

KARYA TULIS ILMIAH

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



OLEH :

ROSRAHMANIA
NIM. PO. 5303202210032

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

2024

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

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



OLEH :

ROSRAHMANIA
NIM. PO. 5303202210032

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

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan :

Nama : ROSRAHMANIA

NIM : PO. 5303202210032

Program Studi : D - III Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. M.M.S Dengan Berat
Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatal Rsud Ende

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 30 April 2024
Yang Membuat Pernyataan



ROSRAHMANIA
PO. 5303202210032

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. M.M.S DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

ROSRAHMANIA
NIM. PO5303202210032

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

Pembimbing



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

Mengetahui

Plh. Ketua Program Studi Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

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

OLEH:

ROSRAHMANIA
NIM. PO5303202210032

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diujikan dan Dipertanggungjawabkan pada
tanggal 04 Juli 2024

Penguji Ketua



Raimunda Woga. S.Kp., M. Kep.
NIP. 196002111993032002

Penguji Anggota



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

Disahkan oleh :

Pih. Ketua Program Studi Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah tentang **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. M.M.S DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE”** dengan baik dan tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir pada Program Studi DIII Keperawatan Ende.

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

1. Irfan, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Ende.
3. Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc selaku pembimbing dan penguji anggota yang telah meluangkan waktu serta pikiran dalam proses bimbingan karya tulis ilmiah ini.

4. Raimunda Woga. S.Kp., M. Kep. selaku penguji penulis yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dan memberikan masukan terkait penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Kedua orang tua saya yaitu Bapak Pua dan Mama Rugaya yang telah memberikan dukungan serta doa bagi kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini
6. Adik – adik saya yaitu Arum Misbah dan Butsaina Iftitah Naila yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberi dukungan dalam kelancaran penyusunan karya ilmiah ini.
8. Sahabat dan teman – teman saya yaitu Putri nilam kanti, Nur fitriani, Hernita asri, Dian dwi djanuarti, Fitriyaningsih yang sudah memberi semangat, membantu, memberikan motivasi serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Untuk teman saya Zulkifli Aqbar yang sudah memberi semangat, membantu, memberikan motivasi serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

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

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. M. M. S DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE

ROSRAHMANIA ⁽¹⁾

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

Raimunda Woga. S.Kp., M. Kep ⁽³⁾

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan keadaan di mana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan menyumbang kontribusi besar sekitar 60-80% kasus kematian neonatal. Menurut WHO (World Health Organization) 2018 (dalam Perwiraningtyas, 2020) kejadian BBLR di dunia menduduki angka 20 juta (15,5%) dan setiap tahunnya negara berkembang menyumbang kejadian BBLR sebesar 96,5%. Kawasan Asia Timur dan Asia Pasifik menduduki peringkat ketiga kelahiran hidup dengan BBLR.

Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada By. Ny. M. M. S dengan BBLR dan menganalisis kesenjangan antara teoro dan kasus nyata. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil studi kasus pada By. Ny. M. M. S ditemukan 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 tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O₂CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 3 cc/6 jam. Masalah keperawatan yang muncul yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak sub kutan lebih tipis, pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru, defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menelan belum sempurna, resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah, ansietas pada orang tua berhubungan dengan krisis situasional dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan. implementasi dilakukan selama 3 hari dan hasil evaluasi yaitu: termoregulasi tidak efektif sebagian teratasi, pola napas tidak efektif belum teratasi, defisit nutrisi belum teratasi, resiko infeksi belum teratasi, ansietas pada orang tua dan defisit pengetahuan teratasi.

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

Kepustakaan : 39 buah (2015 - 2023)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, BBLR

1. Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende
2. Dosen Pembimbing Program Studi DIII Keperawatan Ende
3. Dosen Penguji Program Studi DIII Keperawatan Ende

ABSTRACT

NURSING CARE IN By. Mrs. M. M. S WITH LOW BIRTH WEIGHT (BBLR) IN THE PERINATAL ROOM OF ENDE HOSPITAL

ROSRAHMANIA ⁽¹⁾

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

Raimunda Woga. S.Kp., M. Kep ⁽³⁾

Low Birth Weight Babies (LBW) is a condition where babies are born with a body weight of less than 2,500 grams and contributes greatly to around 60-80% of cases of neonatal death. According to WHO (World Health Organization) 2018 (in Perwiraningtyas, 2020) the incidence of LBW in the world is 20 million (15.5%) and every year developing countries contribute to the incidence of LBW by 96.5%. The East Asia and Asia Pacific regions are ranked third live birth with LBW.

This case study aims to provide nursing care to By. Mrs. M. M. S with LBW and analyzing the gap between theory and real cases. The method used in this scientific paper is a case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and evaluation.

The results of the case study in By. Mrs. In M. Breast milk OGT 3 cc/6 hours. Nursing problems that arise are ineffective thermoregulation related to thinner subcutaneous fat tissue, 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 in the elderly related to with situational crises and knowledge deficits related to lack of exposure to information. Nursing interventions are carried out based on nursing problems. Implementation was carried out for 3 days and the evaluation results were: ineffective thermoregulation was partially resolved, ineffective breathing patterns were not resolved, nutritional deficits were not resolved, risk of infection was not resolved, anxiety in parents and knowledge deficits were resolved.

From this case study is the problem with By. Mrs. M. M. S has not been resolved. Advice for the client's family is that the family must know the procedures for caring for LBW babies and play an active role in the baby's healing process.

Libraries : 39 pieces (2015 - 2023)

Keywords : Nursing care, LBW

1. Ende Nursing DIII Study Program student
2. Supervisor of the Ende DIII Nursing Study Program
3. Examiner pf the Ende DIII Nursing Study Program

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iiii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Teori BBLR	7
B. Konsep Masalah Keperawatan	25
C. Konsep Asuhan Keperawatan	34
BAB III METODE STUDI KASUS.....	52
A. Desain Studi Kasus	52
B. Subyek Studi Kasus	52
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	52
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	53
E. Prosedur Studi Kasus	53
F. Teknik Pengumpulan Data.....	53
G. Instrumen Pengumpulan Data	54
H. Keabsahan Data.....	54
I. Analisis Data	54

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil Studi Kasus	56
B. Pembahasan.....	83
BAB V PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010).....	15
Gambar 4.1 Genogram.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Pemriksaan Darah Tanggal 20 mei 2024.....	63
Tabel 4.2 Therapy Pengobatan.....	64
Tabel 4.3 Analisa Data.....	66
Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	73
Tabel 4.IV-5 Catatan Perkembangan	80
Tabel 4.5 Catatan Perkembangan.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah generasi penerus bangsa yang akan ikut membangun bangsa jauh lebih baik kedepannya. Salah satu masalah yang timbul pada hari pertama kehidupan bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Kondisi ini merupakan masalah yang paling sering muncul dan yang paling utama pada kesehatan perinatal. Bayi yang lahir dengan berat rendah perlu di perhatikan, karena bayi tersebut sangat rentan mengalami dampak pada tumbuh kembang dikemudian hari.

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

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

Menurut WHO (World Health Organization) 2018 (dalam Perwiraningtyas, 2020) kejadian BBLR di dunia menduduki angka 20 juta (15,5%) dan setiap tahunnya negara berkembang menyumbang kejadian BBLR sebesar 96,5%. Kawasan Asia Timur dan Asia Pasifik menduduki peringkat ketiga kelahiran hidup dengan BBLR.

World Health Organization (WHO), memperkirakan 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia merupakan kelahiran dengan BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta per tahunnya. Pada tahun 2019, kelahiran dengan BBLR sebanyak 14,9% dari semua kelahiran bayi secara global. Terjadi penurunan persentase sebesar 1,9% dan 2,2% pada tahun 2020 dan 2021 yaitu menjadi 13% dan 12,7% mencatat di dunia diperkirakan (WHO, 2022). Berdasarkan data statistik, kejadian BBLR 98,5% terjadi di negara berkembang. Kejadian BBLR tertinggi terjadi di Asia South-Central yaitu 27,1% dan di Asia bagian lain berkisar 5,9–15,4% (Anil et al., 2020). Indonesia termasuk negara berkembang yang berada di Kawasan Asia Tenggara.

Data WHO telah mencatat bahwa Indonesia menduduki peringkat sembilan dunia dengan presentasi BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya dan memasuki sepuluh besar dunia dengan kasus BBLR terbanyak, (Inpresari 2021). Menurut data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI (2022) BBLR merupakan penyebab kematian terbanyak

neonatal pada tahun 2021 dengan presentasi 34,5% sekitar 6.945 kasus lalu disusul asfiksia sebesar 27,8% dan diikuti oleh kelainan kongenital, infeksi covid- 19, tetanus neonatorium dan lain-lain.

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi yang turut menyumbang tingginya angka BBLR di Indonesia. Mayasari (2020) mengemukakan bahwa Provinsi NTT mengalami kasus BBLR dua kali lipat dari rata-rata nasional.persentase BBLR yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang merupakan provinsi yang mempunyai persentase BBLR tertinggi di Indonesia tahun 2017 yaitu sebesar 13,43%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami BBLR hampir dua kali lipat dari rata-rata nasional.Data terbaru menyatakan bahwa jumlah BBLR di provinsi NTT naik menjadi 7.784 kasus dengan presentasi 4,5% pada tahun 2021 (Kemenkes, RI 2022).

Jumlah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Ende pada tahun 2018 mencapai 391 kasus dengan wilayah Ende sebanyak 44 kasus, Wewaria 37 kasus dan Ende Timur 35 kasus (BPS, 2018). Hal ini menggambarkan bahwa BBLR merupakan masalah serius yang belum dapat teratasi di Kabupaten Ende. Dilansir dari data dinas kesehatan Kabupaten Ende pada tahun 2022 kasus BBLR yang ada di Kabupaten Ende mencapai 495 kasus dan pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai Juni 2023 terdapat 68 kasus anak yang menderita BBLR di Kabupaten Ende.

Sesuai hasil penelitian Pristya (2020) dalam jurnal Pencegahan Dan Pengendalian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)di Indonesiamengatakan

bahwa pencegahan dan pengendalian BBLR dapat dilakukan dengan cara pengawasan serta pemantauan, pencegahan kondisi hipotermia pada bayi baru lahir, terapi pada bayi, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan.

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

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat:

- a. Mengkaji Bayi dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Bayi dengan diagnosa medis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatal RSUD Ende.

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

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi RSUD Ende

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

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori BBLR

1. Definisi Bayi Berat Lahir Rendah

Menurut Noorbaya dan Johan (2019) dalam (Suryani, 2020) bayi berat lahir rendah adalah suatu kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Hal serupa dipaparkan oleh Jariah Nur Ainun (2022) bahwa bayi berat lahir rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang atau sama dengan 2500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilannya. BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu) dengan berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau karena berat bayi kurang dari usia kehamilannya.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (Setyarini and Suprapti, 2016).

2. Klasifikasi BBLR

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

a. Berdasarkan harapan hidupnya

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir mencapai 1500-2500 gram.
- 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir mencapai 1000-1500 gram.

3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Berdasarkan masa gestasinya

1) Prematuritas murni yaitu masa gestasi kurang dari 37 minggu serta berat badannya sesuai dengan masa gestasinya.

2) Dismaturitas ialah kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa gestasi itu.

3. Etiologi BBLR

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

a. Faktor Maternal

1) Usia Ibu

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

2) Paritas

Paritas atau jumlah persalinan yang dialami ibu juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR. Semakin tinggi jumlah persalinan, akan menurunkan kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi janin. Sehingga, penyaluran nutrisi antara ibu dan janin akan mengalami hambatan.

