tahap ketiga dari proses keperawatan adalah menentukan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan pada tinjauan teoritis tidak mengalami perubahan pada tinjauan kasus.

a. Diagnosa keperawatan pertama teremogulasi tidak efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan data objektif akral hangat, suhu $37,5^{\circ}\text{C}$, takipnea, RR 60x/m. dan sianosis perifer. Adapun tujuan dan kriteria hasil dari penyusunan intervensi pada diagnosa pertama adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan teremogulasi membaik dengan kriteria hasil klien tidak menggigil, suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), suhu kulit membaik, takipnea menurun dan sianosis menurun. Intervensi yang dipilih pada diagnosa pertama menurut (PPNI, 2018) diambil dari regulasi temperatur intervensi observasi seperti monitor suhu bayi sampai stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), monitor suhu tubuh bayi tiap dua jam jika perlu, monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit, monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia. Pada intervensi terapeutik seperti tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas, gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayibaru lahir, tempatkan bayi baru lahir di bawah *radiant warmer*, pertahankan kelembapan inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi, atur suhu inkubator sesuai kebutuhan, hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (misal. Selimut, kain, bedongan, stetoskop), hindari meletakan

- bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin, gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu jika perlu, gunakan kasur pendingin *water circulating blankets ice pack* atau *gel pad* dan *intravascular cooling catheterization* untuk menurunkan suhu tubuh dan sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien. Pada intervensi edukasi seperti jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin dan demonstrasikan teknik perawatan metode kangguru (PMK) untuk bayi BBLR. Sedangkan intervensi kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.
- b. Diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru ditandai dengan data objektif berupa takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO₂=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O₂ (6l/m). Adapun tujuan intervensi keperawatan ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas klien membaik dengan kriteria hasil klien tidak sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, frekuensi pernapasan membaik (40-60x/m) dan pernapasan cuping hidung menurun. Menurut (PPNI, 2018) intervensi keperawatan yang digunakan adalah pemantauan respirasi pada bagian observasi seperti monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea,

hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik), monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas dan monitor saturasi oksigen. Intervensi terapeutik seperti atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien dan dokumentasi hasil pemantauan.

- c. Diagnosa ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan data objektif berupa BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah. Menurut (PPNI, 2018) intervensi ini bertujuan agar setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil berat badan bayi meningkat, reflek menelan meningkat, bising usus membaik. Adapun intervensi yang digunakan adalah pemberian makanan enteral melalui observasi seperti periksa posisi *nasogastric tube/orogastric tube* (NGT/OGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara, monitor tetesan makanan pada pompa setiap jam, monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makanan via enteral jika perlu, monitor pola buang air besar tiap 4-8 jam jika perlu. Intervensi terapeutik seperti gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang, berikan tanda pada selang untuk

mempertahankan lokasi yang tepat, ukur residu sebelum pemberian makanan dan irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4-6 jam selama pemberian makanan dan setelah pemberian makan intermiten.

- d. Diagnosa keempat yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang lemah ditandai dengan nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%). Adapun tujuan intervensi ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil kekuatan otot menelan meningkat, berat badan membaik, bising usus membaik, suhu badan membaik. Menurut (PPNI, 2018) intervensi yang dipilih adalah pencegahan infeksi observasi seperti monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Intervensi terapeutik seperti batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Intervensi edukasi seperti jelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada keluarga, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi pada keluarga, dan anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Intervensi kolaborasi seperti kolaborasi pemberian imunisasi

4. Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan penulis melanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi

keperawatan. Pada kasus By. Ny. N. tindakan dilaksanakan sesuai rencana tindakan keperawatan. Namun tidak semua rencana diimplementasikan. Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai dari tanggal 20 Juni 2023 sampai dengan 22 Juni 2023.

Pada diagnosa teremogulasi tidak efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan data objektif akral hangat, suhu $37,5^{\circ}\text{C}$, takipnea, RR 60x/m. dan sianosis intervensi yang dilaksanakan yaitu memonitor suhu bayi sampai stabil, memonitor frekuensi pernapasan dan nadi, memonitor warna dan suhu kulit, membedong bayi setelah dibersihkan, menggunakan topi bayi pada bayi untuk mencegah kehilangan panas, menghangatkan bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi yaitu kain selimut, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, dan memonitor suhu bayi setiap dua jam. Menurut (Hall, 2018) penggunaan inkubator menjadi penting bagi BBLR karena ketidakmampuannya dalam mempertahankan suhu agar dalam kondisi stabil. Namun, kenyataan pada tempat studi kasus inkubator yang tersedia kurang cukup untuk merawat bayi sehingga tidak dapat dilakukan tindakan tersebut. Selain itu, tidak tersedianya beberapa alat seperti matras pendingin dan penghangat pada ruangan mengakibatkan tindakan tidak dapat direalisasikan pada klien. Perawatan metode kangguru juga tidak dapat direalisasikan pada klien

yang diakibatkan kondisi klien yang lemah dan sering mengalami periode apneu sehingga bayi dirawat intensif pada ruangan NICU.

Pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru ditandai dengan data objektif berupa takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur dan tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O2 (6l/m) intervensi yang dilaksanakan adalah memonitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor saturasi oksigen. Hal tersebut sesuai dengan studi kasus terdahulu yang dilakukan (Syuib, Sufriani, & Harahap, 2022) . Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan sehingga semua intervensi dapat diimplementasikan pada klien.

Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan data objektif berupa BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah intervensi yang dilaksanakan adalah memonitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, memeriksa posisi *orogastric tube* (OGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara, memberikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang

tepat, menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang, memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam dan memonitor residu lambung. Menurut (D., Hermawaty, & Marendra, 2020) bayi dengan berat lahir rendah memiliki reflek menelan dan menghisap yang lemah sehingga penting diberikan bantuan selang makan agar nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat langsung tersalurkan pada bayi. Namun, tidak setiap hari klien mendapatkan diit untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Hal ini disebabkan oleh evaluasi residu yang melebihi jumlah normal sehingga pemberian cairan nutrisi tidak dapat dilaksanakan (Parker, 2019).

Pada diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah dan ditandai dengan nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%), intervensi yang dilakukan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dan mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Menurut studi kasus yang dilakukan (Syuib, Sufriani, & Harahap, 2022) bayi berat lahir rendah sangat rentan mengalami kejadian infeksi. Hal ini dapat terjadi karena BBLR memiliki sistem daya tahan tubuh yang belum berkembang.

5. Evaluasi

Menurut (Setiyadi, et al., 2022) evaluasi keperawatan ialah proses mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan yang diberikan dan dibandingkan dengan standar yang sudah ada sebelumnya. Pada kasus ini penulis menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif atau respon hasil yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan dan evaluasi sumatif atau perkembangan yang dilakukan dalam 5-7 jam setelah tindakan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan dengan menggunakan metode SOAP yaitu S(Subjektif), O(Objektif), A(Assesment), P(Planning) (Setiyadi, et al., 2022).

Pada kasus ini evaluasi dilaksanakan selama 3 hari yaitu dari 20 Juni 2023-22 Juni 2023. Pada evaluasi hari pertama dan kedua didapatkan hasil untuk diagnosa teremogulasi tidak efektif sebagian teratasi karena beberapa kriteria hasil telah tercapai. Namun, intervensi masih perlu dipertahankan karena suhu bayi masih dapat berubah dengan cepat (Jariah, 2022). Untuk diagnosa pola napas tidak efektif didapatkan hasil sebagian teratasi karena beberapa kriteria hasil telah tercapai namun intervensi perlu dipertahankan karena kemampuan bayi dalam mempertahankan pola napasnya belum sempurna sehingga perlu didukung dengan tindakan keperawatan, (Jariah, 2022). Pada diagnosa defisit nutrisi hari pertama dan kedua, tujuan dan kriteria hasil belum dapat terlaksana. Hal ini terjadi karena butuh waktu lama untuk

menaikkan berat badan bayi dalam rentan normal. Selain itu reflek menghisap dan menelan yang belum sempurna mengakibatkan proses pemberian nutrisi akan berjalan lebih lama. Selain itu penulis belum dapat melakukan evaluasi terkait berat badan klien karena klien masih perlu perawatan intensif dan belum dapat dilakukan penimbangan. Sedangkan pada diagnosa risiko infeksi pada klien tidak terjadi. Klien tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi siskemik maupun lokal.

