

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny M.E.P DENGAN
BERAT BADAN LAHIR EKSTRIM RENDAH (BBLER)
DI RUANGAN PERINATAL RSUD ENDE**



OLEH:

MARIA PATRICIA RHI PANO
NIM. PO 5303202200524

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

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny M.E.P DENGAN
BERAT BADAN LAHIR EKSRIM RENDAH (BBLER)
DI RUANGAN PERINATAL RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH

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



OLEH

**MARIA PATRICIA RHI PANO
NIM.PO5303202200524**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny M.E.P DENGAN BERAT
BADAN LAHIR EKSTRIM RENDAH (BBLER) DI RUANGAN
PERINATAL RSUD ENDE**

OLEH

Maria Patricia Rhi Pano
NIM.PO5303202200524

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

Ende, 18 Oktober 2023

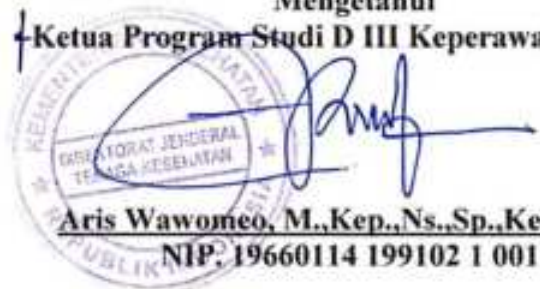
Pembimbing



Raimunda Woga, S.Kp.,M.Kep
NIP. 19600211993032001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.,Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny M.E.P DENGAN BERAT
BADAN LAHIR EKSTRIM RENDAH (BBLER) DI RUANGAN
PERINATAL RSUD ENDE**

**Maria Patricia Rhi Pano
NIM.PO5303202200524**

**Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan dan
Dipertanggungjawabkan**

Pada Tanggal, 18 Oktober 2023

Penguji

Penguji Ketua



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

Penguji Anggota



**Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep
NIP. 19600211993032001**

Disahkan oleh :

{Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



**Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 1966011419910210**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

saya yang bertanda tangan

Nama : Maria Patricia Rhi Pano

NIM : PO.5303202200524

Program Studi : D- III Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny M.E.P

DENGAN BERAT BADAN LAHIR EKSTRIM RENDAH

(BBLER) DI RUANGAN PERINATAL RSUD ENDE

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

Ende, 06 Oktober 2023

Yang Membuat pernyataan

MARIA PATRICIA RHI PANO
PO.5303202200524

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan diagnosa medis BBLR di RSUD Ende” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende. Sebagai manusia yang lemah, Penulis menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, puji syukur kesulitan dan hambatan tersebut dapat diselesaikan. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Irfan, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.Ns., Sp. Kep. Kom Ketua Program Studi D III keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi Keperawatan Ende.
3. Dr. Carolina M. Viany Sunty, Sp.KP, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende.
4. Ibu Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep sebagai dosen pembimbing sekaligus penguji anggota yang telah mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, serta memberikan masukan yang berguna bagi penulis.

5. Ibu Martina Bedho, SST., M.Kes Sebagai dosen penguji yang telah mengorbankan waktu dan pikiran untuk memberikan masukan yang berguna bagi penulis demi kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
6. Kedua orang tua, kakak, adik dan seluruh keluarga serta teman-teman atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun dari kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 06 Oktober 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny M.E.P DENGAN BERAT BADAN LAHIR EKTRIM RENDAH (BBLER) DI RUANGAN PERINATAL RSUD ENDE

Maria Patricia Rhi Pano ⁽¹⁾
Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep ⁽²⁾

Latar belakang: Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) merupakan Bayi dengan berat lahir <1000 gram.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada By.Ny.M.E.P dengan BBLER yang terjadi di ruangan perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

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

Hasil pengkajian di lakukan pada By Ny M.E.P di temukan berat badan 900 gram panjang badan 38 cm, lingkaran kepala 26 cm, lingkaran dada 23 cm, lingkaran perut 21 cm, dan lila 5 cm. Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O² CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 5 cc/4 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilikus, menggunakan inkubator, PB:38cm, HR: 120x/menit, S: 36,4°C, RR: 60x/menit, SPO²: 94%, 5, MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8. Diagnosa keperawatan pada By.Ny. M.E.P yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem, pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru, defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menelan belum sempurna, resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi yang dilakukan pada By. Ny. M.E.P adalah regulasi temperatur, manajemen jalan napas, manajemen nutrisi, pencegahan infeksi, dan reduksi ansietas. Tindakan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 08 – 10 September 2023. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan 3x24 jam terhadap By. Ny. M.E.P diperoleh hasil bahwa masalah termoregulasi tidak efektif sebagian teratasi, masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, masalah defisit nutrisi belum teratasi, masalah resiko infeksi belum teratasi, dan masalah ansieas teratasi.

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

Kata Kunci : Asuhan keperawatan pada BBLER

ABSTRACT

NURSING CARE FOR BABIES Mrs M.E.P WITH EXTREME LOW BIRTH WEIGHT (BBLER) IN THE PERINATAL ROOM OF ENDE HOSPITAL

Maria Patricia Rhi Pano (1)
Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep (2)

Background: Extreme Low Birth Weight (BBLER) is a baby with a birth weight <1000 grams.

The purpose of this writing is to provide nursing care to By.Ny.M.E.P with BBLER which occurs in the perinatal room at the Ende Regional General Hospital. The method used in this scientific paper is a case study method with a care approach that includes assessment, care diagnosis, care intervention, implementation and care evaluation.

The results of the assessment carried out on By Mrs M.E.P found that her weight was 900 grams, body length 38 cm, head circumference 26 cm, chest circumference 23 cm, stomach circumference 21 cm, and lila 5 cm. The client looks weak, cries whimpering, sucking and swallowing reflexes are weak, the crown is sunken, the lip mucosa is dry and looks a little pale, the stomach is bloated, the skin looks wrinkled and thin, the acral is cold, there is chest retraction, 3 liter O2 CPAP is installed, OGT is installed Breast milk 5 cc/4 hours, 5% dextrose drip 5cc/hour in the umbilicus, using an incubator, PB: 38cm, HR: 120x/minute, S: 36.4oC, RR: 60x/minute, SPO2: 94%, 5 , MONO#: 26.8, EO%: 1.3, RDW-SD: 54.8. Diagnosis of bleeding in By.Ny. M.E.P, namely ineffective thermoregulation related to extreme body weight, ineffective breathing patterns related to lung immaturity, nutritional deficits related to incomplete swallowing reflexes, risk of infection related to low body defense against infection, anxiety related to situational crises. Intervention carried out on Oleh. Mrs. M.E.P is temperature regulation, airway management, nutritional management, infection prevention, and anxiety reduction. The action was carried out for 3 days starting from 08 – 10 September 2023. After 3 x 24 hour care and treatment for By. Mrs. M.E.P obtained the results that the problem of ineffective thermoregulation was partially resolved, the problem of ineffective breathing patterns was not resolved, the problem of nutritional deficit was not resolved, the problem of risk of infection was not resolved, and the problem of anxiety was resolved.

Conclusion From this case study is the problem with By. Mrs. M.E.P not resolved. Advice for the client's family is that the family must know how to care for babies with BBLER and play an active role in the healing process.

Keywords: parenting for LBW

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar BBLR.....	7
B. Konsep Dasar masalah	18
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	21

BAB III MOTODE STUDI KASUS	31
A. Rancangan/Desain Studi Kasus.....	31
B. Subjek Studi Kasus	31
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	31
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
E. Prosedur Studi Kasus	32
F. Teknik Pengumpulan Data.....	32
G. Instrument Pengumpulan Data.....	33
H. Keabsahan Data.....	33
I. Analisis Data	34
BAB VI HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Studi Kasus	35
B. Pembahasan.....	60
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Termoregulasi Bayi Baru Lahir	17
Tabel 2.2 Analisa Data	24
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Darah	43
Tabel 4.2 Therapy Pengobatan.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar Pathway BBLR.....	10
Gambar Genogram.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan penentu sumber daya manusia (SDM) di era global saat ini karena anak generasi penentu masa depan bangsa dan Negara. Proses tumbuh kembang bayi berbeda dengan orang dewasa. Upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan janin dalam kandungan di laksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi dan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan zat adaktif selama kehamilan, pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan stimulasi fungsi kognitif pada janin untuk menilai sejauh mana tercapainya kesejahteraan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan yang belum tercapai.

Pembangunan Kesehatan Bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka Peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGS) yang merupakan komitmen global dan nasional untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Salah satu tujuan SDGS adalah mengurangi kematian anak yaitu dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (Balita). Balita terutama bayi merupakan kelompok populasi yang sangat rentan dengan infeksi dan serangan penyakit karena perkembangan organ dan sistem imunitas yang belum maksimal (Arta Mutiara, Fitri Apriyanti, 2020).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi, khususnya pada masa perinatal. Berbagai studi menunjukkan bahwa BBLR memiliki risiko kematian lebih besar dibandingkan bayi dengan berat normal. Menurut SKRT dikutip dari Fitriyani 2020 ,kematian neonatal akibat prematur dan BBLR mencapai (29%) dan merupakan penyebab kematian terbesar setelah gangguan perinatal (34%) (Fitriyani, 2020)..

(*world health organization*) WHO dan UNICEF (2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kejadian BBLR (periode 2009-2013) dari 15,5% menjadi 16% dan sebesar 95,6% dari jumlah tersebut berada di negara berkembang (Sholiha et al., 2015).WHO menyatakan bahwa prevalensi bayi yang lahir dengan BBLR di dunia yaitu 15 % sampai 20 % atau sekitar 20 juta kelahiran per tahun. BBLR lebih sering terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Namun, data mengenai BBLR di negara berkembang sering kali terbatas karena sebagian besar persalinan terjadi di rumah yang menyebabkan kasus BBLR sering tidak dilaporkan dan angka resmi yang didapatkan tidak dapat mencerminkan kasus yang terjadi akibat perkiraan terlalu rendah dari kejadian sesungguhnya (Anasthasia & Utami, 2022).

Menurut *world health organization* (WHO 2020), kematian akibat BBLR di Indonesia mencapai 22.362 atau 1,32 persen dari total kematian di Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam TOP 50 Causes Of Death untuk kasus kematian akibat BBLR

(Anasthasia & Utami, 2022). Prevelensi BBLR di Indonesia dari tahun 2007 hingga tahun 2013 mengalami penurunan dari 11,5%. Menjadi 10,2% (kemenkes,RI.2014) Sementara itu, berdasarkan jumlah kelahiran yang ditimbang persentase BBLR di Jawa Timur meningkat dari 2,79% pada tahun 2010 menjadi 3,32% pada tahun 2013. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%.

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

Berdasarkan data Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, pada tahun 2017 jumlah kasus BBLR di Kabupaten Ende sebesar 495 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 391 kasus dengan angka kejadian tertinggi berada di Kecamatan Ende yaitu 44 kasus (Statistik, 2018).

Berdasarkan fakta-fakta yang telah dikemukakan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa masih terdapat kasus BBLR yang cukup tinggi di Indonesia pada tahun 2020 oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk

mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian BBLR di Indonesia tahun 2020.

Berdasarkan Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum daerah Ende di Ruang perinatal Sabtu, 01 April 2023 diketahui bahwa bayi dengan BBLR di RSUD Ende setiap tahun mengalami penurunan dan peningkatan pada tahun 2021 BBLR di perinatal sebanyak 42,7%. pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 43,7% pada tahun 2023 dari bulan januari-maret sebanyak 13,3% bayi.

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan kasus BBLR di Indonesia sudah tertuang dalam peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 25 tahun 2015 pasal 6 tentang pelayanan kesehatan janin dalam kandungan di laksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penggunaan zat adaktif selama kehamilan, pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan stimulasi fungsi kognitif pada janin.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diangnosa medis BBLR” di ruangan perinatal RSUD Ende.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien BBLER” di perinatal RSUD Ende.

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan proposal karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis BBLER

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan identifikasi pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis BBLER

b. Menggambarkan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis BBLER

c. Menggambarkan perencanaan intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis BBLER

d. Menggambarkan pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis BBLER

e. Menggambarkan pelaksanaan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis BBLER

f. Menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus pasien dengan diagnosa BBLER

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman penulis sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan keperawatan bagi penderita BBLER.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan tentang perawatan dan pencegahan bayi dengan BBLER.

3. Bagi Tempat Pelaksanaan Praktik

Sebagai bahan tambahan informasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya kasus BBLER.