3) Usia Kehamilan

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

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

4) Jarak Kehamilan

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

5) Pendidikan

Pendidikan ibu akan sangat mempengaruhi pengetahuan, proses pengambilan keputusan, perilaku ibu dalam memenuhi

kebutuhan nutrisi serta keputusan untuk melakukan kunjungan pemeriksaan saat kehamilan.

6) Kadar Hemoglobin

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

7) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi di mana tekanan darah pada ibu hamil $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi ketika usia gestasi mencapai 20 minggu dan disertai dengan proteinuria. Proteinuria merupakan keadaan di mana konsentrasi protein dalam urin mencapai 300 mg/24 jam atau lebih sedikit dua spesimen urin yang diambil secara midstream saat selang waktu enam jam ataupun lebih. Apabila seorang ibu hamil mengalami preeklampsia maka akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah di dalam rahim yang dapat meningkatkan resistensi perifer sehingga akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah sehingga menyebabkan janin kekurangan pasokan nutrisi dan O₂. Jika dibiarkan akan menyebabkan

Intrauterine Growth Retardation (IUGR) dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

8) Kehamilan Gemelli

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

b. Faktor Bayi dan Plasenta

1) Kelainan Kongenital

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

2) *Intrauterin Growth Retardation* (IUGR)

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

3) Infark Plasenta

Infark Plasenta merupakan pematatan plasenta yang mengakibatkan pertukaran nutrisi tidak dapat berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan karena terjadinya infeksi pada pembuluh darah arteri yang menyebabkan rusaknya jaringan dan juga bekuan darah. Nutrisi yang tidak cukup bagi kebutuhan janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga janin berisiko mengalami BBLR. Ari-ari bayi atau plasenta adalah organ yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama masa kehamilan. Organ ini memiliki fungsi penting, utamanya dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Umumnya, plasenta tumbuh setelah pembuahan berhasil dan menempel pada dinding rahim.

c. Faktor Lingkungan

1) Paparan Zat Beracun

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

2) Alkohol

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

3) Rokok

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

4) Patofisiologi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diakibatkan oleh berbagai faktor seperti faktor ibu, faktor janin dan plasenta serta faktor lingkungan. Nutrisi yang tidak tercukupi pada masa kehamilan akan menyebabkan ibu berpotensi melahirkan anak dengan BBLR. Pada bayi yang terlahir dengan kondisi seperti ini suhu tubuh akan mengalami ketidakstabilan.

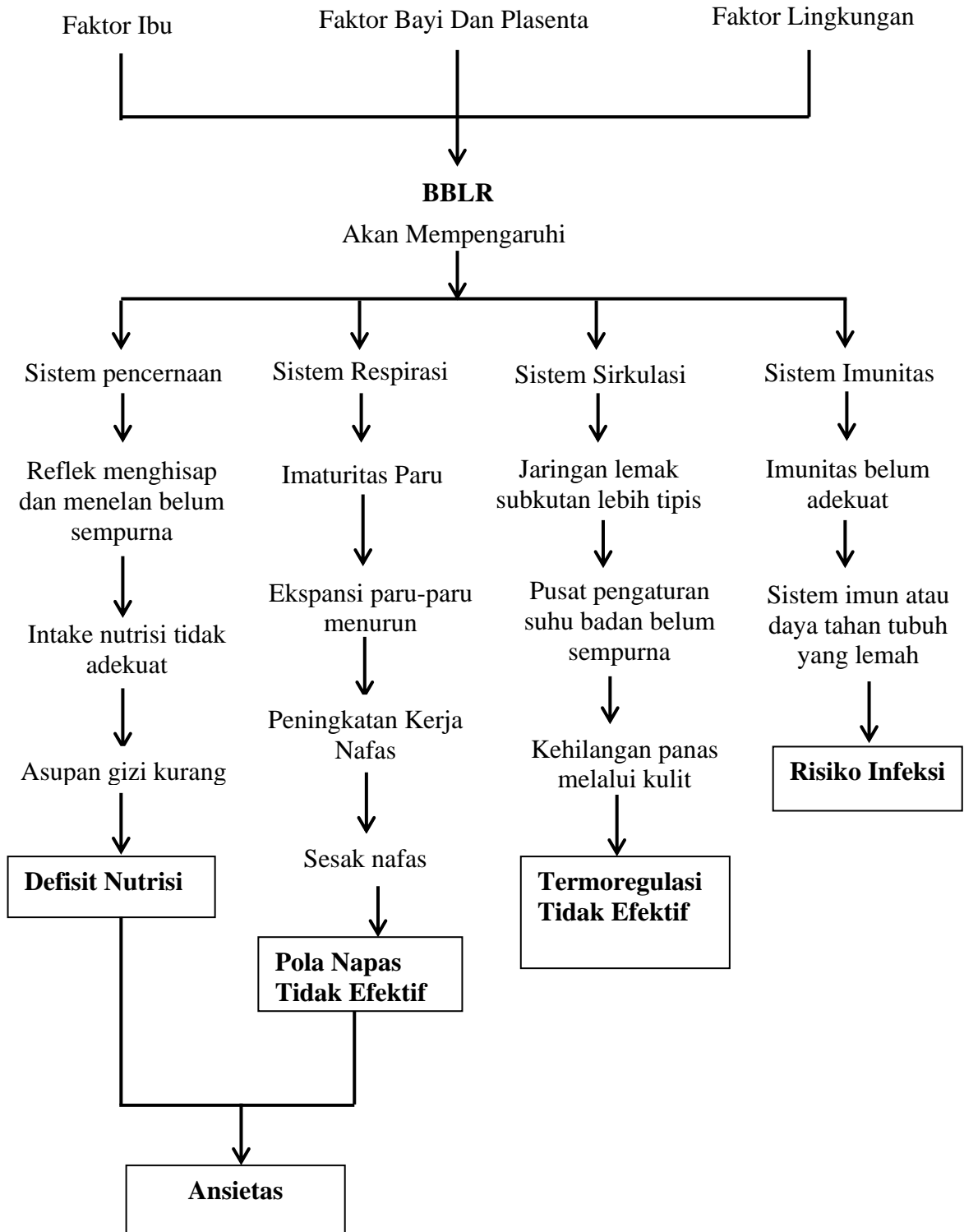
Pada saat janin berada dalam kandungan, janin terbiasa pada suhu 36°C–37°C. Ketika dilahirkan bayi berada dalam kondisi suhu lingkungan yang lebih rendah dari sebelumnya sehingga akan berpengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Kemampuan bayi yang terbatas dalam mempertahankan panas tubuh dan pertumbuhan otot yang belum optimal akan mengakibatkan bayi rentan mengalami

hipotermia. Rasio luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badan relatif lebih mudah kehilangan panas.

Bayi dengan berat badan lahir rendah juga mengalami defisiensi surfaktan paru, otot respirasi yang lemah sehingga rentan terjadi periode apneu.

Pada Bayi dengan berat lahir rendah juga akan mengalami kelemahan dalam melakukan refleks batuk, refleks isap dan juga menelan sehingga berpotensi terjadi aspirasi pada bayi yang akan mengganggu proses pernapasan. Selain itu refleks menghisap dan menelan yang lemah akan mengakibatkan bayi kekurangan nutrisi yang diperlukan dalam proses tumbuh kembangnya. Apabila hal ini terus dibiarkan maka akan menyebabkan berat badan bayi cepat menurun. Daya tahan tubuh bayi yang rendah juga akan mengakibatkan bayi rentan mengalami infeksi (Nurlaila & Riyanti, 2019).

4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010)

5. Manifestasi Klinis

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

a. Sistem Pencernaan

- 1) Berat ≤ 2500 gram
- 2) Refleks menghisap dan menelan belum sempurna

b. Sistem Respirasi

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

c. Sistem Muskuloskeletal

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

12) Kepala lebih besar

d. Sistem Imun

1) Suhu tubuh yang fluktuatif

e. Sistem Saraf

1) Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif

2) Tangisnya lemah

f. Sistem Reproduksi

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

g. Sistem Kardiovaskuler

1) Sianosis

2) Nadi 100-114-x/menit

6. Komplikasi

Menurut (Anggeriani, Andreine, Marlinda, & all, 2022) komplikasi pada bayi dengan BBLR antara lain:

- a. Hipoglikemi simptomatik terlebih khusus pada laki-laki.
- b. Sindrom aspirasi mekonium yang menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi.
- c. Penyakit membrane hialin yang disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna atau cukup sehingga alveoli kolaps. Setelah bayi melaksanakan inspirasi tidak tertinggal udara residu dalam alveoli

sehingga perlu diperlukan tenaga yang negatif besar untuk melakukan proses respirasi.

- d. Asfiksia neonatorum
- e. Hiperbilirubinemia

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

- a. Aktifitas refleks belum maksimal
- b. Idiopathic Respiratory Distress Syndrome (IRDS)
- c. Mudah hypotermia maupun hipertermia
- d. Mudah icterus neonatorum
- e. Mudah infeksi
- f. Mudah keracunan obat atau menderita asidosis.
- g. Hipoglikemia
- h. Gangguan cairan dan elektrolit
- i. Hiperbilirubinemia
- j. Sindroma gawat nafas
- k. Perdarahan intraventrikuler
- l. *Apnea of prematurity*
- m. Anemia
- n. Gangguan perkembangan
- o. Gangguan pertumbuhan
- p. Gangguan penglihatan
- q. Gangguan pendengaran

- r. Penyakit paru kronis
- s. Kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit

7. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Pemeriksaan skor ballard

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

b. Tes kocok (shake test)

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

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

8. Penatalaksanaan BBLR

a. Penatalaksanaan Medis

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

- 1) Perhatikan kematangan paru dan pencegahan dengan diberi Medikamentosa, Vit K1 Injeksi 1 mg IM sekali pemberian, / oral 2 mg sekali pemberian / 1 mg 3 x pemberian saat lahir, umur 3-10 hari dan umur 4-6 minggu.
- 2) Bayi dengan berat badan lahir rendah yang memiliki refleks hisap yang lemah diberikan NGT/pipet. 263) Pemberian cairan secara IV. Apabila berat badan bayi naik 20g/hai selama tiga hari berturut-turut timbang bayi dua kali seminggu.
- 3) Pemberian minum bayi berat lahir rendah.

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Defisit Nutrisi

Pemberian Makanan Enteral

a) Observasi

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

via enteral, jika perlu. (4) Monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu.

b) Terapeutik

(1) Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang.

(2) Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat.

(3) Ukur residu sebelum pemberian makan.

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

2) Pola Napas Tidak Efektif

Imaturitas paru – paru

a) Observasi

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

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

(3) Monitor adanya produksi sputum.

(4) Monitor adanya sumbatan jalan napas.

(5) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.

(6) Auskultasi bunyi napas.

(7) Monitor saturasi oksigen.

b) Terapeutik

- (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.
- (2) Dokumentasi hasil pemantauan.
- (3) Teremogulasi Tidak Efektif

3) Regulasi Temperatur

a) Observasi

- (1) Monitor suhu bayi sampai stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).
- (2) Monitor suhu tubuh bayi tiap dua jam, jika perlu.
- (3) Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi.
- (4) Monitor warna dan suhu kulit.
- (5) Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia.

b) Terapeutik

- (1) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat.
- (2) Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas.
- (3) Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir.
- (4) Tempatkan bayi baru lahir di bawah *radiant warmer*.
- (5) Pertahankan kelembapan inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi.
- (6) Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan.

- (7) Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (misalnya selimut, kain, bedongan, stetoskop).
- (8) Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin.
- (9) Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh jika perlu.
- (10) Gunakan kasur pendingin, water circulatingblankets, ice pack atau gel pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh.
- (11) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin.
- (2) Demonstrasikan teknik perawatan metode kangguru (PMK) untuk bayi BBLR.

