



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By Ny. J DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD DR. RASIDIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

GHINA NOVI SONA

NIM : 213110113

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. J DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD Dr. RASIDIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan D-III Kemenkes Poltekkes Padang*

GHINA NOVI SONA

213110113

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2024





HALAMAN PENGESAHAN

Karya ini sudah direvisi dan disetujui oleh

Nama: Ghina Nory Sora
NIM: 213110113
Program Studi: D-III Keperawatan Padang
Judul Proposal: Asuhan Keperawatan pada Dy Ny. J dengan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Perinatolepi (BBRL) RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

Telah berhasil dipertimbangkan dan disetujui Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan KEMENKES POLSEKES PADANG.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji: Dr. Melli Lidya S. Kp, M. Bimeda ()
Anggota: Ns. Wira Happy Nidra S.Kep, M.K.M ()
Penguji: Ns. Delana S Pd, S.Kep, M.Kes ()
Penguji: Ns. Hartawati, S.Pd, M.Kes ()
Ditetapkan di: Kamarkes polsekdes Padang
Tanggal: Jun. 2024

Mengesahkan

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



(Ns. Yenni Fitriyanti, S.Kep, M.Kep)
NIP : 19750121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena limpahan berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang”**.

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi salah satu syarat melakukan Seminar hasil penelitian Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

- 1) Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing I dan Ns. Tisnawati, S.St, M. Kes selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 2) Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
- 3) Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
- 4) Ibu Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
- 5) Bapak Ibu dosen serta staff Jurusan Keperawatan yang telah memberikan memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
- 6) Terima kasih saya ucapkan kepada diri saya sendiri yang telah mampu berjuang sejauh ini dan mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.
- 7) Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.

- 8) Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan support dan nasehat yang membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 9) Teruntuk semua teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang saling menguatkan dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, peneliti menerima kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah, SWT. Aamiin

Padang, Juni 2024

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. J dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasoedh Kota Padang

Oleh

GHINA NOVI SONA

NIM: 213110113

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasoedh Kota Padang tahun 2024" ini diperiksa dan disetujui untuk diperjalankan berdasarkan Tim Pengasah Usaha Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Pendidikan Padang.

Padang, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes
NIP. 19680418 198803 2 001

Ns. Tina Wati, S.Si, M.Kes
NIP. 19650726 198503 1 002

Mengesah,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Kadiriyanti, S.Kep, M.Kes
NIP. 19720721 199603 2 005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ghina Novi Sona
Nim : 213110113
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/14 November 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua

Ayah : Edison
ibu : Aimar Mansur
alamat : Jln. Anggrek Rimbo Panjang No. 61 Lubuk Buaya,
Padang.

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajar
1	SDN 02 Lubuk Buaya	2009-2015
2	SMPN 34 Padang	2015-2018
3	SMAN 8 Padang	2018-2021
4	Prodi Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes poltekkes Padang	2021-Sekarang

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Ghina Novi Soma
NIM : 213110113
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/14 November 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Yessi Fadriyani, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Defima, S Pd, S.Kep, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Tinawati, S ST, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil karya tulis ilmiah, yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Roesli Kota Padang"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 3 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Ghina Novi Soma)

NIM : 213110113

KEMENKES POLTEKKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024

Ghina Novi Sona

Asuhan Keperawatan pada By Ny. J dengan Berat Badan Lahir Rendah diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada Tahun 2024.

Isi: xii, 84 halaman, 1 bagan, 1 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko tinggi terhadap angka kesakitan neonatus di dunia. Hal ini terjadi karena masalah kesehatan pada bayi BBLR terganggu akibat belum matangnya organ dan fungsi hepar dan paru pada tubuh bayi. Tujuan penelitian ini di ketahuinya asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan dari 25 Maret 2024 sampai 29 Maret 2024 diruang perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang. Populasi pasien bayi dengan BBLR berjumlah 4 orang sampel yang di ambil 1 orang dengan Teknik *purposive sampling*. Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, pengukuran, wawancara dan studi dokumentasi, data analisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada partisipan ditemukan berat badan bayi 1100 gram, bayi tampak terpasang CPAP (7l/menit), OGT, bayi tampak kuning, tali pusat basah dan tidak berbau, reflek hisap lemah, tangisan bayi kuat. Ditemukan 4 prioritas masalah keperawatan yaitu hipotermia, gangguan ventilasi spontan, ikterik neonatus, risiko infeksi. Rencana keperawatan sesuai dengan SLKI dan SIKI yang telah di tentukan. Evaluasi keperawatan hipotermia telah teratasi ditandai dengan suhu tubuh sudah mulai normal yaitu 36,6°C dan akral hangat, gangguan ventilasi spontan belum teratasi ditandai dengan bayi masih terpasang CPAP, tidak ada ikterik pada bayi dibuktikan dengan kulit bayi tampak tidak kuning dengan melakukan fototerapi untuk menghindari terjadinya komplikasi dari ikterik, reflek rooting, dan sucking baik, dan tidak adanya tanda tanda infeksi.

Disarankan kepada tenaga kesehatan di ruang perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang lebih mengoptilkan tindakan perawatan tali pusat terbuka menggunakan kapas dengan air DDT dan mengoptimalkan pemantauan saat fototerapi pada bayi dengan ikterik

Kata Kunci : Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 44 (2007 – 2024)

**Ministry Of Health Padang Health Polytechnic
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

Scientific Paper, June 2024
Ghina Novi Sona

“Nursing Care for Baby Mrs. J with Low Birth Weight In The Perinatology room RSUD Dr. Rasidin Padang”

Content : xii + 84 pages + 1 chart + 1 table + 11 appendices

ABSTRACK

Babies with low birth weight (BBLR) are at high risk of neonatal pain in the world. This happens because health problems in BBLR babies are disturbed due to immature organs and liver and lung function in the baby's body. The purpose of this study is to find out nursing care for infants with BBLR in the Perinatology room of Dr. Rasidin Hospital, Padang City.

Descriptive research design with a case study approach. The research was conducted from March 25, 2024 to March 29, 2024 in the perinatology room of Dr. Rasidin Hospital, Padang City. The population of infant patients with BBLR amounted to 4 people, 1 sample was taken by purposive sampling technique. The data collection instruments used are in the format of assessment and physical examination tools. The data collection methods used are observation, measurement, interviews and documentation studies, data analysis by comparing the results of nursing care with previous theories and research.

The results of the study in the participants found that the baby's weight was 1100 grams, the baby appeared to be attached to CPAP (7l/min), OGT, the baby looked yellow, the umbilical cord was wet and odorless, the suction reflex was weak, the baby's crying was strong. It was found that 4 priority nursing problems were hypothermia, spontaneous ventilation disorders, neonatal icteric and risk of infection. The nursing plan is in accordance with the SLKI and SIKI that have been determined. The evaluation of hypothermia nursing has been resolved, marked by a body temperature that has begun to normalize, which is 36.6°C and warm, spontaneous ventilation disorders have not been resolved, characterized by the baby still having CPAP installed, no icteric in the baby, as evidenced by the baby's skin appearing not yellow by doing phototherapy to avoid complications from icterics, rooting reflexes, and good sucking, and the absence of signs of infection.

It is recommended to health workers in the perinatology room of Dr. Rasidin Hospital in Padang City to optimize the treatment of open umbilical cords using cotton with DDT water and optimize monitoring during phototherapy in babies with ikteri.

Keywords: *Low Birth Weight Babies (BBLR), Nursing Care*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Dasar BBLR.....	10
1. Pengertian BBLR.....	10
2. Etiologi.....	11
3. Tanda dan Gejala.....	14
4. Dampak BBLR.....	16
5. Patofisiologi.....	17
6. WOC BBLR.....	19
7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologi.....	20
8. Komplikasi BBLR.....	24
9. Penatalaksanaan.....	26

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada BBLR.....	28
1. Pengkajian.....	28
2. Pemeriksaan Penunjang	30
3. Diagnosa Keperawatan	31
4. RENCANA KEPERAWATAN.....	32
5. Implementasi Keperawatan.....	43
6. Evaluasi Keperawatan.....	43
BAB III.....	45
METODE PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
a. Populasi.....	45
b. Sampel.....	45
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	47
E. Teknik Pengumpulan Data	48
F. Jenis-jenis Data.....	49
a. Data Primer	49
b. Data Sekunder	50
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	50
H. Analisis	51
BAB IV	52
DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	52
A. Deskripsi Kasus	52
1. Pengkajian Keperawatan	52
2. Diagnosa Keperawatan	54
3. Intervensi Keperawatan.....	55
4. Implementasi Keperawatan.....	57
5. Evaluasi Keperawatan.....	59

B. Pembahasan Kasus	61
1. Pengkajian Keperawatan.....	62
2. Diagnosa Keperawatan	67
3. Intervensi Keperawatan.....	73
4. Implementasi Keperawatan.....	77
5. Evaluasi Keperawatan.....	80
BAB V.....	84
KESIMPULAN DAN SARAN	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87

DAFTAR BAGAN

WOC BBLR.....	17
---------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Down Score	19
Tabel 2.2 Interpretasi Down Score	19
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal kegiatan karya tulis ilmiah (Ganchart)
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing I
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing II
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Potekkes Padang
- Lampiran 6. Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
- Lampiran 7. Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
- Lampiran 8. Surat selesai penelitian dari kepala RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
- Lampiran 9. Absensi penelitian ruangan perinatology RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
- Lampiran 10. Lembar persetujuan menjadi responden (Informed Consent)
- Lampiran 11. Format Asuhan Keperawatan Neonatus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat lahir kurang 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi (Oktiawati, Anisa, dkk. 2019). Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir ialah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir (Maternity, Dainty 2018).

Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat ialah penurunan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi dibawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Terkait dengan kematian bayi, kita mengenal istilah *two-third rule* atau *2/3 rule*, artinya 2/3 dari AKB berasal dari kematian neonatal. Kemudian menurut angka kematian bayi, dua pertiga kematian terjadi dalam waktu kurang dari seminggu dan dua pertiga kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama. Oleh karena itu, peraturan ini menunjukkan bahwa kematian neonatal merupakan komponen utama kematian bayi dan mempengaruhi tinggi rendahnya AKB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data dunia pada tahun 2020, 19,8 juta bayi baru lahir, atau sekitar 14,7% dari seluruh bayi yang lahir menderita berat badan lahir rendah. Bayi-bayi ini meninggal pada bulan pertama kehidupannya dan bayi yang selamat akan menghadapi kosekuensi seumur hidup, termasuk resiko tinggi terhambatnya pertumbuhan, IQ lebih rendah dan kondisi kronis yang menyerang orang dewasa seperti obesitas dan diabetes (UNICEF, 2023).

Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi dunia pada tahun 2020 mencapai hampir setengah (47%) dari seluruh kematian balita terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan), meningkat dibandingkan tahun 1990 (40%), Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi di dunia 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti dengan Asia Tengah dan Selatan 23 kematian per 1000 kelahiran hidup, dengan 36% kematian bayi baru lahir secara global (WHO, 2022).

Berat Badan lahir rendah lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju (UNICEF, 2023).

Kelahiran bayi prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih tergolong tinggi. Kelahiran bayi prematur selalu diikuti dengan BBLR. Prevalensi bayi prematur di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 7 - 14%, bahkan di beberapa kabupaten mencapai 16%. Prevalensi ini lebih besar dari beberapa negara berkembang yaitu 5 - 9% dan 12 - 13% di USA. Prevalensi nasional BBLR 11,5%. Sebanyak 16 propinsi mempunyai prevalensi BBLR di atas prevalensi nasional yaitu Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

(Riskerdas, 2018) menyebutkan bayi dengan BBLR berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2018 terdapat kasus BBLR dengan jenis kelamin Perempuan 3,38% dan kasus BBLR dengan jenis kelamin laki-laki 3,92%. Angka kasus BBLR di Sumatera Barat banyak terjadi di daerah perkotaan dengan presentase 3,74% dan daerah perdesaan 3,58%.

Dinas Kesehatan Sumatera Barat menyebutkan, kasus BBLR Pada tahun 2018 terdapat 2.062 kasus BBLR (2,2%) dari 97.612 dari kelahiran hidup pada. Kota Padang memiliki angka BBLR tertinggi dibandingkan Kota/Kabupaten lainnya di Sumatera Barat yaitu (1,6%) pada tahun 2017 dan (1,9%) pada tahun 2018, ini karena Kota Padang memiliki Rumah Sakit rujukan dari berbagai daerah. (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2018)

Presentase Kematian Neonatal di Kota Padang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dari 64 kasus menjadi 38 kasus dengan perhitungan 2.8 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian neonatal ini tersebar di seluruh Puskesmas, kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Andalas (4 kasus). Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab tertinggi BBLR yaitu 20 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor Kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan <19 tahun dan >35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil. (Dinas Kesehatan Padang, 2021)

Penelitian Febrianti (2019), menyebutkan di RSUP. Dr. Mdjamil Padang tahun 2013 terdapat sebanyak 699 persalinan dengan kasus BBLR sebanyak 289 orang (41,3%), tahun 2014 terdapat terdapat jumlah persalinan sebanyak 649 persalinan dengan kasus BBLR sebanyak 176 orang (32,1%). Sedangkan tahun 2015 terjadi peningkatan dalam jumlah persalinan yaitu 1393 persalinan dengan kajadian BBLR sebanyak 226 orang (15,4) dari jumlah bayi lahir baru lahir sebanyak 1.472 persalinan. Sedangkan pada Januari-Desember 2018 mengalami peningkatan, jumlah kasus BBLR sebanyak 99 orang (26,0%) dari jumlah bayi sebanyak 382.

Penelitian Rahmadani (2022), menyebutkan jumlah kelahiran dengan BBLR sebanyak 65 orang hingga Desember 2020, dengan jumlah

kelahiran 1331 orang presentase 4,8%. Di tahun 2021 mengalami peningkatan, jumlah kelahiran dengan BBLR sebanyak 46 orang dengan atrem sebanyak 21 orang pada Agustus 2021 dengan jumlah kelahiran 821 orang dengan presentase 5,72% sedangkan target presentase pertahun 4,5% dan sudah melebihi target Agustus 2021, dan tahun 2021 jumlah BBLR di MTBM sebanyak 24 orang, jumlah BBLR yang ditangani Puskesmas sebanyak 12 orang, jumlah BBLR yang dirujuk sebanyak 1 orang dan jumlah kematian akibat BBLR 1 orang.

Penyebab BBLR ialah pembatasan pertumbuhan intrauterine. Hal ini terjadi Ketika bayi tidak tumbuh dengan baik selama kehamilan karena terjadi masalah pada plasenta, Kesehatan ibu, atau kondisi bayi. Selain dipengaruhi oleh waktu lahir dan IUGR, ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi BBLR yaitu ras, usia, kehamilan kembar dan Kesehatan ibu (Mendri dan Prayoga, 2018).

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Penyebab lain yaitu dari faktor ibu, yaitu umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan terjadinya BBLR (Maternity, Dainty, 2018).

Dampak dari masalah Kesehatan pada BBLR akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang. Perkembangan dan pertumbuhan bayi di ukur menggunakan antropometri pengukuran yaitu berat badan, Panjang badan dan lingkar kepala. (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

Adapun beberapa tindakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian bayi dengan BBLR meliputi Pendidikan Kesehatan, pengawasan dan pemantauan, pencegahan hipotermia pada bayi dengan metode kangguru,

mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan Langkah-langkah dalam Kesehatan (Novitasari, Alfira, dkk. 2020).

Penanganan BBLR memerlukan perawatan khusus, perawat harus memperhatikan kebutuhan dasar seperti memantau keadaan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi dengan ketat, pengawasan nutrisi (ASI), penimbangan berat badan bayi dengan ketat, perawatan tali pusat, memberikan kehangatan pada bayi dengan perawatan metode kangguru.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti incubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (IDAI, 2013).

Peranan perawat pada asuhan keperawatan pada pasien dengan BBLR yaitu dengan pemberian tindakan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang terjadi, apabila ada orang tua bayi yang menunggu dapat diberikan penyuluhan kepada orang tua tersebut mengenai bayi berat lahir rendah setelah klien dipulangkan dari rumah sakit dan menghindari kejadian bayi berat lahir rendah tersebut terjadi kembali, perawat turut serta berkolaborasi dengan dokter guna memberikan terapi serta dapat memberikan informasi penting dan saran-saran.

Penatalaksanaan keperawatan yang penting pada bayi mengingat belum sepenuhnya kerja alat-alat tubuh yang perlu untuk pertumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan lingkungan hidup di luar uterus maka perlu diperhatikan pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan, dan bila perlu oksigen, mencegah infeksi, serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi (Maternity, 2018)

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Maret 2024 di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang, pada tahun 2022 ditemukan 144 bayi dengan BBLR, sejak 3 bulan terakhir ditemukan sebanyak 36 bayi dengan BBLR. Penyebab BBLR di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang karena premature atau kurang bulan (<38 minggu) dan komplikasi saat kehamilan. Kondisi BBLR yang dirawat disana berada di dalam incubator.

Pada saat dilakukan pengkajian selama 1 shif dinas pada tanggal 26 Maret 2024, didapatkan 1 orang bayi dengan berat 2200 gram dengan usia kehamilan 27 minggu, bayi lahir dengan indikasi KPD (ketuban pecah dini) selama 17 jam. Penatalaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada BBLR, dari hasil wawancara tampak perawat ruangan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara umum yaitu mengukur suhu tubuh, nadi, dan pernapasan. Diagnosa keperawatan pasien yaitu Resiko Infeksi, hipotermi dan pola napas tidak efektif. Setiap bayi selalu dipantau suhu tubuh dan pemberian ASI setiap 2 jam sekali sebanyak 10 cc. Saat dilakukan pengkajian perawat ruangan mengingatkan setiap pagi menimbang berat badan bayi untuk melihat perkembangan berat badan bayi, memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat. Untuk meningkatkan berat badan bayi, perawat ruangan menerapkan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan PMK ketika bayi sudah bisa mengisap dan menelan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti telah selesai melakukan Asuhan Keperawatan Pada By Ny. J dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan, maka perumusan masalah peneliti ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mendeskripsikan pengkajian pada bayi dengan BBLR
- b) Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa pada bayi dengan BBLR
- c) Mampu mendeskripsikan perencanaan pada bayi dengan BBLR
- d) Mampu mendeskripsikan pelaksanaan Tindakan pada bayi dengan BBLR
- e) Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi pada bayi dengan BBLR
- f) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Studi kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

2. Dosen dan Mahasiswa

Laporan kasus ini dapat menambah informasi bahasan rujukan atau perbandingan oleh mahasiswa Prodi D-III Keperawatan pada anak untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

3. Perawat

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar BBLR

1. Pengertian BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Sembiring, 2019).

Bayi berat badan lahir rendah dengan berat badan kurang dan 2.500 gram pada saat lahir (Mitayani, 2009).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Heryani, 2019).