4. Bagi Institusi

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan BBLER.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar BBLR

1. Defenisi BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. Sedangkan bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gr termasuk dengan berat badan lahir sangat rendah. Pada kongres European prenatal medicine II (1970) di London di usulkan defenisi sebagai berikut:

- a. Preterm infant (bayi kurang bulan:masa gestasi kurang dari 126 hari (27 mg)
- b. Term infant (bayi cukup bulan masa gestasi, (259-293 hari) (37-41 mg)
- c. Post term infant (42 mg/lebih)

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

2. Klasifikasi BBLR

Dengan pengertian di atas BBLR di bagi atas dua golongan :

- a. Prematuritas murni kurang dari 37 minggu dengan berat badan sesuai masa kehamilan/gestasi (neonatus kurang bulan-sesuai masa kehamilan).

- b. Dismatur berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi akibat bayi mengalami retardasi intra uteri dan merupakan bayi yang kecil untuk masa pertumbuhan.

3. Etiologi BBLR

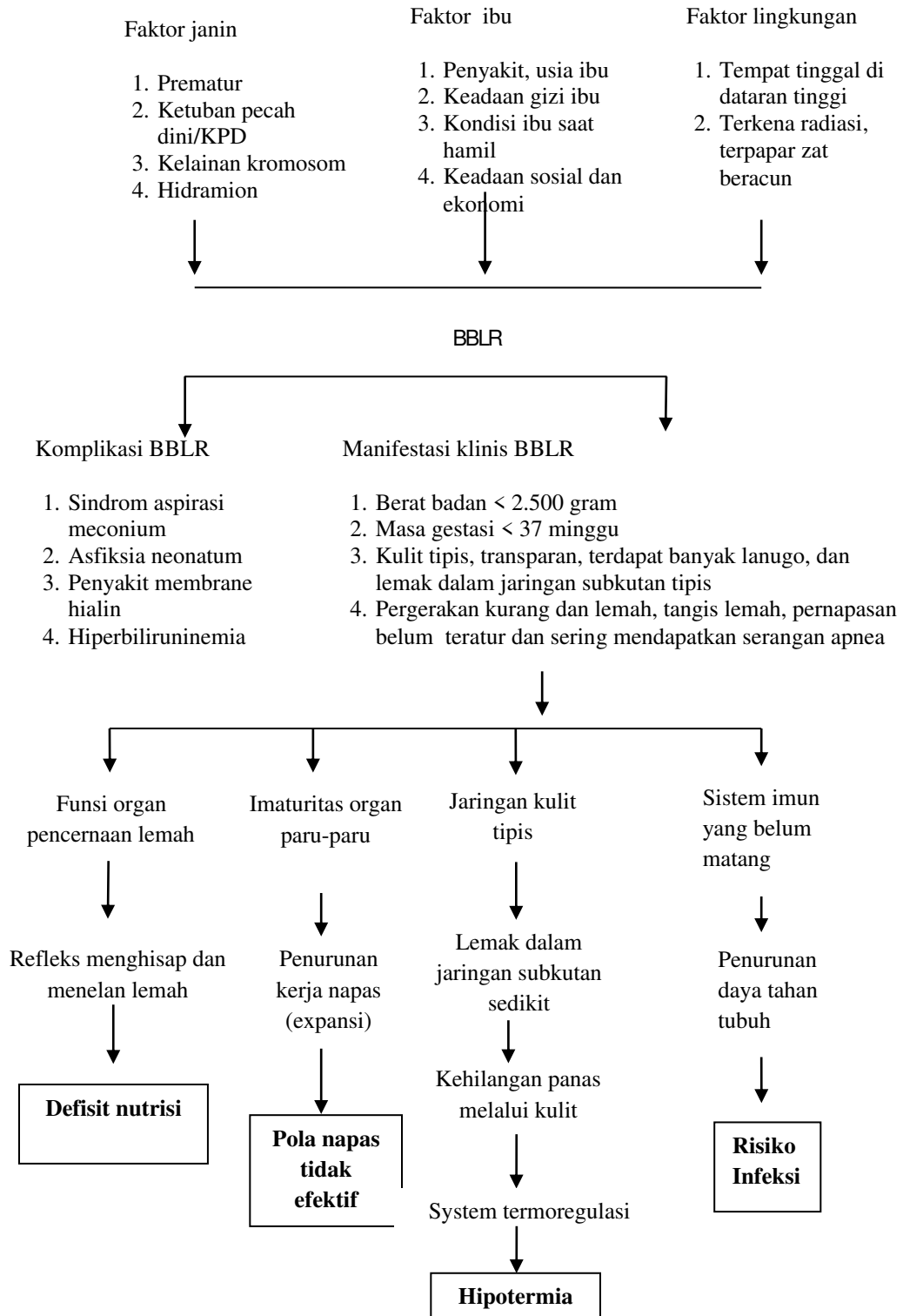
- a. Faktor ibu
 - 1) Riwayat kelahiran premature sebelumnya
 - 2) Perdarahan antepartum
 - 3) Malnutrisi
 - 4) Hidromion
 - 5) Penyakit jantung/penyakit kronik lainnya
 - 6) Umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 25 tahun
 - 7) Jarak dua kehamilan yang terlalu dekat
 - 8) Infeksi
 - 9) Penderita DM berat
- b. Faktor bayi
 - 1) Cacat bawaan
 - 2) Kehamilan ganda/gemili
 - 3) Ketuban pecah dini
- c. Keadaan sosial ekonomi yang rendah
- d. Kebiasaan
- e. Idiopatik (Lestari, 2020).

4. Patofisiologi/pathway

a. Patofisiologi

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

5. Pathway



Gambar 2.1. Pathway (Proverawati dan Ismawati 2010)

6. Manifestasi klinis BBLR

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

- a. BB < 2500 gram, TB < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
- b. Masa gestasinya < 37 minggu.
- c. Tanda-tanda neonatus :
 - 1) Kulit keriput tipis, merah, penuh bulu-bulu halus (lanugo) pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak dalam jaringan subkutan tipis.
 - 2) Kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari.
 - 3) Pada bayi laki-laki testis belum turun dan pada bayi perempuan labia minora lebih menonjol.
 - 4) Ubun-ubun dan sutura lebar.
 - 5) Kepala lebih besar dari badan.
 - 6) Tulang rawan dan daun telinga imatur.
 - 7) Suhu tubuh tidak stabil
- d. Tanda-tanda fisiologis
 - 1) Gerak pasif dan lemah, tangisan lemah (merintih), pernapasan belum teratur dan sering terjadi apnea serta lebih banyak tidur.
 - 2) Reflek tonus leher lemah, reflek menghisap dan menelan serta reflek batuk belum sempurna.
 - 3) Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi.

7. Komplikasi

Menurut (Lestari, 2020) komplikasi pada BBLR yaitu :

- a. Sindrom aspirasi mekonium menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi.
- b. Hipoglikemia simtomatik, terutama pada laki-laki.
- c. Penyakit memberane disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna/cukup, sehingga alveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak eringgal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu di butukan tenaga negatif yang tinggi untuk pernapasan berikutnya.
- d. Aspiksia neonatrum
- e. Hiperbilirubin

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Antropometri

Berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang aterm kepala ke tumit rata-rata 45-53 cm, lingkar kepala normalnya 34-39 cm, lingkar dada ukuran normal 31-33cm, lingkar lengan atas normal saat lahir 11 cm.

- b. Kepala

Inspeksi : Simetris/tidak, persebaran rambut merata/tidak.

Palpasi : Fontanela menutup/tidak cekung/tidak, ubun- ubun cekung/cembung/datar, lingkar kepala, nyeri tekan/tidak, maulding/ moulase tulang kepala tumpang /tidak.

c. Wajah

Inspeksi : Simetris/tidak, warna kulit sama/tidak, pucat/tidak.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak.

d. Mata

Inspeksi : Simetris/tidak, konjungtiva normal/anemis, sclera (putih, bersih, ikterus), pupil miosis/midriasis, bersih/tidak, mata cowong/tidak, bentuk bola mata menonjol/cekung/normal.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak

e. Hidung

Inspeksi : Simetris/tidak, pernafasan cuping hidung iya/tidak, adanya pembengkakan sputum hidung/tidak, ada polip/tidak, ada sekret/tidak.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak.

f. Telinga

Inspeksi : Simetris/tidak, ada serumen/tidak, tulang rawan sudah matang/belum, ketiak ditekuk kembali/tidak

Palpasi : Daun telinga keras/lunak, ada nyeri tekan/tidak.

g. Dada dan Punggung

Inspeksi : Simetris/tidak, ada pergerakan dada/tidak, adanya penonjolan/tidak

Palpasi : Nyeri tekan/tidak Adakah rabut abnormal/tidak

h. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak buncit/kembung, pembuluh darah tampak/tidak

Palpasi : Nyeri tekan/tidak pada area abdomen Auskultasi : Peristaltik usus dapat terdengar antara 9-30 x/menit, timpani/hipertimpani

i. Genetalia dan Anus

Pada bayi perempuan labia minora belum tertutup dengan labia mayora, pada bayi laki-laki didapatkan testis yang belum turun ke skrotum.

j. Ekstremitas

Otot-otot masih hipotonik, kepala mengarah kesatu sisi, pergelangan kaki dan sendi lutut dalam fleksi/lurus.

k. Refleks

a) Refleks Rooting

Reflek ini karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan merutar kepala seakan-akan mencari puting susu. Pola perkembangan menghilang di usia 3- 7 bulan bila tak ada respons: Bayi kurang bulan (prematuur) atau kerungkinan adanya kelainan sensorik.

b) Reflek Sucking

Reflek menghisap bila ada objek disentuh/dimasukkan ke mulut pola perkembangan menghilang di usia 3-7 bulan bila

tidak ada respon, reflek menghisap dan menelan akan terjadi pada kehamilan 34 minggu, kelainan saluran pernapasan dan kelainan pada mulut termasuk langit-langit mulut.

c) Refleks Moro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan dan jari lebar-lebar, lalu mengembalikan dengan yg cepat seakan - akan memeluk jika tiba-tiba dikejutkan oleh suara atau gerakan pola perkembangan hilang di usia 3-4 bulan bila tak ada respons, menunjukkan fraktur atau cedera pada bagian tubuh tertentu.

d) Refleks menggenggam (Grasp)

Reflek yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup telapak tangannya, menghilang di usia 3-4 bulan bila tak ada respons menunjukkan kelainan pada saraf otak.

e) Reflek Plantar

Reflek yang timbul bila telapak kaki disentuh, maka bayi akan menutup telapak kakinya, menghilang di usia 8 bulan.

9. Pemeriksaan penunjang

a. Radiologi

- 1) Foto thoraks/baby gram pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan, dapat pada umur 8 jam gambar foto rhoraks pada bayi dengan penyakit membrane hyalim karena kekurangan surtaktan berupa terdapat nya retikulo granular pada

parenkim dan bronkogram udara.pada kondisi berat hanya tampak gambaran white hing

2) USG kepala terutama pada bayi dengan usia kehamilan 35 minggu di mulai pada umur 2 hari untuk mengetahui adanya hidrosefalus atau perdarahan intracranial dengan memvisualisasi ventrikel dan stuktur otak garis tengah dengan fontanel anterior yang terbuka.

3) Labolatorium

b. Darah rutin

1). Hematokrik (HCT)

a) Bayi usia 1 hari 46-69%

b) Bayi usia 2 hari 48-75%

c) Bayi usia 3 hari 44-72%

2). Hemogkobin (hb) untuk bayi usia 1-3 hari 14,5-22,5 g/dl

3). Hb A>95 % dari total atau 0,95 fraksi Hb.

4). Hb F

a) Bayi usia 1 hari 63-92%

b) Bayi usia 5 hari 65-88 %

c) Bayi usia 3 minggu 55-85%

d) Usia 6-9 minggu 31-75%

5). Jumlah leukosit

a) Bayi baru lahir 9,0-30,0

b) Bayi usia satu hari/24 jam 9.4-4,3x 10

10. Penatalaksanaan BBLR

a. Pengaturan suhu

Untuk mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat konsumsi 0 yang cukup bila di rawat dalam incubator maka suhunya untuk bayi dengan BB 2 kg adalah 35°C untuk bayi dengan BB 2-2,5 kg adalah 34°C bila tidak ada incubator pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hangat yang telah dibungkus dengan handuk atau lampu petromak di dekat tidur bayi.