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.

4) Risiko Infeksi

Pencegahan Infeksi

a) Observasi

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

b) Terapeutik

- (1) Batasi jumlah pengunjung.
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
- (3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga.
- (2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada keluarga.
- (3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi pada keluarga.
- (4) Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian imunisasi.

5) Ansietas pada orang tua

Terapi relaksasi

a) Observasi

- (1) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- (2) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

b) Terapeutik

- (1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- (2) berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi napas dalam, relaksasi otot progresif)
- (2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih
- (3) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- (4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- (5) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih
- (6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

B. Konsep Masalah Keperawatan

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

1. Defisit Nutrisi

a. Definisi

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

b. Penyebab

Menurut PPNI (2016) defisit nutrisi disebabkan oleh:

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
 - 5) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
 - 6) Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)
- c. Gejala dan tanda Mayor
- 1) Subjektif
(Tidak tersedia)
 - 2) Objektif
Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
- d. Gejala dan tanda Minor
- 1) Subjektif
 - a) Cepat kenyang setelah makan
 - b) Kram/nyeri abdomen
 - c) Nafsu makan menurun
 - 2) Objektif
 - a) Bising usus hiperaktif
 - b) Otot pengunyah lemah
 - c) Otot menelan lemah
 - d) Membran mukosa pucat
 - e) Sariawan
 - f) Serum albumin turun
 - g) Rambut rontok berlebihan
 - h) Diare

2. Pola Napas Tidak Efektif

a. Definisi tidak memberikan ventilasi adekuat

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

b. Penyebab

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

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

Dispnea

2) Objektif

a) Penggunaan otot bantu pernapasan

b) Fase ekspirasi memanjang

c) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*)

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

Ortopnea

2) Objektif

a) Pernapasan *pursed-lip*

b) Pernapasan cuping hidung

c) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat

d) Ventilasi semenit menurun

e) Kapasitas vital menurun

f) Tekanan ekspirasi menurun

g) Tekanan inspirasi menurun

h) Ekskursi dada berubah

3. Teremogulasi Tidak Efektif

a. Definisi

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

b. Penyebab

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

c. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif
(Tidak tersedia)

- 2) Objektif
 - a) Kulit dingin/hangat
 - b) Menggigil
 - c) Suhu tubuh fluktuatif

d. Gejala dan Tanda Minor

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

4. Risiko Infeksi

a. Definisi

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

b. Faktor Risiko

- 1) Penyakit kronis (mis. diabetes mellitus)
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
 - a) Gangguan peristaltik
 - b) Kerusakan integritas kulit
 - c) Perubahan sekresi pH
 - d) Penurunan kejra siliaris
 - e) Ketuban pecah lama
 - f) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - g) Merokok
 - h) Statis cairan tubuh
- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
 - a) Penurunan hemoglobin
 - b) Imunosupresi
 - c) Leukopenia
 - d) Supresi respon inflamasi
 - e) Vaksinasi tidak adekuat

5. Ansietas

a. Definisi

Menurut PPNI (2016) Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b. Penyebab

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
 - a) Merasa bingung
 - b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi

- c) Sulit berkonsentrasi
- 2) Objektif
 - a) Tampak gelisah
 - b) Tampak tegang
 - c) Sulit tidur
- d. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh pusing
 - b) Anoreksia
 - c) Palpitasi
 - d) Merasa tidak berbahaya
 - 2) Objektif
 - a) Frekuensi napas meningkat
 - b) Frekuensi nadi meningkat
 - c) Tekanan darah meningkat
 - d) Diaforesis
 - e) Tremor
 - f) Muka tampak pucat
 - g) Suara bergetar
 - h) Kontak mata buruk
 - i) Sering berkemih
 - j) Berorientasi pada masa lalu

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan (Rifa'i, 2019) pengkajian pada pasien dengan BBLR terdiri atas:

a. Pengumpulan data

1) Sistem Pencernaan

Berat \leq 2500 gram, refleks menghisap dan menelan belum sempurna.

2) Sistem Respirasi

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

3) Sistem Muskuloskeletal

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

4) Sistem Imun

Suhu tubuh yang fluktuatif.

5) Sistem Saraf

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

6) Sistem Reproduksi

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

7) Sistem Kardiovaskuler

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

b. Tabulasi data

Berat \leq 2500 gram, refleks menghisap dan menelan belum sempurna, pernapasan 40-50x/menit, pernafasan tidak teratur, apneu, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, adanya suara napas tambahan seperti dengkur, wheezing atau tidak, rhonchi atau tidak. Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, kulit tipis dan transparan, lanugo banyak dan lemah, kepala tidak mampu tegak, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, tumit mengkilap,

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

c. Klasifikasi data

1) Data Subjektif

Orang tua merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi dan sulit berkonsentrasi.

2) Data Objektif

Berat \leq 2500 gram, refleks menghisap dan menelan belum sempurna, pernapasan 40-50x/menit, pernafasan tidak teratur, apneu, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, adanya suara napas tambahan seperti dengkur, wheezing atau tidak, rhonci atau tidak. Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, kulit tipis

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

d. Analisa data

Setelah data di klasifikasi, maka di peroleh gambaran tentang masalah yang di alami bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah adalah sebagai berikut :

1) Pola napas tidak efektif

Data subjektif : -

Data objektif : Takipnea, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan tidak teratur dan sering terjadi apnea, adanya

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

2) Termogulasi tidak efektif

Data subjektif : -

Data objektif : Kulit dingin atau hangat, suhu tubuh fluktuatif, takipnea, sianosis

3) Defisit nutrisi

Data subjektif : -

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

4) Risiko infeksi

Data subjektif : -

Data objektif : -

5) Ansietas

Data subjektif : Orang tua merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi dan sulit berkonsentrasi.

Data objektif : Tampak gelisah, tampak tegang dan sulit untuk tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (PPNI, 2016) diagnosa keperawatan bagi bayi dengan BBLR antara lain:

- a. Teremogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Jaringan lemak subkutan lebih tipis, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan ditandai dengan:

Data subjektif : -

Data objektif : Kulit dingin/hangat, suhu tubuh fluktuatif, takipnea, sianosis

- b. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan Ekspansi paru, hambatan upaya napas, imaturitas paru – paru ditandai dengan :

Data subjektif : -

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

- c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, imaturitas, ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan:

Data subjektif : -

Data objektif : Berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal, bisung usus hiperaktif, otot menelan lemah.

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

Data subjektif : -

Data objektif : -

e. Ansietas pada orang tua berhubungan dengan ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, krisis situasional di tandai dengan :

Data subjektif : Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit berkonsentrasi

Data objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit untuk tidur

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada bayi dengan penyakit berat badan lahir rendah menggunakan standar Intervensi Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) intervensi yang di rencanakan pada bayi dengan berat badan lahir rendah sebagai berikut :

a. Termogulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak sub kutan lebih tipis. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :

1) Klien tidak menggil

2) Suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$)

3) Suhu kulit membaik

4) Takipnea menurun

5) Sianosis menurun

Intervensi Regulasi Temperatur

1) Observasi

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

Rasional : bayi berat lahir rendah cenderung mengalami hipotermia dan hipertermia

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

Rasional : suhu tubuh bayi dapat berubah dengan cepat

- c) Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi

Rasional : Pada bayi baru lahirtanda – tanda vital cenderung belum stabil.

- d) Monitor warna dan suhu kulit

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

- e) Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia

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

2) Terapeutik

- a) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat

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

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

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara evaporasi.

c) Gunakan topi bayi untuk mencegah

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara evaporasi.

d) Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer

Rasional : Mempertahankan suhu bayi agar tetap pada suhu normal.

e) Pertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi

Rasional : Mencegah bayi kehilangan panas karena proses evaporasi.

f) Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan

Rasional : Apabila bayi dengan suhu tinggi maka inkubator di atur dengan suhu rendah atau sebaliknya

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

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara konveksi

h) Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin

Rasional : Mencegah kehilangan panas secara evaporasi

i) Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu.

Rasional : Meningkatkan suhu tubuh bayi pada rentang normal

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

Rasional : Meningkatkan suhu tubuh bayi pada rentan normal

- k) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

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

3) Edukasi

- a) Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin

Rasional : Penejelasan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan hipotermia pada bayi.

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

Rasional : meningkatkan pengetahuan dalam perawatan BBLR

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

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

b. Intervensi pola napas tidak efektif

Imaturitas paru – paru

1) Observasi

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

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

- b) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul cheyne – stokes, biot, ataksik)

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

- c) Monitor adanya produksi sputum

Rasional : Produksi sputum berlebih dapat menyebabkan obstruksi jalan napas

- d) Monitor adanya sumbatan jalan napas

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

- e) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

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

- f) Auskultasi bunyi napas

Rasional : Bunyi napas tambahan menunjukkan adanya gangguan pernapasan

g) Monitor saturasi oksigen

Rasional : SPO2 yang adekuat menandakan jaringan perifer telah tersuplai oleh kadar oksigen (O₂)

2) Terapeutik

a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : Pemantauan dilakukan secara bertahap untuk menilai kondisi pernapasan klien

b) Dokumentasi hasil pemantauan

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

c. Intervensi defisit nutrisi

Pemberian makan enteral

1) Observasi

a) Periksa posisi nasogastric tube (NGT) dengan memeriksa residu atau mengauskultasikan hembusan udara

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

b) Monitor tetsan makanan pada pompa setiap jam

Rasional : Mengetahui beberapa banyak makanan yang masuk pada tubuh bayi

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

Rasional : Residu lambung menunjukkan toleransi tubuh terhadap makanan yang di berikan.

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

Rasional : Saluran cerna pada bayi belum matang sehingga perlu di monitor pada buang air besar pada bayi.

2) Terapeutik

a) Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang.

Rasional : Pemberian makanan yang tidak bersih meningkatkan resiko infeksi

b) Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat.

Rasional : Mempertahankan lokasi yang tepat.

c) Ukur residu sebelum pemberian makan

Rasional : Ukur volume residu lambung untuk menilai kecepatan pengosongan lambung

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

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

d. Intervensi resiko infeksi

Pencegahan infeksi

1) Observasi

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

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

2) Terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung

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

- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

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

- c) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi nosokomial

3) Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga

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

b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada keluarga

Rasional : Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara mencuci tangan untuk memutus rantai penularan mikroorganisme

c) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi pada keluarga

Rasional : Nutrisi pada bayi berat badan lahir rendah dapat meningkatkan berat badan bayi

d) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Rasional : Cairan diperlukan bayi untuk hidrasi

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian imunisasi

Rasional : Imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

e. Intervensi ansietas

Terapi relaksasi

1) Observasi

Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif

Rasional : Mengetahui kemampuan pasien sebelum melakukan teknik relaksasi

a) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

Rasional : Mengetahui kemampuan pasien sebelum melakukan teknik relaksasi

b) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya

Rasional : Agar tindakan yang dilakukan benar-benar bermanfaat bagi pasien

c) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

Rasional : Mengetahi adanya perubahan setelah tindakan

d) Monitor respons terhadap teknik relaksasi

Rasional : Mengevaluasi perasaan pasien setelah tindakan dilakukan

2) Terapeutik

a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

Rasional : memberikan rasa nyaman

b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

Rasional : Agar pasien mengetahui tindakan apa saja yang dilakukan

c) Gunakan pakaian longgar

Rasional : Untuk memberikan kenyamanan pada pasien

d) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

Rasional : Agar pasien merasa rileks

- e) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

Rasional : Untuk mengurangi tingkat ansietas pasien

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)

Rasional : Memberikan informasi yang jelas terkait tindakan yang akan di lakukan

- b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih

Rasional : Agar pasien bisa di ajak bekerja sama dalam menerapkan asuhan keperawatan

- c) Anjurkan mengambil posisi nyaman

Rasional : Memudahkan pasien selama melakukan teknik relaksasi

- d) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

Rasional : Untuk mengurangi ansietas pasien

- e) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang di pilih

Rasional : Agar pasien dapat secara mandiri melakukan teknik relaksasi

- f) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangangan atau imajinasi terbimbing)

Rasional : Memberikan / menggambarkan secara jelas kepada pasien teknik yang di berikan

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Budiono & Pertami, 2015) evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan serta kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Subyek Studi Kasus

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

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

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

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi dengan berat lahir < 2.500 gram dan merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak

hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang di peroleh janin selam dalam kandungan.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus asuhan keperawatan ini di lakukan di ruang perinatal RSUD Ende pada tanggal 21 – 23 mei 2024.