Pada evaluasi hari ketiga didapatkan hasil untuk diagnosa teremogulasi tidak efektif teratasi sebagian. Klien dapat mempertahankan suhu tubuh dalam rentan normal namun intervensi masih perlu dipertahankan. Dalam hal ini intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan yang disebabkan penulis hanya memiliki jangka waktu selama 3 hari dalam melakukan studi kasus di ruangan. Pada diagnosa pola napas tidak efektif tindakan yang dilakukan teratasi sebagian. namun, perlu dipertahankan oleh perawat ruangan mengingat kemampuan organ pernapasan klien belum sempurna (Jariah, 2022). Untuk diagnosa defisit nutrisi masih belum teratasi. Hal ini karena kebutuhan klien akan nutrisi yang belum terpenuhi yang disebabkan banyaknya residu hasil aspirasi yang menyebabkan klien belum dapat diberikan diit melalui *orogastric tube* (OGT). Sedangkan evaluasi bagian diagnosa risiko infeksi tidak terjadi namun tetap perlu terus diperhatikan agar klien tidak terserang infeksi mengingat BBLR rentan mengalami infeksi (Syuib, Sufriani, & Harahap, 2022).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan secara langsung pada By. Ny. N. dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil studi kasus pada By. Ny. N. dengan BBLR bahwa data fokus yang ada pada tinjauan teori ditemukan pada kasus di lapangan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan teoritis seluruhnya ditemukan dan diangkat pada klien. Diagnosa teremogulasi tidak efektif berhubungan jaringan lemak subkutan tipis diangkat berdasarkan data objektif yang ditemukan pada klien yaitu akral hangat, suhu $37,5^{\circ}$ C, takipnea, RR 60x/m. dan sianosis perifer. Diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru diangkat berdasarkan data objektif yang ditemukan pada klien yaitu berupa takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO₂=94%, pernapasan tidak teratur, tidak

terdapat suara napas tambahan, menggunakan O₂ (6l/m). Diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan belum sempurna diangkat berdasarkan data objektif yang ditemukan pada klien berupa BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah. Sedangkan diagnosa risiko infeksi diangkat karena sistem imun atau daya tahan tubuh klien yang masih lemah.

3. Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam penerapan klien By. Ny. N. dirumuskan berdasarkan teori yang telah ada pada tinjauan teoritis. Intervensi dibuat sesuai diagnosa dan dapat digunakan sesuai kebutuhan klien yang ada di lapangan.

4. Implementasi

Seluruh implementasi dilaksanakan sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia. Namun terdapat beberapa tindakan yang tidak dapat dilakukan karena kurang tersedianya peralatan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan penulis pada 3 hari selama masa perawatan oleh dengan menggunakan format SOAP. Dari hasil evaluasi didapatkan hasil bahwa masalah teremogulasi tidak efektif dan pola napas tidak efektif telah teratasi sebagian. Intervensi akan terus dilanjutkan perawat ruangan pada klien selama klien dirawat di

ruangan Perinatal RSUD Ende. Untuk masalah defisit nutrisi pada klien belum teratasi sehingga intervensi akan terus dilanjutkan oleh perawat ruangan. sedangkan masalah risiko infeksi pada klien tidak terjadi. Namun, tindakan keperawatan mencegah infeksi akan terus dilakukan agar klien tidak terkena infeksi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan bagi klien dengan berat lahir rendah diharapkan penulis dapat lebih melatih kemampuan dalam melakukan pengkajian sehingga seluruh data didapatkan secara komprehensif. Data yang fokus akan membantu penulis dalam menentukan intervensi terbaik guna mengatasi masalah yang ada pada klien.

2. Bagi RSUD Ende

Bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Ende diharapkan agar dapat menambah jumlah alat-alat yang mendukung tindakan perawatan pada klien. Alat yang kurang dan tidak memadai membuat tindakan keperawatan sulit dilaksanakan sehingga tidak menunjang kondisi klien ke arah yang lebih baik. Selain itu perlu diperhatikan tindakan-tindakan aseptik pada klien agar tidak terjadi infeksi pada klien yang dirawat dalam ruangan.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat membantu menambah wawasan dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan berat lahir rendah. Selain itu diharapkan hasil studi kasus ini dapat dipergunakan sebagai perbandingan bagi pelayanan asuhan keperawatan ke depannya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi rujukan dalam melaksanakan pengkajian, pengembangan intervensi yang dapat dilakukan oleh mahasiswa pada studi kasus ke depan. Institusi pendidikan juga dapat menggunakan hasil studi kasus ini dalam proses belajar mengajar.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Faidah, N. (2023). *Metodologi Penelitian Gizi*. Jwa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Anggeriani, R., Andreine, R., Marlinda, & all, e. (2022). *Ilmu Keperawatan Maternitas*. Bandung, Jawa Barat: Media Sains Indonesia.
- Astari, A. M. A., Merdikawati, A., Choiriyah, M., & Agustin, H. N. (2022). Nutritional Status of Pregnant Women Aged Less Than 20 Years is a Risk Factor For The Incidence of Babies With Low Birth Weight (LBW). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 9(1), 61-69.
- Badan Pusat Statistik, (2017). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR dirujuk dan Bergizi buruk 2015-2017. Nusa Tenggara Timur: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik, (2018). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Baru Lahir Rendah (BBLR) dan Bergizi Kurang menurut Kecamatan 2018. Ende: Badan pusat Statistik
- Bianchi, M. E., & Restrepo, J. M. (2022). Low Birthweight as a risk factor for non-communicable diseases in adults. *Frontiers in Medicine*, 8, 2802.
- Budiarti, T., Kusumawati, D. D., & Rochmah, N. N. (2019). HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN KEMATIAN BAYI. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 12(2), 63-70.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- D., A. B., Hermawaty, Y., & Marendra, Z. (2020). *Mama Papa Wajib Tahu Anak Sehat, Cerdas & Bahagia*. (Umar, Ed.) Surabaya: Genta Group Production.
- Damayanti, Y., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Swaddling dan Kangaroo Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 376-385.
- Hall, J. E. (2018). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi ke-13*. Singapore: Elsevier.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Surabaya: Health Books.

- Inpresari, I., & Pertiwi, W. E. (2021). Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 141-149.
- Jariah, N. A. (2022). *Bayi Baru Lahir Dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*.
- Kemenkes RI, (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta:Kemenkes RI
- 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)*, 2(2), 233-239.
- 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.
- Nurjana, & Sahabuddin, R. (2022). *Keputusan Berwirausaha Kalangan Wanita di Kota Makassar*. Yogyakarta: Nas Media Pustaka.
- Nurlaila, & Riyanti, E. (2019). *Buku Panduan Perawatan Metode Kangguru*. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Pangkey, B. C., Hutapea, A. D., Simbolon, I., Sitanggang, Y. F., Pertami, S. B., Manalu, N. V., et al. (2021). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Parker et al (2019), Effect of Gastric Residual Evaluation on Enteral Intake in Extemely Preterm Infants: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 173 (6). 534-543
- Perwiraningtyas, P., Ariani, N. L., & Anggraini, C. Y. (2020). Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat Bayi Lahir Rendah. *Journal of Nursing Care*, 3(3).
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- 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, A., & Ismawati, C. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramdhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Rifa'i, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. L dengan diagnosa medis bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Bangil kabupaten Pasuruan*. Sidoarjo: Program Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan Kertas Cendekia Sidoarjo.
- Riskesdas, (2018). Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., et al. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sadarang, R. (2021). Kajian kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia: Analisis data survei demografi dan kesehatan indonesia tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 28-35.
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Suryani, E. (2020). *BAYI BERAT LAHIR*. Jawa Timur: STRADA PRESS.
- Syuib, C., Sufriani, & Harahap, I. M. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN*. Aceh: JIM Fkep.
- Upadhyay, R. P., Naik, G., Choudhary, T. S., Chowdhury, R., Taneja, S., Bhandari, N., ... & Bhan, M. K. (2019). Cognitive and motor outcomes in children born low birth weight: a systematic review and meta-analysis of studies from South Asia. *BMC pediatrics*, 19, 1-15.