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

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

b. Pengaturan makanan/nutrisi

Prinsip utama pemberian makanan pada bayi premature adalah sedikit demi sedikit. Secara perlahan-lahan dan berhati-hati pemberian makanan dini berupa glukosa, ASI atau PASI atau mengurangi resiko hipoglikemia, dehidrasi atau hioerbilirubin. Bayi yang daya isapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut (Lestari, 2020).

c. Pencegahan infeksi

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

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

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Hipotermi

Definisi : suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh.

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

Kriteria mayor : subyektif : - objektif : kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh dibawa nilai normal.

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

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

2. Pola napas tidak efektif

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

Penyebab : depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neurovaskular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma, efek agen farmakologis, kecemasan.

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

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

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

3. Defisit nutrisi

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

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

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

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

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

4. Risiko infeksi

Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Faktor risiko : penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer yaitu : gangguan peristaltik, kerusakan integritas

kulit, perubahan sekresi PH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, merokok, statis cairan tubuh, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder yaitu : penurunan hemoglobin, imunosupresi, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat.

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

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data perpola

1) Identitas klien

Pada bayi BBLR identitas klien berupa berat badan bayi <1.500 gram, jenis kelamin, usia gentasi <37 minggu (Yulistini, 2015).

2) Keluhan utama

Menurut Sartika (2015) keluhan utama yang dialami oleh bayi dengan berat badan lahir rendah dengan hipotermia karena sumber panas bagi bayi prematur baik lemak subkutan yang masih sedikit maupun brownfat belum terbentuk.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi dengan riwayat dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Sulistyorini, 2015).

4) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu dengan riwayat kelahiran prematur, umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, jarak kedua kehamilan yang terlalu dekat (Lestari, 2016).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga pernah mengalami sakit keturunan seperti kelainan kardiovaskuler.

6) Riwayat kehamilan atau persalinan

a) Riwayat kehamilan

Keadaan ibu yang beresiko tinggi yang menyebabkan BBLR adalah mempunyai penyakit hipertensi, toksemia, plasenta previa, abrupsi plasenta, inkopenten servikal, kehamilan kembar, malnutrisi dan diabetes meilitus, status sosial ekonomi yang rendah dan tiadanya perawat sebelum kelahiran (prenatal care), riwayat kelahiran premature atau aborsi, penggunaan obat-obatan, alkohol, rokok, kafein.

b) Riwayat ibu

Umur dibawah 16 tahun atau diatas usia 35 tahun dan latar pendidikan yang kurang, rendahnya gizi, kehamilan yang berdekatan penyakit hubungan seksual lain. (Pratiwi, 2015).

c) Riwayat persalinan

d) Riwayat post natal

7) Pengumpulan data per pola

a) Pola Nutrisi

Berat badan <2.500 gram, refleks menghisap dan menelan belum sempurna, lemak dalam jaringan subkutan tipis.

b) Pola Napas

Pernapasan belum teratur reflek batuk belum sempurna.

c) Pola Sirkulasi

Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi.

d) Pola Aktivitas

Terlihat gerak bayi pasif, tangisan merintih, meskipun keadaan lapar bayi tetap tidak menangis, bayi cenderung lebih banyak tidur dan pemalas, terdapat banyak lanugo.

b. Tabulasi data

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

c. Klasifikasi Data

DS :-

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

d. Analisa data

Tabel 2.2 Analisa Data

Sign / symptom	Etiologi	Masalah
DS: - DO: suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi, lemak dalam jaringan subkutan tipis	Kekurangan lemak subkutan	Hipotermi
DS: - DO: Pernapasan belum teratur, reflek batuk belum sempurna	Imaturitas paru-paru	Pola napas tidak efektif
DS: - DO: Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm, reflek menghisap dan menelan belum sempurna	Reflek menelan belum sempurna	Defisit nutrisi

DS: - DO: Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, kulit keriput tipis.	Ketidak adekuatan ketahanan tubuh primer	Resiko infeksi
---	--	----------------

e. Prioritas masalah

- 1) Hipotermi
- 2) pola napas tidak efektif
- 3) defisit nutrisi
- 4) resiko infeksi

2. Diagnosa Keperawatan (Tim POKJA SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Hipotermia berhubungan dengan lemak subkutan tipis ditandai dengan:

DS: -

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

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

DS: -

DO: Pernapasan belum teratur, reflek batuk belum sempurna.

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

DS: -

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

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

DS: -

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

3. Perencanaan tindakan keperawatan

a. Hipotermia berhubungan dengan lemak subkutan tipis ditandai dengan:

DS: -

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

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

Intervensi :

1) Monitor suhu tubuh

Rasional : Perubahan suhu tubuh (36°C) menunjukan prognosis penyakit/suhu tubuh dibawah normal (Hipotermi)

2) Identifikasi penyebab hipotermia (misalnya : terpapar suhu lingkungan rendah, kekurangan lemak subkutan

Rasional : Melindungi bayi dari pusan udara dingin dan mencegah terjadinya hipotermi

3) Berikan pakaian tebal dan selimut secukupnya pada bayi

Rasional : Tempat yang hangat meminimalkan keluaran panas melalui konduksi

4) Tempatkan bayi pada tempat yang hangat misalnya pada infant warmer / incubator

Rasional : Menjaga suhu lingkungan tetap konstan sehingga tidak terjadi pertukaran suhu tubuh dengan ruangan.

5) Ganti pakaian bayi bila BAB dan BAK.

Rasional : Pakaian yang basah dan lembab meningkatkan terjadinya hipotermi dan menurunkan kenyamanan

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

DS: -

DO: Pernapasan belum teratur, reflek batuk belum sempurna.

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

Intervensi :

1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional : Takipnea biasanya ada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama adanya proses infeksi akut

2) Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)

Rasional : beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas

3) Berikan oksigen jika perlu

Rasional : memaksimalkan pernapasan dengan meningkatkan masukan oksigen

4) Kolaborasi pemberian bronkodilator ,ekspektoral, mukolitin.

Rasional : meningkatkan/mempertahankan jalan napas atau untuk membantu membersihkan sekresi

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

DS: -

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

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

Intervensi :

1) Kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy

Rasional : Memberikan kesempatan untuk mengobservasi penyimpangan dan normal untuk mengetahui keadaan nutrisi bayi

2) Timbang Berat Badan setiap hari dan bandingkan dengan BBL

Rasional : Membuat data dasar, membantu dalam memantau keefektifan aturan terapeutik dan BB, menentukan tingkat nutrisi dalam tubuh bayi.

3) Anjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam

Menyusui dapat merangsang refleks menghisap dan menelan bayi serta memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi sesuai dengan usia bayi

4) Kolaborasi pemasangan OGT/NGT, periksa residu lambung bila pemberian makanan.

Rasional : memenuhi kebutuhan nutrisi klien

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

DS: -

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

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadinya infeksi.

Intervensi :

1) Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi

Rasional : Mengidentifikasi kesehatan dan riwayat alergi guna mencegah terjadinya alergi pada pasien

2) Kolaborasi dengan dokter pemberian suntikan pada bayi dibagian paha anterolateral

Rasional : Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian injeksi pada pasien guna mencegah terjadi kesalahan pemberian injeksi

3) Batasi jumlah pengunjung

Rasional : Jumlah kunjungan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya infeksi

4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

Rasional : Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien guna mencegah terjadi infeksi

5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Rasional : Edukasi merupakan hal yang sangat penting guna menambah pengetahuan dan mengetahui tentang penyakit.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang dilakukan untuk tercapainya intervensi yang jelas. Implementasi merupakan tindakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dalam tahap perencanaan keperawatan. Tahap implementasi dilakukan setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Pada tahap implementasi ini perawat harus mengetahui berbagai hal seperti bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi yang efektif dan terapeutik, serta kemampuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat (Sukmawati, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan implementasi yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi keperawatan untuk studi kasus ini adalah apakah masalah Pola nafas tidak efektif teratasi, Gangguan pertukaran gas, Perfusi jaringan perifer tidak efektif teratasi atau tidak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan /Desain Studi Kasus

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

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang di gunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini adalah individu dengan kasus yang telah di teliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek studi kasus yang di teliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komperhensif dan holistic pada bayi dengan diagnosa medis BBLR.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Istilah yang digunakan dalam karya tulis ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan dan BBLR.

1. Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian tahapan dalam proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 250 gram.

D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah dilakukan di Rumah sakit umum Daerah Ende di Ruang Perinatal selama 3 hari .

E. Prosedur Studi Kasus

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

F. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Wawancara

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

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

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik.

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

3. Studi Kasus

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

G. Instrument Pengumpulan Data

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

H. Keabsahan Data

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

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan

utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien yang mengerti dan dekat dengan klien yang meliputi riwayat penyakit keluarga dan perawatan klien di rumah dan dilaporkan ke petugas kesehatan.

I. Analisa Data

Analisa data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif setelah diklasifikasikan. Data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada klien. Dari masalah – masalah keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada klien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi di tampilkan dalam bentuk naratif, kemudian di analisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada klien dengan BBLR.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

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

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

fisioterapi. Instalasi rawat inap terdiri dari Ruang penyakit dalam, Ruang rawat penyakit bedah, Ruang rawat penyakit kandungan, dan Kebidanan, Ruang rawat penyakit anak, Ruang rawat perinatal, Ruang Rawat Intensif (ICU), Ruang rawat paviliun, Ruang perawatan khusus.

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

Adapun Visi dan Misi RSUD Ende:

a. Visi RSUD Ende:

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

b. Misi RSUD Ende adalah:

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

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

2. Pengkajian

Klien berinisial By. Ny. M.E.P lahir pada tanggal 23 Agustus 2023 berjenis kelamin perempuan tinggal di Detusoko dan beragama katolik dengan diagnose medis BBLER.

a. Biodata Klien

Studi kasus dilakukan pada By. Ny. M.E.P yang berumur 17 hari, klien dirawat di ruang perinatal kamar NICU, klien beragama katolik beralamat di Detusoko dan klien merupakan anak pertama. Penanggung jawab klien yaitu Tn. T.R yang berumur 33 tahun, ibu klien Ny M.E.P yang berumur 29 tahun beragama katolik, bekerja sebagai petani, berasal dari Detusoko. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 - 10 September 2023.

b. Keluhan Utama

Klien dilahirkan pada tanggal 23 Agustus 2023 di RSUD Ende secara *Sectio Caesarea* dengan usia kehamilan 28-29 minggu dan berat lahir klien 900 gram. Sebelum dilarikan ke RSUD Ende ibu klien mengalami pecah ketuban di rumah setelah itu suaminya membawa ibu tersebut ke puskesmas Detusoko untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut dan ibu klien dirujuk ke RSUD Ende pada saat itu juga.

c. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1) Antenatal Care (ANC)

Ibu klien mengatakan selama hamil ia telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tujuh kali di puskesmas Detusoko dengan HPHT 04 Februari 2023, selama pemeriksaan ibu mendapatkan obat berupa SF, Vit.C, Kalk. Ibu mengatakan selama usia kehamilan 1-3 bulan ia mengkonsumsi makanan seperti sayur, ikan tetapi dalam porsi kecil karena mengalami mual. Sedangkan pada usia kehamilan 4-7 bulan ia mulai makan tetapi dengan porsi banyak, makan 2-4 kali sehari serta tidak ada pantangan saat makan. Ibu klien mengalami kenaikan BB selama hamil yaitu dari 30 kg sampai 48 kg. Ibu klien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan tambahan seperti susu ibu hamil ataupun biskuit saat hamil. Ibu klien mengatakan selama hamil pernah mendapatkan pendidikan kesehatan pada saat hamil ibu klien mengatakan sering angkat berat .

2) Intranatal Care (INC)

Ibu klien mengatakan merasa nyeri selama 8 jam dengan nyeri semakin lama semakin bertambah dan dikarenakan pecahnya ketuban. Persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea* di RSUD Ende diusia kehamilan 28-29 minggu, ibu mengatakan tidak mengalami komplikasi saat persalinan dengan lama persalinan 1-2 jam dan bayi lahir pada pukul 09.20.