E. Prosedur Studi Kasus

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

F. Teknik Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara

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

2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada bayi dengan prinsip head to toe dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, sedangkan pada

abdomen harus menggunakan pendekatan IAPP agar tidak terjadi peristaltik usus.

3. Studi Dokumentasi

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

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan anak mulai dari pengkajian sampai evaluasi sesuai ketentuan yang berlaku di Program Studi DIII Keperawatan Ende.

H. Keabsahan Data

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

1. Data sekunder

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

I. Analisis 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 ditemukan tersebut dijadikan diagnose keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada klien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.

Data – data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif, kemudian dianalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada bayi dengan BBLR.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

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

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

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

Unit penunjang medis terdiri dari farmasi, radiologi, laboratorium, kamar bedah, kamar bersalin, elektromedis dan fisiotherapi. Sedangkan unit penunjang non medis terdiri dari bagian administrasi, bagian keuangan, bagian pelayanan medis, bagian keperawatan, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (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 penyakit
- 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 kesehatan kualitas lingkungan
- 6) Meningkatkan kesejahteraan karyawan

2. Pengkajian

Klien berinisial By. Ny. M. M. S lahir pada tanggal 20 Mei 2024 berjenis kelamin laki-laki tinggal di Paupanda dan beragama Islam dengan diagnose medis BBLR.

a. Biodata Klien

Studi kasus dilakukan pada By. Ny. M. M. S yang berumur 1 hari, klien dirawat di ruang perinatal kamar NICU, klien beragama Islam beralamat di Paupanda dan klien merupakan anak pertama. Penanggung jawab klien yaitu Tn. M. A yang berumur 30 tahun beragama Islam, bekerja sebagai petani, berasal dari Paupanda, pengkajian dilakukan pada tanggal 21-23 Mei 2024.

b. Keluhan utama

Klien dilahirkan pada tanggal 20 Mei 2024 di ruang Vekal RSUD Ende secara di vakum dengan usia kehamilan 40 minggu Dengan berat lahir 2000 gram. Setelah itu langsung dirawat di ruang perinatal untuk mendapat tindakan lebih lanjut.

c. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1) *Antenatal Care* (ANC)

Ibu klien mengatakan selama hamil ia telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali di Puskesmas Rukun Lima dengan HPHT 13 Agustus 2023, selama pemeriksaan ibu mendapatkan obat berupa SF, Vit C, Kalk. Ibu mengatakan selama usia kehamilan 1-2 bulan ia tidak mengonsumsi makanan dan hanya mengonsumsi

air di saat merasa lapar serta mengalami mual muntah. Sedangkan pada usia kehamilan 3-7 bulan ia mulai makan tetapi dengan porsi kecil, makan 2-3 kali sehari serta tidak ada pantangan saat makan. Ibu klien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan tambahan seperti susu ibu hamil ataupun biskuit saat hamil. Ibu klien mengatakan selama hamil tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan.

2) *Intrant Care (INC)*

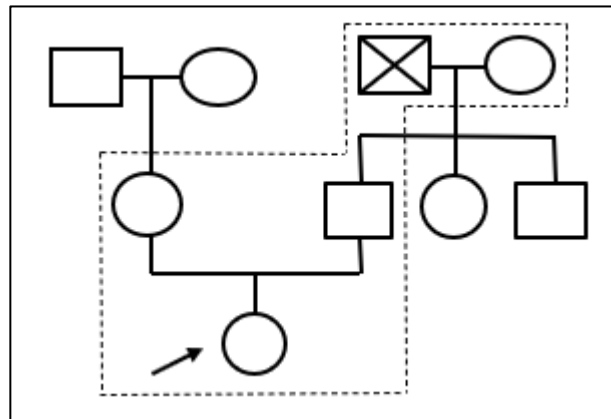
Ibu klien mengatakan merasa nyeri selama 12 jam dengan nyeri semakin lama semakin bertambah dikarenakan nyeri ia meminta keluarga untuk mengurut bagian perut hingga pinggang. Persalinan dilakukan secara di vakum di ruangn vokal di usia kehamilan 40 minggu, persalinan di lakukan secara di vakum di karenakan ibu klien mederita hipertensi dan juga tidak bisa mengeden, ibu mengatakan tidak mengalami komplikasi saat persalinan dengan lama persalian 1,5 jam dan bayi lahir pukul 02:30 dini hari.

3) *Postnatal Care (PNC)*

Setelah lahir klien bernapas spontan, APGAR SCORE 5/7 dengan berat badan 2.000 gram, panjang badan 37 cm, lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 21 cm, lingkar peurt, 23 cm, dan lila 8 cm. Obat-obatan yang diberikan kepada klien berupa Vit.K dan salep chloramphenicol. Inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dilakukan dikarnakan keadaan bayi yang tidak memungkinkan.

c. Riwayat keluarga

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



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan



: laki – laki



: klien



: perempuan



: meninggal



: tinggal satu rumah

d. Riwayat sosial

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

e. Riwayat psikologis

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

f. Keadaan saat ini

Klien dengan diagnose medik BBLR tampak lemah, tangisan meritih, berat badan klien 2000 gram. Status nutrisi klien OGT ASI 3 cc/6 jam

dan terpasang cairan infus dextrose 10% drip 5 cc/jam. Terdapat beberapa tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien seperti pemasangan O₂CPAP, pemasangan OGT dan pemasangan infus.

g. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

Keadaan umum : klien tampak lemah, tangisan merintih, berat badan 2.000 gram, panjang badan 37 cm, lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 21 cm, lingkar perut 23 cm, lila 8 cm. Tanda – tanda vital : HR : 124x/menit, suhu : 36,8 °C , RR : 80x/menit, CRT<3 detik, SPO₂ : 98%

1) Refleks :

- a) Moro : klien 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 di sentuh

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 tidak terdapat cephal haematoma

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

5) Telinga : simetris antara kiri dan kanan, bersih

6) Hidung : normal, bersih, terpasang O₂CPAP

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

- 8) Abdomen : inspeksi : kembung, palpasi : lunak, auskultasi : tidak terdengar peristaltik usus, perkusi : bunyi timpani
 - 9) Thoraks : simetris, terdapat retraksi dada
 - 10) Paru – paru : suara nafas vesikuler, RR : 80 x/menit, menggunakan O₂CPAP 3 liter
 - 11) Jantung : bunyi jantung normal, HR : 124 x/menit
 - 12) Ekstermitas :
 - a) Ekstermitas atas : simetris, terdapat lanugo di lengan atas, jari – jari lengkap, tidak ada kelainan.
 - b) Ekstermitas bawah : simetris, jari – jari lengkap, akral dingin, tidak ada kelainan
 - 13) Genetalia : laki – laki normal, scrotum tampak menonjol.
 - 14) Anus : normal
 - 15) Kulit : warna merah muda, tampak tipis.
 - 16) Suhu : menggunakan boks terbuka dan suhu ruangan
- h. 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 2.000 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, saat ini klien mendapatkan diit ASI 3cc/6 jam per OGT

3) Pola napas

Pernapasan belum teratur dan terdapat retraksi dada dengan frekuensi pernapasan 80 x/menit serta terpasang Q₂CPAP 3 liter

4) Pola sirkulasi

Suhu tubuh hipotermia yaitu 36,8 °C

5) Pola aktivitas

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

i. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Darah Tanggal 20 Mei 2024

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
WBC	47.79*	(9.40 - 34.00)
LYMPH#	18.79*	(1.00 – 3.70)
MONO#	3.57 *	(0.00 – 0.70)
EO #	0.24*	(0.00 – 0.40)
BASO #	0.13*	(0.00 – 0.10)
NEUT #	25.11*	(1.50 – 7.00)
LYMPH %	39.2*	(20.0 – 50.0)
MONO %	37.5*	(0.0 – 14.0)
EO %	0.5*	(0.0 – 6.0)
BASO %	0.3*	(0.0 – 1.0)
NEUT %	53.5*	(37.0 – 72.0)
IG #	2.31*	(0.00 – 7.00)
IG %	4.8*	(0.0 – 72.0)
RBC	5.16	(4.30 – 6.30)
HGB	14.1 -	(15.2 – 23.6)

Lanjutan Tabel 4.2 Hasil Pemriksaan Darah Tanggal 20 mei 2024

HCT	45.2	(44.0 – 72.0)
MCV	87.6 -	(98.0 – 122.0)
MCH	27.3 -	(33.0 – 41.0)
MCHC	31.2	(31.0 – 35.0)
RDW-SD	56.8 +	(37.0 – 54.0)
RDW-CV	19.2 +	(11.0 – 16.0)
PLT	292	(150 – 450)
MPV	9.3	(9.0 – 13.0)
PCT	0.27	(0.17 – 0.35)
PDW	10.9	(9.0 – 17.0)
P-LCR	20.7	(13.0 - 43.0)

j. Obat / Therapy

Terapi dan pengobatan yang di dapat klien saat di rawat di ruang perinatal ialah O₂CPAP, Meropenem, Aminophiline, Eritramicine, Sucrafalt.