Lampiran 2



**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

Nama Mahasiswa :.....
Tempat Praktek :.....
Tanggal :.....

I. IDENTITAS

Nama :
Tempat/tgl lahir :
Nama ayah/ibu :
Pekerjaan ayah :
Pendidikan ayah :
Pekerjaan ibu :
Pendidikan ibu :
Alamat/no.Tlp :
Suku :
Agama :

II. KELUHAN UTAMA

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

A.PRENATAL

1. ANC

Berapa kali kunjungan :
Tempat periksa :
Penkes yang didapat :

HPHT, HPL :

2. Kenaikan BB selama hamil
3. Komplikasi kehamilan
4. Komplikasi obat
5. Obat-obat yang didapat
6. Riwayat hospitalisasi
7. Golongan darah ibu

B. NATAL

1. Awal persalinan
2. Lama persalinan KalaI-IV
3. Komplikasi persalinan
4. Terapi yang diberikan
5. Cara melahirkan
6. Tempat melahirkan

C. POST NATAL

1. Usaha nafas;

()dengan bantuan ()spontan

2. Kebutuhan resusitasi

Apgar Score menit I dan 5

3. Obat-obatan yang diberikan pada neonatus

4. Interaksi orangtua dan bayi (Inisiasi Menyusu Dini=IMD)

Kualitas

Lamanya

5. Trauma lahir

()Ada ()Tidak

6. Keluarnya urin/BAB

7. Respon fisiologis atau perilaku bermakna:

IV. RIWAYAT KELUARGA

Genogram

V. RIWAYAT SOSIAL

A. Sistem pendukung/keluarga yang dapat dihubungi :

B. Hubungan orangtua dengan bayi :

C. Anak yang lain (BERSAUDARA)

Jenis kelamin anak	Riwayat Persalinan	Riwayat Imunisasi
--------------------	--------------------	-------------------

D. Lingkungan rumah

VI. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medik
2. Tindakan operasi
3. Status nutrisi
4. Status cairan
5. Obat/terapi
6. Aktivitas
7. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan
8. Hasil laboratorium

VII PEMERIKSAAN

Keadaan Umum :

Kesadaran :

Tanda vital : Nadi: Suhu: RR: TD:

Saat lahir

Saat ini

Berat badan

Panjang Badan

Lingkar kepala

1. Reflek

Moro Menggenggam Isap Lain:..... 2. Tonus/aktivitas:

Aktif Tenang Letargi Kejang Menangis keras Lemah
Melengking Sulit

menangis

3. Kepala/leher

a. Fontanel anterior (ubun2 depan): Lunak Tegas Datar Menonjol (Cekung

b. Sutura sagitalis : Tepat Terpisah Menjauh

c. Gambaran wajah: Simetris Asimetris

d. Molding: bersesuaian tumpang tindih

e. Caput Succedaneum

f. Cepalohematoma

4. Mata : Bersih Sekresi.

5. Telinga Hidung Tenggorokan (THT)

a. Telinga : Normal Tidak normal

b. Hidung : Bilateral Obstruksi Cuping hidung

c. Palatum: Normal Tidak normal

6. Abdomen: Lunak Tegas Datar Kembang Lingkar perut Liver:
 kurang dari 2cm

lebih dari 2cm

7. Thoraks : simetris asimetris Retraksi dada sebelah.....:

8. Paru-paru :

a. Suara nafas: Bersih Ronchi Wheezing Terdengar di semua lapang paru

Tidak terdengar Menurun

b. Respirasi: () Spontan, jumlah: x/mnt.

Menggunakan O2: () Sungkup/headbox () Ventilator

9. Jantung: () Bunyi jantung normal () Mur-mur () Lain-lain, sebutkan

() Nadi perifer

Brachial/sik	() berat	() lemah	() tidak ada
Femoral/lipat paha	() berat	() lemah	() tidak ada

10. Ekstremitas: () Semua ekstremitas bergerak normal () ROM terbatas () Tidak bis dikaji

() Ekstremitas atas bawah simetris

11. Umbilikus : () Normal () Abnormal () Inflamasi () Drainase

12. Genitalia : () Laki-laki normal () Perempuan normal () Ambivalen () Lain-lain, sebutkan....

13. Anus: () Paten = normal () Imperforata = tidak ada lubang anus

14. Spina = tulang belakang: () Normal () Abnormal, sebutkan.....

15. Kulit:

Warna: () Pink () Pucat () Joundice = kuning () Rash = bintik kemerahan () Tanda

lahir, sebutkan...

16. Suhu: menggunakan

() Penghangat tradian = lampu hangat () pengaturan suhu

() Inkubator () Suhu ruang () Boks terbuka

VIII. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN/REFLEK PRIMITIF

- A. Kemandirian dan bergaul
- B. Motorik halus
- C. Kognitif dan bahasa
- D. Motorik kasar

Kesimpulan perkembangan:

- Menangis bila tidak nyaman Membuat suara tenggorok yang pelan
- Memandang wajah dengan sungguh-sungguh Mengeluarkan suara
- Berespon secara berbeda terhadap obyek yang berbeda
- Dapat tersenyum
- Menggerakkan lengan dan tungkai sama mudahnya ketika telentang
- Memberi reaksi dengan melihat kearah sumber cahaya
- Mengoceh dan member reaksi terhadap suara
- Membalas senyuman

IX. INFORMASI LAIN

.....

X. ANALISA DATA

SIGN & SYMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM

XI. MASALAH KEPERAWATAN

XIII. PERENCANAAN (buat tabel)

XIV.PELAKSANAAN (buat tabel)

XIV.EVALUASI (buat tabel)

XV. Catatan Perkembangan buat tabel

Lampiran 3

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa: saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: Maria Yuliatri Subnafu dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatal Rsud Ende.


Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 20 Juni 2023

Saksi


Fajar Sadikin Musa

Yang Memberikan Persetujuan


Ny. Nurkasti

Peneliti,



Maria Yuliatri Subnafu
NIM : PQ5303202200501



**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



Nama Mahasiswa : Maria Yuliatr Subnafeu
Tempat Praktek : Ruang Perinatal RSUD Ende
Tanggal : Selasa, 20 Juni 2023

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS

Nama : By. Ny. N
Tempat/tgl lahir : Ende. 16 Juni 2023
Nama ayah/ibu : Tn. F.S.M dan Ny. N
Pekerjaan ayah : Buruh Tani
Pendidikan ayah : SMA-sederajat
Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan ibu : SMP-sederajat
Alamat/no.Tlp : Bokosape, Wolowaru (081350016548)
Suku : Lio
Agama : Islam

B. KELUHAN UTAMA

Klien lahir pada usia kehamilan 33 minggu dengan berat lahir rendah 1.700 gram.

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

1. PRENATAL

a. ANC:

Berapa kali kunjungan : 5 kali kunjungan
Tempat periksa : Puskesmas Wolowaru

Penkes yang didapat : Ibu klien mengatakan selama hamil dan memeriksakan diri ke puskesmas tidak mendapat pendidikan kesehatan terkait kesehatan kehamilan.