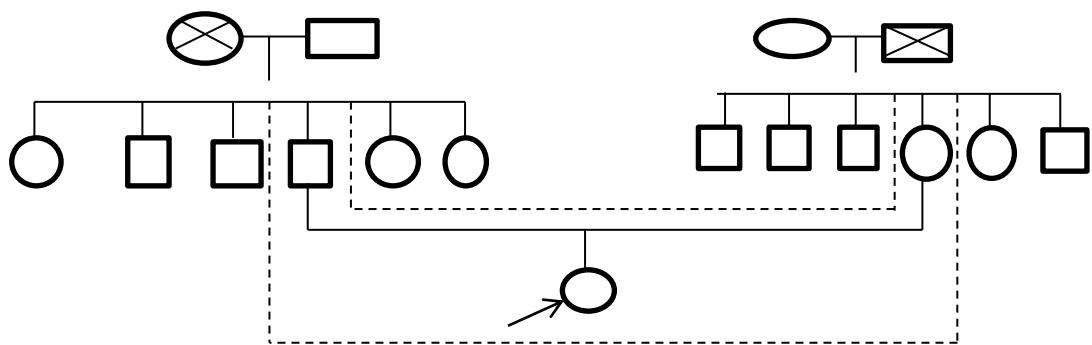
3) Postnatal Care (PNC)

APGAR SCORE 5-6 menandakan bayi kurang sehat dan membutuhkan bantuan pernapasan dengan berat badan 900 gram, panjang badan 38 cm, lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 23 cm, lingkar perut 21 cm, dan lila 5 cm. Obat-obatan yang diberikan kepada klien berupa Vit.K dan salep chloramphenicol. Inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dilakukan dikarenakan keadaan bayi yang tidak memungkinkan. Ibu klien mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien.

d. Riwayat Keluarga

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

e. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki ↗ : klien
- : perempuan ✕ : meninggal
- : tinggal satu rumah

Gambar 4.1. Genogram

f. Riwayat Sosial

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

g. Riwayat Psikologis

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

h. Keadaan Saat Ini

Klien dengan diagnosa medik BBLEP tampak lemah, tangisan merintih, berat badan klien 900 gram. Status nutrisi klien (Orogastric Tube) OGT ASI 5 cc/4 jam dan terpasang cairan infus dextrose 5% drip 5 cc/jam. Terdapat beberapa tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien seperti meletakkan klien dalam inkubator, pemasangan (*oksigen Continuous Positive Airway Pressure*) O²CPAP, pemasangan (*Orogastric Tube*) OGT dan pemasangan infus.

i. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

Keadaan umum : klien tampak lemah, tangisan merintih, perawatan dalam inkubator dengan berat badan 900 gram, panjang badan 38 cm, lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 23 cm, lingkar perut 21 cm dan lila 5 cm. Tanda-tanda vital : HR: 120x/mnt, Suhu: 36,4^oc, RR: 60x/mnt, CRT <3 detik, SPO2: 94%, dan terpasang ventilator.

1) Refleks:

a) Moro : Klien terlihat sering terkejut/kaget saat tidur

- b) Graphs : Klien menunjukkan refleks menggenggam namun belum sempurna
- c) Babinsky : Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki sedikit dorso fleksi saat telapak kaki disentuh.
- 2) Tonus/aktivitas: Lemah, tangisannya merintih
 - 3) Kepala/leher: bentuk kepala bulat, kepala lebih besar dari badan, ubun-ubun cekung, sutura sagitalis terpisah, rambut tipis, lurus dan hitam, wajah simetris, tidak terdapat caput succedaneum dan tidak terdapat cephal haematoma.
 - 4) Mata: simetris antara mata kiri dan kanan, bersih.
 - 5) Telinga: simetris antara kiri dan kanan, bersih daun telinga masih tertutup
 - 6) Hidung: terdapat luka cidera, bersih, terpasang O2 CPAP.
 - 7) Mulut: refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang OGT, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat.
 - 8) Abdomen: inspeksi : kembung, terpasang selang infus dan injeksi pada umbilikus, palpasi : lunak, auskultasi : tidak terdengar peristaltik usus, perkusi : bunyi timpani.
 - 9) Thoraks : simetris, terdapat retraksi dada.
 - 10) Paru-paru : suara nafas vesikuler, RR 60x/mnt, menggunakan O2 CPAP 3 liter.
 - 11) Jantung: bunyi jantung normal, HR; 120x/mnt.
 - 12) Ekstremitas

- a) Ekstremitas atas: simetris, terdapat lanugo di lengan atas, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.
 - b) Ekstremitas bawah: simetris, jari-jari lengkap, akral dingin, terpasang infus dextrose 5%, tidak ada kelainan.
- 13) Genetalia : Perempuan normal, labia minora lebih menonjol.
- 14) Anus: normal.
- 15) Kulit: warna merah muda, tampak keriput dan tipis.
- 16) Suhu: menggunakan inkubator
- j. Pengkajian Perpola
- 1) Pola eliminasi
Klien BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi warna hijau, encer, bau khas feses bayi, BAK/BAB menggunakan pempers.
 - 2) Pola nutrisi
Berat badan klien 900 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, saat ini klien mendapatkan diit ASI 5 cc/4 jam per OGT.
 - 3) Pola napas
Pernapasan belum teratur dan terdapat retraksi dada dengan frekuensi pernapasan 60 x/menit serta terpasang O₂ CPAP 3 liter.
 - 4) Pola Sirkulasi
Suhu tubuh yaitu 37,6⁰C.
 - 5) Pola Aktivitas
Gerakan klien lemah, tangisannya merintih, klien lebih banyak tidur dan bangun jika merasa terganggu. Rata-rata tidur klien 22-23 jam perhari.

k. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan Darah Tanggal 08 September 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	13.23 *	(3.00 – 15.00)
LYMPH#	3.53 *	(1.00 – 3.70)
MONO#	3.55 *	(0.00 – 0.70)
EO#	0.17 *	(0.00 – 0.40)
BASO#	0.05 *	(0.00 – 0.10)
NEUT#	5.93 *	(1.50 – 7.00)
LYMPH%	26.7 *	(20.0 – 70.0)
MONO%	26.8 *	(1.0 – 11.0)
EO%	1.3*	(1.0 – 5.0)
BASO%	0.4*	(0.0 – 1.0)
NEUT%	44.8*	(17.0 – 60.0)
IG#	0.32*	(0.00 – 7.00)
IG%	2.4 *	(0.0 – 72.0)
RBC	4.75	(4.00 – 6.80)
HGB	17.0	(15.0 – 24.6)
HCT	46.7	(50.0 – 82.0)
MCV	98.3	(94.0 – 150.0)
MCH	35.8	(29.0 – 45.0)
MCHC	36.4	(24.0 – 36.0)
RDW-SD	54.8+	(37.0 – 54.0)
RDW-CV	14.9+	(11.0 – 16.0)
PLT	10	(150 - 450)
FAAL HATI		
SGOT/AST	20.9	0 – 35 U/L
SGPT/ALT	9.8	4 – 36 U/L
ELEKTROLIT		
NATRIUM	135.5	135 – 145 mmol/dL
KALIUM	4.02	3.5 – 5.1 mmol/L
CHLORIDA	106.6	98 – 106 mmol/L

1. Obat/Therapy

Tabel 4.2 Therapy pengobatan

Nama Obat	Dosis	Indikasi
O ₂ CPAP	4 liter/menit	Untuk mempertahankan patensi dan mencegah kolaps saluran pernapasan atau airway
Cefotaxim	2x45 mg	Antibiotic untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri
Amikasin	1x6,7 mg	Obat antibiotic untuk mencegah infeksi bakteri, seperti infeksi pada selaput otak dan sumsum tulang belakang, serta infeksi pada darah, rongga perut, paru-paru, kulit, tulang, persendian atau saluran kemih
Fluconazole	1x 6 mg	Obat anti jamur untuk mengatasi infeksi akibat jamur, khususnya infeksi candida pada vagina, mulut, tenggorokan dan aliran darah.
Mystatin drop	2 x 1 cc	Mystatin merupakan obat anti jamur, untuk membantu mengatasi infeksi jamur, khususnya jamur Candida.
Aminophilin	1x 5 mg	Obat di gunakan untuk mencegah dan mengobati mengi, sesak napas, dan kesulitan berhapas.

m. Tabulasi Data

Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O² CPAP(Continuous Positiv Airway pressure) 3 liter, terpasang OGT ASI 5 cc/4 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilikus, menggunakan inkubator,

dengan BB: 900 gram, PB: 38 cm, HR: 120x/menit, S: 36,4°C, RR: 60x/menit, SPO²: 94%, 5, MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8, Ny. M.P juga mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien serta tampak gelisah.

n. **Klasifikasi Data**

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

DO: Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O₂ CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 5cc/4 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilikus, menggunakan inkubator, dengan BB: 900 gram, PB: 26 cm, HR: 120x/menit, S: 36,4 °C, RR: 60x/menit, SPO₂: 94%, MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8, Ny. M.E.P tampak gelisah.

o. **Analisa Data**

Tabel 4.3 Analisa Data

No	Sign/Symptom	Etiologi	Problem
1	DS: - DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 900 gram, S: 36,4°C	Berat badan ekstrem	Termoregulasi tidak efektif
2	DS: - DO: terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3 liter, RR: 60x/menit, SPO ² : 94%	Imaturitas paru-paru	Pola napas tidak efektif
3	DS: - DO: BB: 900 gram, PB: 26 cm,	Reflek menelan	Defisit Nutrisi

	klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembang, terpasang OGT ASI 5cc/4 jam	belum sempurna	
4	DS: - DO: BB: 900 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8	Pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah	Resiko Infeksi
5	DS: Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien DO: Ny. M.P tampak gelisah	Krisis situasional	Ansietas

p. Prioritas Masalah

- 1) Termogulasi tidak efektif
- 2) Pola napas tidak efektif
- 3) Defisit nutrisi
- 4) Resiko Infeksi
- 5) Ansietas

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrim di tandai dengan :

DS: -

DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 900 gram,

S: 36,4 °C

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

DS: -

DO: terdapat retraksi dada, terpasang O² CPAP 3 liter, RR: 60x/menit, SPO²: 94%

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan :

DS: -

DO: BB: 900 gram, PB: 26 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 5cc/4 jam,

- d. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan :

DS: -

DO: BB: 900 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8,

- e. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan :

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

DO: Ny. M.P tampak gelisah.

4. Intervensi Keperawatan

- a. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrim
Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil; suhu tubuh membaik (36,5-37,6 °c), suhu kulit membaik. Intervensi: 1. Monitor suhu tubuh, rasional : Perubahan suhu tubuh (36°c)

menunjukkan prognosis penyakit/suhu tubuh dibawah normal (Hipotermi) 2. Berikan pakaian tebal dan selimut secukupnya pada bayi, rasional : Tempat yang hangat meminimalkan keluaran panas melalui konduksi. 3. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan, rasional : Menjaga suhu lingkungan tetap konstan sehingga tidak terjadi pertukaran suhu tubuh dengan ruangan. 4. Ganti pakaian bayi bila BAB dan BAK, Rasional : Pakaian yang basah dan lembab meningkatkan terjadinya hipotermi dan menurunkan kenyamanan.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru
- Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil; frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik. Intervensi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), rasional: perhatikan jika terdapat tanda-tanda yang menyebabkan dyspnea. 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi). 3. Monitor oksigen yang telah diberikan, rasional: penurunan oksigen dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. 2. Posisikan semi-fowler, rasional: posisi semi-fowler dapat memaksimalkan pengembangan paru.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna
- Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil; berat badan meningkat, panjang badan meningkat, refleks menghisap dan menelan meningkat.

Intervensi : 1. Kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy, rasional: sebagai langkah awal penkajian untuk laksanakan intervensi selanjutnya. 2. Periksa residu lambung sebelum pemberian makanan, rasional: mengetahui keadaan atau kondisi lambung bayi.

- d. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah

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

- e. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil; verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun. Intervensi: 1. Monitor tanda-tanda ansietas, rasional: untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala awal ansietas. 2. Informasikan secara faktual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis, rasional: agar keluarga klien dapat mngetahui kondisi bayi. 3.

Anjurkan keluarga untuk tetap bersama sama dengan ibu klien, rasional: peran serta keluarga dapat membantu dalam menentukan koping.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada By. Ny. M.E.P dilakukan selama tiga hari yaitu dari tanggal 08 – 10 september 2023. Implementasi hari pertama dilakukan pada hari/tanggal, Jumad 08 September 2023 dengan diagnose pertama yaitu hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,4⁰C, RR: 60x/mnt, SPO2: 94%), jam 07.01 mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Suhu yang diukur 36,4⁰C, jam 07.05 menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien (Tidak menyalakan AC dalam ruangan NICU), jam 07.12 memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR: 60x/mnt, HR: 120x/mnt), jam 07.30 memonitor warna dan suhu kulit bayi (Kulit merah muda, akral dingin), jam 08.30 memandikan bayi menggunakan minyak zaitun di gosok ke semua tubuh klien dan mengganti pakainya serta membungkus bayi dengan selimut hangat dan jam 08.45 meningkatkan suhu incubator.