Bayi berat badan lahir rendah adalah badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Bayi dapat dikelompokkan berdasarkan berat lahirnya, yakni berat lahir rendah (berat lahir <2500 gram), berat lahir sedang (berat lahir antara 2500-3999 gram), dan berat lahir badan lebih (berat lahir >4000 gram). sementara itu, berdasarkan hubungan antara waktu dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis:

- a. Bayi kurang bulan (prematuur), bayi yang lahir dengan masa gestasi (kehamilan) <37 minggu (<259 hari).
- b. Bayi cukup bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari)
- c. Bayi lebih bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (>294 hari). (Mendri, 2019).

2. Etiologi

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Penyebab lain adalah dari faktor ibu, yaitu umur, paritas, dan lain-lainnya. Faktor plasenta seperti penyakit kardiovaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (Maternity, Dainty. 2018)

a. Faktor ibu

1. Penyakit

Seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain.

2. Komplikasi pada kehamilan

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, preeklamsi berat, eklamsia, dan kelahiran premature.

3. Usia dan paritas

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun.

4. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh, seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol, dan ibu pengguna narkotika.

b. Faktor janin

Premature, hidramnion, kehamilan kembar/ganda (gemeli), kelainan kromosom.

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh antara lain tempat tinggal di daratan tinggi, radiasi, sosial ekonomi, paparan zat-zat racun.

Masruroh (2016) Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature dan bayi kecil untuk masa kehamilan dan beberapa faktor predisposisi. Faktor-faktor predisposisi meliputi ibu, faktor janin, faktor plasenta seperti dibawah ini:

a. Faktor ibu

Meliputi umur, jumlah paritas, penyakit kehamilan, gizi kurang, atau malnutrisi, trauma, kelelahan, merokok dan kehamilan yang tidak diinginkan.

b. Faktor janin

Meliputi kelainan bawaan, kelainan kromosom, prematur, dan hidramion.

c. Faktor plasenta

Seperti penyakit vaskuler, kehamilan ganda.

Penyebab lain BBLR adalah pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR). hal ini terjadi ketika bayi tidak tumbuh dengan baik selama kehamilan karena terjadinya masalah dengan plasenta, kesehatan ibu, atau kondisi bayi. Seorang bayi dapat memiliki IUGR dan dilahirkan di jangka penuh (37-41 minggu). bayi dengan IUGR yang lahir dalam waktu normal lainnya namun memiliki fisik yang lemah. Sementara itu, bayi yang lahir prematur dengan IUGR memiliki kondisi fisik yang lemah dan biasanya mengalami gangguan pertumbuhan (Mendri & Prayoga, 2017)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu: bayi premature SMK), dalam hal ini terdapat dua derajat prematuritas, menurut Usher digolongkan menjadi 3 kelompok: Bayi sangat

premature (*extremely premature*): 24-30 minggu. Bayi premature sedang (*moderately premature*) : 31-36 minggu, *Borderline Prematur* : 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat *Prematur* dan *Mature*. Beratnya seperti bayi yang matur akan tetapi sering timbul sering timbul masalah seperti yang dialami bayi premature misalnya gangguan pernapasan, hiperbilirubin dan daya isap yang lemah. Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK): Banyak istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan bahwa bayi KMK ini dipergunakan untuk menunjukkan bahwa bayi KMK ini dapat menderita gangguan pertumbuhan didalam uterus (*Intrauterine Growth Retardation* = IUGR) seperti *pseudopremature*, *small for dates*, *dysmature*, *fetal mal-small syndrome*, *chronic fetal distress*, *IUGR* dan *small for gestational age* (SGA).

Standford Children's Health (2016) Faktor lain yang mempengaruhi BBLR antara lain:

- a. Ras. Bayi Afrika-Amerika dua kali lebih mungkin memiliki berat lahir rendah dari pada bayi kulit putih.
- b. Usia ibu remaja (terutama yang muda dari 15 tahun) memiliki resiko lebih tinggi melahirkan dengan berat lahir rendah.
- c. Kembar lebih dari setengah dari bayi kembar dan kelipatan kelahiran lainnya memiliki berat lahir rendah.
- d. Kesehatan ibu bayi dari ibu yang terpapar obat-obatan terlarang, alkohol, dan rokok lebih cenderung memiliki berat lahir rendah. Ibu dari status sosial ekonomi rendah juga cenderung memiliki nutrisi yang lebih sedikit semasa kehamilan. Perawatan prenatal yang tidak memadai dan komplikasi kehamilan juga merupakan faktor-faktor yang dapat berkontribusi bayi memiliki berat lahir rendah.

Proverawati (2010) dalam Haryani (2019), berdasarkan tipe BBLR penyebab terjadinya bayi BBLR dapat digolongkan:

a. Faktor ibu

1) Penyakit

a) Mengalami komplikasi kehamilan seperti: anemia berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklampsia, infeksi selama hamil (infeksi kandung kemih dan ginjal).

b) Menderita penyakit seperti: malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS

2) Ibu

a) Kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari usia 35 tahun.

b) Jarak kelahiran terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)

c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

d) Ibu perokok

e) Keadaan gizi kurang baik.

b. Faktor janin

1) Faktor kromosom

2) Infeksi janin kronik

3) Radiasi

4) Kehamilan ganda/kembar (gameli)

c. Faktor plasenta

1) Plasenta yang terlepas sebelum waktunya.

2) Sindrom transfusi bayi kembar

3) Tumor (korioangioma, mola hidatidosa).

3. Tanda dan Gejala

Mitayani (2009) Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada bayi dengan BBLR yaitu:

- a. Berat badan kurang dari 2.500 gram.
- b. Panjang badan kurang 45 cm.
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- d. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- e. Kepala lebih besar dari tubuh.
- f. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan amat sedikit.
- g. Osifikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar.
- h. Genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia mayora.
- i. Tulang rawan dan tulang telinga belum cukup, sehingga elastisitas belum sempurna.
- j. Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernapasan belum teratur, dan sering mendapat serangan apnea.
- k. Bayi lebih sering tidur dari pada bangun, refleks mengisap dan menelan belum sempurna.

Hernawati & Kamila (2017) tanda dan gejala bayi dengan BBLR yaitu:

- a. Berat badan <2500 gram.
- b. Panjang badan <45 cm, lingkar kepala <33 cm, lingkar dada <30 cm.
- c. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga.
- d. Dada: Dinding thorak elastis, puting susu belum terbentuk.
- e. Abdomen: Distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan.
- f. Kulit: Tipis, transparan, pembuluh darah kelihatan.
- g. Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak.
- h. Genitalis: pada laki-laki skrotum kecil, testis tidak teraba. Pada perempuan labia mayora hampir tidak ada, klitoris menonjol.

- i. Ekstremitas: Kadang oedema, garis telapak kaki sedikit.
- j. Motorik : Pergerakan masih lemah.

4. Dampak BBLR

Heryani (2019) akibat dari bayi dengan BBLR yaitu:

- a. Asfiksia
- b. Gangguan nafas
- c. Hipotemi
- d. Hipoglikemi
- e. Masalah pemberian ASI
- f. Infeksi
- g. Ikterus
- h. Masalah perdarahan.

Marmi dan Kukuh (2012) Akibat dari BBLR yaitu:

- a. Gangguan tumbuh kembang

Bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, apabila bayi kurang mendapatkan ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI yang cukup. Oleh karena itu bayi BBLR cenderung besar menjadi balita dengan status gizi yang rendah. Balita kurang gizi cenderung tumbuh menjadi remaja yang mengalami gangguan pertumbuhan dimana mempunyai produktivitas yang rendah. Jika remaja ini tumbuh menjadi dewasa maka remaja ini akan tumbuh menjadi dewasa yang pendek, dan apabila terjadi pada wanita maka wanita tersebut akan mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR lagi.

- b. Hipotermi

Terjadi karena peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan permukaan tubuh yang lebih luas

dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Hipotermi pada BBLR terjadi karena pengaturan suhu yang belum berfungsi dengan baik dan produksi panas yang berkurang karena lemak coklat (*brown fat*) yang belum cukup.

c. Asfiksia

Asfiksia atau gagal napas secara spontan saat lahir atau beberapa setelah lahir sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR. Hal ini disebabkan oleh kekurangan surfaktan (*ratio lesitin atau sfingomielin kurang dari 2*), pertumbuhan dan perkembangan yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang belum melengkung atau *pliable thorax*.

d. Kematian

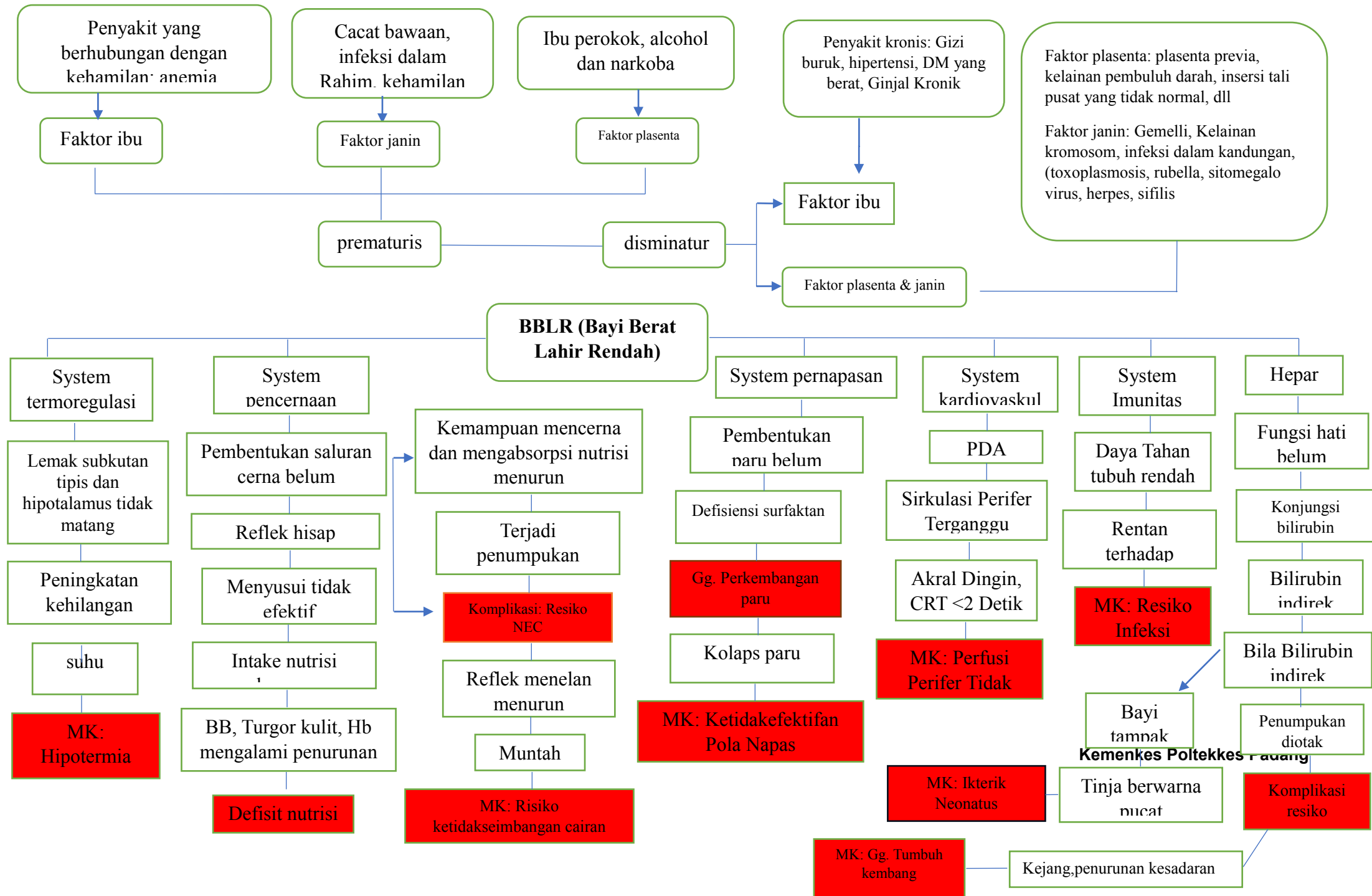
Hal ini disebabkan organ tubuhnya belum berfungsi sempurna, maka dari itu bayi dengan berat lahir rendah kecenderungan untuk terjadinya masalah besar dimana ia mengalami banyak kesulitan untuk hidup diluar uterus ibunya. Semakin pendek masa kehamilannya semakin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ dalam tubuhnya, sehingga mudah terjadi komplikasi.

5. Patofisiologi

Haryani (2020) menyebutkan berat badan lahir rendah dapat disebutkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi penyakit yang diderita ibu, usia ibu hamil saat hamil kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, keadaan sosial ekonomi. Faktor janin meliputi hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom. Faktor lingkungan meliputi tempat tinggal, radiasi, dan zat-zat beracun. Dimana faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga mengalami gangguan dan suplai makanan ke bayi jadi

berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi lahir prematur atau dismatur dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Jika hal tersebut terjadi, maka bayi dituntut untuk beradaptasi pada kehidupan ekstrasuterin sebelum organ dalam tubuhnya berkembang secara optimal.

6. WOC BBLR



7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologi

Maryunani (2017) masalah yang akan timbul pada bayi dengan BBLR diantaranya:

a. Pengendalian suhu

Bayi preterm cenderung memiliki suhu yang abnormal disebabkan oleh produksi panas yang buruk dan terjadinya peningkatan kehilangan panas. Gagalnya untuk menghasilkan panas yang adekuat dikarenakan tidak adanya jaringan adipose coklat (yang mempunyai metabolik aktivitas yang tinggi). Kehilangan panas karena permukaan tubuh yang relative besar dan tidak adanya lemak subkutan disebabkan karena panas immature dari pusat pengatur panas dan sebagai akibat kegagalan untuk memberikan respon terhadap stimulasi dari luar. Fungsi utama hipotalamus yaitu homeostasis dimana ia memastikan dan mempertahankan semua system tubuh tetap berjalan stabil.

b. Sistem pernapasan

1) Sindroma Gangguan Pernapasan

Semakin pendek masa gestasi maka semakin kurang perkembangan paru-paru BBLR. Ukuran alveoli yang kecil membuat otot pernapasan bayi lemah dan pusat pernapasan kurang berkembang. Pada BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernapasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Surfaktan merupakan satu kompleks yang menutupi permukaan alveolus yang mengandung fosfolipid heterogen dan menghasilkan fosfolipid cair, yang menurunkan tegangan permukaan antara air dan udara, memastikan bahwa ruang alveoli tetap terbuka selama siklus respirasi. Maka dari itu kekurangan surfaktan mengakibatkan kolaps pada alveolus sehingga mengakibatkan kekakuan pada paru-paru yang akan mengakibatkan perubahan fisiologis paru sehingga daya pengembangan paru menurun dan terjadinya pernapasan berat,

retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, shunting intrapulmonal meningkat dan terjadinya hipoksemia berat dan akan berakibat asidosis respiratorik.

Adapun penilaian distres napas pada neonatal dengan Down Score

Tabel 2.1
Down Score

Kriteria	0	1	2
Frekuensi Napas	<60x/menit	60-80x/menit	>80x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan oksigen	Sianosis menetap walaupun diberi oksigen
Air Entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara yang masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu

(sumber : Rudolph,2007)

Tabel 2.2
Interprestasi Down Score

Skor < 4	Gangguan pernapasan ringan
Skor 4 - 5	Gangguan pernapasan sedang → (CPAP)
Skor ≥ 6	Gangguan pernapasan berat (pemeriksaan gas darah harus dilakukan →ventilator

(Sumber : Rudolph, 2007)

2) Asfiksia

BBLR yang cukup bulan, kurang bulan atau pun lebih semuanya berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. BBLR membutuhkan kecepatan dan keterampilan resusitasi, salah satunya :

a) Apnea Periodik (Henti Napas)

Sering terjadi pada BBLR karena prematuritas. Organ paru-paru dan susunan saraf pusat belum sempurna mengakibatkan kadang-kadang bayi mengalami henti. Hal ini sangat membutuhkan pemantauan yang seksama.

c. Sistem sirkulasi

Ukuran jantung BBLR relative kecil pada saat lahir, terutama pada bayi preterm kerjanya lambat dan lemah. Hal ini disebabkan dari timbulnya kecenderungan perdarahan intracranial yang terlihat pada bayi preterm. Tekanan darah lebih rendah dibandingkan bayi aterm karena berat badan yang menurun. Tekanan sistolik bayi aterm sekitar 80 mmHg dan bayi preterm sekitar 45-60 mmHg. Tekanan diastolik antara 30-45 mmHg pada bayi preterm.

d. Sistem persyarafan

Perkembangan susunan saraf sebagian besar tergantung pada derajat maturitas, pusat pengendalian fungsi vital. Reflek leher tonik ditemukan pada bayi premature normal, tetapi reflek tendon bervariasi karena perkembangan susunan saraf yang buruk. Sehingga hal ini, pada BBLR khususnya bayi yang lemah sehingga sulit untuk dibangunkan dan mempunyai tangisan yang lemah. Bayi dengan BBLR mempunyai resiko perdarahan intracranial hemoragic. Hal ini bayi akan sering terjadi perdarahan subkonjungtiva dan benjolan pada kepala. Pada BBLR juga akan

mengalami petekie dan ekhimosis akibat perdarahan intracranial yang tidak jelas yang tampak hanya dipsnea, sianosis, dan sebagainya.

e. Sistem pencernaan

Semakin rendah usia gestasi, makan semakin lemah reflek menghisap dan menelan pada bayi. Hal ini disebabkan karena mekanisme penutupan spingter pylorus yang relative kuat. Lambung pada bayi BBLR memperlihatkan adanya sedikit lipatan mukosa, glandula sekretoris, dan otot kurang berkembang. Aktivitas otot pencernaan yang masih belum sempurna akan mengakibatkan pengosongan lambung berkurang.

f. Sistem urinarius

Kerja ginjal masih belum matang, kemampuan mengatur sisa metabolisme dan air masih belum sempurna. Produksi urin yang sedikit urea clearance yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolik.

g. Sistem imun

Daya tahan tubuh bayi akan berkurang terhadap infeksi karena rendahnya kadar IgG maupun gemma globulin. Bayi premature belum mampu membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik, karna bayi yang BBLR kekebalan tubuhnya belum sempurna.

h. Sistem kardiovaskuler

1) Paten Ductus Arteriosus (PDA)

Pada BBLR terutama pada bayi yang memiliki penyakit membrane hialin PDA menetap pada bayi yang berumur tiga hari.

Diperkirakan 21% diantara bayi BBLR menderita kelainan tersebut yang kejadiannya berbanding terbalik dengan berat lahir dan masa gestasinya.