Tabel 4.3 Therapy Pengobatan

Nama obat	Dosis	Indikasi
O ₂ CPAP	3 liter/menit	Untuk mempertahankan patensi dan mencegah kolaps saluran pernapasan atau airway
Meropenem	3 x 50 mg	Untuk infeksi berat seperti meningitis bakteri, infeksi kulit dan jaringan lunak komplikata, serta infeksi intraabdomen komplikata
Aminophiline	3 x 4 mg	Digunakan untu menangani gangguan pernapasan pada bayi yang lahir prematur

Lanjutan Tabel 4.4 Therapy Pengobatan

Eritramicine	3 x 10 mg	Eritromisin merupakan salah satu obat prokinetik untuk mengatasi intoleransi minum pada bayi karena imaturitas pencernaan
Sucrafalt	3 x 1 ml	Untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis

k. 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 tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O₂CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 3 cc/6 jam, terpasang infus dextrose 10% drip 5 cc/jam, dengan BB : 2.000 gram, PB : 47 cm, HR : 124 x/menit, Suhu : 36,8⁰C, RR : 80 x/menit, SPO₂ : 98%, MONO# : 3,57, RDW-SD : 56,8. Ny. M. M. S mengatakan tidak mendapat penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilam 1-2 bulan. Ny. M. M. S juga mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien serta tampak gelisah.

l. Klasifikasi data

DS : Ny. M. M. S mengatakan tidak mendapat pendidikan kesehatan selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilam 1-2 bulan. Ny. M. M. S 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 tipis, akral dingin, terdapat retraksi dada, terpasang O₂CPAP 3 liter, terpasang OGT ASI 3 cc/6 jam, terpasang infus dextrose 10% drip 5 cc/jam, dengan BB : 2.000 gram, PB : 47 cm, HR : 124 x/menit, Suhu : 36,8⁰C, RR : 80 x/menit, SPO2 : 98%, MONO# : 3,57, RDW-SD : 56,8. Ny. M. M. S tampak gelisah.

m. Analisa data

Tabel 4.5 Analisa Data

No	Sign/sympton	Etiologi	Problem
1.	DS : - DO : kulit tipis, akral dingin, BB : 2.000 gram, Suhu : 36,8 ⁰ C	Jaringan lemak subkutan lebih tipis	Termoregulasi tidak efektif
2.	DS : - DO : terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3 liter, RR : 80 x/menit, SPO2 : 98%	Imaturitas paru - paru	Pola napas tidak efektif
3.	DS : - DO : BB : 2.000 gram, PB : 37 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3 cc/6 jam	Refleks menelan belum sempurna	Defisit nutrisi
4.	DS : - DO : BB : 2.000 gram, klien tampak	Pertahanan tubuh	Resiko infeksi

Lanjutan Tabel 4.6 Analisa Data

	lemah, kulit tampak tipis, MONO : 3,57, RDW-SD : 56,8		
5.	DS : Ny. M. M. S mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien DO : Ny. M. M. S tampak gelisah	Krisis situasional	Ansietas pada orang tua
6.	DS : Ny. M. M. S mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-2 bulan DO : -	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

n. Prioritas masalah

- 1) Termoregulasi tidak efektif
- 2) Pola napas tidak efektif
- 3) Defisit nutrisi
- 4) Resiko infeksi
- 5) Ansietas pada orang tua
- 6) Defisit pengetahuan

3. Diagnosa keperawatan

- a. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak subkutan lebih tipis di tandai dengan :

DS : -

DO : kulit tipis, akral dingin, BB : 2.000 gram, S : 36,8⁰C

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru – paru di tandai dengan :
- DS : -
- DO : terdapat retraksi dada, terpasang O₂CPAP 3 liter, RR : 80 x/menit, SPO₂ : 98%
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna di tandai dengan :
- DS : -
- DO : BB : 2.000 gram, PB : 37 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam.
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah di tandai dengan :
- DS : -
- DO : BB : 2.000 gram, klien tampak lemah, kulit tampak tipis, MONO : 3,57, RDW-SD : 56,8
- e. Ansietas pada orang tua berhubungan dengan krisis situasional di tandai dengan :
- DS : Ny. M. M. S mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien
- DO : Ny. M. M. S tampak gelisah
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di tandai dengan :

DS : Ny. M. M. S mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-2 bulan.

DO : -

4. Intervensi keperawatan

- a. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak subkutan lebih tipis di tandai dengan :

DS : -,

DO : kulit tipis, akral dingin, BB : 2.000 gram, S : 36,8⁰C. Tujuan dan kriteria hasil : setelah di lakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil, suhu tubuh membaik (36,5⁰C– 37,6⁰C), suhu kulit membaik.

Intervensi : 1. Monitor suhu tubuh sampai stabil (36,5⁰C – 37,6⁰C), rasional : memantau apakah ada peningkatan atau penurunan suhu tubuh. 2. Monitor frekuensi pernapasan dan nadi, rasional : untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat. 3. Monitor dan warna suhu kulit, rasional : perubahan warna dan suhu kulit merupakan indikasi hipertermia atau hipotermia. 4. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipetermia, rasional : mengetahui terjadinya hipertermia atau hipotermia. 5. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien, rasional : suhu lingkungan haeus diubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru – paru di tandai dengan : DS : -, DO : terdapat retraksi dada, terpasang O₂CPAP 3 liter, RR : 80 x/menit, SPO₂ : 98%. Tujuan dan kriteria hasil : setelah di lakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.
- Intervensi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), rasional : memperhatikan jika terdapat tanda – tanda yang menyebabkan dyspnea. 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi), rasional : untuk mengetahui adanya obstruksi pada jalan napas. 3. Monitor oksigen yang telah diberikan, rasional : penurunan oksigen dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. 4. Posisikan semi fowler, rasional : posisi semi fowler dapat memaksimalkan pengembangan paru.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan : DS : -, DO : BB : 2.000 gram, PB : 37 cm, klien tampak lemah, refleks hisap dan menelan lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6 jam. Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil : berat badan meningkat, panjang badan meningkat, refleks menghisap dan menelan meningkat.
- Intervensi : 1. Kaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy, rasional : sebagai langkah awal pengkajian untuk melaksanakan intervensi selanjutnya. 2. Timbang BB setiap hari dan bandingkan

dengan BBL, rasional : mengetahui peningkatan berat badan bayi. 3. Periksa residu lambung sebelum pemberian makanan, rasional : mengetahui keadaan atau kondisi lambung bayi.

- d. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi rendah di tandai dengan : DS : -, DS : BB : 2.000 gram, klien tampak lemah, kulit tampak tipis, MONO : 3,57, RDW-SD : 56,8. Tujuan dan kriteria hasil : setelah di lakukan 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 beresiko tinggi, rasional : mencegah masuknya bakteri, mengurangi resiko infeksi nosokomial. 4. Batasi jumlah pengunjung, rasional : jumlah kunjungan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

- e. Ansietas pada orang tua berhubungan dengan krisis situasional di tandai dengan : DS : Ny. M. M. S mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien, DO : Ny. M. M. S tampak gelisah. Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun.

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

- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan : DS : Ny. M. M. S mengatakan tidak mendapatkan penkes selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-2 bulan. DO : -

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, perilaku sesuai anjuran meningkat .

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

5. Implementasi dan Evaluasi keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	No. Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Selasa 21 mei 2024	1	19:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak lemah dengan TTV : HR : 124x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 80x/menit, SPO ₂ : 98%)	07:00 S : - O : akral dingin, suhunya 36,8 ⁰ C, TTV : HR : 124x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 58x/menit, SPO ₂ : 96%
		19:02	- Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (hasil : suhu yang diukur 36,8 ⁰ C)	A : masalah termoregulasi tidak efektif belum teratasi
		19:05	- Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien (hasil : tidak menyalakan AC dalam ruangan NICU)	P : lanjutkan intervensi 1-6
		19:12	- Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (hasil : RR : 80x/menit, HR : 124x/menit)	
		19:30	- Memonitor warna dan suhu kulit bayi (hasil : kulit merah muda, akral dingin)	
		20:30	- Melayani pemberian Asi melalui OGT/3cc	
	2	19:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak lemah dengan TTV : HR : 124x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 80x/menit, SPO ₂ : 98%)	07:00 S : - O : klien tampak sesak napas, naaps tidak beraturan, terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3 liter, TTV : HR : 124x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR :
19:04		- Mengamati pola napas (hasil : napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR :		
19:10				

Lanjutan Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

	19:10	- 80x/menit)	58x/menit, SPO ₂ : 96%
	19:18	- Mendengarkan bunyi napas tambahan (hasil	A : masalah termoregulasi tidak efektif
	19:25	: tidak terdapat bunyi napas tambahan)	belum teratasi
	19:40	- Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari	P : lanjutkan intervensi 1-6
		badan	
		- Melayani aminhopiline 4 mg/IV	
3	19:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien	07:00
		tampak lemah dengan TTV : HR :	S : -
	19:06	124x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 80x/menit,	O : bayi tampak lemah, residu normal,
		SPO ₂ : 98%)	OGT dialirkan, abdomen kembung TTV
		- Mengkaji status nutrisi selama perawatan,	: HR : 124x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR :
	20:05	perhatikan tingkat energy (hasil : bayi	58x/menit, SPO ₂ : 96%
		tampak lemah)	A : masalah defisit nutrisi belum tertasi
	20:15	- Melayani sucralfat 1 ml/OGT	P : lanjutkan intervensi 1-7
		- Menimbang BB setiap hari dan bandingkan	
	20:30	dengan BBL (hasil : berat badan bayi belum	
		mengalami perubahan 2.000 gram)	
	20:35	- Memeriksa residu lambung sebelum	
		memberikan Asi/OGT (hasil : residu baik)	
	21:00	- Melayani pemberian Asi 3cc/OGT	
		Melayani eritramicine 10 mg/OGT	
4	19:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien	07:00
		tampak lemah dengan TTV : HR :	S : -
		124x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 80x/menit,	O : BB 2.000 gram, kulit tipis, TTV :
	19:01	SPO ₂ : 98%)	HR : 124x/menit, S : 35,8 ⁰ C, RR :
	19:08	- Memonitor tanda dan gejala infeksi	58x/menit, SPO ₂ : 96%, MONO# :
		-	

Lanjutan Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

		19:35	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi	: 3,57, RDW-SD : 56,8 A : masalah resiko infeksi belum teratasi
		20:00	- Membatasi jumlah pengunjung Melayani meropenem 50mg/IV	P : lanjutkan intervensi 1-5
Rabu 22 mei 2024	1	14:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak lemah dengan TTV : HR : 120x/menit, S : 38,0 ⁰ C, RR : 54x/menit, SPO ₂ : 98%)	18:00 S : - O : kelemahan berkurang, suhu 38,0 ⁰ C, akral panas, kulit kemerahan, TTV : HR : 120x/menit, S : 38,0 ⁰ C, RR : 54 x/menit, SPO ₂ : 96%
		14:01	- Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (hasil : suhu yang diukur 38,0 ⁰ C)	A : masalah termoregulasi tidak efektif belum teratasi
		14:02	- Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (hasil : RR : 54x/menit, HR : 120x/menit)	P : lanjutkan intervensi 1-6
		14:10	- Memonitor warna dan suhu kulit bayi (hasil : kulit kemerahan, akral panas)	
		15:30		
		15:47	- Mengganti popok bayi Melakukan pendinginan pasif (hasil : melonggarkan pembungkus pada bayi)	
	2	14:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak lemah dengan TTV : HR : 120x/menit, S : 38,0 ⁰ C, RR : 54x/menit, SPO ₂ : 98%)	18:00 S : - O : klien tampak sesak napas, terdapat retraksi dada, terpasang O ₂ CPAP 3 liter, TTV : HR : 120x/menit, S : 38,0 ⁰ C, RR : 54x/menit, SPO ₂ : 96%
		14:03	- Mengamati pola napas (hasil : tampak sesak napas, napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR : 54x/menit)	A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi
		14:05	- Mendengarkan bunyi napas tambahan (hasil : tidak terdapat bunyi napas tambahan)	P : lanjutkan intervensi 1-6
		15:05		

Lanjutan Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

	15:15	- Melayani aminhopiline 4 mg/IV	
	15:20	- Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan	
		Memonitor oksigen yang telah diberikan	
3	14:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak lemah dengan TTV : HR : 120x/menit, S : 38,0 ⁰ C, RR : 54x/menit, SPO ₂ : 98%)	18:00 S : - O : kelemahan berkurang, lebih aktif, residu normal, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung, TTV : HR : 120x/menit, S : 38,0 ⁰ C. RR : 54x/menit, SPO ₂ : 96%
	14:20	- Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (hasil : bayi tampak lemah)	
	15:00	- Menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL (hasil : berat badan bayi belum mengalami penambahan, 2.000 gram)	A : masalah defisit nutrsisi belum teratasi
	15:10	- Memeriksa residu lambung sebelum memberikan Asi/OGT (hasil : residu normal, diit puasa, OGT dialirkan)	P : lanjutkan intervensi 1-4
4	14:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak lemah dengan TTV : HR : 120x/menit, S : 38,0 ⁰ C, RR : 54x/menit, SPO ₂ : 98%)	18:00 S : - O : BB : 2.000 gram, kulit tipis, suhu tidak mudah berubah, TTV : HR : 120x/menit, S : 38,0 ⁰ C, RR : 54x/menit, SPO ₂ : 96%, MONO# : 3,57, RDW-SD : 56,8
	14:05	- Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah)	
	14:10	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi	A : masalah resiko infeksi belum teratasi
	15:05	- Membatasi jumlah pengunjung	
	15:20	Melayani meropenem 50mg/IV	P : lanjutkan intervensi 1-5