Implementasi hari pertama dengan diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,4⁰C, RR: 60x/mnt,

SPO²: 94%), jam 07.03 mengamati pola napas (Napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 60x/menit), jam 07.15 mendengarkan bunyi napas tambahan (Tidak terdapat bunyi napas tambahan), jam 07.41 memosisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan, dan jam 08.46 memonitor oksigen yang telah diberikan 12.00 melayani injeksi cefotaxim 45 mg/IV. Implementasi hari pertama dengan diagnosa ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,4⁰C, RR: 60x/mnt, SPO²: 94%), jam 07.02 mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Bayi tampak lemah), jam 08.00 melayani sucralfat 1ml/OGT, jam 09.00 memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Residu baik), jam 09.03 melayani pemberian ASI 5cc/OGT, Implementasi hari pertama dengan diagnosa keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,4⁰C, RR: 60x/mnt, SPO²: 94%), jam 07.04 memonitor tanda dan gejala infeksi, jam 07.10 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, jam 07.20 membatasi jumlah pengunjung 12.00 Melayani injeksi cefotxmin 45 mg/IV Melayani injeksi amikasin 6,7 mg/IV

Implementasi hari kedua dilakukan pada hari/tanggal Sabtu, 09 september 2023 dengan diagnosa pertama yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR:137x/mnt, Suhu: 36,8⁰C, RR: 42x/mnt, SPO²: 96%), jam 07.01 mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Suhu yang diukur 35,8⁰C), jam 07.02 memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR: 42x/mnt, HR: 137x/mnt), jam 07.10 memonitor warna dan suhu kulit bayi (Kulit kemerahan, akral panas), jam 07.13 menurunkan suhu incubator, jam 08.30 mengganti popok serta pakaian bayi, jam 08.47 melakukan pendinginan pasif (Melonggarkan kain pembungkus pada bayi). Implementasi hari kedua dengan diagnose kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 137x/mnt, Suhu: 36,8⁰C, RR: 42x/mnt, SPO²: 96%), jam 07.02 mengamati pola napas (Tampak sesak napas, napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 42 x/menit), jam 07.05 mendengarkan bunyi napas tambahan (Tidak terdapat bunyi napas tambahan), , 08.45 meposisiakan kepala bayi lebih tinggi dari badan, dan 08.50 memonitor oksigen yang telah diberikan. 12.00 melayani injeksi cefotaxim 45mg/ IV

Implementasi hari kedua dengan diagnose ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Tindakan yang

dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR; 137x/mnt, Suhu: 36,8 °C, RR: 42x/mnt, SPO²: 96%), jam 07.20 mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Bayi tampak lemah), jam 08.00 melayani Sucralfat 1ml/OGT, 09.00 memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (tidak terdapat residu, OGT dialirkan), dan jam 12.00 melayani Eritramicine 10 mg/ OGT. Implementasi hari kedua dengan diagnose keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR; 137x/mnt, Suhu: 36,8⁰C, RR: 42x/mnt, SPO²: 96%), jam 07.11 memonitor tanda dan gejala infeksi (Suhu pada bayi mudah berubah), jam 07.15 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, jam 07.26 membatasi jumlah pengunjung, 09.00 melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT Melayani injeksi cefotxmin 45 mg/IV Melayani injeksi amikasin 6,7 mg/IV

Implementasi hari kedua dengan diagnose keempat yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Tindakan yang dilakukan ialah jam 11.05 memonitor tanda-tanda ansietas (Ny. M.E.P tampak gelisah), jam 11.30 menginformasikan secara faktual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis (Menjelaskan tentang keadaan bayi pada ibunya) dan jam 11.40 menganjurkan ibu untuk tetap mengunjungi klien.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari/tanggal Minggu, 10 September 2023 dengan diagnose pertama yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.17 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah dengan TTV; HR: 123x/mnt, Suhu: 37,7⁰C, RR: 40x/mnt, SPO²: 96%), jam 07.01 mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Suhu yang diukur 37,7⁰C), jam 07.20 memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR: 40x/mnt, HR: 113x/mnt), jam 07.21 memonitor warna dan suhu kulit bayi (Kulit merah muda, akral hangat), jam 08.40 memandikan bayi menggunakan minyak zaitun dan mengganti pakaia serta membungkus bayi dengan selimut, dan jam 08.55 mempertahankan suhu inkubator. Implementasi hari ketiga dengan diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru. Tindakan yang dilakukan ialah jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak baik, menangis keras dengan TTV; HR: 123x/mnt, Suhu: 37,7⁰C, RR: 40x/mnt, SPO²: 96%), jam 07.20 mengamati pola napas (Napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 40x/menit), jam 07.25 mendengarkan bunyi napas tambahan (Tidak terdapat bunyi napas tambahan), jam 08.00 melayani Aminophilline 4 mg/ IV, jam 08.50 memosisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan, dan jam 08.52 memonitor oksigen yang telah diberikan. Implementasi hari ketiga dengan diagnose ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna. Tindakan

yang dilakukan ialah jam 07.17 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak lemah, menangis kecil dengan TTV; HR; 131x/mnt, Suhu: 36,8 °C, RR: 52x/mnt, SPO²: 96%), jam 07.20 mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Bayi tampak lemah), jam 09.00 memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Residu putih, OGT dialirkan), dan jam 12.00 melayani Eritramicine 10 mg/OGT. Implementasi hari ketiga dengan diagnose keempat ialah resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah. Jam 07.00 mengobservasi keadaan umum (Klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR; 123x/mnt, Suhu: 37,7⁰C, RR: 40x/mnt, SPO²: 96%), jam 07.15 memonitor tanda dan gejala infeksi (Suhu pada bayi mudah berubah), jam 07.35 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, dan jam 08.00 melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT. 12.00 melayani injeksi amikasin 12.00 melayani injeksi cefotaxim 45 mg/ IV

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada bayi Ny.M.E.P dilakukan selama 3 hari dari tanggal 08-10 September 2023. Hari pertama evaluasi hari/tanggal Jumad 08 September 2023, evaluasi pada pukul 13.00 dengan diagnosa pertama yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrim, S:-, O: akral hangat suhu tubuh 36,4°C HR; 110x/menit, RR 50x/menit, SPO₂ 99% A; masalah termoregulasi belum teratasi, P; lanjutkan intervensi 1-7. Evaluasi hari pertama diagnosa ke dua yaitu

pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru, S;- , O; klien tampak sesak napas, napas tidak beraturan, terdapat retraksi dinding dada terpasang oksigen CPAP 3 liter, TTV HRI 110x/menit S; S; 36,4°C, RR; 46x/menit, SPO₂; 99%, A: masalah pola napas belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-6. Evaluasi hari pertama diagnose ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna, S:-, O: bayi tampak lemah, residu putih, OGT dialirkan, abdomen kembung, TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4°C, RR; 46x/menit, SPO₂; 99%, A: masalah defisit nutrisi belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-4. Evaluasi hari pertama dengan diagnose keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, S:-, O: BB 900 gram, kulit keriput dan tipis, TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4°C, RR; 46x/menit, SPO₂; 99%, MONO#: 26.8, EO%: 1.3, RDW-SD: 54.8, A: masalah resiko infeksi belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1-6.

Evaluasi hari ke dua tanggal 9 September 2023 dengan diagnose pertama yaitu termoregulasi berhubungan dengan berat badan ekstrim. S:-.O: akral hangat suhu 37,0 °C HR:123 x/menit SPO₂:98% . A : masalah termoregulasi belum teratasi P:lanjutkan intervensi 1-7. Diagnosa ke dua dengan evaluasi hari ke dua yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru S;- , O; klien tampak sesak napas, napas tidak beraturan, terdapat retraksi dinding dada terpasang oksigen CPAP 3 liter, TTV HRI 110x/menit S; S; 36,4°C, RR; 46x/menit, SPO₂; 99%, A: masalah pola napas belum teratasi, P: lanjutkan intervensi

1-4. Diagnosa ke tiga dengan evaluasi hari ke dua yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan reflek belum sempurna S:- O: tampak lemah, residu berwarna putih, diit 5 cc/ OGT Asi, apdomen kembung A: masalah deficit nutrisi belum teratasi. P: intervensi di lanjutkan 1-4. Diagnosa ke empat dengan evaluasi hari ke dua yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, S:- O:BB:900 gram kulit keriput dan tipis, TTV: HR: 110 x/menit, S: 36,4 °C RR: 46 x/menit, SPO2 99%, MONO#: 26.8, EO%1.3. RDW-SD: 64.8, A: masalah resiko infeksi belum teratasi, P: lanjutkan intervesnsi 1-4. Dignosa ke lima dengan evaluasi hari ke dua yaitu ansietas berhunguagn dengan krisis situasional S: ibu klien mengatakan mengerti dengan apa yang di jelaskan O: gelisa pada Ny. M.E.P berkurang, A: masalah ansietas teratasi, P: hentikan intervensi.

7. Catatan perkembangan

Nama: By. M.E.P

Umur: 23 agustus 2023

Tabel 4.2. Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	Dx	Jam	Catatan Perkembangan
Minggu, 10 september 2023	1	07.00	S:- O: Suhu 37, ⁰ C, akral hangat, wana kulit merah muda, bayi tampak nyaman
		07.01	A: Masalah Termoregulasi sebagian teratasi P: Lanjutkan intervensi
		07.02	I : - Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila (37,7 ⁰ C)
		07.04	

Lanjutan Tabel 4.4. Catatan Perkembangan

		08.40 08.55 13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memandikan bayi menggunakan minyak zaitun serta membungkus bayi dengan selimut - Mempertahankan suhu incubator agar tetap hangat. <p>E: Kesadaran composmentis, keadaan klien membaik, suhu normal 37,7⁰C, akral hangat, bayi tampak nyaman, klien masih menggunakan incubator, RR; 54x/mnt, HR; 113x/mnt. Masalah termoregulasi tidak efektif sebagian teratasi R: Intervensi dilanjutkan</p>
	2	07.00 07.03 07.10 08.00 08.50 08.52 13.00	<p>S:- O: Napas teratur, sesak berkurang, terdapat retraksi dada, terpasang O2 CPAP 3 liter/mnt A: Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengamati pola napas (napas tidak teratur, terdapt retraksi dada, RR: 52x/mnt) - Mendengarkan bunyi napas tambahan (tidak terdapat bunyi napas tambaha - Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan - Memonitor oksigen yang telah diberikan <p>E: Kesadaran composmentis, napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O2 CPAP 3 liter/mnt, RR; 58 x/mnt, SPO2; 99%. Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi R: Intervensi dilanjutkan</p>
	3	07.00	<p>S:- O: Kelemahan berkurang, lebih aktif, residu putih abdomen kembung A: Masalah defisit sebagian teratasi teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>

Lanjutan Tabel 4.4.

		07.20 08.00 08.38 12.00 13.00	<p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (kelemahan berkurang) - Melayani Sucralfat 1 ml/OGT - Memeriksa residu lambung sebelum memberikas ASI per OGT (residu putih, diit puasa, OGT naik menjadi 6cc/4 jam dialirkan) <p>E: Kesadaran composmentis, kelemahan berkurang, OGT dialirkan, abdomen kembung, BB; 900 gram. Masalah deficit nutrisi belum teratasi.</p> <p>R: Intervensi dilanjutkan</p>
	4	07.00 07.15 07.35 08.00 08.00 08.00 13.00 13.10	<p>S:-</p> <p>O: BB 900 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah, MONO#: 26.8, EO%: 1.3, RDW-SD: 54.8</p> <p>A: Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah) - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi - Melayani Meropenem 40 mg/IV - Melayani Mystatin drip 1 cc/OGT <p>E: Kesadaran composmentis, BB 900, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah, MONO#: 26,8 EO%: 1.3 , RDW-SD: 54.8 berubah.</p> <p>R: Intervensi dilanjutkan</p>

B. Pembahasan

Dalam pengkajian pada kasus By. Ny. M.E.P dengan BBLER ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori dimana yang tidak ada pada teori namun ditemukan pada kasus yaitu ibu klien mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan ibu klien ampak gelisah di karenakan ibu baru pertama kali melahirkan dan mengalami masalah BBLER pada bayinya.