2) Defek Septum Ventrikel (VSD)

Frekuensi kejadian VSD terjadi pada BBLR yang masa gestasinya kurang 34 minggu dibandingkan dengan masa gestasinya lebih dari 34 minggu.

i. Fungsi hepar pada BBLR belum matang, sehingga akan mengakibatkan terjadinya hiperbilirubin pada BBLR. Ukuran hepar pada BBLR relative besar namun kurang berkembang, ini terjadi karena ketidakmampuan melakukan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

8. Komplikasi BBLR

Haryani (2020) menyebutkan kemungkinan komplikasi yang terjadi pada bayi dengan BBLR yaitu:

a. Hipotermia

Hipotermia dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai. Lemak subkutan sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding dengan badan sehingga mudah kehilangan panas.

b. Sindroma gangguan pernafasan idiopatik

Kesukaran pernafasan pada bayi berat lahir rendah disebabkan belum sempurnanya pembentukan membran hialin surfaktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimal pada minggu ke-35 kehamilan.

- c. Aspirasi pneumonia
Keadaan disebabkan karena reflek menelan dan batuk pada bayi berat lahir rendah belum sempurna.

- d. Perdarahan intraventrikuler
Bayi dengan berat lahir rendah sering menderita apnea, asfiksia berat dan sindroma gangguan pernafasan. Akibatnya bayi hipoksia, hipertensi dan hiperkapnia. Keadaan ini menyebabkan aliran darah ke otak bertambah.

- e. Fipopasia retroretal
Penyakit ini disebabkan oleh gangguan oksigen yang berlebihan, dengan menggunakan oksigen dalam konsentrasi tinggi, akan menyebabkan vasokontraksi pembuluh darah retina.

- f. Hiperbilirubinemia
Ini dapat terjadi karena belum maturnya fungsi hepar. Kurangnya enzim glukorinil transferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna dan kadar darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang. Kadar bilirubin normal pada bayi prematur 10 mg%.

- g. Sindroma aspirasi meconium
Hipoksia intrauteri akan mengakibatkan janin mengalami gaspin dalam uterus. Cairan amnion yang mengandung mekonium akan masuk ke dalam paru janin karena inhalasi. Ketika bayi lahir akan menderita gangguan pernapasan karena melekatnya mekonium dalam saluran pernapasan.

h. Hipoglikemia

Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berat lahir rendah dalam kadar 40 mg/dL. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/dL.

i. Gangguan imonologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar IgG gamma globulin. Bayi relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan masih belum baik (Ridha nabil, 2014).

(Masruroh, 2016) Kemungkinan komplikasi yang terjadi pada BBLR yaitu:

- a. Asfiksia
- b. Gangguan pernapasan
- c. Hipotermia
- d. Masalah pemberian ASI
- e. Infeksi
- f. Ikterus
- g. Masalah perdarahan

9. Penatalaksanaan

Dengan memperhatikan gambaran klinik dan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada bayi dengan BBLR maka perawatan dan pengawasan ditujukan pada pengatuhan suhu, pemberian makanan bayi, ikterus, pernapasan, hipoglikemi

Mitayani (2016) menyebutkan :

- a. Pastikan bayi terjaga tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti, dan gunakan topi untuk menghindari adanya kehilangan panas. Salah satunya dengan menggunakan metode kangguru, manfaat dari PMK sendiri untuk menstabilkan suhu tubuh dan saturasi oksigen bayi, meningkatkan kemampuan menyusui, kontak kulit ke kulit yang membuat kedekatan antara bayi dan ibu serta aman dan efektif bagi hubungan emosi antara keduanya. Metode ini juga dapat menurunkan jumlah bayi yang stress dan menangis, mendorong pemberian ASI eksklusif serta membantu perawatan bayi yang premature (Kamila, 2020).
- b. Awasi frekuensi pernapasan, terutama dalam 24 jam pertama guna mengetahui sindrom aspirasi mekonium/sindrom gangguan pernapasan idiopatik
- c. Pantau suhu disekitar bayi, jangan sampai bayi kedinginan. Hal ini karena bayi BBLR mudah terkena hipotermia akibat luasnya luas dari permukaan tubuh relatif lebih besar dari lemak subkutan.
- d. Motivasi ibu untuk menyusui dalam 1 jam pertama.
- e. Jika bayi haus, beri makanan dini (*early feeling*), yang berguna untuk mencegah hipoglikemia.
- f. Jika bayi sianosis atau sulit bernapas (frekuensi kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali per menit, tarik dinding dada ke dalam dan merintih, berikan oksigen lewat kateter hidung atau nasal prong.
- g. cegah infeksi karena rentan akibat pemindahan imunoglobulin G (IgG) dari ibu ke janin terganggu.
- h. Periksa kadar gula darah setiap 8-12 jam.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada BBLR

1. Pengkajian

Pengkajian pada kasus BBLR meliputi :

a. Data umum

1) Identitas bayi

Meliputi nama/panggilan, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, anak ke, jumlah saudara, diagnosa medis dan jaminan.

2) Identitas Orang Tua

Meliputi nama ibu dan ayah, umur ibu dan ayah, agama ibu dan ayah, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, alamat.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Bayi terlihat kecil, kulit tipis, malas menyusu, tampak lemah, reflek hisap lemah, bayi tampak sering tidur.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan umum bayi lemah dan reflek hisap kurang, kulit tampak mengkilat, tranparan dan kering, retraksi sternum dan iga, hati mudah teraba, ginjal dapat dipalpasi, limpa mudah teraba, pernapasan cuping hidung.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, plasenta previa, merokok, ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit diabetes melitus, kardivaskuler dan paru. Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kehamilan multipl, kelainan congenital, dari riwayat persalinan preterm.

Usia gestasi antara 32-34 minggu, berat badan lahir kurang dari 2500 gram, nilai APGAR, kala persalinan, penolong persalinan

oleh perawat, kesulitan saat persalinan, air ketuban jernih, pemberian vitamin K.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Mengenai apakah keluarga ibu mengalami FEB dan penyakit jantung. Riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM, dan lain-lain.

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

BBLR keadaannya biasanya lemah, kurang aktif, jarang menangis, kesadaran bayi bisa dilihat respon tubuhnya terhadap rangsangan, LK < 33 cm, LD < 30 cm.

2) Tanda-tanda vital

BBLR berisiko biasanya terjadinya hipotermi jika suhu tubuhnya kurang dari 36°C dan juga berisiko terjadi hipertermi jika suhu tubuh lebih dari 37,5°C. nadia lemah, pernapasan normal antara 40-60x/menit, denyut jantung 140-150x/menit.

3) Panjang badan/berat badan

Panjang badan biasanya kurang dari 45 cm dan berat badan kurang dari 2500 gram.

4) Kepala

Kepala lebih besar dari badan, lingkar kepala 31 cm, ubun-ubun dan sutura lebar, kulit kepala tipis, transparan, dan mengkilap.

5) Mata

Kunjungtiva anemis subanemis atau tidak anemis, sklera ikterik atau tidak ikterik, dan pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.

6) Hidung

Bibir berwarna pucat atau merah, reflek rutting lemah.

7) Telinga

Tulang rawan masih sangat lunak.

8) Leher

Perhatikan kebersihannya karena neonatus pendek.

9) Thorak

Bentuk simetris, terdapat intercostal, perhatikan suara wheezing dan ronki, perhatikan frekuensi bunyi jantung lebih dari 100 kali per menit.

10) Abdomen

Perut buncit asites, perut cekung berarti adanya hernia diafragma, bising usus timbul 1 sampai 2 setelah masa kelahiran bayi, sering terdapat retensi karena GI track belum sempurna, lihat infeksi pada area tali pusat.

11) Ekstremitas

Warna biru, gerakan lemah, akral dingin, perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari-jari tangan serta jumlahnya.

12) Genitalia

a) Bayi perempuan klitoris menonjol, labia mayora belum berkembang.

b) Bayi laki-laki skrotum yang menonjol dengan rugae kecil. Testis belum turun diskrotum.

2. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Lestari (2016), yaitu:

a. Radiologi

Foto thorax/*baby gram* pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan, dapat dimulai pada umur 8 jam. Gambaran foto thorax pada bayi mungkin dengan penyakit membrane hyalin karena kekurangan surfaktan berupa terdapatnya retikulo granular pada parenkim dan bronkogram udara.

USG kepala terutama pada bayi 2 hari dengan usia kehamilan 35 minggu dimulai pada umur 2 hari untuk mengetahui adanya

hidrosefalus atau perdarahan intracranial dengan memvisualisasi ventrikel dan struktur otak garis tengah dengan fontanel anterior yang terbuka.

b. Laboratorium

Pada bayi baru lahir akan dilakukan beberapa pemeriksaan darah:

- 1) Pemeriksaan darah rutin, ini adalah pemeriksaan dasar untuk mengetahui keadaan darah secara umum. Dari pemeriksaan ini dapat diketahui secara sederhana tanda infeksi, anemia, polistemia dan lain-lain.
- 2) Pemeriksaan bilirubin, bertujuan untuk mengetahui tingginya kadar bilirubin dalam darah dan mendeteksi kelainan hati.
- 3) Glukosa (8-12 jam post natal), disebut hipoglikami bila konsentrasi glukosa plasma < 50 mg/dl.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru
- b. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan
- c. Resiko infeksi
- d. Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- f. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan
- g. Resiko ketidakseimbangan cairan
- h. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik (SDKI, 2017).

4. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru</p> <p>Defenisi : Inspirasi dan/atau yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Dipnea Objektif : penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : Ortopnea Objektif : Pernapsan pused-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thorax anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan, ekspirasi menurun, kapsitas inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka didapatkan kriteria hasil:</p> <p>A. Pola Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dipnea menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Pemanjangan fase ekpirasi menurun d. Frekuensi napas membaik e. Kedalaman napas membaik f. Kapasitas vital meningkat 	<p>Aktivitas keperawatan: Menajemen Jalan Napas</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan oksigen jika perlu 5. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspekton, mukolitik, jika perlu. <p>Pemantauan</p>

			<p>Respirasi <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi bunyi napas 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor nilai AGD <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 7. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2.	<p>Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan</p> <p>Defenisi : suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan hipotalamus <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh dibawah nilai normal.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : Akrosianosis, bradikardi, dasar kuku</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>A. Termoregulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengigil menurun b. Kejang menurun c. Pucat menurun d. Suhu kulit membaik e. Suhu tubuh membaik f. Kadar glukosa darah membaik g. Tekanan darah membaik h. Ventilasi membaik i. Pengisian kapiler membaik 	<p>Manajemen Hipotermia <i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, kekurangan lemak subkutan, penurunan laju metabolisme) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia. <p><i>Terapeutik</i></p>

	<p>sianotik, hipoglikemia, hipoksia, pengisian kapiler >3 detik, konsumsi oksigen meningkat, ventilasi menurun, piloereksi, takikardi, vasokonstriksi perifer, kutis memorata (pada neonatus)</p>		<p>4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 5. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah) 6. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut menutup kepala, pakaian tebal) 7. Lakukan penghangatan aktif (selimut hangat, perawatan metode kangguru) 8. Sediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu ruangan, incubator)</p> <p>Perawatan Kangguru <i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor factor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan hangat 3. Biarkan bayi
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi</p> <p>4. Posisikan panggul dan lengan bayi dalam posisi fleksi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kangguru</p> <p>6. jelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi</p>
3.	<p>Resiko Infeksi</p> <p>Defenisi : Beresiko mengalami peningkatan tersedang organisme patogenik</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis 2. Efek prosedur infasif 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>A. Tingkat infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kebersihan badan meningkat b. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi 4. Tingkatkan intake nutrisi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan

			meningkatkan asupan cairan <i>Kolaborasi</i> 6. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
4.	<p>Ikterik Neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal.</p> <p>Defenisi : Kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan abnormal (>7 - 8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI >15% pada bayi cukup (bulan) <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : profil darah abnormal (hemolisis bilirubin serum total >2 mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usiapada normogram spesifik waktu), membran mukosa kuning, kulit kuning, selera kuning.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : (Tidak Tersedia)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>A. Integritas kulit dan jaringan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hidrasi meningkat b. Perfusi jaringan meningkat c. Kerusakan jaringan menurun d. Suhu kulit membaik 	<p>Fototerapi Neonatus <i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ikterik pada selera dan kulit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping fototerapi (mis. Hipertermia, diare, penurunan berat badan) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lepas pakaian bayi kecuali popok 6. Berika penutup mata 7. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi 8. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 9. Gunakan linen berwarna putih

			<p>agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>10. Anjurkan ibu menyusui 20-30 menit</p> <p>11. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>12. Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.</p> <p>Perawatan Bayi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36,5°C - 37,5°C)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2. Mandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C</p> <p>3. Rawat tali pusat secara terbuka</p> <p>4. Bersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah diberi air matang</p> <p>5. Ganti popok bayi jika basah</p> <p>6. Kenakan pakaian bayi dari bahan katun.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7. Anjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi</p> <p>8. Ajarkan ibu cara merawat bayi di rumah.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.	<p>Defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>Defenisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Etiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif :Berat badan menurun minimal 10% dari bawah rentang ideal.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : Lebih cepat keyang Objektif : Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>A. Status Nutrisi Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan meningkat b. Panjang badan meningkat c. Kulit kuning menurun d. Membrane mukosa kuning menurun e. Pucat menurun f. Kesulitan makan menurun g. Lapisan lemak membaik. 	<p>Manajemen Nutrisi <i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan ASI 3. Monitor berat badan. <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan (ASI Eksklusif). <p>Konseling Laktasi <i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui 2. Identifikasi permasalahan yang ibu selama proses menyusui <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan pujian terhadap perilaku ibu 4. Gunakan Teknik mendengarkan aktif
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>(dengar permasalahan ibu mengenai menyusui)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7. Ajarkan Teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.</p> <p>Promosi ASI Eksklusif</p> <p><i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan</p> <p>1. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan postnatal</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2. Fasilitasi ibu melakukan IMD (insiasi menyusui dini)</p> <p>3. Diskusikan dengan keluarga tentang ASI Eksklusif</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>5. Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Insiasi Menyusui Dini <i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda kesiapan menyusui (keluar air liur, memasukkan tangan ke dalam mulut, bayi terjaga) 2. Monitor tanda vital bayi dan ibu 3. Monitor jalan napas bayi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap untuk kontak kulit ke kulit, diantara dua payudara dan kepala bayi dimiringkan ke salah satu sisi 5. Berikan selimut pada punggung dan penutup kepala bayi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan ibu membiarkan bayi mencari puting ibu
6.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, makan	Perawatan Sirkulasi

	<p>kekurangan volume cairan.</p> <p>Defenisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hiperglikemia 2. Penurunan konsentrasi hemoglobin. <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : Parastesia, neri ekstremitas (Klaudikasi intermiten) Objektif : Edema, penyumbuan luka lambat, indeks ankle-brachil >0,90, brut femoral.</p>	<p>diharapkan kreteria hasil:</p> <p>A. Perfusi perifer</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Denyut nadi perifer meningkat. b. Warna kulit pucat menurun. c. Pengisian kapiler membaik. d. Akral membaik. e. Turgot kulit membaik. f. Tekanan darah Sistol membaik. g. Tekanan darah Diastol membaik. 	<p><i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer. 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi. 3. Monitr panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstreminas. <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi. 5. Lakukan pengecegan infeksi. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.
7.	<p>Resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p>Defenisi : Beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan intravaskuler, interstisial atau intraselular.</p> <p>Faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur/pembedahan mayor 2. Trauma/perdarahan 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil :</p> <p>A. Kesimbangan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan cairan meningkat. b. Haluran urine meningkat. c. Kelembaban membrane mukosa meningkat. d. Dehidrasi menurun. e. Tekanan darah membaik. 	<p>Manajemen Cairan <i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi. 2. Monitor berat badan harian. <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam. 4. Berikan asupan cairan, sesuai

	<p>3. Luka bakar 4. Aferesis 5. Asites 6. Obstruksi intestinal 7. Peradangan prankeas</p>	<p>f. Mata cekung g. Mata kuning h. Tergor kulit</p>	<p>kebutuhan. 5. Berikan cairan intravena, jika perlu. <i>Kolaborasi</i> 6. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu.</p>
8.	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.</p> <p>Defenisi : Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkemabng sesuai dengan kelompok usia.</p> <p>Penyebab : 2. Efek ketidakmampuan fisik 3. Keterbatasan lingkungan 4. Inkonsistensi respon</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial), pertumbuhan fisik terganggu.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, afek datar, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, lesu, mudah marah, regresi, pola tidur terganggu (pada bayi)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>A. Status Perkembangan a. Kontak mata meningkat. b. Afek membaik. c. Pola tidur membaik. d. Kemarahan menurun. e. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat.</p>	<p>Perawatan Perkembangan Observasi Aktivitas Keperawatan 1. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis. Lapar, tidak nyaman) <i>Terapeutik</i> 2. Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature. 3. Pertahankan lingkungan perkembangan optimal. 4. Pertahankan kenyamanan anak. <i>Edukasi</i> 5. Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya.</p>

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Hadinata & Abdillah, 2022).

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Hadinata & Abdillah, 2022).

Implementasi/pelaksanaan keperawatan realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata & Abdillah, 2022).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikandan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata & Abdillah, 2022).

Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan (Hadinata & Abdillah,2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif, dan jenis penelitiannya adalah deskriptif, dengan menggambarkan asuhan keperawatan pada By Ny. J dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Diruang Perinatologi RSUD Dr. rasidin Kota Padang pada tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang. Penelitian dimulai dari bulan November 2023 sampai Juni 2024. Waktu untuk penelitian asuhan keperawatan pada 25 Maret – 29 Maret 2024. Penelitian dilakukan selama 5 hari di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, intitusi-institusi, benda-benda (Sahir, 2021). Populasi dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 4 pasien bayi dengan BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

b. Sampel

Sampel adalah bagaian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018).

Sampel dalam penelitian adalah satu orang bayi dengan BBLR di Ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

Teknik pengampilan sampel yang digunakan yaitu secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitian (Sahir, 2021).

Kriteria dalam penelitian yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian (Utari, 2018).

1. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang dirawat di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.
2. Orang tua atau keluarga bersedia bayinya dijadikan sampel penelitian.
3. Bayi dengan BBLR dengan kelahiran tunggal
4. Bersedia menandatangani *Informed Consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteris inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian (Untari, 2018)

1. BBLR yang mengalami perburukan kondisi pada kalainan kongenital seperti penyakit jantung bawaan dan asfiksia neonatorum
2. Bayi pulang sebelum 5 hari.
3. BBLR dengan kelahiran kembar
4. Ibu yang menderita penyakit infeksi saat hamil (hepatitis/HBsAg +, malaria, sifilis, HIV/AIDS dan TORCH (*toxovirus, rubella, cytomegavirus, dan herpes*), infeksi saluran kemih dan ginjal.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan neonates mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan neonates mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Alat yang digunakan dalam penelitian adalah alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari:

- a. Stetoskop
- b. Thermometer
- c. *Penlight*
- d. Pita ukur
- e. Timbangan bayi
- f. *infant Ruler* atau pengukur Panjang/tinggi bayi

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sampai dokumentasi keperawatan.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat Kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat kelahiran, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.
2. Format Analisa data diri terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan hari.
4. Paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
7. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu dengan menggunakan teknik observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2018).

a. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum bayi, suhu tubuh, kebutuhan cairan/balance cairan.

b. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran suhu, mengukur tanda-tanda vital, menimbang berat badan, reflek hisap, reflek rooting, dan reflek menelan pada bayi. Pemeriksaan fisik yang didapatkan seperti kulit bayi kemerahan, frekuensi napas meningkat, BB bayi <2500 gram, akral hangat, bayi

tampak kuning sampai dada, reflek hisap bayi lemah, jumlah jari tangan dan kaki lengkap.

c. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti, identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan *activity daily living*. Dalam penelitian ini wawancara bebas terpimpin (format pengkajian yang disediakan) pada ibu kondisi saat hamil. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengaruh pembicara secara tegas dan mengarah sehingga wawancara ini bersifat fleksibelitas dan tegas.

d. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan dan gambar. Dalam penelitian ini menggunkan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti hasil pemeriksaan labor dan ronsen thoraks atau abdomen.

F. Jenis-jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan diagnostic), catatan atau laporan historis yang telah disusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi

Prosedur administrasi meliputi

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang
- b. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
- c. Peneliti mendatangi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang menyerahkan surat izin penelitian dari Institusi dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu untuk mendapatkan surat persetujuan untuk ke ruangan Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang untuk mendapatkan data bayi dengan BBLR dari tahun 2023-2024.
- d. Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang bayi dengan BBLR dengan berkoordinasi dengan kepelawangan.
- e. Peneliti mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian hingga partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian.
- f. Keluarga menandatangani informed consent

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan
- b. Peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan 5 kali kunjungan
- e. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

3. Prosedur pelaporan

- a. Peneliti membuat laporan penelitian
- b. Konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing
- c. Peneliti memperbaiki laporan penelitian
- d. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian
- e. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji
- f. Peneliti menyerahkan KTI kepada prodi D-III Keperawatan Padang, tempat penelitian, kepada pembimbing dan perpustakaan Kemenkes Poltekkes Padang.

H. Analisis

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan berdasarkan data subyektif dan data obyektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan, kemudian disusun rencana asuhan keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan criteria hasil dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dibuat dan membandingkannya dengan teori yang ada atau teori yang terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

1. Pengakajian Keperawatan

Seorang ibu berusia 38 tahun melahirkan anak perempuan secara section pada tanggal 21 Maret 2024 jam 14.20 WIB. Persalinan dilakukan oleh dokter RSUD Dr. Rasidin Kota Padang atas indikasi preeklamsi (PEB). Ny. J mengalami kenaikan tekanan darah pada usia kehamilan 15 minggu, ibu mengatakan mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji ketika hamil. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan bidan terdekat dengan frekuensi lebih dari 3 kali, berat badan ibu mengalami peningkatan selama hamil yaitu 13 kg, masalah selama kehamilan ibu mengeluh mual muntah yang berlebih pada usia kehamilan 16-24 minggu, dan mengeluh nafsu makan selama hamil berkurang, ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan.

By. Ny. J lahir dengan usia gestasi 29 minggu, panjang badan lahir 34 cm, berat badan lahir 1100 gram. Frekuensi jantung 140 x/menit. Frekuensi napas 50 x/menit, suhu 35,7°C. Ibu tidak ada melakukan insiasi menyusui dini (IMD), By. Ny. J diberikan vitamin K. By. Ny. J adalah anak ketiga dari Ny. J dan Tn. M, Ny. J mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, tidak ada anggota keluarga Ny. J yang sakit dan tidak ada riwayat BBLR maupun penyakit kronis lainnya.

Peneliti melakukan pengkajian pada partisipan yaitu bayi Ny. J selama lima hari dimulai dari tanggal 25 Maret 2024 sampai 29 Maret 2024 di RSUD Dr. Rasidin Padang, Kota Padang, Sumatera Barat. Hasil

penelitian meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi keperawatan.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada hari Senin, 25 Maret 2024 By. Ny. J berjenis kelamin perempuan lahir pada tanggal 21 Maret 2024 pada pukul 14.20 WIB berusia 4 hari no MR 100206114 masuk ke ruangan perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada tanggal 21 Maret 2024 pada pukul 16. 10 WIB, By. Ny. J saat dilakukan pengkajian sudah memasuki hari rawatan keempat, bayi tampak dalam incubator dan disinari blue light (fototerapi) selama 4-6 jam setiap hari untuk mengurangi ikterik pada bayi.

Riwayat kesehatan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 09.00 WIB diruangan Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang. Perawat ruangan mengatakan bayi tampak kuning, bayi terpasang OGT, bayi terpasang CPAP oksigen (7L/menit), adanya retraksi dinding dada, tali pusat terlihat basah, berdarah, dan tidak berbau, ibu mengatakan bayi tampak kuning, tangisan kuat. Ny J mengatakan bayi memiliki riwayat sesak napas setelah kelahiran. Sebelum peneliti melakukan pengkajian, perawat ruangan mengatakan setelah kelahiran bayi terlihat sesak dan dipasang oksigen (7L/menit) dengan hasil interpretasi down score <5 (gangguan pernapasan sedang) dan monitor.

Hasil pemeriksaan fisik ditemui keadaan umum bayi tampak lemah tidak aktif bergerak, dengan hasil tanda-tanda vital, frekuensi napas 50 x/menit (normal: 40 – 60 x/menit), HR 152 x/menit (normal: 120 – 160 x/menit), suhu 35,7°C (normal: 36,5 °C – 37,5 °C), tingkat kesadaran compos mentis, berat badan By Ny J 1100 gram, panjang badan 34 cm, bentuk normal, rambut hitam, mata simetris, reflek cahaya dan pupil positif, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis.

Pada pemeriksaan mulut, struktur mulut, platium dan gusi utuh, lidah dan bibir merah, reflek rooting lemah, reflek sucking lemah dan bayi malas menyusu, telinga normal. Pada dada, ukuran dada 24 cm, irama cordis tidak terlihat, saat di palpasi iktus cordis teraba tidak kuat angkat.

Pada pemeriksaaan abdomen tidak ada kelainan struktur, tali pusat tampak kering namun terdapat kemerahan disekitar pusat, bising usus normal (6-7 x/menit), saat dipalpasi tidak ada pembengkakan abdomen dan saat diperkusi terdengar timpani. Ekstremitas atas dan bawah lengkap, akral dingin, CRT < 2 detik, reflek ganggam tangan dan kaki positif. Genitalia normal dan meconium sudah keluar. Pada kulit turgor kembali segera, kulit subkutan pada bayi tipis dan transparan.

By Ny. J buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna hijau kecoklatan dengan jumlah 15-20 gram/hari dan buang air kecil menggunakan pempers dengan warna kuning jernih berbau pesing dengan jumlah gram/hari. Waktu tidur bayi 20 jam/hari yaitu siang 8 jam dan malam 12 jam.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Maret 2024 didapatkan leukosit $8.080/\text{mm}^3$ (normal 9.000-37.000), MCHC 34,7% (normal 30-34%), Eosinofil 0%(normal 1-4%), Neurofil Batang 0% (normal 3-11%), GDS 90 mg/dL (normal 40-60).

2. Diagnosa Keperawatan

Data dari hasil penelitian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti, dikelompokkan dan dianalisa maka didapatkan lima prioritas masalah keperawatan pada bayi Ny J diantaranya sebagai berikut :

Diagnosa pertama yaitu **Hipotermia berhubungan dengan Kekurangan Lemak Subkutan** didapatkan data subjektifnya yaitu Ny

J mengatakan bayi teraba dingin, bayi lahir premature dengan berat 1100 gram dan data objektifnya bayi Ny J tampak kurang aktif bergerak, kulit bayi tampak tipis dan transparan, suhu bayi 35,7°C, akral dingin (CRT < 2 detik), bayi tampak dalam inkubator.

Diagnosa kedua yaitu **Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan Gangguan Metabolisme** didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi tampak terpasang CPAP, adanya retraksi dinding dada dan pergerakan bayi tampak lemah dan data objektifnya bayi adanya retraksi dinding dada, bayi terpasang CPAP 7L/menit, RR 50 x/menit, HR 154 x/menit, dan bayi tidak aktif bergerak.

Diagnosa ketiga yaitu **Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari** didapatkan data subjektifnya yaitu ibu mengatakan bayi tampak kuning dan hisapan bayi saat menyusu kurang dan data objektifnya bayi kuning sampai kaki bawah (kramer, grade 4), daya hisap bayi lemah, bayi terlihat diam/kurang aktif bergerak, suhu tubuh bayi 35,7°C, berat bayi 1100 gram dan bayi tampak disinari blue ligh

Diagnosa keempat yaitu **Risiko Infeksi berhubungan dengan Peningkatan Paparan Organisme Pathogen Lingkungan** didapatkan data subjektifnya yaitu ibu bayi mengatakan tali pusat bayi tampak kering namun terdapat kemerahan disekitar pusat dan data objektifnya tali pusat tampak sudah kering namun masih terdapat kemerahan disekitar pusat, bayi terpasang OGT, bayi lahir prematur dengan berat lahir 1100 gram, leukosit 8.080/mm³ (normal 9.000-37.000), bayi tampak kuning hingga kaki, dan bayi kurang aktif bergerak.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan ditentukan selanjutnya disusun rencana tindakan untuk setiap diagnosa keperawatan, maka didapatkan :

Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan termoregulasi neonatus dengan indikator: konsumsi oksigen meningkat, suhu kulit menurun, suhu tubuh menurun, dan frekuensi nadi menurun. **Aktivitas Keperawatan Manajemen Hipotermia** : monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala hipotermia, lakukan penghangat pasif (selimut, pakaian tebal), lakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kangguru). **Perawatan suhu** : monitor suhu paling tidak setiap 2 jam, monitor suhu dan warna kulit, monitor tanda dan gejala hipotermi, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, tempatkan bayi dibawah penghangat, jika diperlukan, tempatkan bayi didalam inkubator, sesuilam suhu lingkungan untuk kebutuhan bayi.

Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan ventilasi spontan dengan indikator : dipnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, takikardi menurun, gelisah menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik. **Dukungan Ventilator** : pertahankan kepatenan jalan napas, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin dan berikan asupan oksigen sesuai kebutuhan. **Manajemen Jalan Napas** : berikan oksigen jika perlu, pertahankan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift. **Pemantauan Respirasi** : auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen dan monitor AGD (Analisa Gas Darah).

Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan integritas kulit dan jaringan dengan indikator : kerusakan lapiran menurun, hidrasi meningkat, kemerahan menurun, hematoma menurun, suhu kulit membaik, pertumbuhan rambut membaik. **Aktivitas Keperawatan Fototerapi**

Neonatus : monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek. **Perawatan Neonatus** : identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir, lakukan insiasi menyusui dini, mandikan dengan air hangat, ganti popok segera jika basah, anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam, anjurkan menyendawakan bayi setelah disusui. **Manajemen Cairan** : monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam, berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan.

Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat infeksi dengan indikator : kebersihan badan meningkat, demam menurun dan kadar sel darah putih membaik. **Aktivitas Keperawatan Pencegahan Infeksi** : batasi jumlah pengunjung, bersihkan lingkungan sekitar pasien, cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, anjurkan meningkatkan asupan cairan. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. **Pemberian obat** : identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, periksa tanggal kadaluawarsa obat, monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu dan dokumentasi). Perhatikan jadwal pemberian obat antibiotik, dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari dari tanggal 25 Maret 2024 sampai 29 Maret 2024, maka didapatkan :

- a) Implementasi pada diagnosa pertama yaitu **hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, tanggal (25 Maret 2024) pertemuan pertama, tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memonitor suhu tubuh bayi, melakukan penghangatan pasif pada bayi (menyelimuti bayi), memonitor tanda dan gejala hipotermia, menempatkan bayi didalam inkubator. Pertemuan kedua dan ketiga tanggal (26-27 Maret 2024), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mengukur suhu tubuh bayi, menempatkan bayi didalam inkubator dengan settingan sesuai dengan kebutuhan yaitu umur dan berat badan bayi jika BB <1500 gram dengan usia 1-10 hari : 35°C, memonitor tanda-tanda hipotermia. Pertemuan keempat dan kelima tanggal (28-29 Maret 2024), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mengukur suhu bayi, mempersiapkan ibu untuk melakukan perawatan metode kangguru, memosisikan bayi telungkup tegak lurus didada orang tua, menjelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi, memonitor tanda dan gejala hipotermia, menyelimuti bayi untuk mencegah kehilangan panas.
- b) Pada diagnosa keperawatan kedua yang muncul yaitu **gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme** pada pertemuan pertama tanggal (25 Maret 2024) tindakan yang dilakukan memonitor saturasi oksigen, memonitor adanya bunyi napas tambahan. Pertemuan kedua dan ketiga tanggal (26-27 Maret 2024), tindakan keperawatan yang dilakukan memonitor kepatenan jalan napas, memonitor saturasi oksigen, memonitor adanya otot bantu napas, memonitor pemberian oksigen. Pertemuan keempat dan kelima tanggal (28-29 Maret 2024) tindakan yang dilakukan memonitor saturasi, memonitor PCO₂, memonitor PO₂, memonitor kepatenan jalan napas, memonitor tanda dan gejala takikardi.

- c) Pada diagnosa ketiga yang muncul yaitu **ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari** pada pertemuan pertama tanggal (25 Maret 2024) memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. Pertemuan kedua dan ketiga tanggal (26-27 Maret 2024) tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam, memonitor ikterik pada bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI setiap 2 jam. Pertemuan keempat tanggal (28 Maret 2024), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memonitor suhu dan tanda-tanda vital bayi setiap 4 jam sekali, memonitor ikterik pada bayi, menganjurkan ibu menyusui anak setiap 2 jam sekali, anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah menyusui. Pada pertemuan kelima ikterik pada bayi teratasi dan implementasi dihentikan.
- d) Pada diagnosa keempat yang muncul yaitu, **Resiko Infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**, pertemuan pertama sampai kelima (25 – 29 Maret 2024), tindakan keperawatan yang telah dilakukan tidak mengizinkan pengunjung masuk ke ruangan parenatologi, mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari dari tanggal 25 Maret 2024 sampai 29 Maret 2024 dengan menggunakan metode *SOAP (subjektif, objektif, analisa planning)*. Hasil evaluasi yang didapatkan :

- a. **Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, evaluasi subjektif ibu bayi mengatakan kulit bayi teraba dingin, objektif kulit bayi Ny J tipis dan transparan, suhu tubuh 35,7°C, akral dingin, CRT < 2 detik, bayi lahir prematur dengan berat 1100 gram,

bayi terlihat didalam inkubator, bayi tampak kurang aktif bergerak. Analisa masalah hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan belum teratasi. Planning intervensi hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan dilanjutkan dengan memonitor suhu tubuh bayi, memonitor nadi dan pernapasan bayi, monitor warna kulit, lakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kangguru). Pada pertemuan kelima hipotermia pada bayi Ny J sudah teratasi dan implementasi dihentikan.

- b. **Gangguan ventilasi spontan berhubungan gangguan metabolisme**, evaluasi subjektif ibu bayi mengatakan bayi terpasang alat bantu napas, objektif bayi Ny J terpasang CPAP (7L/menit), terdapat retraksi dinding dada, bayi Ny J kurang aktif bergerak, RR 50 x/menit. Analisa masalah gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme belum teratasi. Planning intervensi gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme dilanjutkan dengan dengan monitor bunyi napas tambahan, monitor vital sign, monitor adanya dipnea, monitor gelisah, memonitor PO₂, memonitor saturasi O₂. Pada pertemuan kelima gangguan ventilasi spontan belum terasi dan implementasi dilanjutkan oleh perawat ruangan.
- c. **ikterik neonatus berhubungan dengan usia bayi kurang dari 7 hari**, evaluasi subjektif ibu bayi mengatakan bayi tampak kuning dan reflek hisap bayi lemah, objektif kulit bayi Ny J tampak kuning hingga kaki, daya hisap bayi lemah, pergerakan bayi kurang aktif, bayi tampak banyak tidur, suhu bayi 35,7°C. analisa masalah ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari belum teratasi. Planning intervensi ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari dilanjutkan dengan monitor ikterik pada bayi, pantau fototerapi pada bayi, monitor vital sign, monitor efek samping dari fototerapi dan

anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam. Pada pertemuan kelima ikterik pada bayi Ny J sudah teratasi dan implementasi dihentikan.

- d. **Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan**, evaluasi subjektif ibu mengatakan tali pusat bayi tampak basah, berdarah dan tidak berbau, namun terdapat kemerahan disekitar pusat bayi, dan data objektif tali pusat bayi tampak kering namun masih terdapat kemerahan disekitar pusat bayi dan tidak berbau, bayi terlihat kuning hingga kaki, bayi kurang aktif bergerak, bayi terpasang OGT, leukosit $8.080/\text{mm}^3$, bayi mendapatkan antibiotik gentamicin dan ampicillin, perawat ruangan telah melakukan cuci tangan dengan benar, keluarga belum mampu melakukan cuci tangan dengan benar, lingkungan pasien tampak bersih. Analisa masalah resiko infeksi belum teratasi. Planning intervensi resiko infeksi dilanjutkan dengan jelaskan tanda dan gejala infeksi, cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, perawatan tali pusat. Masalah ini sudah teratasi pada pertemuan kelima dan implementasi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan praktek pada laporan kasus asuhan keperawatan neonatus dengan bayi berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak pada bayi Ny J di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang yang dilakukan mulai tanggal 25 Maret 2024 sampai 29 Maret 2024. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada saat dilakukan pengkajian, keluhan utama yang peneliti temukan yaitu bayi kurang aktif bergerak, dan pemeriksaan fisik yang di dapatkan yaitu berat badan bayi 1100 gram, bayi tampak tipis dan transparan, akral dingin, bayi tampak kuning, bayi tampak didalam inkubator, bayi tampak disinari blue light, terpasang OGT, terpasang CPAP, adanya retraksi dinding dada, CRT < 2 detik, dan kondisi bayi secara umum ditemukan (KU : baik, RR : 50x/menit, HR : 154x/menit, suhu : 35,7°C).

Sebelum peneliti melakukan pengkajian, perawat ruangan mengatakan bayi terpasang CPAP 7L/menit dengan hasil interpretasi down score < 5 (gangguan pernapasan sedang) dan monitor, setelah dipasang CPAP RR : 50x/menit.