Lanjutan Tabel 4.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

	5	15:04	- Memonitor tanda – tanda ansietas (hasil : Ny. M. M. S tampak gelisah)	18:00
		15:35	- Menginformasikan secara factual mengenai kondisi, diagnosis, pengobatan dan prognosis (menjelaskan tentang keadaan bayi pada ibunya)	S : Ny. M. M. S mengatakan dapat mengerti dengan apa yang dijelaskan O : gelisah pada Ny. M. M. S berkurang A : masalah ansietas pada orang tua teratasi
		15:45	Menganjurkan ibu untuk tetap mengunjungi klien	P : hentikan intervensi
	6	15:50	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Ny. M. M. S mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan diberikan, Ny. M. M. S mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan tentang nutrisi ibu hamil dan dampaknya bagi janin
		15:55	Menjelaskan kepada ibu, pentingnya nutrisi pada ibu selama hamil dan dampak yang dialami janin saat ibu kekurangan nutrisi	O : ibu tampak siap untuk menerima informasi yang diberikan, mengangguk dan dapat menjawab kembali ketika ditanya A : masalah defisit pengetahuan sudah teratasi P : hentikan intervensi
Kamis 23 mei 2024	1	07:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak aktif dengan TTV : HR : 126x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 52x/menit, SPO ₂ : 96%)	13:00
		07:01	- Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila setiap 2 jam sekali (hasil : suhu yang diukur :36,8 ⁰ C)	S : - O : kelemahan berkurang, suhu 37,5 ⁰ C, akral hangat, warna kulit merah muda, TTV : HR : 138x/menit, S : 37,5 ⁰ C, RR : 58x/menit, SPO ₂ : 99%
		07:02	- Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi	A : masalah termoregulasi tidak efektif

Lanjutan Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

	07:04	- hasil : RR : 52x/menit, HR : 126x/menit)	sebagian teratasi
	08:40	- Memonitor warna dan suhu kulit bayi (hasil : kulit merah, akral hangat) Memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaian serta membungkus bayi dengan selimut.	P : lanjutkan intervensi 1-5
2	07:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV : HR : 126x/menit, S : 37,5 ⁰ C, RR : 52x/menit, SPO ₂ : 96%)	13:00 S : - O : napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang
	07:03	- Mengamati pola napas (hasil : napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR : 52x/menit)	O ₂ CPAP 3 liter, TTV : HR : 138x/menit, S : 37,5 ⁰ C, RR : 58x/menit, SPO ₂ : 99%)
	07:10	- Mendengarkan bunyi napas tambahan (hasil : tidak terdapat bunyi napas tambahan)	A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi
	08:00	- Melayani aminhopiline 4 mg/IV	P : lanjutkan intervensi 1-6
	08:50	- Memosisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan	
	08:52	Memonitor oksigen yang telah diberikan	
3	07:00	- Mengobservasi keadaan umum (hasil : klien tampak aktif, menangis keras dengan TTV : HR : 126x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 52x/menit, SPO ₂ : 96%)	13:00 S : - O : kelemahan berkurang, lebih aktif, residu normal, diit ditunda, OGT
	07:20	- Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (hasil : bayi tampak lemah)	dialirkan, abdomen kembung, TTV : HR : 138x/menit, S : 37,5 ⁰ C, RR : 58x/menit, SPO ₂ : 99%
	08:00	- Melayani sucralfat 1 ml/OGT	A : masalah defisit nutrisi belum tertasi
	08:38	- Menimbang BB setiap hari dan bandingkan	P : lanjutkan intervensi 1-6

Lanjutan Tabel 4.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

	09:00	- dengan BBL (hasil : berat badan bayi belum mengalami perubahan, 2.000 gram)	
	12:00	- Memeriksa residu lambung sebelum memberikan Asi/OGT (hasil : residu normal, diit puasa, OGT dialirkan) Melayani eritramicine 10mg/OGT	
4	07:00	- Mengobservasi keadaan umum klien (hasil : klien tampak aktif, menangis keras, dengan TTV : HR : 126x/menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 52x/menit, SPO ₂ : 96%)	13:00 S : - O : BB : 2.000 gram, kulit tipis, suhu tubuh mudah berubah, TTV : HR :
	07:15	- Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah)	126x/menit, S : 37,5 ⁰ C, RR : 58x/menit, SPO ₂ : 99%, MONO# : 3,57, RDW-SD : 56,8
	07:35	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi	A : masalah resiko infeksi belum teratasi
	08:00	Melayani meropenem 40mg/IV	P : lanjutkan intervensi 1-4

6. Catatan perkembangan

Nama : By. Ny. M. M. S

Umur : 20 mei 2024 (2 hari)

Tabel 4.IV-14 Catatan Perkembangan

Hari/tanggal	Dx	Jam	Catatan perkembangan
Kamis 23 mei 2024	1	07:00	<p>S : -</p> <p>O : suhu 37,5⁰C, akral hangat, warna kulit merah muda, bayi tampak nyaman.</p> <p>A : masalah termoregulasi tidak efektif sebagian teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <p>07:01 - Mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila (36,8⁰C)</p> <p>07:02 - Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi (RR : 52 x/menit, HR : 126 x/menit)</p> <p>07:04 - Memonitor warna dan suhu kulit bayi (kulit merah muda, akral hangat)</p> <p>08:40 - Memandikan bayi menggunakan air hangat dan mengganti pakaian serta membungkus bayi dengan selimut.</p> <p>13:00 E : kesadaran composmentis, keadaan klien membaik, suhu normal 37,5⁰C,</p>

Lanjutan Tabel 4.15 Catatan Perkembangan

	13:10	akral hangat, bayi tampak nyaman, RR : 58 x/menit, HR : 138 x/menit, masalah termoregulasi tidak efektif sebagian teratasi R : intervensi di lanjutkan
2	07:00	S : - O : napas tidak teratur, tampak sesak napas , terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter/menit A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan untervensi I : 07:03 - Mengamati pola napas (napas tidak teratur, terdapat retraksi dada, RR : 52 x/menit) 07:10 - Mendengarkan bunyi napas tambahan (tidak terdapat bunyi napas tambahan) 08:00 - Melayani aminhopiline 4 mg/IV 08:50 - Memposisikan kepala bayi lebih tinggi dari badan 08:52 - Memonitor oksigen yang telah di berikan 13:00 E : kesadaran composmentis, napas tidak teratur, tampak sesak, terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter/mnt, RR : 58 x/menit, SPO2 : 99%, masalah pola napas tidak efektif

Lanjutan Tabel 4.16 Catatan Perkembangan

	13:10	belum teratasi. R : intervensi dilanjutkan
3	07:00	S : - O : kelemahan berkurang, lebih aktif, residu normal, abdomen kembung. A : masalah defisit nutrisi belum teratasi P : lanjutkan intervensi I :
	07:20	- Mengkaji status nutrisi selama perawatan, perhatikan tingkat energy (kelemahan berkurang)
	08:00	- Melayani sucralfat 1 ml/OGT
	08:38	- Menimbang BB setiap hari dan bandingkan dengan BBL (berat badan bayi 2.000 gram)
	09:00	- Memeriksa residu lambung sebelum memberikan ASI/OGT (residu normal, diit puasa, OGT dialirkan)
	12:00	- Melayani eritromicine 10 mg/OGT
	13:00	E : kesadaran composmentis, kelemahan berkurang, residu normal, diit ditunda, OGT dialirkan, abdomen kembung, BB : 2.000 gram, masalah defisit nutrisi belum teratasi
	13:10	R : intervensi dilanjutkan

Lanjutan Tabel 4. 17 Catatan Perkembangan

4	07:00	S : - O : BB : 2.000 gram, kulit tipis, suhu tubuh mudah berubah, MONO : 3.57, RDW-SD : 56.8 A : masalah resiko infeksi belum teratasi P : lanjutkan intervensi I :
	07:15	- Memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu pada bayi mudah berubah)
	07:35	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi
	13:00	E : kesadaran composmentis, BB : 2.000 gram, kulit tipis, suhu tubuh mudah berubah, MONO : 3.57, RDW- SD : 56.8
	13:10	R : intervensi di lanjutkan

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada By. Ny. M. M. S dengan diagnose medis Bayi Berat Lahir Rendah. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus penerapan asuhan keperawatan yang dinilai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 21 Mei 2024 sampai dengan tanggal 23 Mei 2024.

1. Pengkajian

Pada tanggal 21 Mei 2024 penulis melakukan tahap awal dari proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan untuk mengumpulkan data agar penulis dapat menegakkan permasalahan keperawatan yang ada (Hidayat, 2021). Dari proses pengkajian, penulis mendapatkan data klien By. Ny. M. M. S usia 1 hari dengan berat lahir 2.000 gram pada usia kehamilan 40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Jariah, 2022) bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang atau sama dengan 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilannya. Klien lahir dengan berat lahir rendah disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia ibu yang berada di atas 35 tahun, jumlah persalinan yang banyak, usia kehamilan kecil yaitu 33 minggu, pendidikan ibu, paparan rokok, dan preeklampsia yang dialami ibu selama kehamilan (Jariah, 2022). Beberapa gambaran manifestasi klinis yang akan muncul pada BBLR menurut (Proverawati & Ismawati, 2010) dalam (Jariah, 2022) seluruhnya terdapat pada By. Ny. M. M. S seperti berat lahir 2.000 gram, reflek menghisap dan menelan yang belum sempurna, pernafasan 80x/menit, pernapasan tidak teratur, menggunakan O₂CPAP 3 liter, terdapat retraksi dada, lingkar dada 21 cm, lingkar kepala 26 cm, kulit tipis, lanugo banyak, lemah, suhu tubuh 36,8⁰C, tangis merintih, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat, abdomen kembung, akral dingin. Dalam hal ini tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan pada By. Ny. M. M. S.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. Ny. M. M. S maka dapat dirumuskan beberapa diagnose keperawatan sesuai dengan tinjauan teori yang akan muncul pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menurut (PPNI, 2016) yang pertama termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak sub kutan lebih tipis ditandai dengan Data objektif kulit tipis, akral dingin, BB 2.000 gram, S :36,8⁰C. Diagnosa ini sekaligus menjadi prioritas pertama dengan alasan bahwa bayi dengan masalah termoregulasi tidak efektif dua kali lipat lebih berpotensi mengalami kematian (Friedly, 2017).

Diagnose kedua yang dapat dirumuskan bagi BBLR yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru-paru di tandai dengan Data objektif terdapat retraksi dada, terpasang O2CPAP 3 liter, RR : 80x/menit, SPO₂ : 98%. Diagnosa ini muncul karena belum matangnya organ pernapasan pada BBLR (Proverawati & Isnawati, 2010).

Diagnose ketiga yang muncul pada BBLR yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan belum sempurna ditandai dengan Data objektif BB : 2.000 gram, PB: 37 cm, klien tampak lemah, tangisan merintih, abdomen kembung, terpasang OGT ASI 3cc/6jam. Otot menelan dan menghisap lemah.