Berdasarkan diagnose keperawatan ditemukan ada 4 masalah yaitu hipotermia, bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi dan resiko infeski namun pada kasus By. Ny. M.E.P hanya di temukan masalah hipotermia, bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, resiko infeksi dan ansietas hal ini dikarenakan sesuai batasan karakteristik yang di temukan dalam pengkajian. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara diagnose keperawatan teori dan diagnose keperawatan pada kasus By.Ny.M.E.P ditegakan dignosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional di karenakan ibu merasa cemas dan gelisah dengan keadaan anaknya.

Pada intervensi keperawatan ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada teori masalah hipotermi ada 5 intervensi sedangkan pada kasus yang di temukan pada By.Ny M.E.P masalah hipotermi hanya 3 intervensi yang di lakukan. Hal ini terjadi kesenjangan teori dan kasus di karenakan 2 intervensi pada teori tidak dilakukan seperti identifikasi penyebab hipotermia (terpapar suhu lingkungan rendah, kekurangan lemak subcutan) dan tempatkan bayi pada tempat yang hangat

misalnya pada infant warmer/incubator di karenakan pada saat melakukan pengkajian data yang mendukung untuk melakukan 2 intervensi tersebut tidak ada karena BY.Ny M.E.P sudah 17 hari dalam proses perawatan yang intensive dan 2 intervensi tersebut sudah dilakukan oleh perawat di ruangan. Masalah defisit nutrisi pada teori terdapat 4 intervensi sedangkan pada kasus BY.Ny M.E.P 2 intervensi yang di lakukan. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana pada teori intervensi kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy, timbang berat badan tiap hari tidak di lakukan di karenakan pada saat melakukan pengkajian data yang mendukung untuk mengambil intervensi tersebut tidak ada karena BY. Ny M.E.P dalam proses perawatan yang intensive. Masalah resiko infeksi pada teori terdapat 5 intervensi sedangkan pada kasus terdapat 4 intervensi yang di lakukan. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dimana pada teori kolaborasi dengan dokter pemberian suntikan pada bayi di bagian paha anterolateral tidak di lakukan karena pada saat melakukan pengkajian BY. Ny M.E.P sudah 17 hari dalam proses perawatan yang intensive. Sedangkan masalah ansietas tidak terdapat di teori hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena pada teori tidak ada masalah ansietas sedangkan pada saat melakukan pengkajian di dapatkan data-data yang mendukung untuk mengangkat masalah ansietas seperti ibu klien merasa cemas dengan keadaan klien, tampak gelisa sehingga 3 intervensi tersebut di ambil dari buku SIKI di rencanakan dan di lakukan pada BY. Ny M.E.P sesuai kebutuhan dan kemampuan.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus terkait gambaran asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di ruang perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende tanggal 08 – 10 September 2023 (3 hari), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : studi kasus dilaksanakan oleh Maria Patricia Rhi Pano pada tanggal 08 – 10 September 2023 (3 hari) di ruang Perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende, dilakukan pada klien BY. Ny. M.P umur 17 hari merupakan klien dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).

Pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. M.P ditemukan berat badan 900 gram, panjang badan 38 cm, lingkar dada 23 cm, lingkar kepala 26 cm, lingkar perut 21 cm dan lila 5 cm, usia kehamilan 28-29 minggu, kulit kerput tipis, merah muda, terdapat bulu-bulu halus (lanugo) pada daerah lengan, labia minora lebih menonjol, ubun-ubun cekung dan sutura lebar, gerak pasif dan lemah, tangisan lemah (merintih), pernapasan belum teratur, reflek menghisap dan menelan belum sempurna dan suhu tubuh mudah berubah.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus By. Ny. M.E.P ialah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrim, pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru, defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna, resiko infeksi

berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Intervensi yang ditentukan pada By. Ny. M.E.P ialah manajemen hipotermi, manajemen jalan napas, manajemen nutrisi, pencegahan infeksi, reduksi ansietas.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus By. Ny.M.E.P ialah mengobservasi keadaan umum klien, mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila, menyesuaikan suhu lingkungan dengan kenutuhan klien, memonitor tanda dan gejala hipotermi, mengamati pola napas, mendengarkan bunyi napas tambahan, mengkaji status nutrisi selama perawatan, memeriksa residu lambung dan melayani pemberian ASI 5 cc/OGT, memonitor tanda dan gejala nfeksi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, memonitor tanda-tanda ansietas pada ibu bayi, menginformasikan secara faktual mengenai kondisi bayi.

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

B. Saran

1. Bagi peneliti

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

2. Bagi rumah sakit dan fasilitas kesehatan

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. I., & Septira, S. (2016, September). Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Majority*, 5.
- Buku Rekam Medik RSUD Ende, 2023
- Anasthasia, T. R., & Utami, E. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia Tahun 2020. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2022(1), 863–872. <https://doi.org/10.34123/Semnasoffstat.V2022i1.1252>
- Arta Mutiara, Fitri Apriyanti, M. H. (2020). Hubungan Jenis Persalinan Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 42–49. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1104/887>
- Fitriyani. (2020). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul*.
- Lestari Titik (2020) Asuhan Keperawatan Anak, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sholiha, H., Sumarmi, S., Studi, P. S., Masyarakat, K., & Gizi Kesehatan, D. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 57–63.
- Tim Pokja SDKI PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta, Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi I, Cetakan II.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi I, Cetakan II.



**FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**



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

FORMAT PENGKAJIAN BAYI RESIKO TINGGI

Tanggal masuk : 23 Agustus 2023
Ruang/kelas : Perinatal/NICU
Tanggal pengkajian : 08 September 2023
Diagnosa medis : Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER)
Jam masuk : 09.00
No. Register : 14-16-95

A. Pengkajian

1. Identitas

Nama : By. Ny. M.E P
Tempat/tgl lahir : Ende, 23 Agustus 2023
Anak ke : Anak pertama
Nama ayah/ibu : Tn. T.R/Ny. M.E.P
Pekerjaan ayah : Petani
Pendidikan ayah : SMP
Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan ibu : SD
Alamat/no.Tlp : Rowombojo/
Suku : Ende Lio
Agama : Katolik

2. Keluhan Utama

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. ANC

- 1) Berapa kali kunjungan : 7 kali kunjungan
- 2) Tempat periksa : Puskesmas Welamosa
- 3) Penkes yang didapat : Tidak mendapatkan penkes
- 4) HPHT, HPL : 4 February 2023
- 5) Kenaikan BB selama hamil : Mengalami kenaikan berat badan dari 30 kg menjadi 48 kg
- 6) Komplikasi kehamilan : tidak ada
- 7) Komplikasi obat : tidak ada
- 8) Obat-obat yang didapat : SF, Vit.C, Kalk
- 9) Riwayat hospitalisasi : Tidak pernah dirawat di RS sebelumnya
- 10) Golongan darah ibu : O
- 11) Umur kehamilan : 28-29 minggu

b. NATAL

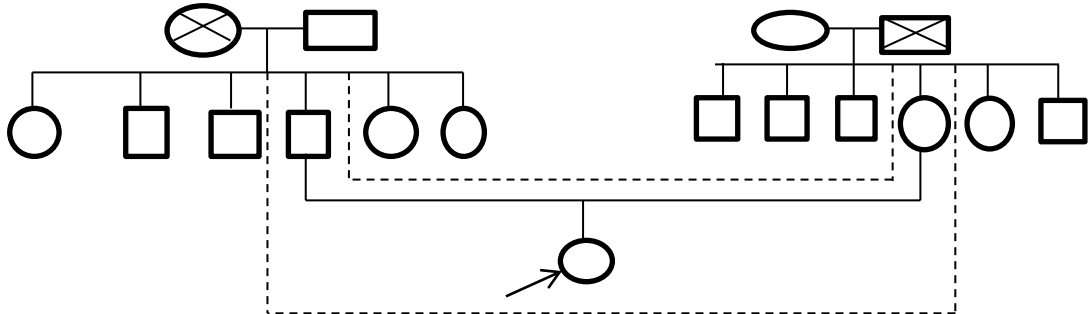
- 1) Awal persalinan :-
- 2) Lama persalinan Kala I-IV : Ny. M.N.P mengatakan mengalami kontraksi selama 15 jam dengan nyeri semakin lama semakin bertambah.
- 3) Komplikasi persalinan : tidak ada

- 4) Terapi yang diberikan : tidak ada
- 5) Cara melahirkan : SC
- 6) Tempat melahirkan : RSUD Ende

c. POST NATAL

- 1) Usaha nafas : spontan
- 2) Kebutuhan resusitasi
- 3) Apgar Score menit 1 dan 5 : 5/7
- 4) Obat-obatan yang diberikan pada neonatus: Vit.K, salep chloramphenicol
- 5) Interaksi orangtua dan bayi (Inisiasi Menyusu Dini=IMD) : tidak dilakukan
- 6) Trauma lahir: tidak ada
- 7) Keluarnya urin/BAB : tidak ada
- 8) Respon fisiologis atau perilaku bermakna: tidak ada

4. Riwayat Keluarga



Keterangan :



: laki-laki



: klien



: perempuan



: meninggal

----- : tinggal satu rumah

5. Riwayat Sosial

- Sistem pendukung/keluarga yang dapat dihubungi: ibu dan ayah klien.
- Anak yang lain (bersaudara) : bayi merupakan anak pertama.

6. Riwayat Psikologis

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

7. Keadaan Kesehatan Saat Ini

- Diagnosa medic : BBLER
- Tindakan operasi : tidak ada
- Status nutrisi : OGT ASI 5 cc /4 jam
- Status cairan : infus dextrose 5% drip 5cc/jam

h. Obat/terapi

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

Nama Obat	Dosis	Indikasi
O ₂ CPAP	4 liter/menit	Untuk mempertahankan patensi dan mencegah kolaps saluran pernapasan atau airway
Cefotaxim	2x45 mg	Antibiotic untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri
Amikasin	1x6,7 mg	Obat antibiotic untuk mencega infeksi bakteri, seperti infeksi pada selaput otak dan sumsum tulang belakang, serta infeksi pada darah, rongga perut, paru-paru, kulit, tulang, persendian atau saluran kemih
Fluconazole	1x 6 mg	Obat anti jamur untuk mengatasi infeksi akibat jamur, khususnya infeksi candida pada vagina, mulut, ternggorokan dan aliran darah.
Mystatin drop	2 x 1 cc	Mystatin merupakan obat anti jamur, untuk membantu mengatasi infeksi jamur, khususnya jamur Candida.
Aminophilin	1x 5 mg	Obat di gunakan untuk mencega dan mengobati mengi, sesak napas, dan kesulitan berhapas.

f. Aktivitas : lemah

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan: meletakkan klien dalam inkubator, pemasangan O₂ CPAP, pemasangan OGT dan pemasangan infus.

g. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	13.23 *	(3.00 – 15.00)
LYMPH#	3.53 *	(1.00 – 3.70)
MONO#	3.55 *	(0.00 – 0.70)
EO#	0.17 *	(0.00 – 0.40)
BASO#	0.05 *	(0.00 – 0.10)
NEUT#	5.93 *	(1.50 – 7.00)
LYMPH%	26.7 *	(20.0 – 70.0)
MONO%	26.8 *	(1.0 – 11.0)
EO%	1.3*	(1.0 – 5.0)
BASO%	0.4*	(0.0 – 1.0)
NEUT%	44.8*	(17.0 – 60.0)
IG#	0.32*	(0.00 – 7.00)
IG%	2.4 *	(0.0 – 72.0)
RBC	4.75	(4.00 – 6.80)
HGB	17.0	(15.0 – 24.6)
HCT	46.7	(50.0 – 82.0)
MCV	98.3	(94.0 – 150.0)
MCH	35.8	(29.0 – 45.0)

MCHC	36.4	(24.0 – 36.0)
RDW-SD	54.8+	(37.0 – 54.0)
RDW-CV	14.9+	(11.0 – 16.0)
PLT	10	(150 - 450)
FAAL HATI		
SGOT/AST	20.9	0 – 35 U/L
SGPT/ALT	9.8	4 – 36 U/L
ELEKTROLIT		
NATRIUM	135.5	135 – 145 mmol/dL
KALIUM	4.02	3.5 – 5.1 mmol/L
CHLORIDA	106.6	98 – 106 mmol/L

7. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : klien tampak lemah

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

Tanda Vital : HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3⁰C, RR: 54x/mnt, SPO₂:

98%

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

a. Pemeriksaan head to toe

1) Refleks:

Moro : ada(√)/tidak ()

Graphs : ada(√)/tidak()

Babinsky : ada(√)/tidak()

2) Tonus/aktivitas: Lemah, tangisannya merintih

3) Kepala/leher: bentuk kepala bulat, ubun-ubun cekung, sutura sagitalis terpisah, rambut tipis, lurus dan hitam, wajah simetris, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal haematoma.