Berdasarkan penelitian Sari (2021) bayi dengan berat badan lahir rendah biasanya terjadi karena adanya komplikasi pada saat kehamilan dan juga banyak factor yang menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya seperti factor usia ibu >35 tahun, ibu dengan preeklamsi (PEB), ibu yang terpapar asap rokok, ibu dengan kehamilan ganda.

Heryani (2019) mengatakan bahwa gejala klinis pada bayi dengan BBLR yaitu kulit terlihat tipis, merah dan transparan, hal ini berpengaruh terdapat kejadian hipotermia pada bayi dengan BBLR.

Pada penelitian Lestari (2024) yang dilakukan RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto 2022, kulit tipis, merah dan transparan pada bayi dengan BBLR berpotensi mengalami hipotermia dimana sesuai dengan teori bahwa hipotermia terjadi karena peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan permukaan tubuh lebih luas.

Penelitian Ghozaturohmah (2022) yang dilakukan RSUD Cilacap, mengatakan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, menangis lemah, kulit tipis, merah, dan transparan. Bayi berat badan lahir rendah biasanya dirawat didalam inkubator dikarenakan bayi dengan BBLR rentan terjadi hipotermia dikarenakan lemak subkutan yang tipis dan belum matangnya hipotalamus.

Maryunani (2017) mengatakan hipotermia yang terjadi pada bayi dengan BBLR juga bisa terjadi karena produksi panas yang buruk dan terjadinya kehilangan panas. Gagalnya untuk menghasilkan panas yang adekuat dikarenakan tidak adanya jaringan adipose coklat (yang mempunyai metabolik aktivitas yang tinggi).

Menurut analisa peneliti bahwa kulit tipis dan transparan serta hipotermia terjadi pada bayi dengan BBLR sama dengan teori dan penelitian yang ada, dimana kulit bayi terlihat tipis dan transparan, suhu bayi 35,7°C, akral bayi terasa dingin dan fungsi hipotalus yang belum sempurna atau matang yang dimana hipotalus sendiri berfungsi sebagai pengendali suhu pada tubuh bayi, hal ini merupakan gejala klinis dari bayi dengan BBLR. Sesuai dengan teori diatas bahwa bayi dengan BBLR sangat rentan terjadinya hipotermia dikarenakan lemak subkutan yang sedikit sehingga mengakibatkan bayi dengan berat badan lahir rendah sering mengalami hipotermia karena lemak subkutan yang berfungsi sebagai pengaturan suhu tubuh pada bayi dan sebagai menyediakan energi untuk bayi.

By Ny J pada saat dilakukan pengkajian juga ditemukan tampak terpasang CPAP 7l/menit dan bayi Ny J mengalami gangguan pernapasan sedang dan terdapat retraksi dinding dada dengan frekuensi napas 50 x/menit setelah diberikan oksigen 7l/menit.

Marni kukuh (2012) mengatakan bahwa bayi dengan BBLR rentan terjadi afiksia atau gagal napas spontan yang ditandai atau disebabkan oleh kekurangan surfaktan (*ratio lesitin atau sfingomielin kurang dari 2*), perkembangan dan pertumbuhan yang belum sempurna, otot napas yang masih lemah dan tulang iga yang belum melengkung atau *pliable thorax*.

Maryunani (2019) menjelaskan bayi dengan BBLR yang cukup bulan, kurang bulan ataupun lebih semuanya berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. Bayi dengan BBLR organ paru-paru dan susunan saraf pusat belum sempurna sehingga mengakibatkan bayi sulit bernapas secara spontan.

Penelitian Binuko (2022) yang dilakukan di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo, pernapasan cepat > 60 x/menit, retraksi dinding dada, organ paru dan susunan saraf pusat belum sempurna, merintih dengan atau tanpa sianosis dengan bayi dengan BBLR berpotensi mengalami gangguan ventilasi spontan dimana sesuai dengan teori bahwa gangguan ventilasi spontan karena asfiksia dapat terjadi karena adanya organ paru yang belum matang yang dimana terdapat kekurangan surfaktan.

Penelitian Handayani (2024) menjelaskan kondisi yang biasanya dialami oleh bayi dengan BBLR seperti kondisi lemah, pernapasan tidak teratur, hal ini terjadi sebab bayi yang lahir sebelum waktunya ataupun prematur, sehingga sebagian besar organ bayi belum mencapai tahap perkembangan yang optimal seperti bayi yang lahir cukup bulan, sehingga hal ini menyebabkan komplikasi pada struktur tubuh seperti pernapasan dan kematangan orang tubuh lain.

Menurut analisa peneliti bahwa keluhan yang dialami By Ny J sama dengan teori, dimana By Ny J kesulitan untuk bernapas secara spontan dikarena belum matang organ paru yang menyebabkan produksi surfaktan pada alveoli sedikit yang dimana surfaktan ini berfungsi untuk menurunkan tegangan pada paru saat melakukan ekspirasi sehingga udara paru-paru tidak terdorong keluar semua dan untuk mencegah terjadinya kolaps pada paru-paru dan menyebabkan bayi menjadi sesak napas.

Saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik, bayi Ny J terlihat kuning hingga kaki bawah (kramer grade 4). Menurut Haryani (2020) mengatakan maturnya fungsi hepar dan kurangnya enzim glukorinil transferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna dan kadar darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang sehingga menyebabkan kadar bilirubin menjadi abnormal. Pada neonatus, sel darah merah mengalami pergantian yang lebih tinggi dan waktu hidup yang pendek, yang meningkatkan kecepatan produksi bilirubin lebih tinggi, ketidakmatangan hepar neonatal merupakan faktor yang membatasi ekskresi bilirubin.

Pada penelitian Wahyuningsih (2020) yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, mengatakan ikterik atau perubahan warna yang terjadi pada permukaan kulit bayi, konjungtiva dan sklera yang menguning, banyak ditemukan pada bayi dengan BBLR pada umumnya mengalami ikterik derajat 2 terlihat samar-samar, hal ini sering terjadi pada bayi dengan BBLR dikarenakan belum matangnya organ pada bayi dengan BBLR dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Belum matangnya fungsi hepar dan kurangnya enzim glukorinil trnasferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna dan kadar darah yang

berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang sehingga menyebabkan kadar bilirubin menjadi abnormal dan menyebabkan warna kuning pada permukaan kulit bayi.

Menurut analisa peneliti bahwa kulit bayi yang terlihat kuning sampai kaki bawah yang terjadi pada bayi dengan BBLR sama dengan teori dan penelitian yang ada, dimana hal ini disebabkan karena belum matangnya fungsi hepar pada bayi, sehingga menyebabkan terjadinya hiperbilirubin pada bayi dengan BBLR. Ukuran hepar bayi pada BBLR relatif besar namun belum berkembang dengan sempurna, hal ini terjadi karena ketidakmampuan hepar melakukan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna. Apabila kebutuhan cairan pada bayi tidak terpenuhi hal ini akan menyebabkan bilirubin indirek pada bayi tidak dapat terkonjugasi dengan baik sehingga bayi akan mengalami hiperbilirubin, sehingga jika terlalu tinggi kadar bilirubin didalam darah, bila tidak ditangani dengan cepat, maka bilirubin bisa menyebar hingga otak dan akan menyebabkan penumpukan bilirubin di otak serta bisa menyebabkan kerusakan otak sehingga bayi akan mengalami kernikterus.

By Ny. J pada saat dilakukan pengkajian juga ditemukan tali pusat terlihat basah, berdarah, dan tidak berbau. Menurut Purnamasari (2021) mengatakan tali pusat yang berdarah, bernanah dan berbau merupakan infeksi yang terjadi pada tali pusat, hal ini juga dipengaruhi oleh cara perawatan tali pusat yang tidak benar yaitu dengan cara menutupi tali pusat dengan kain kasa.

JNPK-KR Depkes RI (2022) mengatakan bahwa perawatan tali pusat yang baik dan benar dilakukan dengan cara : jangan membungkus pangkal tali pusat dan mengoleskan cairan apapun pada pangkal tali pusat, mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan,

tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab, lipat popok dibawah pangkal tali pusat, jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DDT dan segera keringkan secara seksama dengan menggunkan kain yang bersih.

Menurut analisa peneliti bahwa keluhan yang dialami By Ny. J sama denga teori, dimana tali pusat bayi terlihat basah, merah dan tidak berbau dipengaruhi oleh cara perawatan tali pusat yang kurang tepat sehingga bayi terinfeksi.

Berdasarkan teori dan pelaksanaan asuhan yang peneliti lakukan yang didapatkan dirumah sakit terdapat kesenjangan pada cara perawatan tali pusat bayi, yaitu perawatan tali pusat yang dilakukan pada bayi dilakukan tanpa memperhatikan resiko infeksi yang akan terjadi pada bayi, hal ini dibuktikan dimana perawatan tali pusat yang dilakukan oleh perawat ruangan menggunakan alkohol swab, hal ini tidak selaras dengan teori diatas bahwasanya perawatan tali pusat pada bayi dilakukan dengan cara membersihkan tali pusat pada bayi dilakukan dengan cara membersihkan tali pusat menggunakan air DTT dan segera dikeringkan secara seksama menggunkan kain bersih.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan empat diagnosis keperawatan yaitu hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari. Resiko infeksi berhubungan dengan paparan organisme pathigen lingkungan.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa utama yang diangkat yaitu **Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang mendukung

yaitu kulit bayi teraba dingin, bayi lahir prematur, kulit bayi terlihat tipis dan transparan, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, bayi terlihat didalam inkubator, dengan suhu 35,7°C, BBL 1100 gram.

Dini (2023) mengatakan bahwa hipotermia disebabkan oleh sistem organ yang belum matang, lemak subkutan yang masih sedikit, sistem saraf yang immature, akral tangan dan kaki teraba dingin, sistem pengaturan suhu tubuh, bayi malas menyusu, dan bayi tampak lemah.

SDKI (2017), diagnosa hipotermia dapat diangkat dengan adanya tanda dan gejala mayor yaitu subjektif tidak ada, objektif yaitu kulit teraba dingin, menggil, suhu tubuh dibawah nilai normal.

Gejala dan tanda minor : subjektif tidak ada, objektif yaitu akrosianosis, bradikardi, dasar kuku sianotik, hipoglikemia, hipoksia, pengisian kapiler > 3 detik, konsumsi oksigen meningkat, ventilasi menurun, piloereksi, takikardi, vasokonstriksi perifer, kutis memorata (pada neonatus).

SDKI (2017), mengatakan faktor yang berhubungan dengan hipotermia yaitu kerusakan hipotalamus, konsumsi alkohol, berat badan ekstrem, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, malnutrisi, pemakaian pakaian tipis, penurunan laju metabolisme, tidak beraktivitas, transfer panas, trauma, proses penuaan, efek agen farmakologis, kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia.

Hal ini sesuai dengan Haryani (2020), hipotermia dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai. Lemak subkutan sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh

relatif lebih besar dibanding dengan badan sehingga mudah kehilangan panas.

Menurut asumsi peneliti bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kulit tipis dan transparan dan sering mengalami hipotermia karena produksi lemak subkutan yang sedikit dan pusat pengaturan suhu (Hipotalamus) yang belum berfungsi semestinya dan kemampuan untuk memproduksi panas sangat terbatas, sehingga bayi mudah kehilangan panas. Metabolisme rendah hal ini terjadi karena vasokonstriksi yang berlangsung lama sehingga suhu mengalami penurunan, maka bayi mejadi kedinginan dan terjadilah hipotermia. Jika tidak diatasi akan mengakibatkan kematian pada bayi dikarenakan kedinginan.

Diagnose kedua adalah **gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme** (SDKI, 2017). Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu bayi tampak terpasang CPAP (7l/menit), adanya retraksi dinding dada, bayi tampak gelisah, bayi tampak diam, RR 50 x/menit, berat bayi 1100 gram.

SDKI (2017), diagnose gangguan ventilasi spontan dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor : subjektif yaitu dispnea, objektif penggunaan otot bantu napas meningkat, volume tidal menurun, PCO₂ meningkat, PO₂ menurun, SaO₂ menurun.

SDKI (2017), diagnose gangguan ventilasi spontan dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda minor : subjektif tidak, objektif yaitu gelisah, takikardi.

Factor yang berhubungan dengan gangguan ventilasi spontan yaitu gangguan metabolisme dan kelelahan otot pernapasan (SDKI, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian Binuko (2022) yang dilakukan di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo, pernapasan cepat > 60 x/menit, retraksi dinding dada, organ paru dan susunan saraf pusat belum sempurna, merintih dengan atau tanpa sianosis dengan bayi dengan BBLR berpotensi mengalami gangguan ventilasi spontan dimana sesuai dengan teori bahwa gangguan ventilasi spontan karena asfiksia dapat terjadi karena adanya organ paru yang belum matang yang dimana terdapat kekurangan surfaktan.

Menurut Analisa peneliti tegaknya diagnosa gangguan ventilasi berhubungan dengan gangguan metabolisme karena resiko terjadinya gangguan ventilasi spontan pada bayi yang lahir premature lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan, hal ini terjadi karena bayi yang lahir premature system organ seperti paru masih belum sempurna, maka fungsi dari paru-paru tersebut terganggu karena belum matangnya alveoli menyebabkan produksi surfaktan sedikit, sehingga bayi rentan mengalami asfiksia menyebabkan pernapasan bayi menjadi cepat dan menyebabkan kesulitan bernapas secara spontan.

Diagnosa ketiga adalah **ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari** (SDKI, 2017). Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu bayi tampak kuning sampai kaki, reflek hisap bayi lemah, bayi tampak banyak diam/kurang aktif bergerak, suhu tubuh bayi $35,7^{\circ}\text{C}$, berat bayi 1100 gram.

SDKI (2017), diagnosa ikterik neonates dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor : subjektif tidak ad, objektif yaitu profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total > 2 mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu), kulit kuning, sklera kuning, membrane mukosa kuning.

Gejala dan tanda minor : subjektif dan objektif yaitu tidak ada (SDKI, 2017).

Factor yang berhubungan dengan ikterik neonates yaitu penurunan berat badan abnormal (>7-8% pada bayi lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan), pola makan tidak ditetapkan dengan baik, kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin, usia kurang dari 7 hari, keterlambatan pengeluaran feses (meconium), (SDKI, 2017).

Haryani (2020) ikterik neonates disebabkan belum maturnya fungsi hepar. Kurangnya enzim glukoronil transferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna dan kadar darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang. Kadar bilirubin normal pada bayi prematur 10 mg%.

Proverawati (2010), ikterik pada BBLR disebabkan oleh fungsi hepar yang belum matang menyebabkan hepar tidak mampu melakukan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk. Kadar bilirubin didalam tubuh bayi akan meningkatkan dan menyebabkan warna kulit pada bayi terlihat kuning.

Menurut analisa peneliti tegaknya diagnose ikterik neonates berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari diangkat karena resiko terjadinya ikterik neonates pada bayi yang lahir dengan premature lebih tinggi terjadi dibandingkan pada bayi yang lahir cukup bulan, hal ini disebabkan karena bayi yang lahir premature fungsi dan system organ hati bayi belum sempurna, maka fungsi dari hati tersebut menjadi terganggu dalam mengkonjugasikan hepar sehingga hepar tidak mampu lagi untuk mengonjuskan bilirubin, sehingga bilirubin masuk ke siklus entrohepatik yang menyebabkan tingginya kadar bilirubin tak terkonjugasi dalam darah sehingga kulit bayi tampak kuning dan pada bayi ikterik akan mengalami daya hisap yang lemah

dan malas menyusu, hal ini dikarenakan system pencernaan pada bayi dengan BBLR belum berfungsi dengan sempurna.

Diagnosa keempat adalah **Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan organisme pathogen lingkungan**. Diagnose ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu tali pusat bayi tampak basah, berdarah dan tidak berbau, bayi terpasang OGT, bayi lahir premature, bayi terlihat kurang aktif bergerak, bayi terlihat kuning sampai kaki (Kramer grade 4), leukosit $8.080/\text{mm}^3$.

SDKI (2017), faktor risiko dari diagnosa risiko infeksi yaitu penyakit kronis, efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.

Maryunani (2017) daya tahan tubuh bayi akan berkurang terhadap infeksi karena rendahnya kadar IgG maupun gamma globulin. Bayi premature belum mampu membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik, karna bayi yang BBLR kekebalan tubuhnya belum sempurna.

Menurut analisa peneliti, diagnosa risiko infeksi diangkat karena bayi dengan BBLR rentan akan terjadinya infeksi, hal ini disebabkan karena system imun dan pertahankan bayi masih lemah, rendahkan kadar Ig G (gamma globulin) sehingga bayi dengan BBLR belum mampu membentuk anti bodi serta reaksi terhadap infeksi belum baik dikarenakan kekebalan tubuh yang belum sempurna, selain itu diagnosa ini diangkat karena tali pusat pada By Ny. J terlihat basah, berdarah dan tidak berbau dan By Ny. J juga terpasang OGT yang Dimana rentan terpapar akan mikroorganisme dari luar yang menyebabkan rentan terjadinya resiko infeksi pada bayi.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam penelitian ini. Intervensi keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai dengan diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI dan SIKI (2018) yaitu, diagnosa utama **hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan** yaitu **menajemen hipotermia** dengan intervensi keperawatan yaitu, monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, lakukan penghangatan pasif (selimut, pakaian tebal), lakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kangguru), menempatkan bayi didalam incubator dengan settingan sesuai dengan kebutuhan yaitu sesuai dengan umur dan berat badan bayi jika BB >1500 gram dengan usia 1-10 hari : 35°C. **Pengaturan suhu** dengan intervensi keperawatan yaitu, monitor suhu paling tidak setiap 2 jam, monitor suhu dan warna kulit, monitor tanda dan gejala hipotermia, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, tempatkan bayi dibawah penghangat, jika perlu, tempatkan bayi didalam incubator, sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien.

Silvia (2019) melakukan penelitian di RSUD Dr. Acmad Mochtar Bukittinggi, didapatkan setelah dilakukan terapi kangguru peningkatan berat badan bayi lahir rendah erat kaitannya dengan peningkatan berat badan bayi hal ini dipengaruhi oleh factor salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI. Dalam perawatan metode kangguru frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu, sehingga sangat membantu dalam pertumbuhan bayi, karena bayi selalu berada dibekapan ibu dan ketika bayi dalam kondisi haus dan memelukan ASI maka bayi akan mencari putting susu ibu sendiri dalam baju kanggurunya, sehingga hal ini sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini juga dapat membantu reflek hisap bayi akan selalu terasah dan terlatih serta kontak batin antara ibu dan akan lebih baik.

Menurut analisa peneliti, tindakan menempatkan bayi dalam incubator bertujuan untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi dan menstabilkan suhu tubuh bayi serta monitor setiap 2 jam diperlukan untuk mengatur suhu incubator, sedangkan tindakan keperawatan metode kangguru pada bayi bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi, serta membantu bayi dalam memenuhi kebutuhan bayi dan nutrisi bayi yang adekuat karena bayi selalu berada dalam bekapan ibu.