Diagnose keempat yang sesuai dengan tinjauan teori yang muncul pada BBLR yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi lemah ditandai dengan Data objektif BB : 2.000 gram, klien tampak lemah, kulit tampak tipis, MONO# : 3,57, RDW-SD :56,8.

Diagnose kelima yang sesuai dengan tinjauan teori yang muncul pada BBLR yaitu ansietas pada orang tua berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan Data subjektif Ny. M. M. S mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien, Data objektif Ny. M. M. S tampak gelisah.

Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada pengkajian By. Ny. M. M. S ditemukan di teori dan ditemuakn dikasus ada 5 diagnosa keperawatan yaitu termoregulasi tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, resiko infeksi, ansietas pada orang tua. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Efri Ulvianasari & Zulia Putri (2023) dimana berdasarkan analisis data dapat ditegakan masalah keperawatan yaitu termoregulasi tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, resiko infeksi dan ansietas pada orang tua. Kita juga tidak hanya mengkaji secara umum namun kita juga mengkaji secara Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual. Diagnose keperawatan yang diangkat pada kasus By. Ny. M. M. S namun tidak ditemukan pada teori ialah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Data subjektif Ny. M. M. S mengatakan tidak mendapat pendidikan kesehatan selama pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi

makanan selama kehamilan 1-2 bulan. Masalah defisit pengetahuan dikarenakan kurangnya sarana prasarana difasilitas kesehatan tempat ibu klien melakukan pemeriksaan, sehingga ibu klien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh seperti pendidikan kesehatan pada saat Antenatal Care.

3. Intervensi

Pada tahap ketiga dari proses keperawatan adalah menentukan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan pada tinjauan teoritis yang tidak mengalami perubahan pada tinjauan kasus yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak sub kutan lebih tipis, 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 serta ansietas pada orang tua berhubungan dengan krisis situasional.

Intervensi yang tidak ada pada teori namun ada pada kasus yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dikarenakan Ny. M. M. S selama masa kehamilan tidak mendapatkan pendidikan kesehatan selama pemeriksaan kehamilan.

4. Implementasi

Dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan pada tanggal 21-23 mei 2024. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada By. Ny. M. M. S dapat dijalankan dengan baik karena didukung oleh sarana dan

partisipasi keluarga dan petugas kesehatan. Dan dengan demikian semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik.

5. Evaluasi

Menurut Huitzi-Egilegor et al, (2014) dalam Malisa Novi, dkk (2021) evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang terencana dan sistematis antara hasil akhir dan tujuan atau kriteria hasil yang telah dilakukan 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, resiko infeksi belum teratasi, ansietas pada orang tua dan defisit pengetahuan belum teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus terkait gambaran asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende tanggal 21 – 23 mei 2024 (3 hari), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : studi kasus dilaksanakan oleh ROSRAHMANIA pada tanggal 21-23 mei 2024 (3hari) di ruang perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Ende, dilaksanakan pada klien By. Ny. M. M. S umur 1 hari merupakan klien dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. M. M. S ditemukan berat badan 2.000, panjang badan 37 cm, lingkar dada 21 cm, lingkar kepala 26 cm, lingkar perut 23 cm dan lila 8 cm, usia kehamilan 39 – 40 minggu, kulit tipis, merah muda, terdapat bulu – bulu halus (lanugo) pada daerah lengan, scrotum tampak menonjol, ubun – ubun cekung dan sutura sagitalis terpisah, gerak pasif dan lemah (merintih), pernapasan belum teratur, reflek menghisap dan menelan belum sempurna dan suhu tubuh mudah berubah.

Diagnose keperawatan yang di angkat pada kasus By. Ny. M. M. S ialah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan jaringan lemak sub kutan lebih tipis, 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 pada orang tua berhubungan dengan krisis

situasioanl dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang dilakukan pada By. Ny. M. M. S ialah regulasi temperature, manajemen jalan napas, manajemen nutrisi, pencegahan infeksi, reduksi ansietas dan edukasi kesehatan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus By. Ny. M. M. S ialah mengobservasi keadaan umum klien, mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer pada aksila, menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien, memonitor warna dan suhu kulit bayi, mengamati pola napas, mendengarkan bunyi napas tambahan, mengkaji status nutrisi selama perawatan, memeriksa residu lambung dan melayani pemberian ASI 3 cc/OGT, memonitor tanda dan gejala infeksi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi, memonitor tanda – tanda ansietas pada ibu bayi, menginformasikan secara factual mengenai kondisi bayi, menjelaskan kepada ibu pentingnya nutrisi pada ibu selama hamil dan dampak yang dialami janin saat ibu kekurangan nutrisi, berkolaborasi dalam pemberian Aminhopiline 4 mg/IV, sucralfat 1 ml/OGT, eritramicine 10 mg/OGT, meropenem 50 mg/IV.

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

ansietas pada orang tua teratasi, masalah defisit pengetahuan 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 Rendah (BBLR).

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

- Anggeriani, R., Andreine, R., Marlinda, & all, e. (2022). Ilmu Keperawatan Maternitas. Bandung, Jawa Barat: Media Sains Indonesia.
- Anil et al., (2020). Laporan Asuhan Keperawatan BBLR. World Health Organization(WHO). diakses pada tanggal 25 september 2023, pukul 15:20 WITA
- Astari, A. M. A., Merdikawati, A., Choiriyah, M., & Agustin, H. N. (2022). Nutritional Status of Pregnant Women Aged Less Than 20 Years is a Risk diakses pada tanggal 25 september 2023, pukul 17:20 WITA
- Badan Pusat Statistik, (2017). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR dirujuk dan Bergizi buruk 2015-2017. Nusa Tenggara Timur: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik, (2018). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Baru Lahir Rendah (BBLR) dan Bergizi Kurang menurut Kecamatan 2018. Ende: Badan pusat Statistik
- Bianchi, M. E., & Restrepo, J. M. (2022). Low Birthweight as a risk factor for non-communicable diseases in adults. *Frontiers in Medicine*, 8, 2802. diakses pada tanggal 27 september 2023, pukul 12:50 WITA
- Budiarti, T., Kusumawati, D. D., & Rochmah, N. N. (2019). Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kematian Bayi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 12(2), 63-70. Diakses pada tanggal 26 september 2023, pukul 18:00 WITA
- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika.
- D., A. B., Hermawaty, Y., & Marendra, Z. (2020). Mama Papa Wajib Tahu Anak Sehat, Cerdas & Bahagia.(Umar, Ed.) Surabaya: Genta Group Production.
- Damayanti, Y., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Swaddling dan Kangaroo Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 376-385. Diakses pada tanggal 28 september 2023, pukul 20:20 WITA
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, (2022). Jumlah bayi penderita BBLR tahun 2022. Ende.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, (2023). Jumlah bayi penderita BBLR tahun 2023. Ende.

- Factor For The Incidence of Babies With Low Birth Weight (LBW). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 9(1), 61-69. Diakses pada tanggal 28 september 2023, pukul 20:50 WITA
- Inpresari, I., & Pertiwi, W. E. (2021). Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 141-149. Diakses pada tanggal 29 september 2023, pukul 13:20 WITA
- Jariah, N. A. (2022). Bayi Baru Lahir Dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kemenkes RI, (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta:Kemenkes RI
- Malisa, N. (2021). Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik. Yayasan Kita Menulis.
- Maternal Neonatal. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan. diakses pada tanggal 26 september 2023, pukul 20:25 WITA
- Mayasari, E., Balebu, G. P. P., Hasanah, L., Wulandari, R., & Nooraeni, R. (2020). Analisis determinan berat badan lahir rendah (BBLR) di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017. *Business Economic, Communication, and Social Sciences Journal (BECOSS)*, 2(2), 233-239. Diakses pada tanggal 30 september 2023, pukul 20:22 WITA
- Mogi, I. R. O., Anggraeni, L. D., & Supardi, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di RSUD Ende. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 7-13. Diakses pada tanggal 2 oktober 2023, pukul 15:20 WITA
- Novitasari, Alfira., et al (2020), pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia. *Indonesian journal of health development*, 2(3). Diakses pada tanggal 3 oktober 2023, pukul 16:20 WITA
- Nurjana, & Sahabuddin, R. (2022). Keputusan Berwirausaha Kalangan Wanita di Kota Makassar. Yogyakarta: Nas Media Pustaka.
- Nurlaila, & Riyanti, E. (2019). Buku Panduan Perawatan Metode Kangguru. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Pangkey, B. C., Hutapea, A. D., Simbolon, I., Sitanggang, Y. F., Pertami, S. B., Manalu, N. V., et al. (2021). Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Perwiraningtyas, P., Ariani, N. L., & Anggraini, C. Y. (2020). Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat Bayi Lahir Rendah. *Journal of Nursing Care*, 3(3). Diakses pada tanggal 28 september 2023. Pukul 17:30 WITA

- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Pristya, T. Y., Novitasari, A., & Hutami, M. S. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175-182. Diakses pada tanggal 29 september 2023, pukul 17:15 WITA
- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2010). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramdhan, M. (2021). Metode Penelitian. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Rifa'i, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. L dengan diagnosa medis bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Bangil kabupaten Pasuruan. Sidoarjo: Program Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan Kertas Cendekia Sidoarjo.
- Riskesdas, (2018). Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., et al. (2022). Metodologi Proses Asuhan Keperawatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sadarang, R. (2021). Kajian kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia: Analisis data survei demografi dan kesehatan indonesia tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 28-35. Diakses pada tanggal 30 september 2023, pukul 12:20 WITA
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan
- Sulastri, S., Kurniasari, L. (2022), Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dengan kejadian BBLR di Kota Bontang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(2), 2477-0140. Diakses pada tanggal 1 oktober 2023, pukul 20:10 WITA
- Suryani, E. (2020). BAYI BERAT LAHIR. Jawa Timur: STRADA PRESS. Upadhyay, R. P., Naik, G., Choudhary, T. S., Chowdhury, R., Taneja,

S., Bhandari, N., ... & Bhan, M. K. (2019). Cognitive and motor outcomes in children born low birth weight: a systematic review and meta-analysis of studies from South Asia. *BMCpediatrics*, 19, 1-15.

Ulfanasari, Evri., & Putri, Zelia. (2023). Asuhan keperawatan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : Studi kasus. *Jurnal kesehatan masa depan*, (3). Diakses pada tanggal 5 oktober 2023, pukul 15:30 WITA

JADWAL STUDI KASUS

JENIS KEGIATAN	TAHUN 2023/2024													
	BULAN													
	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
Pengajuan Judul Studi Kasus														
Penyusunan Bab I,II,III														
Studi Kasus														
Penyusunan Bab IV dan V														
Ujian Studi Kasus														
Revisi Studi Kasus														
Penyerahan Studi Kasus														

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya 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 Pasien Dengan Diagnosa BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) di Ruang perinatal RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) di Ruang perinatal RSUD Ende.
3. Studi kasus ini dapat memberi manfaat berupa peningkatan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa BERAT BAYI LAHIR RENDAH Di Ruang perinatal RSUD Ende. Studi kasus ini akan berlangsung selama tiga hari.
4. 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.
5. 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.
6. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
7. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 081238294610

Peneliti



ROSRAHMANIA
NIM: PO.5303202210032

INFORMED CONSET

(Persetujuan menjadi Partisipan)

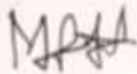
Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh :

ROSRAHMANIA 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 tanpa sanksi apapun.