HPHT, HPL : HPHT (30-10-2022) HPL (06-08-2023)

b. Kenaikan BB selama hamil

Ibu klien mengatakan selama masa kehamilan dirinya mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg

c. Komplikasi kehamilan

Ibu klien mengatakan selama masa kehamilan dirinya mengalami preeklampsia dengan tekanan darah mencapai $190/120$ mmHg saat kehamilan usia atas. Ibu klien juga dinyatakan positif HbSAg.

d. Komplikasi obat

-

e. Obat-obat yang didapat

Ibu klien mengatakan selama masa kehamilan dirinya mendapat obat-obatan seperti tablet tambah darah (Fe) dan asam folat.

f. Riwayat hospitalisasi

Ibu klien mengatakan dirinya tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelum maupun saat masa kehamilan.

g. Golongan darah ibu

Ibu klien mengatakan golongan darahnya O.

2. NATAL

a. Awal persalinan

Ibu klien mengalami ketuban pecah dini pada tanggal 16 juni 2023 pada pukul 23.50 dengan keadaan air ketuban keruh berwarna kehijauan.

b. Lama persalinan Kala I-IV

Kala I : 6 Jam 30 Menit

Kala II : 10 Menit

- c. Komplikasi persalinan
-
- d. Terapi yang diberikan
-
- e. Cara melahirkan
Ibu klien melahirkan klien secara spontan.
- f. Tempat melahirkan
RSUD Ende

3. POST NATAL

- a. Usaha nafas;
(✓) dengan bantuan () spontan
- b. Kebutuhan resusitasi
Apgar Score menit I dan 5
Menit I : Apgar Score 5
Menit V : Apgar Score 6
- c. Obat-obatan yang diberikan pada neonatus:

Nama Obat	Jenis	Kegunaan	Dosis
Ampicilin Injeksi (IV)	Antibiotik	Ampicillin adalah obat antibiotik yang diindikasikan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri.	3x200 mg
Gentamicin Injeksi (IV)	Antibiotik	<i>Gentamicin</i> adalah obat yang umumnya digunakan untuk mencegah atau mengobati berbagai penyakit infeksi bakteri	1x12 mg
Aminofilin Injeksi (IV)	Xanthine	Aminofilin adalah obat untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis	2x4 mg

Nystatin drop	Anti jamur	Obat Nystatin Drop bermanfaat untuk menghentikan perkembangan dan pertumbuhan jamur dengan cara merusak membran sel jamurnya.	3x1 cc
Cefotaxime	Antibiotik	Cefotaxim adalah obat antibiotik untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.	2x85 mg
Amikacin	Antibiotik	Amikasin merupakan obat antibiotik golongan aminoglikosida yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri gram positif dan gram negatif.	1x12 mg
Fluconazole	Anti jamur	Fluconazole yaitu anti jamur golongan imidazol sintetis. Zat aktif ini bekerja dengan menghambat enzim sitokrom P450 yaitu enzim yang berperan dalam jalur biosintesis sterol pada jamur sehingga pertumbuhan terhambat	10 mg/72 jam

d. Interaksi orang tua dan bayi (Inisiasi Menyusu Dini=IMD)

Saat dilahirkan tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini antara ibu dan bayi yang disebabkan bayi mengalami gangguan pernapasan yang mengharuskan bayi segera mendapat tindakan perawatan.

Kualitas : -

Lamanya : -

e. Trauma lahir

()Ada

(✓)Tidak

f. Keluarnya urin/BAB

Mekonium : Bayi mengeluarkan mekonium pada tanggal 17 Juni 2023 dengan konsistensi kental berwarna kehitaman.

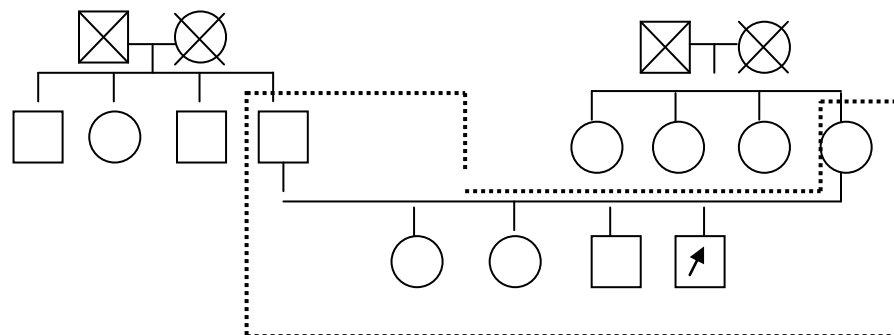
Miksi : Miksi pertama bayi pada tanggal 17 Juni 2023

g. Respon fisiologis atau perilaku bermakna:

-

D. RIWAYAT KELUARGA

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

↗ : Klien

..... : Tinggal satu rumah

E. RIWAYAT SOSIAL

1. Sistem pendukung/keluarga yang dapat dihubungi :

Sistem pendukung/ keluarga yang dapat dihubungi yaitu suami Ny. N atau ayah kandung pasien.

2. Hubungan orang tua dengan bayi

Orang tua kandung

3. Anak yang lain (BERSAUDARA)

Jenis kelamin anak	Riwayat Persalinan	Riwayat Imunisasi
Perempuan	Spontan	Lengkap
Perempuan	Spontan	Lengkap
Laki-Laki	Spontan	Lengkap
Laki-Laki	Spontan	HB-O

4. Lingkungan rumah

Ny. N mengatakan kondisi lingkungan rumahnya baik namun suami sering merokok di dalam rumah.

F. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medik

BBLR

2. Tindakan operasi

-

3. Status nutrisi

Saat ini klien terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. BB 1.700 gram, LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm.

4. Status cairan

Klien terpasang infus Dextrose 10% 6 ml/jam dengan syringe pump.

5. Obat/terapi

Nama Obat	Jenis	Kegunaan	Dosis
Ampicilin Injeksi (IV)	Antibiotik	Ampicillin adalah obat antibiotik yang diindikasikan untuk mengobati berbagai infeksi	3x200 mg

bakteri.

Gentamicin Injeksi (IV)	Antibiotik	<i>Gentamicin</i> adalah obat yang umumnya digunakan untuk mencegah atau mengobati berbagai penyakit infeksi bakteri	1x12 mg
Aminofilin Injeksi (IV)	Xanthine	Aminofilin adalah obat untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis	2x4 mg
Nystatin drop	Anti jamur	Obat Nystatin Drop bermanfaat untuk menghentikan perkembangan dan pertumbuhan jamur dengan cara merusak membran sel jamurnya.	3x1 cc
Cefotaxime	Antibiotik	Cefotaxim adalah obat antibiotik untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.	2x85 mg
Amikacin	Antibiotik	Amikasin merupakan obat antibiotik golongan aminoglikosida yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri	1x12 mg

gram positif dan gram negatif.

Fluconazole	Anti jamur	Fluconazole yaitu anti jamur golongan imidazol sintetik. Zat aktif ini bekerja dengan menghambat enzim sitokrom P450 yaitu enzim yang berperan dalam jalur biosintesis sterol pada jamur sehingga pertumbuhan terhambat	10 mg/72 jam
-------------	------------	---	--------------

6. Aktivitas

Saat ini aktivitas bayi kurang, bayi hanya bergerak di saat diberikan rangsangan. Bayi terbaring lemas .

7. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan

- a. Bayi telah dimasukkan ke dalam inkubator.
- b. Telah dilakukan fototerapi pada bayi.
- c. Telah dilakukan pemberian diit ASI melalui OGT pada bayi.
- d. Telah dilakukan pemasangan infus

8. Hasil laboratorium

a. Faal Hati (19 Juni 2023)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Total Bilirubin	13.85	0.1-1.2 mg/dL
Bilirubin Direk	0.54	< 0.3mg/dL

b. Darah Lengkap (19 Juni 2023)

Parameter	Results	Flags	Units	Normal Range
WBC (Lekosit)	9.4		$10^3/uL$	[4 ---10]
RBC (Eritrosit)	5.63		$10^6/uL$	[4.2 ---6.1]
HGB (Hemoglobin)	20.8	+	g/dL	[10 --- 16]
HCT (Hematokrit)	59.1	+	%	[37 --- 52]
MCV	105.0	+	fL	[79 --- 99]
MCH	36.9	+	Pg	[27 --- 31]
MCHC	35.2		g/dL	[33 --- 37]
PLT (Trombosit)	106	-	$10^3/uL$	[150 --- 450]
RDW	21.0	+	%	[11.5 ---14.5]
PDW	11.1		fL	[9 --- 17]
MPV	9.4		fL	[9 --- 13]
P-LCR	25.9		%	[13 --- 43]
NEUT%	39.5	-	%	[50 --- 70]
LYMPH%	43.6	+	%	[25 --- 40]
MXD%	16.9	-	%	[25 --- 30]
NEUT#	3.7		$10^3/uL$	[2 --- 7.7]
LYMPH#	4.1	+	$10^3/uL$	[0.8 --- 4]
MXD#	1.6	-	$10^3/uL$	[2 --- 7.7]

G. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Merintih
Kesadaran :
Tanda vital :Nadi:138x/ RR: 60x/m SPO2: 94%
m
Suhu : 37.5°

	Saat lahir	Saat ini
Berat badan	1.700 gram	-
Panjang Badan	47 cm	-
Lingkar kepala	29 cm	-

1. Reflek

()Moro () Menggenggam () Isap Lain:

2. Tonus/aktivitas:

() Aktif () Tenang () Letargi () Kejang () Menangis keras

() Lemah () Melengking () Sulit menangis

3. Kepala/leher

a. Fontanel anterior (ubun2 depan): () Lunak () Tegas () Datar
() Menonjol () Cekung

b. Sutura sagitalis :() Tepat () Terpisah () Menjauh

c. Gambaran wajah: () Simetris () Asimetris

d. Molding: () bersesuaian () tumpang tindih

e. (x) Caput Succedaneum

f. (x) Cephalohematoma

4. Mata : () Bersih () Sekresi.

5. Telinga Hidung Tenggorokan (THT)

a. Telinga :() Normal () Tidak normal

b. Hidung : () Bilateral () Obstruksi () Cuping hidung

c. Palatum: () Normal () Tidak normal

6. Abdomen: () Lunak () Tegas () Datar () Kembung () Lingkar perut () Liver:() kurang dari 2cm () lebih dari 2cm

7. Thoraks : () simetris () asimetris Retraksi dada (✓) sebelah.....:
8. Paru-paru :
- a. Suara nafas: (✓) Bersih () Ronchi () Wheezing () Terdengar di semua lapang paru () Tidak terdengar () Menurun
- b. Respirasi: () Spontan, jumlah: x/mnt. Menggunakan O2: (✓) Sungkup/headbox () Ventilator
9. Jantung: (✓) Bunyi jantung normal () Mur-mur () Lain-lain, sebutkan:
10. Ekstremitas: () Semua ekstremitas bergerak normal (✓) ROM terbatas () Tidak bisa dikaji () Ekstremitas atas bawah simetris
11. Umbilikus : () Normal () Abnormal () Inflamasi (✓) Drainase
12. Genetalia : (✓) Laki-laki normal () Perempuan normal () Ambivalen () Lain-lain, sebutkan....
13. Anus: (✓) Paten = normal () Imperforata = tidak ada lubang anus
14. Spina = tulang belakang: (✓) Normal () Abnormal, sebutkan.....
15. Kulit: Warna: () Pink (✓) Pucat () Joundice = kuning () Rash = bintik kemerahan () Tanda lahir, sebutkan
16. Suhu: menggunakan () Penghangat tradian = lampu hangat () pengaturan suhu (✓) Inkubator () Suhu ruang () Boks terbuka

H. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN/REFLEK PRIMITIF

1. Kemandirian dan bergaul
Tidak mandiri
2. Motorik halus
-
3. Kognitif dan bahasa
-

4. Motorik kasar

Kesimpulan perkembangan:

Menangis bila tidak nyaman Membuat suara tenggorok yang pelan

Memandang wajah dengan sungguh-sungguh Mengeluarkan suara

Berespon secara berbeda terhadap obyek yang berbeda

Dapat tersenyum

Menggerakkan lengan dan tungkai sama mudahnya ketika telentang

Memberi reaksi dengan melihat ke arah sumber cahaya

Mengoceh dan member reaksi terhadap suara

Membalas senyuman

I. INFORMASI LAIN

-

J. ANALISADATA

SIGN & SYMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM
----------------	----------	---------

DS : -

DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis	Jaringan lemak subkutan tipis	Teremogulasi Tidak Efektif
---	----------------------------------	-------------------------------

DS : -

DO : Takipnea, RR

60x/m, pernapasan

cuping hidung,

penggunaan otot bantu

pernapasan,

SPO2=94%,

pernapasan tidak

Imaturitas Paru

Pola Napas Tidak

Efektif

DS : -

DO : BB 1.700 gram,
terpasang OGT dengan
diit ASI 8x5 ml. LK 29 Reflek menghisap Defisit Nutrisi
cm, LP 23 cm, LD 25 dan menelan
cm, PB 47 cm. Otot belum sempurna
menelan dan menhisap

DS : -

DO : Hasil pemeriksaan Sistem Imun atau
diagnostik yaitu Nilai Daya Tahan Risiko Infeksi
RDW (21.0%), Tubuh yang
NEUT% (39.5%), Masih Lemah
LYMPH% (43.6%),
MXD% (16.9%)

K. PRIORITAS MASALAH

1. Teremogulasi Tidak Efektif
2. Pola Napas Tidak Efektif
3. Defisit Nutrisi
4. Risiko Infeksi

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan :

DS : -

DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer

2. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Paru ditandai dengan:

DS : -

DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO₂=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O₂ (6l/m)

3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan:

DS : -

DO : BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.

4. Risiko Infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah ditandai dengan:

DS : -

DO : Hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%)

III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (PPNI, 2016)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (PPNI, 2018)	INTERVENSI (PPNI, 2018)	RASIONAL
1.	Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan : DS : - DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan teremogulasi membaik dengan kriteria hasil: 2. Klien tidak menggigil 3. Suhu tubuh normal (36,5° C-37,5° C) 4. Suhu kulit membaik 5. Takipnea menurun 6. Sianosis menurun	Regulasi Temperatur a. Observasi a. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5° C-37,5° C) b. Monitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu. c. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi d. Monitor warna dan suhu kulit e. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia. b. Terapeutik a. Tingkatkan asupan	Regulasi Temperatur 1. Observasi a. Bayi berat lahir rendah cenderung mengalami hipotermia dan hipertermia b. Suhu tubuh bayi dapat berubah dengan cepat c. Pada bayi baru lahir tanda-tanda vital cenderung belum stabil d. Warna kulit pada bayi baru lahir cenderung pucat dengan suhu dingin maupun hangat e. Bayi berat lahir rendah akan memiliki suhu tubuh yang fluktuatif. 2. Terapeutik a. Bayi dengan berat lahir rendah membutuhkan

cairan dan nutrisi yang adekuat

- b. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas
- c. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir.
- d. Tempatkan bayi baru lahir di bawah *radiant warmer*
- e. Pertahankan kelembapan inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi
- f. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan

- g. Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (mis. Selimut, kain,

asupan cairan dan nutrisi yang adekuat untuk meningkatkan berat badan

- b. Mencegah kehilangan panas secara evaporasi
- c. Mencegah kehilangan panas secara evaporasi
- d. Mempertahankan suhu bayi agar tetap pada suhu normal
- e. Mencegah bayi kehilangan panas karena proses evaporasi

- f. Apabila bayi dengan suhu tinggi maka inkubator diatur dengan suhu rendah dan sebaliknya.
- g. Mencegah kehilangan panas secara konveksi

- bedongan, stetoskop)
- h. Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin
 - i. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh jika perlu
 - j. Gunakan kasur pendingin, *water circulating blankets*, *ice pack* atau *gel pad* dan *intravascular cooling catheterization* untuk menurunkan suhu tubuh
 - k. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
- c. Edukasi**
- a. Jelaskan cara pencegahan hipotermia
- h. Mencegah kehilangan panas secara evaporasi
 - i. Meningkatkan suhu tubuh bayi pada rentan normal
 - j. Mengurangi suhu tubuh bayi pada rentan normal
 - k. Suhu lingkungan harus disesuaikan dengan suhu bayi agar tubuh dapat menyesuaikan diri
- 3. Edukasi**
- a. Penjelasan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan hipotermia pada bayi
 - b. meningkatkan

karena terpapar udara dingin

pengetahuan dalam perawatan BBLR

- b. Demonstrasikan teknik perawatan metode kangguru (PMK) untuk bayi BBLR

d. Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

4. Kolaborasi

- a. Antipiretik bekerja dengan merangsang pusat pengaturan panas di hipotalamus sehingga pembentukan panas yang tinggi akan dihambat dengan cara memperbesar pengeluaran panas yaitu menambah aliran darah ke perifer dan memperbanyak pengeluaran keringat.

2. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Paru ditandai dengan:
DS : -
DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur, tidak

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas pasien membaik dengan kriteria hasil:
1. Klien tidak sesak napas
2. Penggunaan otot bantu pernapasan

Pemantauan Respirasi

1. Observasi

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
- b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-

1. Observasi

- a. Berguna dalam evaluasi derajat disstres pernapasan dan/atau kronisnya proses penyakit
- b. Takipnea, sianosis dan peningkatan napas menunjukkan kesulitan bernapas dan adanya

terdapat suara napas tambahan, menggunakan O₂ (6l/m)

- 3. Frekuensi pernapasan membaik (40-60x/m)
- 4. Pernapasan cuping hidung menurun

menurun Stokes, biot, ataksik)

- c. Monitor adanya produksi sputum
- d. Monitor adanya sumbatan jalan napas
- e. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- f. Auskultasi bunyi napas
- g. Monitor saturasi oksigen

2. Terapeutik

- a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b. Dokumentasi hasil pemantauan

kebutuhan untuk meningkatkan pengawasan/intervensi medis.

- c. Produksi sputum berlebih dapat menyebabkan obstruksi jalan napas.
- d. sumbatan jalan napas menyebabkan klien mengalami kegagalan dalam upaya bernapas
- e. Fungsi respirasi yang belum sempurna pada bayi menyebabkan ekspansi paru pada bayi tidak maksimal.
- f. Bunyi napas tambahan menunjukkan adanya gangguan pernapasan.
- g. SPO₂ yang adekuat menandakan jaringan perifer telah tersuplai oleh kadar oksigen

2. Terapeutik

- a. Pemantauan dilakukan secara bertahap untuk menilai kondisi pernapasan

klien

- b. Hasil dokumentasi memberikan refleksi yang akurat tentang perubahan keadaan klinis, perawatan yang diberikan dan informasi klien untuk mendukung tim multidisiplin memberikan perawatan individual.

<p>3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan: DS : - DO : BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berat badan bayi meningkat2. Refleks menelan meningkat3. Bising usus membaik	<p>Pemberian Makanan Enteral</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Periksa posisi <i>nasogastric tube</i> (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udarab. Monitor tetesan makanan pada pompa setiap jamc. Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makanan via	<p>Pemberian Makanan Enteral</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mencegah <i>nasogastric tube</i> (NGT) masuk pada jalan napas yang akan menyebabkan aspirasib. Mengetahui beberapa banyak makanan yang masuk pada tubuh bayic. Residu lambung menunjukkan toleransi tubuh terhadap makanan yang diberikan
--	---	--	---

enteral, jika perlu

- d. Monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu

- d. Saluran cerna pada bayi belum matang sehingga perlu dimonitor pola buang air besar pada bayi

2. Terapeutik

- a. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang
- b. Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat
- c. Ukur residu sebelum pemberian makan
- d. Irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4-6 jam selama pemberian makan dan setelah pemberian makan intermiten

2. Terapeutik

- a. Pemberian makanan yang tidak bersih meningkatkan risiko infeksi
- b. Mempertahankan lokasi yang tepat
- c. Ukur volume residu lambung untuk menilai kecepatan pengosongan lambung
- d. Melancarkan selang NGT dari sekret yang menempel pada selang yang mengakibatkan tersumbatnya selang.

-
- 4. Risiko Infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah ditandai dengan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi tidak terjadi

Pencegahan Infeksi

1. Observasi

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan

Pencegahan Infeksi

1. Observasi

- a. Bayi baru lahir memiliki daya tahan tubuh yang

DS :-

DO : Hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%)

dengan kriteria hasil:

1. Kekuatan otot menelan meningkat
2. Berat badan membaik
3. Bising usus membaik
4. Suhu badan membaik

sistemik

2. Terapeutik

- a. Batasi jumlah pengunjung
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- c. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

3. Edukasi

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga
- b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada keluarga
- c. Anjurkan

lemah sehingga berpotensi mengalami infeksi

2. Terapeutik

- a. Jumlah pengunjung yang banyak dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dapat menghilangkan mikroorganisme pembawa penyakit
- c. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial

3. Edukasi

- a. Meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat mengetahui apabila bayi mengalami infeksi
- b. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara mencuci tangan untuk memutus rantai penularan mikroorganisme

- meningkatkan asupan nutrisi pada keluarga
- c. Nutrisi pada bayi berat badan lahir rendah dapat meningkatkan berat badan bayi
- d. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- d. Cairan diperlukan bayi untuk hidrasi
- 4. Kolaborasi**
- a. Kolaborasi pemberian imunisasi
- 4. Kolaborasi**
- a. Imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan : DS : - DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer	20/06/2023	<p>07.30 WITA Memonitor suhu bayi sampai stabil Hasil : Suhu tubuh 37,5° C</p> <p>07.30 WITA Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi Hasil : RR = 60x/m N=138x/m</p> <p>07.30 WITA Memonitor warna dan suhu kulit Hasil : Warna kulit pucat dengan akral hangat</p> <p>07.30 WITA Membedong bayi setelah dibersihkan</p>	

	Hasil : Bayi dibedong setelah dibersihkan
08.04 WITA	Menggunakan topi bayi pada bayi untuk mencegah kehilangan panas Hasil : Bayi menggunakan topi
08.06 WITA	Menghangatkan bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi yaitu kain selimut Hasil : Bayi menggunakan kain selimut yang telah dihangatkan terlebih dahulu
08.09 WITA	Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat Hasil : Telah dilayani diit ASI 8x5 ml
	Memonitor suhu bayi setiap dua jam Hasil : Suhu = 37,1° C
09.07 WITA	Memonitor suhu bayi setiap dua jam Hasil : Suhu = 37° C
09.30 WITA	Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat Hasil : Telah dilayani diit ASI 8x5 ml
11.30 WITA	Memonitor suhu bayi setiap dua jam Hasil : Suhu = 37° C

12.07
WITA

13.30 WITA

2.	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Paru ditandai dengan: DS : - DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O2 (6l/m)	20/06/2023		
		07.30 WITA	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil : RR = 60x/m, pernapasan dalam, upaya napas tidak spontan	
		07.30 WITA	Memonitor pola napas Hasil : Takipnea	
		07.32 WITA	Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 =94%	
		07.35 WITA	Memonitor adanya produksi sputum Hasil : Tidak terdapat produksi sputum	
		07.35 WITA	Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil : Tidak terdapat sumbatan jalan napas	

07.40 WITA	Palpasi kesimetrisan ekspansi paru Hasil : Simetris
07.42 WITA	Auskultasi bunyi napas Hasil : Tidak terdengar bunyi napas tambahan
07.50 WITA	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil : RR = 62x/m, pernapasan dalam, upaya napas tidak spontan
10.00 WITA	Memonitor pola napas Hasil : Takipnea
10.02 WITA	Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 =96%
10.03 WITA	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil : RR = 55x/m, pernapasan dalam, upaya napas tidak spontan
12.00	Memonitor pola napas Hasil : Takipnea
	Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 =92%