Intervensi untuk diagnosa kedua yaitu **gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme** yaitu **dukungan ventilator** dengan intervensi yaitu, identifikasi adanya keluhan otot bantu napas, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan oksigen sesuai kebutuhan. **Manajemen jalan napas** dengan intervensi keperawatan yaitu, berikan asupan oksigen, jika perlu, pertahankan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift. **Pemantauan respirasi** dengan intervensi keperawatan yaitu, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen dan monitor AGD (analisa gas darah).

Sulistyaningrum (2024) pada RSUD Indramayu menyebutkan kegagalan napas secara spontan pada bayi 34% menunjukkan terjadinya asfiksia, 23% didapatkan kerusakan pada satu organ, 34% didapatkan kerusakan pada 2 orang, 9% didapatkan kerusakan pada 3 organ. Upaya dalam menurunkan angka kematian akibat gagal napas secara spontan.

Penelitian Damanik (2022) menyebutkan bahwa intervensi keperawatan pada gangguan ventilasi spontan dapat dilakukan dengan memaksimalkan ventilasi, mendengarkan bunyi napas napas,

memantau status pernapasan, irama kedalaman dan kesulitan bernapas dan mempertahankan kepatenan jalan napas.

Menurut analisa peneliti, tindakan melakukan pemantauan kepatenan jalan napas untuk mencegah terjadinya takipnea pada bayi, memantau saturasi oksigen, frekuensi nada, memeberikan oksigen sesuai dengan kebutuhan yang dimana tujuannya untuk mengurangi dampak buruk dari kegagalan napas pada bayi dan membantu membantu pengasuhan tumbuh kembang organ paru pada bayi.

Intervensi untuk diagnosa ketiga yaitu **ikterik neonates berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari yaitu fototerapi neonates** dengan intervensi keperawatan yaitu, monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek. **Perawatan neonatus** dengan intervensi keperawatan yaitu lakukan insiasi menyusui dini, mandikan bayi dengan air hangat, ganti popok segera jika basah, anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam, anjurkan menyendawakan bayi setelah disusui. **Manajemen cairan** dengan intervensi keperawatan yaitu, monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, catat intake-output dan hitung balans cairab 24 jam, berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan.

Menurut Prasantini (2020) intervensi keperawatan dari ikterik neonates untuk meminimalis terjadinya komplikasi pada bayi ikterik yaitu dengan melakukan fototerapi, menyusui bayi setiap 2 jam sekali, memonitor tanda-tanda warna kuning, memonitor tanda-tanda vital bayi, memonitor sklera bayi dan memonitor kadar serum bilirubin per protokol.

Menurut analisa peneliti, tindakan fototerapi yang dilakukan pada bayi bertujuan untuk menurunkan kadar bilirubin dalam darah sehingga bayi tidak tampak kuning dan mengurangi risiko terjadinya kerusakan otak yang akan mengakibatkan keikterikan pada bayi. Semakin lama pemberian fototerapi maka semakin besar penurunan kadar bilirubin didalam darah.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keempat yaitu **risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan** yaitu **pencegahan infeksi** dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa tersebut yaitu, Batasi jumlah pengunjung, bersihkan lingkungan sekitar pasien, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Penelitian Sutini (2023) menyebutkan bahwa intervensi keperawatan pada risiko infeksi dapat dilakukan dengan mengidentifikasi kesiapan orang tua untuk belajar tentang perawatan bayi, memonitor tanda-tanda vital, melakukan perawatan tali pusat terbuka dan ganti popok jika basah.

Penelitian Damanik (2019) yang dilakukan di RSUP Dr. Pirngadi Medan menyebutkan, tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadi risiko infeksi pada bayi dengan BBLR yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat terbuka, perawatan tali pusat dengan menghindari penggunaan bedak dermatol, dan penggunaan ramuan tradisional yang kurang memperhatikan kesterilannya sangat penting, melakukan perawatan tali pusat terbuka sangat membantu untuk menurunkan risiko infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

Menurut analisa peneliti, untuk meminimalisir terjadinya infeksi pada bayi dengan BBLR, hal yang dapat dilakukan yaitu membersihkan lingkungan sekitar pasien sangat diperlukan untuk mencegah infeksi nasokomial, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengajarkan keluarga pasien dan pengunjung lainnya untuk menjaga kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien maupun sesudah kontak dengan pasien dengan cara mencuci tangan yang benar, pemberian ASI secara adekuat untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga terhindar dari infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa **hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu, mengukur suhu tubuh bayi, menempatkan bayi didalam incubator dengan settingan sesuai kebutuhan yaitu sesuai dengan umur dan berat badan bayi jika BB < 1500 gram dengan usia 1-10 hari : 35°C, memonitor tanda-tanda hipotermia, mengganti laken bayi tanpa mengeluarkan bayi dari incubator, memonitor tanda dan gejala hipotermia, menyelimuti bayi untuk mencegah kehilangan panas.

Pada penelitian Setiyawan (2019) yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Bayolali, bayi yang melakukan PMK mengalami kenaikan suhu dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan, hal ini bisa terjadi karena meletakkan dan mendekapkan bayi di dada ibu merupakan salah satu cara mentransfer panas agar menjaga tubuh bayi tetap hangat, karena bayi BBLR mudah sekali kedinginan dan serangan dingin dapat menyebabkan kematian pada BBLR, dengan dilakukan perawatan metode kangguru ini bisa menghindari terjadinya

kehilangan panas pada bayi baru lahir dan pencegahan kegagalan dalam termoregulasi.

Menurut analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti di rumah sakit sesuai teori yang ada yaitu menjaga kehangatan bayi dalam inkubator, memonitor suhu dan warna kulit bayi untuk penencegahan terjadinya hipotermia pada bayi.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa **gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme**. tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu, memonitor saturasi oksigen, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor kepatenan jalan napas, memonitor adanya otot bantu napas, memonitor pemberian oksigen, memonitor kepatenan jalan napas dan memonitor tanda dan gejala takikardi.

Menurut Oktawati (2023) kegawatdaruratan pernapasan dapat terjadi pada bayi cukup bulan atau premature, bayi dengan BBLR cenderung mengalami kegawatdaruratan pernapasan karena belum matangnya organ tubuh bayi yang gangguan pada system pernapasan, tindakan yang diberikan tentunya harus segera dibantu menggunakan alat bantu pernapasan yaitu dengan diberikan oksigen sesuai dengan kebutuhan, meninggikan posisi kepala bayi, sehingga tindakan yang dilakukan harus menghindari dan pencegahan terjadinya kegawatdaruratan pernapasan pada bayi.

Menurut analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan oleh rumah sakit sesuai dengan teori yang ada yaitu melakukan pemantauan kepatenan jalan napas, memonitor saturasi oksigen, memonitor adanya otot bantu napas dan memonitor suata napas tambahan untuk mencegah terjadinya gagal napas pada bayi dengan BBLR.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa **ikterik neonates berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari**, tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu, memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, memonitor suhu dan tanda vital bayi, monitor status hidrasi, catat intake – output dan hitung balans cairan 24 jam, berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan, menimbang badan bayi dan fototerapi neonatus.

Wahyuningsih (2020) mengatakan pencegahan untuk membantu mengurangi kadar bilirubin pada bayi baru lahir yakni dengan pemberian ASI sedini mungkin sebagai tindakan pencegahan terjadi hiperbilirubin yaitu dengan pantau status hidrasi, lakukan fototerapi atau jemur bayi dibawah sinar matahari antara pukul 8-10 pagi, ganti posisi tubuh secara sering dan pantau suhu tubuh.

Menurut analisa peneliti tindakan yang dilakukan di rumah sakit sesuai dengan teori yang ada, dimana untuk mengurangi ikterik pada bayi peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada bayi seperti menilai tanda-tanda icterik pada bayi, mengukur suhu, pernafasan, dan menilai tanda dehidrasi pada kulit bayi juga merupakan tindakan yang penting dilakukan untuk melihat keadaan umum bayi. Kemudian menyarankan kepada ibu bayi dan keluarga agar bisa memberikan ASI yang adekuat dan dilakukan pompa ASI agar bayi dapat terus memenuhi kebutuhan nutrisi supaya tidak memperburuk kondisi bayi.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa **risiko infeksi berhubungan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**, tindakan yang telah dilakukan yaitu, tidak mengizinkan pengunjung, membersihkan lingkungan sekitar pasien, mencuci tangan

dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi.

Maryunani (2017) menyebutkan BBLR mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibody yang belum sempurna.

Menurut Wong (2017) mengatakan bahwa pencegahan melawan infeksi, apabila anak dirawat dirumah sakit, perawat harus menggunakan segala cara untuk mengendalikan penularan infeksi dengan membatasi pengunjung dan mengajarkan Teknik mencuci tangan.

Menurut analisa peneliti yang dilakukan di rumah sakit sesuai dengan teori yang ada, bayi dengan BBLR dilakukan pengontrolan infeksi secara ketat, dibuktikan dengan perawat ruangan mengajarkan pengunjung cara mencuci tangan dengan benar serta memberikan penjelasan mengenai kapan saja cuci tangan dilakukan. Namun pada pencegahan infeksi pada perawatan tali pusat pada bayi didapatkan adanya kesenjangan pada cara perawatan tali pusat bayi yaitu perawat tali pusat yang dilakukan pada bayi dilakukan tanpa memperhatikan resiko infeksi yang akan terjadi pada bayi, hal ini dibuktikan dengan perawat ruangan melakukan perawatan tali pusat menggunakan alcohol swab.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari dengan diagnosa **hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan**, sudah teratasi masalah pada hari ke-5. Hasil evaluasi pada By Ny. J didapatkan bayi tidak teraba dingin lagi, kulit tidak pucat, dan suhu bayi 36,6°C.

Menurut Setiyawan (2019), bayi dengan hipotermia bisa mempertahankan suhu tubuhnya menjadi normal dengan perawatan metode kangguru yaitu dengan bayi selalu dibekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit ke kulit, perawatan di incubator dan pemberian ASI sesering mungkin.

Analisa peneliti dari hasil evaluasi pada diagnosa hipotermia telah teratasi, dikarenakan bayi dirawat dalam incubator dalam pemantauan yang ketat dan dilakukan perawatan metode kangguru sehingga komplikasi seperti asidosis metabolik dan syok pada bayi tidak terjadi akibat pemantauan yang ketat pada incubator dan didapatkan hasil tanda-tanda vital sudah dalam batas normal.

Hasil evaluasi pada diagnosa kedua yaitu **gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme**, belum teratasi pada hari ke-5 didapatkan hasil pada bayi masih terpasang CPAP (7l/menit), bayi masih belum bisa bernapas secara spontan, RR 50 x/menit, saturasi 96%, HR 154 x/menit, pasien masih terdapat tanda-tanda gangguan pernapasan.

Oktiawati (2023) mengatakan pemberian oksigen sesuai dengan kebutuhan dan meninggikan posisi kepala bayi efektif dalam menghindari dan pencegahan terjadinya kegawatdaruratan pernapasan pada bayi.

Analisa peneliti dari hasil evaluasi pada diagnosa gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme belum teratasi hal ini dibuktikan dengan keadaan kondisi tubuh bayi terlihat tanda-tanda gangguan ventilasi spontan seperti bayi masih terpasang CPAP (7l/menit), HR 154 x/menit, RR 50 x/menit saat terpasang CPAP, hal

ini disebabkan karena implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil evaluasi pada diagnosa ketiga yaitu **ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari**, sudah teratasi pada hari ke-4 didapatkan hasil bayi tampak tidak kuning lagi, reflek rooting dan sucking sudah mulai kuat, daya hisap bayi kuat, tanda vital normal, bayi sudah tidak disinari fototerapi.

Wahyuningsih (2020) mengatakan pemberian ASI sesering mungkin dan melakukan fototerapi sebagai pengobatan pada bayi dengan hiperbilirubin aman dan efektif untuk menurunkan kadar bilirubin dalam darah.

Analisa peneliti dari hasil evaluasi pada diagnosa ikterik neonatus telah teratas, dikarenakan bayi sudah tidak dilakukan fototerapi hal ini dilihat dari warna kulit bayi yang tidak lagi menguning, dan kadar bilirubin dalam darah menurun sehingga kuning pada tubuh bayi hilang akibat efek dari fototerapi yang diberikan serta nutrisi bayi yang adekuat.

Hasil evaluasi yang didapatkan dari diagnosa ke-4 yaitu **risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan**, sudah teratasi pada hari ke-5 didapatkan hasil tali pusat tampak kering, kemerahan sekitar tali pusat sudah tidak ada, lingkungan pasien tampak bersih, pengunjung telah dibatasi, perawat telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan suhu 36,6°C.

Prawiroharjo (2014) mengatakan tali pusat yang terbuka akan banyak terpapar dengan udara luar sehingga air dan wharton's jelly yang

terdapat di dalam tali pusat akan lebih cepat menguap sehingga dapat mempercepat proses pengeringan (gangrene) tali pusat sehingga tali pusat cepat terlepas.

Damanik (2019) mengatakan perawatan tali pusat terbuka dan menjaga kebersihan lingkungan bayi akan sangat membantu dalam proses pengeringan hal ini sangat berpengaruh terhadap pencegahan risiko infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian bayi.

Analisa peneliti berdasarkan hasil evaluasi pada diagnosa risiko infeksi sudah teratasi dibuktikan dengan keadaan kondisi bayi dalam batas normal, tali pusat tampak kering, kemerahan disekitar pusat sudah tidak ada, pengunjung sudah dibatasi dan suhu $36,6^{\circ}\text{C}$. hal ini disebabkan karena implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada By Ny. J dengan Berat Badan Lahir Rendah diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang. Peneliti dapat menyimpulkan,

1. Hasil pengkajian pada By Ny. J didapatkan By Ny. J merah muda, terpasang CPAP, tali pusat terlihat basah, berdarah dan tidak berbau, By Ny. J terpasang OGT, bayi tampak kuning hingga kaki bawah, tangisan kuat, bayi memiliki riwayat sesak napas setelah dilahirkan dan terpasang CPAP (7l/menit) dan monitor, ditemukan kondisi bayi secara umum (KU : baik, RR : 50x/menit, HR : 154x/menit, suhu : 35,7°C), By Ny. J kurang aktif bergerak, akral dingin, CRT < 2 detik, reflek rooting lemah, kulit subkutan tampak tipis dan transparan, berat badan bayi 1100 gram.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pertisipan (By Ny. J) adalah 4 diagnosa keperawatan yaitu hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan, gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, ikterik neonates berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari, risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada By Ny J yaitu manajemen hipotermia, perawatan kangguru, dukungan ventilasi, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, fototerapi neonates, perawatan neonates, pencegahan infeksi
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana Tindakan keperawatan pada By Ny. J dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 – 29 Maret 2024. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada By Ny. J yaitu hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan teratasi pada hari kelima, gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme belum teratasi pada hari kelima, gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme belum teratasi pada hari kelima, ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari teratasi pada hari keempat, risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan organisme patogen lingkungan teratasi pada hari kelima.

B. Saran

1. Bagi perawat ruangan dan keluarga

Peneliti merekomendasikan perawat ruangan untuk melakukan perawatan tali pusat terbuka dengan menggunakan kapas dengan air DTT untuk masalah risiko infeksi pada bayi dengan BBLR, melakukan perawatan kangguru untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi dengan BBLR. perawat ruangan mampu mendampingi keluarga memberikan edukasi kepada keluarga pasien untuk mencegah terjadinya BBLR dan keluarga diharapkan mampu merawat bayi dengan BBLR dengan memperhatikan pemberian ASI merupakan cara terbaik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, mencegah terjadinya hipotermia pada bayi karena bayi dengan BBLR memiliki lemak subkutan yang tipis sehingga bayi mudah mengalami kedinginan, pantau suhu bayi, hindari penularan infeksi pada bayi dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan bayi dan hindari bayi dari asap rokok.

2. Bagi institusi pendidikan

Peneliti merekomendasikan agar institusi Pendidikan menyediakan dan memperbanyak sumber buku yang terbaru dan kepustakaan tentang keperawatan bayi dengan BBLR.

3. Bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya

Agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara preventif, kuratif, rehabilitative dan edukatif dalam pelayanan Kesehatan. Hasil penelitian yang peneliti dapatkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Sylvi Wafda. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Binuko, K. P. E., & Ugantoro, T. (2022). Berat Badan Bayi Lahir Sangat Rendah dengan Asfiksia Sedang. *Proceeding Book Call for Rapers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 995-1004
- Damanik, R. (2019). Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019. *Jurnal Keperawatan Priority 2(2)*,51-60.
- Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018. Profil Kesehatan Kota Padang. Diperoleh dari :
<https://www.google.com/search?q=Dinas+Kesehatan+Kota+Padang.+Data+BBLR+Per+Puskesmas+Dinas+Kesehatan+Kota+Padang+Tahun+2013-2015.+>
- Dini, N. R., & Fitriana, L. B. (2023, November). Analisa Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hipotermi Di Ruang Perinatologi RSUD Pandanarang Boyolali. In *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu* (Vol. 5, No. 1, pp. 14-21)
- Fauzi, A. (2022). *Metodologi Penelitian*. Purwokerto Selatan, Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Febrianti, Reni. 2019. Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. Mdjamil Padang Tahun 2019. Jambi : *Jurnal Scientia Volume 8 no. 1*, MEI 2019
- Ghozaturohman, V., Cahyanigrum, E. (2022). Asuhan Keperawatan Hipotermia pada By. Ny. S dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di Ruang Melati RSUD Cilacap. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 667-674).

- Handayani, R. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Bayi BBLR dengan Penerapan Terapi Nesting terhadap Saturasi di Ruang Perinatologi RSUD Tangerang. *Diagnosa. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 2(2), 43-53.
- Hardinata, Dian. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: widinaa Bhakti Persada Bandung.
- Haryani, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV. Trans Info Media .
- Hernawati, E. &. (2017). *Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. Neonatologi. Jakarta : IDAI
- Kemenkes RI. (2022). Kelahiran Bayi Prematur. Diperoleh dari :
https://yankes.kemendes.go.id/view_artikel/1647/kelahiran-bayi-prematur
- kamila, Lia. 2020. Perawatan Metode Kanguru (PMK) Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Prematur. Bandung: *Jurnal Soshum Insentif*
- Lestari, Titik. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik, Eka Puspita. 2017. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media
- Masruroh. (2016). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maternity, Dainty, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan neonates bayi, balita, & anak prasekolah*. Yogyakarta : Andi Offset
- Mendri, N. K. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Novitasari, Alfira. 2020. Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic Review. Jakarta: *Indonesia Journal of Health Vol. 2 No. 3, September 2020 Edisi Khusus Pandemi COVID-19*.