Ende, 21 Mei 2024

Saksi

Moga Mpy Syafitri

Yang memberikan Persetujuan

Noh - Ami Buden

Peneliti,



ROSRAHMANIA
PO. 5303202210032



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Tlpn: (0380) 8800256
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By Ny. M.M.S DENGAN BERAT
 BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATAL RSUD ENDE**

Tanggal masuk : 20 Mei 2024
 Ruang/kelas : Perinatal/NICU
 Tanggal pengkajian : 21 Mei 2024
 Diagnosa medis : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

A. Pengkajian

1. Identitas

Nama : By. Ny. M.M.S
 Tempat/tanggal lahir : Ende, 20 Mei 2024
 Anak ke : 1 (pertama)
 Nama ayah/ibu : Tn. M.A
 Pekerjaan ayah : Petani
 Pendidikan ayah : SMP
 Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga (IRT)
 Pendidikan ibu : SMP
 Alamat/no.Tlp : Paupanda / 082235889235
 Suku : Indonesia
 Agama : Islam

2. Keluhan utama

Klien di lahirkan pada tanggal 20 Mei 2024 di ruang vokal RSUD Ende secara divakum dengan usia kehamilan 40 minggu dengan berat lahir 2000 gram. Setelah itu langsung di rawat di ruang perinatal untuk mendapat tindakan lebih lanjut.

3. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. *Antenatal care* (ANC)

- 1) Berapa kali kunjungan : 6 kali kunjungan
- 2) Tempat periksa : Puskesmas Rukun Lima
- 3) Penkes yang di dapat : Tidak mendapatkan penkes
- 4) HPHT, HPL : 13 Agustus 2023, 20 Mei 2024
- 5) Kenaikan BB selama hamil : Tidak mengalami kenaikan BB dikarenakan tidak mengkonsumsi makanan selama usia kehamilan 1-2 bulan
- 6) Komplikasi kehamilan : Tidak ada
- 7) Komplikasi obat : Tidak ada
- 8) Obat-obat yang di dapat : sf, vit c, kalk
- 9) Riwayat hospitalisasi : Tidak pernah di rawat di RS
- 10) Golongan darah ibu : A
- 11) Umur kehamilan : 40 Minggu

b. *Intranatal care* (INC)

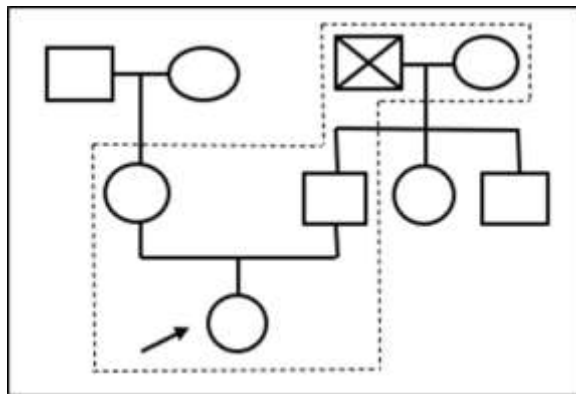
- 1) Awal persalinan : -
- 2) Lama persalinan kala 1-4 : ibu klien mengatakan mengalami kontraksi selama 12 jam dengan nyeri semakin lama semakin bertambah
- 3) Komplikasi persalinan : tidak ada
- 4) Terapi yang diberikan : tidak ada
- 5) Cara melahirkan : di vakum
- 6) Tempat melahirkan : ruang vokal RSUD Ende






c. *Postnatal care* (PNC)

- 1) Usaha nafas : spontan
- 2) Kebutuhan resusitasi : Apgar score

- 3) Obat-obatan yang diberikan pada saat neonatus : vit k, salep chloramphenicol
 - 4) Interaksi antara orang tua dan bayi (Inisiasi Menyusui Dini = IMD) : tidak dilakukan
 - 5) Trauma lahir : Tidak ada
 - 6) Keluarnya urin/BAB : Tidak ada
 - 7) Respon fisiologis atau perilaku bermakna : Tidak ada
- d. Riwayat keluarga

Ibu klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat BBLR



Keterangan			
	: laki - laki		: klien
	: perempuan		: meninggal
	: tinggal satu rumah		

- e. Riwayat sosial
- Ibu klien mengatakan keluarga yang dapat dihubungi ialah dirinya sendiri dan ayah klien. Klien merupakan anak pertama.
- f. Riwayat psikologis
- Ny. M. M. S mengatakan merasa cemas dengan keadaan klien dan menanyakan tentang keadaan klien serta tampak gelisah

h. Keadaan saat ini

Klien dengan diagnose medik BBLR tampak lemah, tangisan merintih, berat badan klien 2000 gram. Status nutrisi klien OGT ASI 3 cc/6 jam dan terpasang cairan infus dextrose 10% drip 5 cc/jam. Terdapat beberapa tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien seperti pemasangan O2CPAP, pemasangan OGT dan pemasangan infus.

i. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

Keadaan umum : klien tampak lemah, tangisan merintih, berat badan 2.000 gram, panjang badan 37 cm, lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 21 cm, lingkar perut 23 cm, lila 8 cm. Tanda – tanda vital : HR : 124x/menit, suhu : 36,8 C , RR : 80x/menit, CRT<3 detik, SPO₂ : 98%

j. Refleks :

- a) Moro : klien 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 di sentuh

k. Tonus aktivitas : lemah, tangisan merintih

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

- m. Mata : Simetris antara mata kiri dan kanan, bersih
 - n. Telinga : Simetris antara kiri dan kanan, bersih
 - o. Hidung : Normal, bersih, terpasang O₂CPAP
 - p. Mulut : Refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang OGT, mukosa bibir kering dan tampak sedikit pucat
 - q. Abdomen : Inspeksi : kembung, palpasi : lunak, auskultasi : tidak terdengar Peristaltik usus, perkusi : bunyi timpani
 - r. Thoraks : Simetris, terdapat retraksi dada
 - s. Paru – paru : Suara nafas vesikuler, RR : 80 x/menit, menggunakan O₂CPAP 3 liter
 - t. Jantung : Bunyi jantung normal, HR : 124 x/menit
 - u. Ekstermitas :
 - c) Ekstermitas atas : simetris, terdapat lanugo di lengan atas, jari – jari lengkap, tidak ada kelainan.
 - d) Ekstermitas bawah : simetris, jari – jari lengkap, akral dingin, tidak ada kelainan
- 17) Genetalia : laki – laki normal, scrotum tampak menonjol.
- 18) Anus : normal
- 19) Kulit : warna merah muda, tampak tipis.
- 20) Suhu : menggunakan boks terbuka dan suhu ruangan
- i. Pengkajian perpola
 - 6) Pola eliminasi

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

7) Pola nutrisi

Berat badan klien 2.000 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, saat ini klien mendapatkan diit ASI 3cc/6 jam per OGT

8) Pola napas

Pernapasan belum teratur dan terdapat retraksi dada dengan frekuensi pernapasan 80 x/menit serta terpasang Q₂CPAP 3 liter

9) Pola sirkulasi

Suhu tubuh hipotermia yaitu 36,8 c

10) Pola aktivitas

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



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : ROSRAHMANIA
NIM : PO.5303202210032
Pembimbing Utama : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., MSc
Pembimbing Pendamping : Raimunda Woga, S. Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	02/10/2023	Konsultasi judul	<ul style="list-style-type: none">- Lanjutkan kerja bab 1- Tambahkan data kasus bblr di dunia, indonesia, NTT, Ende	
2.	25/10/2023	Konsultasi bab 1	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan data BBLR di dunia tahun 2022- Lengkapi lagi data kasus- Lanjutkan bab 2	
3.	15/01/2024	Konsultasi bab 1	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pengetikan- Uraikan kembali singkatan- Singkatan di beri huruf miring- Perbaiki lagi sesuai arahan	
4.	15/01/2024	Konsultasi bab 2	<ul style="list-style-type: none">- Kuasai faktor penyebab BBLR- Perbaiki cara pengetikan gambar	
5.	15/01/2024	Konsultasi bab 3	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sesuai panduan- Perbaiki cara penulisan tabel- Perbaiki daftar pustaka	
6.	04/02/2024	Konsultasi bab 2	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan data di pengkajian- Tambahkan data di tabulasi data	
7.	04/02/2024	Konsultasi bab 3	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sesuai panduan- Perbaiki daftar pustaka	
8.	26/4/2024	Konsultasi proposal	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki cara pengetikan- Perbaiki daftar pustaka- Konsultasi dengan penguji untuk ujian proposal	



LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL

Nama : ROSRAHMANIA
NIM : PO. 5303202210032
Nama Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc
Nama Penguji : Raimunda Woga, S. Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1	Selasa, 30 april 2024	Konsultasi revisi bab I-III	1. Perbaiki penulisan gelar 2. Perbaiki pengetikan pathway 3. Apa alasan ansietas di tarik hanya dari 2 diagnosa 4. Tambahkan lagi penyebab di setiap diagnosa 5. Perbarui daftar pustaka	
2	Senin, 6 mei 2024	Konsultasi revisi Bab I-III	1. Perbaiki kembali daftar pustaka 2. Belajar kembali arti kata-kata medis	
3	Selasa, 7 mei 2024	Konsultasi revisi Bab I- III	1. Perbaiki kembali daftar pustaka	
4	Rabu, 8 mei 2024		1. Perbaiki kembali daftar pustaka sesuai panduan	
5	Senin, 13 mei 2024		Proposal di ACC oleh penguji	



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

LEMBAR KONSUL KTI

Nama : ROSRAHMANIA
NIM : PO. 5303202210032
Nama Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani S. Kep., Ns., MSc

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf
1.	Senin 27 mei 2024	Konsultasi hasil studi kasus (askep)	1. Pantau kembali berat badan pasien 2. Perbaiki kembali hasil laboratorium 3. Perbaiki kembali diagnose keperawatan	
2.	Selasa 28 mei 2024	Konsultasi hasil studi kasus (askep)	1. Lanjutkan pengetikan	
3.	Selasa 25 juni 2024	Konsultasi KTI bab 1-5	1. Perbaiki pengetikan 2. Perbaiki pengetikan tabel 3. Ubah kembali pengetikan implementasi 4. Perbaiki spasi pada tabel 5. Perbaiki kembali pembahasan	
4.	Kamis 27 juni 2024	Konsultasi KTI bab 1-5	1. Perbaiki tabel pengetikan lanjutan 2. Perbaiki spasi pengetikan 3. Perbaiki tabel implementasi 4. Perbaiki lagi pembahasan	
5.	Jumat 28 juni 2024	Konsultasi KTI bab 1-5	1. Perbaiki pembahasan	
6.	Senin 1 juni 2024	Konsultasi KTI bab 1-5	1. Perbaiki pada kalimat awal pembahasan ditambah dengan tanggal penelitian 2. Siap untuk maju ujian hasil	



LEMBAR KONSUL REVISI KTI

Nama : ROSRAHMANIA
NIM : PO. 5303202210032
Nama Pembimbing : Dr. Silitia Leny Cahyani S. Kep., Ns., MSc
Nama Penguji : Raimunda Woga. S.Kp., M. Kep.

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Kamis 4 Juni 2024	Revisi KTI	1- perbaiki abstrak 2- perbaiki etiologi (penambahan materi)	
2.	Senin 8 Juni 2024	Revisi KTI	1- perbaiki abstrak 2- tambahkan gambar di penyebab penyakit	
		Acc	Acc	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama	:	ROSRAHMANIA
Tempat/Tanggal Lahir	:	Ende, 22 September 2001
Alamat	:	Desa Borokanda
Jenis kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Nama ayah	:	Pua
Nama ibu	:	Rugaya

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Inpres Barai 2	:	2008-2014
SMP Negeri 2 Ende	:	2014-2017
MAN Ende	:	2017-2020
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Program Studi DIII Keperawatan Ende	:	2021-2024

Motto

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya." - Al Baqarah 286