4) Mata: simetris antara mata kiri dan kanan, bersih

5) Telinga: simetris antara kiri dan kanan, bersih

6) Hidung: normal, bersih, terpasang O₂ CPAP

7) Mulut: refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang OGT, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat.

8) Abdomen: inspeksi : kembung, terpasang selang infus dan injeksi pada umbilikus, palpasi : lunak, auskultasi : tidak terdengar peristaltik usus, perkusi : bunyi timpani.

9) Thoraks : terdapat retraksi dada

10) Paru-paru : Suara nafas vesikuler, RR 54x/mnt, menggunakan O₂ CPAP 3 liter.

11) Jantung: Bunyi jantung normal, HR; 120x/mnt

12) Ekstremitas atas: simetris, terdapat lanugo di lengan atas, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.

13) Ekstremitas bawah: simetris, jari-jari lengkap, akral dingin, tidak ada kelainan.

14) Genetalia : Perempuan normal, labia minora lebih menonjol.

15) Anus: normal

16) Kulit: warna merah muda, tampak keriput dan tipis.

17) Suhu: menggunakan inkubator.

8. Pengkajian Perpola

a. Pola eliminasi

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

b. Pola nutrisi

Berat badan klien 900 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, saat ini klien mendapatkan diit ASI 5 cc/4 jam per OGT.

c. Pola napas

Pernapasan belum teratur dan terdapat retraksi dada dengan frekuensi pernapasan 53 x/menit serta terpasang O₂ CPAP 3 liter.

d. Pola Sirkulasi

Suhu tubuh hipotermia yaitu 36,3⁰C.

e. Pola Aktivitas

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

9. Tabulasi Data

Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O² CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 5 cc/4 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilikus, menggunakan inkubator, dengan BB: 900 gram, PB: 38 cm, HR: 120x/menit, S: 36,4°C, RR: 60x/menit, SPO²: 94%, 5, MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8, Ny. M.P juga mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien serta tampak gelisah.

10. Klasifikasi Data

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

DO: Klien tampak lemah, tangisan merintih, refleks hisap dan menelan lemah, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, kulit tampak keriput dan tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O₂ CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 5cc/4 jam, terpasang infus dextrose 5% drip 5cc/jam pada umbilikus, menggunakan inkubator, dengan BB: 900 gram, PB: 26 cm, HR: 120x/menit, S: 36,4 °C, RR: 60x/menit, SPO₂: 94%, MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8, Ny. M.E.P tampak gelisah.

11. Analisa Data

No	Sign/Symptom	Etiologi	Problem
1	DS: - DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 900 gram, S: 36,4°C	Berat badan ekstrem	Termoregulasi tidak efektif
2	DS: - DO: terdapat retraksi dada, terpasang O ² CPAP 3 liter, RR: 60x/menit, SPO ² : 94%	Imaturitas paru-paru	Pola napas tidak efektif
3	DS: - DO: BB: 900 gram, PB: 26 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 5cc/4 jam	Reflek menelan belum sempurna	Defisit Nutrisi
4	DS: - DO: BB: 900 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8	Pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah	Resiko Infeksi
5	DS: Ny.M.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien DO: Ny. M.P tampak gelisah	Krisis situasional	Ansietas

12. Prioritas Masalah

- a. Termogulasi tidak efektif
- b. Pola napas tidak efektif
- c. Defisit nutrisi

d. Resiko Infeksi

e. Ansietas

13. Diagnosa Keperawatan

a. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrim di tandai dengan :

DS:

DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 900 gram, S: 36,4 °C

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

DS: -

DO: terdapat retraksi dada, terpasang O² CPAP 3 liter, RR: 60x/menit, SPO²: 94%

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan

DS: -

DO: BB: 900 gram, PB: 26 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 5cc/4 jam,

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

DS:

DO: BB: 900 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis,
 MONO#: 26,8, EO%: 1,3, RDW-SD: 54,8,

e. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan :

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

DO: Ny. M.P tampak gelisah.

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Termogulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem ditandai dengan: DS: - DO: kulit tipis, akral dingin, menggunakan inkubator, BB: 900 gram, S: 36,4°C	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil; - Suhu tubuh membaik (36,5-37,6 °C) - Suhu kulit membaik	1. Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5°C–37,5°C) 2. Monitor frekuensi pernapasan dan nadi 3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan	1. Memantau apakah ada peningkatan atau penurunan suhu tubuh 2. Untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat 3. Perubahan pada warna dan suhu kulit merupakan indikasi hipertermia atau hipotermia 4. Suhu inkubator dapat mempengaruhi peningkatan dan penurunan suhu pada bayi

2	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru ditandai dengan :</p> <p>DS: - DO: terdapat retraksi dada, terpasang O₂ CPAP 3 liter, RR: 60 x/menit, SPO₂: 94%</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor oksigen yang telah diberikan 4. Posisikan semi-fowler 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan jika terdapat tanda-tanda yang menyebabkan dyspnea 2. Untuk mengetahui adanya obstruksi pada jalan napas 3. Penurunan oksigen dapat menyebabkan terjadinya hipoksia 4. Posisi semi-fowler dapat memaksimalkan pengembangan paru
3	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan :</p> <p>DS: - DO: BB: 900 gram, PB: 38 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan meningkat - Panjang badan meningkat - Refleks menghisap dan menelan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy 2. Periksa residu lambung sebelum pemberian makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai langkah awal pengkajian untuk laksanakan intervensi selanjutnya 2. Mengetahui keadaan atau kondisi lambung bayi

	OGT ASI 5cc/4 jam			
4	Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah ditandai dengan : DS: - DO: BB: 900 gram, klien tampak lemah, kulit keriput dan tipis, MONO#: 26,8 EO%: 1.3, RDW-SD: 45.8	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadinya infeksi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi 3. Pertahankan teknik aseptik pada bayi berisiko tinggi 4. Batasi jumlah pengunjung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi 2. Mengurangi kontaminasi silang 3. Mencegah masuknya bakteri, mengurangi resiko infeksi nosokomial 4. Jumlah kunjungan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya infeksi
5	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan : DS: Ny.M.E.P mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien DO: Ny. M.E .P tampak gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil; - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Informasikan secara faktual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala awal ansietas 2. Agar keluarga klien dapat mengetahui kondisi bayi 3. Peran serta keluarga dapat membantu dalam

			sama dengan ibu klien	mmentukan koping
--	--	--	-----------------------	------------------

D. Implementasi Keperawatan

Hari Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Jumad, 08 September 2023	I	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3 ⁰ C, RR: 60x/mnt, SPO ₂ : 98%)	13.00 S :- O: Akral dingin, suhunya: 36,4 ⁰ C TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4 ⁰ C, RR; 50x/menit, SPO ₂ ; 99% A:Masalah termogulasi tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1-7
		07.01	2. Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Hasil: suhu yang diukur 36,3 ⁰ C)	
		07.05	3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien (Hasil: tidak menyalakan AC dalam ruangan NICU)	
		07.12	4. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (Hasil: RR: 54x/mnt, HR: 120x/mnt)	
		07.30	5. Memonitor warna dan suhu kulit bayi (Hasil: kulit merah muda, akral dingin)	
		08.30	6. Memandikan bayi menggunakan minyak zaitun dan mengganti pakaia serta membungkus bayi dengan selimut hangat	
		08.45	7. Meningkatkan suhu inkubator	
Jumad, 09 Juni 2023	II	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3 ⁰ C, RR: 60x/mnt, SPO ₂ : 98%)	13.00 S:- O: Klien tampak sesak napas, napas tidak beraturan, terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3liter
07.03	2. Mengamati pola napas (Hasil: napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 54x/menit)			

		07.15	3. Mendengarkan bunyi napas tambahan (Hasil: tidak terdapat bunyi napas tambahan)	TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4 ⁰ C, RR; 50x/menit, SPO ₂ ; 99% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1-6
		07.41	4. Memosisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan	
		08.00	5. Memonitor oksigen yang telah diberikan 6. Melayani pemberian aminophilin	
Jumad, 08 sepetem ebr 2023	III	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3 ⁰ C, RR: 54x/mnt, SPO ₂ : 98%)	13.00 S:- O: Bayi tampak lemah, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4 ⁰ C, RR; 46x/menit, SPO ₂ ; 99% A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1-5
		07.02	2. Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Hasil: bayi tampak lemah)	
		08.00	3. Memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Hasil: residu baik)	
		09.00	4. Melayani pemberian ASI 5cc/OGT	
		09.03	5. Melayani Eritramicine 10 mg/OGT	
		12.00		
Jumad, 08 Septemb er 2023	IV	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 120x/mnt, Suhu: 36,3 ⁰ C, RR: 54x/mnt, SPO ₂ : 98%)	13.00 S:- O: BB 900 gram, kulit keriput dan tipis TTV: HR; 110x/menit, S; 36,4 ⁰ C, RR; 46x/menit, SPO ₂ ; 99%, MONO#: 26,8 EO%: 1,3 RDW-SD: 54.8 A: masalah resiko infeksi belum teratasi
		07.04	2. Memonitor tanda dan gejala infeksi	
		07.10	3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi	
		08.00	4. Membatasi jumlah pengunjung	
		12.00	5. Melayani injeksi cefotxmin 45 mg/IV 6. Melayani injeksi amikasim 6,7 mg/IV	

				P: Lanjutkan intervensi 1-6
Sabtu, 09 Septemb er 2023	I	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 137x/mnt, Suhu: 36,8 ⁰ C, RR: 42x/mnt, SPO ₂ : 96%)	13.00 S:- O: kelemahan berkurang, suhu 37,0 ⁰ C, akral hangat
		07.01	2. Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Hasil: suhu yang diukur 36,8 ⁰ C)	, TTV: HR; 140x/menit, S; 37,0 ⁰ C, RR; 70x/menit, SPO ₂ ;
		07.02	3. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (Hasil: RR: 42x/mnt, HR: 135x/mnt)	95% A: Masalah termogulasi tidak efektif belum teratasi
		07.10	4. Memonitor warna dan suhu kulit bayi (Hasil: kulit kemerahan, akral panas)	P: Lanjutkan intervensi 1-7
		07.13	5. Menurunkan suhu incubator	
		08.30	6. Mengganti popok serta pakaian bayi	
		08.47	7. Melakukan pendinginan pasif (Hasil: melonggarkan kain pembungkus pada bayi)	
Sabtu, 09 septemb er 2023	II	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR: 135x/mnt, Suhu: 38,0 ⁰ C, RR: 52x/mnt, SPO ₂ : 98%)	13.00 S:- O: Klien tampak sesak napas, terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3liter
		07.02	2. Mengamati pola napas (Hasil: tampak sesak napas, napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 52 x/menit)	TTV: HR; 140x/menit, S; 37,0 ⁰ C, RR; 70x/menit, SPO ₂ ;
		07.05	3. Mendengarkan bunyi napas tambahan (Hasil: tidak terdapat bunyi napas tambahan)	95% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi
		08.00	4. Meposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan	
		08.45	5. Memonitor oksigen yang telah diberikan	
		12.00	6. Melayani injeksi aminophilin 5 mg/iv	P: Lanjutkan intervensi 1-6