- Offset Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Diperoleh dari
<https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Oktiawati, Anisa (2019). *Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Oktiawati, Aries (2023). Penerapan Posisi Quarter Prone untuk Menurunkan Frekuensi Pernapasan pada BBLR dengan Masalah Respiratory Distress Syndrome. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 21397-21403.
- PPNI. 2019. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Prasantini, N. P. J. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Hiperbilirubinrmis dengan Ikterik Neonatus Diruang Nicu RSUD Wangaya Tahun 2020. (*Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan*).
- Profil Kesehatan Sumatera Barat. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2018*. Sumatera Barat: Dinas Kesehatan Sumbar
- Riskesdas. 2021. Profil Kesehatan Kota Padang. Tersedia dari
<https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
- Riskesdas. 2014. *Riset Kesehatan Dasar*.
<https://depkes.go.id/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. diakses. tanggal 12 Oktober 2023 jam 09.10 WIB.
- Rudolph, Abraham M, dkk. 2007. *Buku Ajar Pediatri Rudolph Volume 3*. Jakarta : EGC
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. Jogjakarta : KBM Indonesia.
- SDKI. 2017. *Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI

- Sari, A. P., Romlah, I., & Anita, T. (2021). Factor maternal terhadap kejadian BBLR. *Faktor maternal terhadap kejadian BBLR*, 5(1), 1-5.
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.
- Setiyawan, S., Prajani, W. D., & Agussafutri, W. D. (2019). Pengaruh Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama satu jam terhadap suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR) Di ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali. (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2019, 4. 1: 35-44.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningrum, H. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Aksfiksia Ringan di RSUD Indramayu Tahun 2022. *Jurnal Bhakti Mahardika*, 2(1), 64-74
- Sutini, M. S. T. (2023). Penerapan Teori Parent Child Interaction Barnard Asuhan Keperawatan Bayi Dengan Ikterik Neonatus. *Jurnal Akadmi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(2), 15-23.
- UNICEF. 2023. *Low Birthweight*. Tersedia dari <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>
- Untari, D. T. (2018). *Metodologi Penelitian: Penelitian Kontemporer Bidang Ekonomi dan Bisnis*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada Redaksi.
- Wahyuningsih, T., Astuti. (2020). Penerapan Fototerapi terhadap Hiperbilirubin pada Bayi Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), 8-14
- WHO. 2022. *Newborn Mortality*. Tersedia dari https://www-who-int.translate.goog/new-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021?_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

LAMPIRAN

Isi Lampiran
Lampiran 1

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH ASIHAN KEPERAWATAN PADA BY NY. J. DENGAN BERAT LAHIR
RENDAH DIRUANG PERINATOLOGI RSUD DR. RASIDIN KOTA PADANG TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni	Juli
1.	Konultasi dan ACC Judul Proposal	■											
2.	Revisi dan Konevansi Proposal dan			■	■	■							
3.	Pendaftaran Seminar Proposal				■	■							
4.	Sidang Proposal					■	■						
5.	Perbaikan Proposal						■	■					
6.	Persiapan dan penyusunan							■	■	■			
7.	Pendaftaran ujian KTI										■	■	
8.	Sidang KTI											■	■
9.	Perbaikan KTI												■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI												■
11.	Publikasi												■

Padang, 03 Juni 2024

Pembimbing I
Ns. Dharma S. Nita, S.Pd, M.Kes
NIP. 196804 06 198803 2 001











Pembimbing II
Fitri Israwati, S.S, S.Kep, M.Kes
NIP. 19650710 196803 2 002

Mahasiswa
Ghaniya Nuzli Soora
NIM. 213110113

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Ghina Novi Sona
Nim : 213110113
Pembimbing I : Ns. Defima, S.Kep, S.Pd, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	07/08-2023	ACC Judul	
2	08/12-2023	Konsul BAB I	
3	11/12-2023	Konsul revisi BAB I	
4	16/12-2023	Konsul BAB I dan BAB II	
5	21/12-2023	Konsul revisi BAB II dan konsul BAB III	
6	25/12-2023	Konsul revisi BAB III dan lampiran lainnya	
7	27/12-2023	ACC Ujian Seminar Proposal	
8	29/03-2024	Konsultasi askep	
9	05/04-2024	- Konsultasi BAB IV - Perapian pembahasan - Penambahan jurnal terkait	
10	07/05-2024	Konsul BAB V	

11	27/05-2024	- Perbaikan BAB V - Lengkapi lampiran	
12	30/05-2024	- Persiapan Abstrak - Persiapan penulisan	
12	31/05-2024	- Pengecekan kembali BAB III - Perapihan penulisan	
13	03/06-2024	ACC Ujian Karya Tulis Ilmiah	

Catatan :

1. Lembar konsultasi harus dibawa setiap konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang








Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Ghina Novi Sona
Nim : 213110113
Pembimbing II : Hj. Ns. Tisawati, S.St. S.Kep. M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Diruang Perinatologi RSUD Dr. Raudin Kota Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	07/08-2023	ACC judul	f
2	14/10-2023	-Konsul BAB I -Tidak ada lampiran sumber -Tidak ada nomor halaman -Jelaskan data survey awal pada bayi yang sedang dirawat	f
3	07/12-2023	-Konsul perbaikan BAB I (Survey awal) -Konsul BAB II -Perbaiki posisi Respon Tubuh -Tambahkan diagnose keperawatan -Tambahkan pemeriksaan penunjang	f
4	27/12-2023	Perbaiki dan pahami konsep BAB II	f
5	30/12-2023	Konsul revisi BAB II	f
6	08/01-2024	-Revisi Populasi BAB III -Revisi sampel	f
7	08/01-2024	Perbaiki BAB III	f
8	08/01-2024	ACC Ujian Seminar Proposal	f

9	05/05-2024	- Konsultasi Askep - Perbaiki data pengkajian - Perbaiki analisa data sesuai dengan SDKI	
10	29/05-2024	- Konsultasi BAB IV - Perapian pembahasan - Tambahkan jurnal terkait	
11	31/05-2024	- Lengkapi pembahasan - Lanjutkan BAB V	
12	04/06-2024	- Pengecekan abstrak - Daftar pustaka	
13	04/06-2024	ACC Untuk Ujian Hasil	

Catatan :

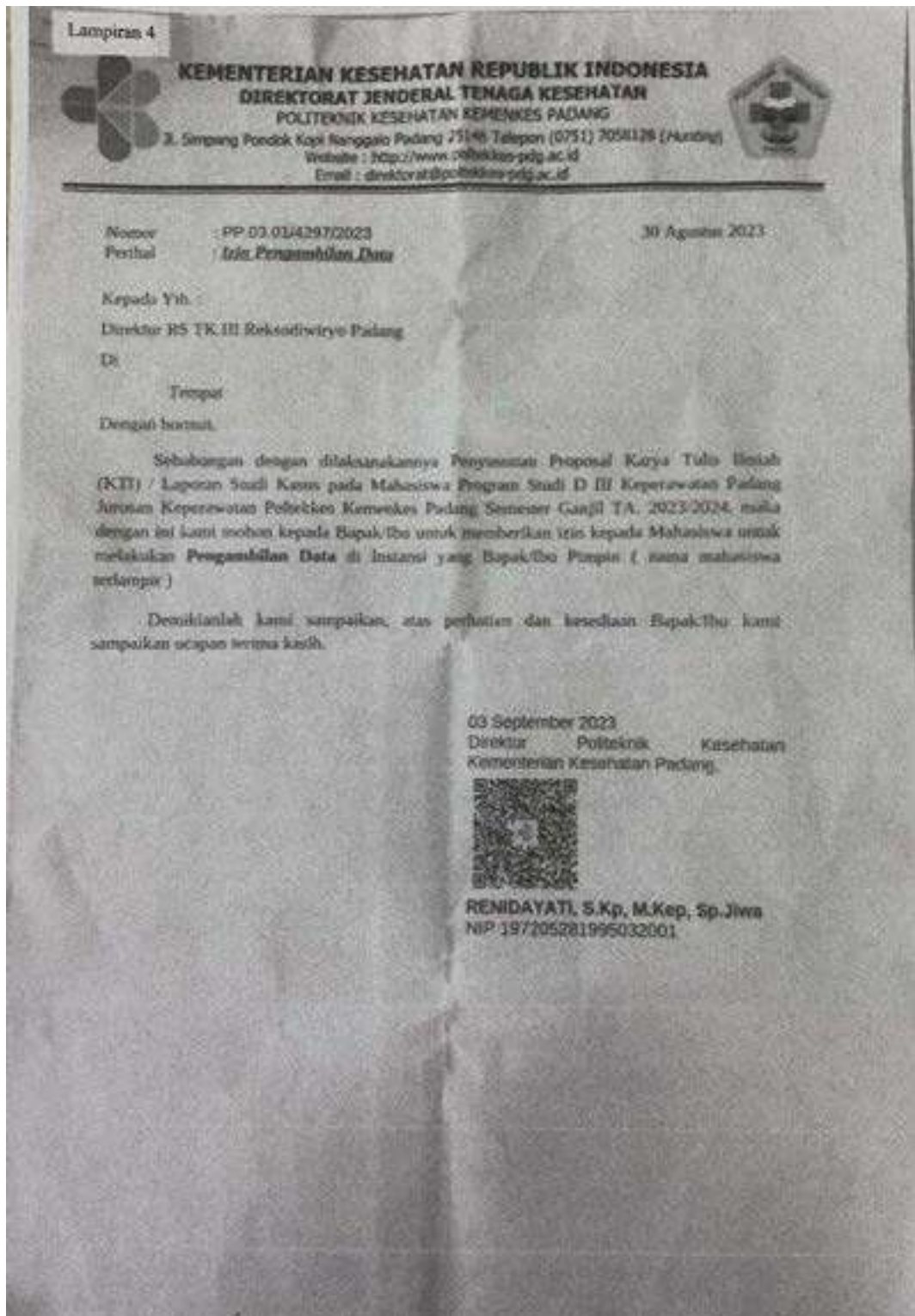
1. Lembar konsultasi harus dibawa setiap konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 4

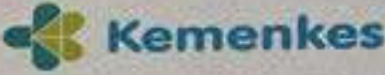


Lampiran Surat Tugas
Nomor PP.03.01/4297/2023
Tanggal 03 September 2023

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA

N O	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Ghina Novi Sona	213110113	Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah di RS Tingkat III Reksodiwiryo
2	Elvina Dwi Maharani	213110103	Asuhan Keperawatan Gangguan Aktivitas Pada Pasien Stroke Iskemik di RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang
3	Novva Salsabila Herman	213110135	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
4	Rahma Novva Putri	213110139	Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
5	Azvia Sidik	213110085	Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
6	Fadia Khairunnisa	213110105	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
7	Fuja Pramudita	213110111	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 5

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

Jalan Sisingang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
075-312050123
<http://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.03.01/2501/2024
Perihal : Penelitian 6 Maret 2024


Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di Tempat

Dengan hormat,


Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap T.A. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Ghina Novi Sena	2131101 13	Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD dr. Ranipto Kota Padang	08 Maret – 30 April 2024	RSUD dr. Ranipto Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kesehatan
Poltekkes Kesehatan Padang,

RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 6

**PEMERINTAH KOTA PADANG**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang Telp/Fax (075) 688713
Email : dptp@padang@gmail.com Website : www.dptp.padang.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 070.8020/DPMPESP/PT/02/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Komisioner Pelayanan Padang Nomor : PP.03.01/2501/2024.

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 15 Maret 2024


Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Penelitian / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Ghina Novi Sora
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang / 14 November 2002
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Aggreg Rimbo Panjang No. 01 Lelak Buaya, Kota Tanggah, Kota Padang
Nomor Handphone	: 082269904620
Maksud Penelitian	: Tugas Akhir
Waktu Penelitian	: 14 Maret 2024 s.d. 30 April 2024
Judul Penelitian	: Analisis Kepentingan Poda Haji Dengan Beras Badan Lahir Rendah Ditinjau Perilaku, Eksistensi dan Anak RSUD dr. Kasidin Kota Padang
Tempat Penelitian	: RSUD dr. Kasidin Kota Padang
Anggota	

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :


- 1. Bertanggung jawab mematuhi dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak dilaksanakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat lokasi Penelitian.
- 3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian.
- 4. Melaporkan hasil penelitian dan sepeanya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kebergang dan Politik Kota Padang.
- 5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 15 Maret 2024



Surat Rekomendasi ini diterbitkan oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DIREKTI HANJONG, L.076, 013
Pembina Utama Muda
NIK 2279424.200812.005



Terdapat :

- 1. Wali Kota Padang
- 2. Wakil Wali Kota Padang
- 3. Sekretaris Daerah Kota Padang
- 4. Kepala Badan Kepegawaian, Tenaga dan Politik Kota Padang

* Dokumen ini tidak dipertanggung jawabkan apabila digunakan untuk keperluan yang diluar dari yang dimaksud, oleh Dinas DPMPESP
* Akan berlaku selama masa berlaku dan tidak dapat dipertanggung jawabkan oleh dinas yang lain
* Untuk lebih detail mengenai prosedur penelitian silahkan hubungi nomor telepon di bagian humas ini.

Lampiran 7

Kemenkes Poltekkes Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei Saph, Kec. Kurang, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,
website : rsud.padang.go.id, email : rsuddr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

Nomor : 800 / RSUD.PH/2024 Padang Maret 2024
Sifat : Biasa
Prihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Ruang Kasturi
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor, 070.9920/DPMPSTP-PP/III/2024 tanggal 15 Maret 2024. Dan surat dari Kemenkes Poltekkes Padang Nomor : PP.03.01/2501/2024 Perihal Tugas Akhir yang dilakukan oleh:

Nama : **Ghina Novi Sona**
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah diruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang.**

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kasubbag Kepegawaian dan Pengembangan





PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sel. Saphi, Kec. Kurang, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 496330
website : rsud.padang.go.id, email : rsud@rsudin2017@gmail.com, kode pos 25159.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800.441/RSUD/Diklat/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Desy Susanty, M.Kes
Nip : 197706082006042010
Pangkat/gol : Penata Tk. I III/d
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ghina Novi Sana
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 213110113
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Berat Badan
Lahir Rendah diruang Perinatologi RSUD dr. Rasidin
Padang.

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr.Rasidin Padang, pada tanggal 29 Maret
2024.






Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.


Direktur,
dr. Desy Susanty, M.Kes
Penata TK I, NIP. 197706082006042010

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Ghina Novi Sora
Nim : 213110113
Institusi : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Ruangan : IRNA Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Senin / 24 Maret 2024	 Ms. Gauri, S. Kep 12710254434
2.	Selasa / 26 Maret 2024	 Ms. Gauri, S. Kep 12710254434
3.	Rabu / 27 Maret 2024	 Ms. Gauri, S. Kep 12710254434
4.	Kamis / 28 Maret 2024	 Ms. Gauri, S. Kep 12710254434
5.	Jumat / 29 Maret 2024	 Hurnah

Mengetahui,
Kepala Ruangan


(

)

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Bj. Ny. J
Umur/Tgl. Lahir : 4 hari / 21 Maret 2024
Penanggung jawab : Jamaleni
Hubungan : Ibu kandung

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi reponden pada penelitian atas nama Ghina Novi Sona, Nim 213110113, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 24 Maret 2024

Responden

()
Jamaleni

Lampiran 11

FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN NEONATUS

Tgl masuk	: 21 Maret 2024
Tgl pengkajian	: 25 Maret 2024
No.MR	: 100206114
Ruang	: Perinatologi

1. DATA UMUM

IDENTITAS BAYI		IDENTITAS ORANGTUA	IBU	AYA H
Nama / Panggilan	By Ny. J	Nama	Ny. J	Tn. M
Umur / tgl lahir	4 hari/ 21 Maret 2024	Umur	38 Tahun	40 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Agama	Islam	Islam
Anak ke	3	Pendidikan	SMA	SMA
Jumlah saudara	3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Diagnosa Medis	BBLR	Alamat	Jalan. Tampak Durian RT 002/ RW 003 kel. Korong Gadang kec. Kuranji-Padang	Jalan. Tampak Durian RT 002/ RW 003 kel. Korong Gadang kec. Kuranji-Padang

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. KELUHAN UTAMA	Bayi Ny. J berusia 4 hari dengan BBL 1100 gram secara SC dengan usia kehamilan 29 minggu atas indikasi Preeklamsi (PEB)
b. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	
Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Maret 2024 jam 09.30 WIB, kulit bayi tampak tipis dan transparan, bayi tampak kuning hingga kaki, tali pusat basah, berdarah, tidak berbau namun terdapat kemerahan disekitar tali pusat, bayi terpasang oksigen (CPAP) 7L/menit, bayi terpasang Kaen mg 3 + ca Gluconas 5%, bayi terpasang OGT, ibu bayi mengatakan daya hisap bayi lemah, tangisan bayi kuat, sejak kelahiran bayi terlihat sesak dan terpasang oksigen (7L/menit) dan monitor ditemukan bayi secara umum (KU: baik, RR : 50x/menit, HR : 154x/menit, suhu 35,7°C)	
c. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU	

Ibu bayi mengatakan ibu tidak pernah dirawat sebelumnya, namun ibu selama hamil mengalami mual muntah berlebih pada usia kehamilan 16-24 minggu, mengalami penurunan nafsu makan dan mengalami kenaikan tekanan darah saat kehamilan	
Riwayat Kehamilan	
Status kehamilan	G 3 P 2 A 0 H 2
Pemeriksaan kehamilan/ANC	>3 x
Masalah Kehamilan	Ada, yaitu mual muntah berlebih pada usia kehamilan 16-24 minggu dan mengalami kenaikan tekanan darah
Konsumsi Obat Selama Kehamilan	Ada, tablet Fe dan vitamin
Pemeriksaan kehamilan ke	<input type="checkbox"/> Bidan
Riwayat Kelahiran	
Usia Gestasi	29 Minggu
BB Lahir	1100 gram , PB : 34 cm
Nilai APGAR	Menit ke-1 : 7 menit ke-5: 8 (7/8)
Penolong	Dokter
Jenis Persalinan	Section Caesarea
Kesulitan	(-) Tidak ada
Air Ketuban	(+) jernih
Kelainan bayi	(-) Tidak Ada
Inisiasi Menyusui Dini	(-) Tidak Ada
Pemberian Vit K	(+) Ada
Genogram	
Riwayat Kesehatan Keluarga	
Anggota keluarga pernah sakit	Ibu mengatakan tidak ada memiliki Riwayat keluarga lahir dengan BBLR
Riwayat penyakit keturunan	Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti DM dan HT
Budaya Kepercayaan yang dianut oleh keluarga tentang Kesehatan	
Nilai/kepercayaan keluarga dalam Kesehatan	(-) Tidak ada