WITA

12.00
WITA

12.03 WITA

3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan: DS : - DO : BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.	20/06/2023		
	07.15 WITA	Memonitor pola buang air besar setiap 4-8 jam Hasil : Bayi BAB dengan konsistensi cair berwarna Kehijauan	
	09.00 WITA	Memeriksa posisi <i>orogastric tube</i> (OGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara Hasil : Posisi OGT telah pas pada bagian lambung	
	09.00 WITA	Memberikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat Hasil : Telah dipasang tanda pada selang	Memonitor residu lambung

		09.03	Hasil : Residu lambung tidak ada
		09.07 WITA	Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang
		09.00 WITA	Memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam Hasil : dilayani diit ASI 8x5 ml
		12.05 WITA	Memonitor residu lambung Hasil : Residu lambung 5 ml diit tidak dilayani
4.	Risiko Infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah ditandai dengan: DS : - DO : Hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%)	20/06/2023 08.00 WITA	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : Tidak terdapat tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik
		08.00 WITA	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan
		08.00 WITA	Mempertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi
		08.00 WITA	Melayani pemberian imunisasi Hasil : Telah dilayani pemberian imunisasi HB-O

11.00 WITA

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan : DS : - DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer	21/06/2023 07.15 WITA	Memonitor suhu bayi sampai stabil Hasil : Suhu tubuh bayi 37,5° C Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi Hasil : RR 69x/m, N 134x/m Memonitor warna dan suhu kulit Hasil : Warna kulit klien pucat dengan akral dingin	
		07.20 WITA	Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien Hasil : Membedong bayi dan mempertahankan kehangatan pada bayi	
		09.03 WITA	Memonitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu.	
		09.11 WITA	Hasil : Suhu 37,4° C	
		11.09 WITA	Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat Hasil : Telah dilayani diit ASI 8x5 ml	

11.09 WITA Memonitor suhu bayi sampai stabil
 Hasil : Suhu tubuh bayi 37,4° C

11.09 WITA Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi
 Hasil : RR 61x/m, N 140x/m

12.20 WITA Memonitor warna dan suhu kulit
 Hasil : Warna kulit klien pucat dengan akril hangat

13.00 WITA Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
 Hasil : Telah dilayani diit ASI 8x5 ml

13.00 WITA Memonitor suhu bayi sampai stabil
 Hasil : Suhu tubuh bayi 37° C

13.00 WITA Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi
 Hasil : RR 65x/m, N 125x/m

Memonitor warna dan suhu kulit
 Hasil : Warna kulit klien pucat dengan akril hangat

2. Pola Napas Tidak Efektif 21/06/2023
 berhubungan dengan Imaturitas Paru 07.15 WITA Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan

ditandai dengan:

DS :-

DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O2 (6l/m)

upaya napas.

Hasil : Frekuensi pernapasan klien 69x/m dengan menggunakan otot bantu pernapasan

Memonitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-Stokes, biot, ataksik)

Hasil : Pola napas klien cepat (takipnea)

- 07.20 WITA Memonitor adanya produksi sputum
Hasil : Tidak terdapat produksi sputum pada jalan napas
- 07.20 WITA Memonitor adanya sumbatan jalan napas
Hasil : Tidak ada sumbatan pada jalan napas
- 07.22 WITA Mengauskultasi bunyi napas
Hasil : Tidak terdengar bunyi napas tambahan
- 07.22 WITA Memonitor saturasi oksigen
Hasil : SPO2 = 94%
- 11.09 WITA Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
Hasil : Frekuensi pernapasan klien 61x/m dengan menggunakan otot bantu pernapasan
- 11.09 WITA Memonitor pola napas (seperti bradipnea,

takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-Stokes, biot, ataksik)

Hasil : Pola napas klien cepat (takipnea)

11.11 WITA

Memonitor saturasi oksigen

Hasil : SPO2 = 98%

3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan: DS : - DO : BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.	21/06/2023	
	07.10 WITA	Memonitor pola buang air besar setiap 4-8 jam Hasil : Bayi BAB dengan konsistensi encer berwarna kekuningan
	09.00 WITA	Memeriksa posisi <i>orogastric tube</i> (OGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara Hasil : Tidak terdapat residu pada lambung klien
	09.03 WITA	Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang
	12.03 WITA	Memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam Hasil : dilayani diit ASI 8x5 ml
	12.05 WITA	Memonitor residu lambung Hasil : Residu lambung 0,3 ml

Memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam
 Hasil : dilayani diit ASI 8x5 ml

4.	Risiko Infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah ditandai dengan: DS : - DO : Hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%)	21/06/2023		
		07.00 WITA	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	
		07.03 WITA	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : Tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik	
		07.03 WITA	Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan : DS : - DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer	22/06/2023		
		07.15 WITA	Memonitor suhu bayi sampai stabil (36,5° C-37,5° C) Hasil : Suhu klien 36,6° C	
		07.17 WITA	Memonitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi Hasil : Frekuensi pernapasan klien 60x/m, N 138x/m	
		07.17 WITA	Memonitor warna dan suhu kulit	

09.00 WITA Hasil : Warna kulit klien pucat dengan akral dingin

Memonitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu.
Hasil : 36,8° C

11.30 WITA Memonitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu.
Hasil : 36,8° C

2.	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Paru ditandai dengan: DS : - DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O2 (6l/m)	22/06/2023	07.17 WITA	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasil : Frekuensi pernapasan klien 60x/m dengan tidak menggunakan otot bantu pernapasan
			07.18 WITA	Memonitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne- Stokes, biot, ataksik) Hasil : Pola napas klien cepat (takipnea)
			07.20 WITA	Memonitor adanya produksi sputum Hasil : Tidak terdapat produksi sputum pada jalan napas
			07.20 WITA	Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil : Tidak ada sumbatan pada jalan napas
			07.22 WITA	Menauscultasi bunyi napas Hasil : Tidak terdengar bunyi napas tambahan
			07.22 WITA	Memonitor saturasi oksigen

		Hasil : SPO2 = 95%
	10.30 WITA	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
	10.32 WITA	Hasil : Frekuensi pernapasan klien 64x/m dengan menggunakan otot bantu pernapasan
	10.33 WITA	Memonitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne- Stokes, biot, ataksik) Hasil : Pola napas klien cepat (takipnea)
		Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 = 96%
3.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan: DS : - DO : BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.	22/06/2023 07.07 WITA Memonitor pola buang air besar setiap 4-8 jam Hasil : Bayi BAB dengan konsistensi encer berwarna kuni
		09.06 WITA Memeriksa posisi <i>orogastric tube</i> (OGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan hembusan udara Hasil : Terdapat residu pada lambung klien 0,5ml berwarna kekuningan dengan konsistensi kental
		09.10 WITA Memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam Hasil : Tidak dilayani diit ASI 8x5 ml berdasarkan advice dokter
		12.17 WITA Memonitor residu lambung

Hasil : Residu lambung 0,3 ml
 12.19 WITA
 Memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam
 Hasil : Tidak dilayani diit ASI 8x5 ml

4. Risiko Infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah ditandai dengan: DS : - DO : Hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%)	22/06/2023 07.00 WITA 07.05 WITA 07.10 WITA	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : Tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
---	--	---

V. EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	20/06/2023	Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan : DS : - DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer	S : - O : Klien tampak sianosis perifer, Akral klien hangat, suhu 37° C, takipnea, RR 58x/m. sianosis perifer. A : Masalah teremogulasi tidak efektif sebagian teratasi	
2.	20/06/2023	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Paru ditandai dengan: DS : - DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan	S : - O : Klien tampak takipnea, RR 58x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=97%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O2 (6l/m) A : Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi P : Pertahankan Intervensi	