Sabtu, 09 Juni 2023	III	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR; 135x/mnt, Suhu: 38,0 ⁰ C, RR: 52x/mnt, SPO ₂ : 98%)	13.00
		07.20	2. Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Hasil: bayi tampak lemah)	S:- O: kelemahan berkurang, lebih aktif, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung
		08.00	3. Melayani Sucralfat 1ml/OGT	TTV: HR; 140x/menit, S; 37.0 ⁰ C, RR; 70x/menit, SPO ₂ ; 95%
		09.00	4. Memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Hasil:residu putih)	A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1-4
Sabtu, 09 Juni 2023	IV	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak lemah dengan TTV; HR; 135x/mnt, Suhu: 38,0 ⁰ C, RR: 52x/mnt, SPO ₂ : 98%)	13.00
		07.11	2. Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah)	S:- O: S:- O: BB 900 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah
		07.15	3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi	TTV: HR; 140x/menit, S; 37,0 ⁰ C, RR; 70x/menit, SPO ₂ ; 95%, MONO#: 26.8, EO%: 1,3 RDW-SD: 54.8
		07.26	4. Membatasi jumlah pengunjung	A: Masalah resiko infeksi belum teratasi
		08.00	5. Melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT	P: Lanjutkan intervensi 1-6
		08.00	6. Melayani Amikasin 6,7 mg/iv	
Sabtu, 09 Juni 2023	V	11.05	1. Memonitor tanda-tanda ansietas (Hasil: Ny. M.E.P tampak gelisah)	13.00
		11.30	2. Menginformasikan secara faktual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis (Menjelaskan tentang keadaan bayi pada ibunya)	S: Ny. M.P mengatakan dapat mengerti dengan apa yang dijelaskan O: Gelisah pada Ny. M.P berkurang A: Masalah ansietas teratasi

		11.40	3. Mengajukan ibu untuk tetap mengunjungi klien	P: Hentikan intervensi
Minggu, 10 September 2023	I	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak aktif dengan TTV; HR: 126x/mnt, Suhu: 36,8 ⁰ C, RR: 52x/mnt, SPO ₂ : 96%)	13.00 S:- O: kelemahan berkurang, suhu 37,5 ⁰ C, akral hangat, warna kulit merah muda
		07.01	2. Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (Hasil: suhu yang diukur 36,8 ⁰ C)	TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5 ⁰ C, RR; 58x/menit, SPO ₂ ; 99%
		07.02	3. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (Hasil: RR: 52x/mnt, HR: 126x/mnt)	A: Masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi
		07.04	4. Memonitor warna dan suhu kulit bayi (Hasil: kulit merah muda, akral hangat)	P: lanjutkan intervensi 1-7
		08.40	5. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaia serta membungkus bayi dengan selimut	
		08.55	6. Mempertahankan suhu inkubator	
Minggu, 10 September 2023	II	07.00	1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR: 126x/mnt, Suhu: 36,8 ⁰ C, RR: 52x/mnt, SPO ₂ : 96%)	13.00 S:- O: napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3liter
		07.03	2. Mengamati pola napas (Hasil: napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR: 52 x/menit)	TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5 ⁰ C, RR; 58x/menit, SPO ₂ ; 99%
		07.10	3. Mendengarkan bunyi napas tambahan (Hasil: tidak terdapat bunyi napas tambahan)	A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi
		08.00	4. Melayani Aminophilline 4 mg/ IV	P: lanjutkan intervensi 1-6
		08.50	5. Memosisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan	
		08.52	6. Memonitor oksigen yang telah diberikan	

Minggu, 10 Septemb er 2023	III	07.00 07.20 08.00 08.38	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR; 126x/mnt, Suhu: 36,8⁰C, RR: 52x/mnt, SPO₂: 96%) 2. Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (Hasil: bayi tampak lemah) 3. Melayani Sucralfat 1 ml/OGT 4. Memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI per OGT (Hasil: residu hijau, diit puasa, OGT dialirkan) 	<p style="text-align: right;">13.00</p> <p>S:- O: kelemahan berkurang, lebih aktif, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5⁰C, RR; 58x/menit, SPO₂; 99% A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1-4</p>
Minggu, 10 Septemb er 2023	IV	07.00 07.15 07.35 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum (Hasil: klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV; HR; 126x/mnt, Suhu: 36,8⁰C, RR: 52x/mnt, SPO₂: 96%) 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah) 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi 4. Melayani Mystatin drop 1 cc/ OGT 	<p>13.00</p> <p>S:- O: BB 900 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah TTV: HR; 138x/menit, S; 37,5⁰C, RR; 58x/menit, SPO₂; 99%, MONO#: 26.8, EO%: 1,3, RDW-SD: 64.0 A: masalah resiko infeksi belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1-4</p>

E. Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	Dx	Jam	Catatan Perkembangan
Minggu, 11 Juni 2023	1	07.00	S:- O: Suhu 37,5 ⁰ C, akral hangat, wana kulit merah muda, bayi tampak nyaman A: Masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi P: Lanjutkan intervensi I :
		07.01	- Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila (36,8 ⁰ C)
		07.02	- Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR; 52x/mnt, HR; 126x/mnt)
		07.04	- Memonitor warna dan suhu kulit bayi (kulit merah muda, akral hangat) - Memandikan bayi menggunakan minyak zaitun
		08.40	- Mempertahankan suhu incubator
		08.55	E: Kesadaran composmentis, keadaan klien membaik, suhu normal 37,7 ⁰ C, akral hangat, bayi tampak nyaman, klien masih menggunakan incubator, RR; 54x/mnt, HR; 133x/mnt. Masalah termogulasi tidak efektif sebagian teratasi
		13.00	R: Intervensi dilanjutkan
	2	07.00	S:- O: Napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3 liter/mnt A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I:
		07.03	- Mengamati pola napas (napas tidak teratur, terdapt retraksi dada, RR: 52x/mnt)
		07.10	- Mendengarkan bunyi napas tambahan (tidak terdapat bunyi napas tambahan)
		08.00	- Melayani Amnophilline 5 mg/IV
		08.50	- Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan
		08.52	- Memonitor oksigen yang telah diberikan
		13.00	

		13.10	E: Kesadaran composmentis, napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3 liter/mnt, RR; 58 x/mnt, SPO ₂ ; 99%. Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi R: Intervensi dilanjutkan
	3	07.00 07.20 08.00 08.38 12.00 13.00	S:- O: Kelemahan berkurang, lebih aktif, residu hijau, abdomen kembung A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: - Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (kelemahan berkurang) - Melayani Sucralfat 1 ml/OGT - Memeriksa residu lambung sebelum memberikas ASI per OGT (residu hijau, diit puasa, OGT dialirkan) E: Kesadaran composmentis, kelemahan berkurang, residu hijau, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung, BB: 900 gram. Masalah deficit nutrisi belum teratasi. R: Intervensi dilanjutkan
	4	07.00 07.15 07.35 08.00 12.00 12.00 13.00 13.10	S:- O: BB; 900 gram, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah, MONO#:26,8 EO%: 1,3, RDW-SD: 64.8 A: Masalah resiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: - Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah) - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi - Melayani Mystatin drip 1 cc/OGT - Melayani injeksi cefotaxim - Melayani injeksi Amikasin 6,7 mg/IV E: Kesadaran composmentis, BB; 1.100, kulit keriput dan tipis, suhu tubuh mudah berubah, MONO#: 26.8, EO%: .1,3 RDW-SD: 54.8 R: Intervensi dilanjutkan

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 Patricia Rhi Pano dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Badan 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, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 12 Oktober 2023

Saksi



Maria Emerensiana Pure

Yang Memberikan Persetujuan



Thomas Rewa

Peneliti




Maria Patricia Rhi Pano

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatal RSUD Ende
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatal RSUD Ende yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan pencegahan pada bayi dengan BBLR. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak / Ibu / Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak / Ibu / Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 081339349622

Ende, 12 Oktober 2023
Peneliti,



Maria Patricia Rhi Pano
PO 5303202200524

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Maria Patricia Rhi Pano
Tempat/tanggal lahir : Ende, 17 Maret 2003
Alamat : Nuabosi
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Kakawi.i
2. SMPS Nusantara
3. SMAK Syuradikara Ende
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende

MOTTO




JANGAN MALU DENGAN KEGAGALAN MU, BELAJARLAH
DARI NYA DAN MULAI LAGI



LEMBAR KONSUL PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Maria Patricia Rhi Pano
NIM : PO 5303202200524
Pembimbing Utama : Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep


No	Tanggal	Materi	Hasil konsultasi	Paraf pembimbing
1	Jumad, 06 Maret 2023	-Cover -BAB 1 (Latar Belakang) -DAFTAR	- Perbaiki judul proposal - Perbaiki cara pengetikan	
	Jumad, 13 Maret 2023	-BAB 1 (Latar belakang)	- Perbaiki pengetikan - Perhatikan huruf besar kecil - Tambahkan kata-kata yang kurang	
	Senin, 03 April 2023	BAB 1 (latar belakang)	- Perbaiki pengetikan - Lanjut BAB 2	
2	Selasa, 16 Mei 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3 Daftar pustaka	- Tambahkan yang kurang - Perbaiki penempatan huruf capital - Pada awal kalimat tidak boleh menggunakan kata depan seperti di, ke, dari - Perbaiki pembuatan tabel pada analisa data - Tambahkan keterangan untuk setiap tabel ataupun gambar - Tambahkan diagnose jika ada	





3	Jumad, 19 Mei 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki intervensi buat sesuia yang di lakukan di pasien - Perbaiki kata-kata yang kurang - Tabel buat yang baik - Tambahkan daftar pustak 	
4	Senin, 5 Juni 2023		<ul style="list-style-type: none"> - daftar pustaka yang diberi bold Perbaiki kata pengantar - Penambahan huruf pada kata - Perbaiki pada tujuan dan manfaat - Perbaiki dalm pembuatan pathway - perbaiki lokasi dan waktu studi kasus - buat ppt 	
5	Jumad, 9 Juni 2023	PROPOSAL KARIA TULIS ILMIA	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Naik ujian 	



LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Maria Patricia Rhi Pano
NIM : PO 5303202200524
Penguji : Martina Bedho, SST., M.Kes

No	Tanggal	Materi	Hasil konsul	Paraf
1.	Rabu, 16- Juni 2023	Cover Lembar pengesahan BAB 1 BAB 2 BAB 3	<ul style="list-style-type: none">- perhatikan gelar dosen- edit semua kata kalimat titik,koma, huruf besar kecil- tambahkanb intra daksen- perbaiki definisi- tambahkan pencegahan infeksi- pemeriksaan fisik di depan sebelum pemeriksaan dignostik- tabukasi lihat dari pengkajian perpola dan menifestasi klinis- perbaiki analisa data lihat dari wal	


2.	Rabu, 02-08 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Hitung semua angka bawa ke persen - Perbaiki manifestasi klinis - Perbaiki phatway - Perbaiki tabulasi data - Perbaiki analisa data - Perencanaan tindakan tambakan DS dan DO - Intervensi tambahkan rasional 	
3	Jumad 04- 08-2023	BAB 2 BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki intervensi - Perbaiki kata-kata yang kurang 	
4	Selasa 14- 08-2023	BAB 3 BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kembali yang belum sesuaikan dengan yang sudah di beritahu 	
5	Jumad 01- 09- 2023		<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Lanjut studi kasus 	



LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Maria Patricia Rhi Pano
NIM : PO 5303202200524
Pembimbing : Raimunda Woga, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Hasil konsul	Paraf
1	Jumad, 08-09- 2023	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan data-data yang belum lengkap- Tambahkan diagnose- Hitung cairan masuk dan keluar- Sesuaikan intervensi dan implementasi	
2	Senin, 10-09- 2023	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pengetikan- Tambahkan data-data yang belum lengkap- Tambahkan diagnose keperawatan	
3	Selasa 19- 09- 2023	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan intervensi- Sesuaikan data-data dari intevensi sampai evalusai	

			- Perbaiki data-data yang kurang	
4	Selasa 3- 09 – 2023	BAB 4 BAB 5	- Perbaiki pengetikan spasi, titik, koma	
5	Rabu 11- 09- 2023	Belajar untuk ujian	- ACC - Belajar untuk ujian KTI	



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



LEMBAR KONSUL REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Maria Patricia Rhi Pano
NIM : PO 5303202200524
Penguji : Martina Bedho, SST., M.Kes

No	Tanggal	Materi	Hasil konsul	Paraf
1	Selasa 30-10- 2022	Cover Lembar pengesahan BAB 2 BAB 3	<ul style="list-style-type: none">- Edit semua spasi huruf kata kalimat- Jumlah kata dalam abstrak- Patway tarik ke atas- Apa arti apgar score- Tulis dalam kurung baru angka- Pengertian dari WBC serta nilai normal- Cari SPO2	
2.	Selasa 23-01- 2024	BAB 3 BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Belajar lagi catatan tanggal 30-10-2023- Cari kembali cpap- Perbaiki pembahasan sesuai koreksi	
3	Rabu, 24-01- 2024	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pembahasan- Cari SPO2- ACC	