3.	20/06/2023	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan Reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan:</p> <p>DS : -</p> <p>DO : BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47</p>	<p>S : -</p> <p>O :Tampak BB 1.700 gram, terpasang OGT dengan diit ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP 23 cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p>
4.	20/06/2023	<p>Risiko Infeksi dibuktikan dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang masih lemah ditandai dengan:</p> <p>DS : -</p> <p>DO : Hasil pemeriksaan diagnostik yaitu Nilai RDW (21.0%), NEUT% (39.5%), LYMPH% (43.6%), MXD% (16.9%)</p>	<p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak baik, tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik</p> <p>A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	21/06/2023	Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan : DS : - DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR	S : - O : Klien masih tampak sianosis, suhu tubuh 36,8° C , takipnea, RR 69x/m, N 130x/m, klien tidak menggigil A : Masalah teremogulasi tidak efektif sebagian teratasi	
2.	21/06/2023	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Paru ditandai dengan: DS : - DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan. menggunakan	S : - O : Klien tampak takipnea, RR 55x/m, pernapasan cuping hidung, SPO2=96%, pernapasan tidak teratur, menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O2 (6l/m) A : Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi P : Pertahankan Intervensi	
3.	21/06/2023	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Reflek menghisap dan menelan belum sempurna ditandai dengan: DS : -	S : - O : Tampak BB 1.700 gram, terpasang OGT , LK 29 cm, LP 23cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan menghisap lemah.	

DO : BB 1.700 gram,
terpasang OGT dengan diit
ASI 8x5 ml. LK 29 cm, LP
23 cm, LD 25 cm, PB 47
cm. Otot menelan dan
menghisap lemah.

A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi

P : Lanjutkan Intervensi

4. 21/06/2023

Risiko Infeksi dibuktikan
dengan sistem imun atau
daya tahan tubuh yang
masih lemah ditandai
dengan:

S : -

O : Klien tampak baik, tidak ditemukan tanda dan
gejala
infeksi lokal maupun sistemik

DS : -

DO : Hasil pemeriksaan
diagnostik yaitu Nilai
RDW (21.0%), NEUT%
(39.5%), LYMPH%
(43.6%), MXD% (16.9%)

A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi

P : Pertahankan Intervensi

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	22/06/2023	Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan tipis ditandai dengan : DS : - DO : Akral Hangat, suhu 37,5° C, takipnea, RR 60x/m. sianosis perifer	<p>S : -</p> <p>O : Klien tampak sianosis perifer, akral dingin, suhu tubuh 36,6° C, takipnea, RR 60x/m.</p> <p>A : Masalah teremogulasi tidak efektif sebagian teratasi</p> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <p>I : Memonitor suhu bayi sampai stabil (36,5° C-37,5° C) Memonitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi Memonitor warna dan suhu kulit Memonitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu. Memonitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu.</p> <p>E : Klien tampak tidak sianosis perifer Akral hangat Suhu tubuh 36,7° C Takipnea, RR 57x/m</p>	
2.	22/06/2023	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Paru ditandai dengan: DS : -	<p>S : -</p> <p>O : Klien tampak takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, SPO2=95%, pernapasan tidak teratur, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat</p>	

DO : Takipnea, RR 60x/m, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, SPO2=94%, pernapasan tidak teratur, tidak terdapat suara napas tambahan, menggunakan O2 (6l/m)

suara napas tambahan, menggunakan O2 (6l/m)

A : Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi

P : Pertahankan Intervensi

I : Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
 Memonitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne- Stokes, biot, ataksik)
 Memonitor adanya produksi sputum
 Memonitor adanya sumbatan jalan napas
 Mengauskultasi bunyi napas
 Memonitor saturasi oksigen

E : Klien tampak takipnea, RR 65x/m,
 Pernapasan cuping hidung, SPO2=96%,
 Pernapasan tidak teratur
 Tidak menggunakan otot bantu pernapasan
 Tidak terdapat suara napas tambahan,
 Menggunakan O2 (6l/m)

3.	22/06/2023	Defisit berhubungan dengan Reflek menghisap dan menelan belum sempurna	Nutrisi dengan LP	<p>S : -</p> <p>O :Tampak BB 1.700 gram, terpasang OGT LK 29 cm, LP</p>
----	------------	--	-------------------	---

ditandai dengan:

DS : -

DO : BB 1.700 gram,
terpasang OGT dengan
diit ASI 8x5 ml. LK 29
cm, LP 23 cm, LD 25 cm,
PB 47 cm. Otot menelan
dan menghisap lemah.

23cm, LD 25 cm, PB 47 cm. Otot menelan dan
menghisap lemah.

A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi

P : Lanjutkan Intervensi

I : Memonitor pola buang air besar setiap 4-8 jam
Memeriksa posisi *orogastric tube* (OGT) dengan
memeriksa residu lambung atau mengauskultasikan
hembusan udara
Memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam
Memonitor residu lambung
Memonitor tetesan makanan pada pompa setiap jam

E : Tampak BB 1.700 gram
Nampak residu lambung 0,8ml berwarna
kekuningan
dengan konsistensi kental
Terpasang OGT
Puasa ASI
LK 29 cm, LP 23cm, LD 25 cm, PB 47 cm.
Otot menelan dan menghisap lemah.

4. 22/06/2023

Risiko Infeksi dibuktikan
dengan sistem imun atau
daya tahan tubuh yang
masih lemah.

S : -

O : Klien tampak baik, tidak ditemukan tanda dan gejala
infeksi
lokal maupun sistemik

A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi

P : Pertahankan Intervensi

I : Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

dan lingkungan pasien

Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

E : Klien tampak baik dengan tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik

Lampiran 5

DOKUMENTASI STUDI KASUS





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






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




LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Maria Yuliatri Subnafeu
NIM : PO. 5303202200501
Pembimbing Utama : Martina Bedho, S.ST.,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 02/03/2023	Penulisan BAB I	- Perbaiki latar belakang sesuai koreksi - Lanjutkan buat rumusan masalah, tujuan dst	
2.	Rabu, 08/03/2023	Penulisan BAB I	- Perbaiki penulisan yang masih salah - Cari terkait wasting - Lanjutkan BAB II	
3.	Senin, 10/04/2023	Penulisan BAB II	- Perbaiki spasi antar baris - Tambahkan pengertian BBLR yang memperhitungkan usia kehamilan - Masukkan pemeriksaan fisik - Pengkajian perpola ditambahkan	
4.	Selasa, 16/05/2023	Penulisan BAB II dan BAB III	- Tambahkan masalah keperawatan - Rubah definisi operasional	

5.	Selasa, 07/06/2023	BAB I – BAB III	ACC lanjut ujian proposal	
6.	Selasa, 13/06/2023	Revisi Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti Kementerian menjadi Kementerian - Awal kalimat tidak boleh menggunakan singkatan - Pada bagian pathway hanya masalah yang diberikan kotak - Letak penulisan gambar maupun tabel berada di tengah - Spasi dalam tabel menggunakan 1 spasi - Diagnosa Teremogulasi tidak efektif menjadi diagnosa utama - Tujuan dan kriteria hasil tidak perlu menetapkan jangka waktu - Jarak spasi pada daftar pustaka adalah 1 spasi dan jarak antar daftar pustaka 2 spasi 	
7.	Kamis, 15/06/2023	Hasil Revisi Proposal	Tabel menggunakan garis horizontal saja ACC revisi	
8.	Selasa, 20/06/2023	Askep hari pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pengkajian bersama orang tua klien - Ubah etiologi dx 2 dan 3 sesuai pathway 	
9.	Rabu, 21/06/2023	Askep hari kedua	Lanjutkan implementasi hari ketiga dan lanjutkan BAB IV dan BAB V	

10.	Jumat, 14/07/2023	BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan berat badan normal ibu pada masa kehamilan - Masukkan riwayat pemeriksaan selama masa kehamilan - Masukkan UK pada NATAL - Ceritakan riwayat keluarga - Tambahkan DO pada diagnosa 4 - masukkan kesenjangan pada pembahasan - ACC BAB IV dan V 	
11.	Selasa, 25/07/2023	Revisi KTI	ACC revisi	