1.1 KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN	
Kebutuhan Cairan	240 ml/kgBB/hr

cara Pemberian	<input type="checkbox"/> Parenteral, KaeN mg 3 + Ca Gluconas 5%, 10 ml/jam
	<input type="checkbox"/> Enteral, ASI dan PASI
	<input type="checkbox"/> Rute, OGT
	<input type="checkbox"/> Frekuensi, 6x/hari dengan frekuensi 2cc/4jam
Toleransi pemberian	<input type="checkbox"/> kembung (+) <input type="checkbox"/> muntah (+) ±3-5 cc

1.2 KEBUTUHAN ELIMINASI		
Kesulitan	Buang Air Besar	Buang Air Kecil
	<input type="checkbox"/> kesulitan (-)	<input type="checkbox"/> kesulitan (-)
Kosistensi	Lembek	(-)
Alat bantu	(-)	Diapers
Warna	Hijau kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Pesing
Frekuensi	1 x/hari	5 x/hari
Jumlah		75 ml/hari

1.3 KEBUTUHAN TIDUR DAN BERMAIN	
Lama tidur	20 jam Siang : 8 jam Malam : 12 jam
Kualitas tidur	Nyenyak

2. PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda vital	Suhu : 35,7°C RR: 50 x/I HR: 152 x/I TD: -
Tingkat kesadaran (GCS)	E : 4 M : 6 V : 5 Total : 15
Antropometri	BB saat ini 1100 gr PB: 34 cm LLA 4 cm
Kepala	Lingkar kepala : 25 cm
	Bentuk : Normal
Rambut	<input type="checkbox"/> tipis
Mata	Simetris (+) Reflek Cahaya (+) Reflek pupil (+) Sklera : tidak ikterik (-) Konjungtiva : tidak anemis (-) Secret : tidak ada (-)
Hidung	Jalan napas : bersih (+) Pernapasan cuping hidung : tidak ada (-)

Mulut	Struktur mulut : utuh (+) Platum : utuh (+) Gusi : utuh (+) Warna bibir : merah muda Reflek rooting : ada (lemah) Reflek sucking : ada (lemah)
Telinga	Normal (+)
dada	lingkar dada : 18 cm
Pernapasan	
Inspeksi	Irama napas : regular (+) Alat bantu : ada (+), CPAP (7L/menit) Kesulitan napas : retraksi dinding dada (+)
palpasi	Fremitus kanan = kiri
Auskultasi	Suara napas : vesikuler
Jantung	
Sirkulasi	Denyut jantung : 125 x/menit Irama : teratur Akral : dingin (+) CRT : < 2 detik
Inspeksi	Simetris kiri dan kanan, ictus cordis tidak terlihat
Palpasi	Ictus cordis teraba tidak kuat angkat
Auskultasi	Suara tambahan (-)
Abdomen	
Lingkar perut	23 cm
Inspeksi	Tali pusat : kering (+)
Auskultasi	Bising usus : 6-7 x/menit Teratur : (+)
Palpasi	Tidak ada pembesaran hepar dan tidak ada pembekakan pada abdomen
Perkusi	timpani
Ekstremitas	Lengkap reflek genggam (+) reflek babinsky (+) pergerakan kurang aktif akral dingin CRT < 2 Detik
Genitalia	Normal (labia mayora sudah menutup labia minora) Meconium sudah keluar
Kulit	Kulit tampak tipis dan transparan Turgor Kembali segera Kulit kuning pada usia 3 hari menguning hingga kaki

PROGRAM TERAPI	
-	ASI 12 cc/BB/Hari
-	Ampicillin 3 x 55 mg
-	Gentamicin 1 x 5 mg

- Aminophylin 2 x 2,5 mg
- Ranitidine 2 x 2,5 mg
- IVFD KaeN mg 3 + Ca Gluconas 5%
- Fototerapi
- Vit K

PEMERIKSAAN PENUNJANG			
Tanggal	pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
22 Meret 2024	Leukosit	8.080 mm ³	9.000 – 37.000
	MCHC	37,7%	30 – 34.0
	Eosinofil	0%	1 – 4
	Neurofil batang	0%	3.0 – 11.0
	Gula darah sewaktu	90 mg/dL	40 – 60

ANALISA DATA

NO	TANGGAL	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	25 Maret 2024	<p>DS: Ibu bayi mengatakan bayi terasa dingin dan bayi lahir prematur</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • By. Ny. J dengan BBL yaitu 1100 gram (BBSLR) • Suhu 35,7°C • Akral dingin, CRT < 2 detik • Bayi dalam inkubator • Tampak kurang aktif bergerak • Kulit tipis dan transparan 	Hipotermia	Kekurangan lemak subkutan
2	25 Maret 2024	<p>DS: Ibu bayi mengatakan bayi terpasang oksigen sejak masuk ruangan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • By. Ny. J tampak terpasang oksigen (CPAP) 7 liter/menit • By. Ny. J tampak terlihat adanya retraksi dinding dada • RR 50 x/menit • Bayi terlihat diam (pergerakan kurang aktif) 	Gangguan Ventilasi Spontan	Gangguan Metabolisme
3	25 Maret 2024	<p>DS: Ibu mengatakan bayi tampak menguning dan hisapan bayi saat menyusu kurang.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tampak kuning sampai kaki 	Ikterik Neonatus	Usia kurang dari 7 hari

		<ul style="list-style-type: none"> • Bayi terlihat diam (pergerakan kurang aktif) • Suhu 35,7°C • Berat bayi 1100 gram 		
4	25 Maret 2024	<p>DS: - DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan lahir 1100 gram (BBLR) • Bayi terpasang OGT • tali pusat terlihat basah, berdarah, tidak berbau namun terdapat kemerahan disekitar tali pusat • Leukosit 8.080/mm³ • Pergerakan bayi tampak kurang aktif • Bayi terlihat kuning hingga betis 	Resiko Infeksi	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	25 Maret 2024	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan
2	25 Maret 2024	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme
3	25 Maret 2024	Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari
4	25 Maret 2024	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	
		SLKI	SIKI
1	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan :</p> <p>1) Termoregulasi Neonatus</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Konsumsi oksigen meningkat b) Suhu kulit membaik c) Suhu tubuh membaik d) Frekuensi nadi menurun 	<p>1) Manajemen hipotermia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor suhu tubuh b) Identifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, kekurangan lemak subkutan, penurunan laju metabolisme) c) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d) Penghangatan pasif (mis, selimut menutup kepala, pakaian tebal) e) Lakukan penghangatan aktif (mis, selimut hangat, perawatan metode kangguru) f) Sediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu ruangan, incubator) <p>2) Pengaturan suhu</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor suhu paling tidak setiap 2 jam b) Monitor suhu dan warna kulit c) Monitor tanda dan gejala hipotermi d) Tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat e) Tempatkan bayi dibawah penghangat, jika diperlukan f) Tempatkan bayi dalam incubator g) Sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien (NIC, 2016)

2	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan: 1) Ventilasi spontan Kriteria hasil; a) Dispnea menurun b) Penggunaan otot bantu napas menurun c) Takikardi menurun d) Gelisah menurun e) PCO2 membaik f) PO2 membaik	1) Dukungan Ventilasi <i>Observasi</i> a) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas b) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan c) monitor status respirasi dan oksigenasi <i>terapeutik</i> d) pertahankan kepatenan jalan napas e) fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin f) berikan oksigen sesuai kebutuhan 2) manajemen jalan napas <i>observasi</i> a) mengidentifikasi dan mengelola jalan napas b) monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) c) monitor bunyi napas tambahan <i>terapeutik</i> d) berikan oksigen, jika perlu e) pertahankan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift <i>kolaborasi</i> f) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspekton, mukolitik, jika perlu 3) pemantauan respirasi <i>observasi</i>
---	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> a) auskultasi bunyi napas b) monitor saturasi oksigen c) monitor nilai AGD
3	Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari	<p>Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan:</p> <p>1) Integritas kulit dan jaringan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hidrasi meningkat b) Kemerahan menurun c) Suhu kulit membaik d) Pertumbuhan rambut membaik 	<p>1) Fototerapi neonatus Tindakan keperawatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor ikterik pada sclera dan kulit bayi b) Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali c) Monitor efek samping fototerapi <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d) Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e) Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek <p>2) Perawatan neonatus <i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lakukan insiasi menyusui dini b) Ganti popok segera jika basah <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c) Anjurkan ibu menyusui setiap 2 jam d) Anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah disusui <p>3) Manajemen Cairan <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor status hidrasi b) Monitor berat badan harian <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c) Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam

			d) Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan.
4	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme lingkungan	Setelah tindakan keperawatan dilakukan diharapkan: 1) Tingkat infeksi Kriteria hasil: a) Kebersihan badan meningkat b) Kadar sel darah putih membaik	1) Pencegahan infeksi Tindakan keperawatan a) Batasi jumlah pengunjung b) Bersihkan lingkungan sekitar pasien c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d) Anjurkan meningkatkan asupan cairan e) Jelaskan tanda dan gejala infeksi f) Pertahankan teknik aseptik dalam melakukan tindakan pada pasien beresiko tinggi 2) Pemberian obat Tindakan keperawatan a) Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat b) Periksa tanggal kadaluarsa obat c) Monitor efek samping toksisitas, dan interaksi obat d) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi) e) Perhatikan jadwal pemberian obat antibiotik f) Dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat

CATATAN PERKEMBANGAN

NO	Hari/ Tanggal	Diagnosa	implementasi	Evaluasi
1	Senin/ 25 Maret 2025	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor suhu tubuh bayi 2) Melakukan penghangatan pasif pada bayi (menyelimuti bayi) 3) Memonitor tanda dan gejala hipotermia 4) Menempatkan bayi dalam inkubator suhu 33,7°C 	<p>S: ibu bayi mengatakan kulit bayi teraba dingin</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi Ny J tipis dan transparan - suhu tubuh bayi 35,9°C - bayi terlihat dalam inkubator - tampak kurang bergerak - akral dingin, CRT < 2 detik - bayi lahir premature dengan berat 1100 gram <p>A: masalah hipotermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipotermia</p>
	Senin/ 25 Maret 2024	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> 1) mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2) memonitor status respirasi dan oksigenasi 3) memberikan oksigen sesuai kebutuhan 4) mempertahankan kepatenan jalan napas 	<p>S: ibu bayi mengatakan bayi-nya terpasang oksigen</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi tampak terpasang oksigen (CPAP) 7 liter/menit - bayi tampak terlihat adanya

			5) memonitor frekuensi, irama, dan upaya napas	<p>retraksi dinding dada</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 50 x/menit - Saturasi 94% - HR 152 x/menit - Bayi tampak kurang aktif <p>A: masalah gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan dukungan ventilasi, manajemen jalan napas</p>
Senin/ 25 Maret 2024	Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan ditetapkan dengan baik	<p>1) Memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi</p> <p>2) Memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali</p> <p>3) Menganjurkan ibu memberikan ASI setiap 4 jam</p>	<p>S: ibu bayi mengatakan bayi tampak kuning dan hisapan bayi kurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi Ny J tampak kuning sampai kaki - Daya hisap bayi lemah - Pergerakan bayi kurang aktif - Bayi terlihat tidur - Suhu tubuh bayi 35,9°C - Bayi tampak disinari dengan fototerapi <p>A: masalah ikterik neonatus belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan memonitor ikterik</p>	

				pada kulit bayi dan pantau suhu bayi
Senin/ 25 Maret 2024	Risiko infeksi berhubungan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan lingkungan sekitar bayi 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat 	<p>S: keluarga mengatakan belum paham dengan cara cuci tangan dengan benar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga belum mampu cuci tangan dengan benar - tali pusat terlihat basah, berdarah, tidak berbau namun terdapat kemerahan disekitar tali pusat - Bayi terlihat kurang aktif bergerak - Bayi mendapatkan antibiotik gentamicin 1x5 mg, ampicillin 3x55 mg, aminophylin 2x2,5 mg melalui IV - Pengunjung sudah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih - Perawat ruangan telah mencuci tangan dengan baik dan benar - Leukosit 8.080 mm³ <p>A: masalah risiko</p>	

				infeksi belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
2	Selasa/ 26 Maret 2024	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu tubuh bayi 2) Menempatkan bayi di dalam inkubator dengan settingan sesuai dengan kebutuhan yaitu sesuai dengan berat badan bayi jika BB <1500 gram dengan usia 1-10 hari : 35°C, jika suhu bayi kurang dari 36,5° atau lebih dari 37,5°C maka atur suhu inkubator secepatnya 3) Memonitor tanda-tanda hipotermia 4) Memonitor warna kulit bayi 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi tampak tipis dan transparan - Bayi Ny J dalam inkubator dengan suhu 34,8°C - Bayi lahir premature dengan berat 1100 gram - Bayi terligat kurang aktif bergerak - Akral hangat, CRT < 2 detik <p>A: masalah hipotermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pengaturan suhu inkubator sesuai kebutuhan</p>
	Selasa/ 26 Maret 2024	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> 1) mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2) memonitor status respirasi dan oksigenasi 3) memberikan oksigen sesuai kebutuhan 4) mempertahankan kepatenan jalan napas 5) memonitor 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi tampak terpasang oksigen (CPAP) 7 liter/menit - bayi tampak terlihat adanya retraksi dinding dada - RR 50 x/menit

			frekuensi, irama, dan upaya napas	<ul style="list-style-type: none"> - Saturasi 94% - HR 164 x/menit - Bayi tampak kurang aktif <p>A: masalah gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan dukungan ventilasi, manajemen jalan napas</p>
Selasa/ 26 Maret 2024	Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi 2) Memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali 3) Menganjurkan ibu memberikan ASI setiap 4 jam 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi Ny J tampak kuning sampai kaki - Daya hisap bayi lemah - Pergerakan bayi kurang aktif - Bayi terlihat tidur - Suhu tubuh bayi 34,8°C - Bayi tampak disinari dengan fototerapi <p>A: masalah ikterik neonatus belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan memonitor ikterik pada kulit bayi dan pantau suhu bayi</p>	
Selasa/ 26 Maret 2024	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan 	<p>S: keluarga mengatakan belum paham dengan cara cuci tangan dengan</p>	

		lingkungan	lingkungan sekitar bayi 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat	benar O: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga belum mampu cuci tangan dengan benar - tali pusat terlihat basah, berdarah, tidak berbau namun terdapat kemerahan disekitar tali pusat - Bayi terlihat kurang aktif bergerak - Bayi mendapatkan antibiotik gentamicin 1x5 mg dan ampicillin 3x55 mg melalui IV - Pengunjung sudah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih Perawat ruangan telah mencuci tangan dengan baik dan benar - Leukosit 8.080 mm³ A: masalah risiko infeksi belum teratasi P: intervensi dilanjutkan dengan kontrol infeksi
3	Rabu/ 27 Maret 2024	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	1) Memonitor suhu tubuh bayi 2) Melakukan penghangatan	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi

			<p>pasif pada bayi (menyelimuti bayi)</p> <p>3) Memonitor tanda dan gejala hipotermia</p> <p>4) Menempatkan bayi dalam inkubator</p>	<p>tampak tipis dan transparan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi Ny J dalam inkubator dengan suhu 35,8°C - Bayi lahir premature dengan berat 1100 gram - Bayi terligat kurang aktif bergerak - Akral hangat, CRT < 2 detik <p>A: masalah hipotermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipotermia</p>
Rabu/ 27 Maret 2024	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme	<p>1) mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</p> <p>2) memonitor status respirasi dan oksigenasi</p> <p>3) memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>4) mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>5) memonitor frekuensi, irama, dan upaya napas</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi tampak terpasang oksigen (CPAP) 7 liter/menit - bayi tampak terlihat adanya retraksi dinding dada - RR 50 x/menit - Saturasi 94% - HR 164 x/menit - Bayi tampak kurang aktif <p>A: masalah gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p>	

				P: intervensi dilanjutkan dengan dukungan ventilasi
Rabu/ 27 Maret 2024	Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 2) Memonitor ikterik pada bayi 3) Memonitor status hidrasi pada bayi 4) Memberikan cairan, sesuai kebutuhan 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi Ny J tampak kuning sampai pusat - Daya hisap bayi lemah - Bayi tampak muntah 1 x sebanyak 5 cc dengan warna kuning kehijauan - Pergerakan bayi kurang aktif - Bayi terlihat tidur - Suhu tubuh bayi 35,8°C - Bayi tampak disinari dengan fototerapi <p>A: masalah ikterik neonatus belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan memonitor ikterik pada kulit bayi dan pantau suhu bayi</p>	
Rabu/ 27 Maret 2024	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan lingkungan sekitar bayi 3) Mencuci tangan sebelum dan 	<p>S: keluarga mengatakan sudah paham dengan cara cuci tangan dengan benar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga 	

			<p>sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4) Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat</p>	<p>belum mampu cuci tangan dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - tali pusat terlihat basah, berdarah, tidak berbau namun terdapat kemerahan disekitar tali pusat - Bayi terlihat kurang aktif bergerak - Bayi mendapatkan antibiotik gentamicin 1x5 mg, ampicillin 3x55 mg, aminophylin 2x2,5 mg melalui IV - Pengunjung sudah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih Perawat ruangan telah mencuci tangan dengan baik dan benar - Leukosit 8.080 mm³ <p>A: masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan kontrol infeksi</p>
4	Kamis/ 28 Maret 2024	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<p>1) Memonitor suhu tubuh bayi</p> <p>2) Melakukan penghangatan pasif pada bayi</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi tampak tipis

			<p>(menyelimuti bayi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Memonitor tanda dan gejala hipotermia 4) Menempatkan bayi dalam inkubator 5) Menjelaskan keuntungan kontak kulit kekulit orang tua dan bayi 	<p>dan transparan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi Ny J dalam inkubator dengan suhu 35,7°C - Bayi lahir premature dengan berat 1100 gram - Bayi terligat kurang aktif bergerak - Akral hangat, CRT < 2 detik <p>A: masalah hipotermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipotermia</p>
Kamis/ 28 Maret 2024	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> 1) mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2) memonitor status respirasi dan oksigenasi 3) memberikan oksigen sesuai kebutuhan 4) mempertahankan kepatenan jalan napas 5) memonitor frekuensi, irama, dan upaya napas 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi tampak terpasang oksigen (CPAP) 7 liter/menit - RR 53 x/menit - Saturasi 98% - HR 140 x/menit - FIO2 35 - Bayi tampak kurang aktif <p>A: masalah gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan dukungan ventilasi</p>	

Kamis/ 28 Maret 2024	Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 2) Memonitor ikterik pada bayi 3) Memonitor status hidrasi pada bayi 4) Memberikan cairan, sesuai kebutuhan 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikterik pada bayi Ny J telah hilang - Daya hisap bayi cukup baik - Pergerakan bayi kurang aktif - Bayi terlihat tidur - Suhu tubuh bayi 35,7°C - Fototerapi dihentikan <p>A: masalah ikterik neonatus teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
Kamis/ 28 Maret 2024	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan lingkungan sekitar bayi 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat 	<p>S: keluarga mengatakan sudah paham dengan cara cuci tangan dengan benar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga belum mampu cuci tangan dengan benar - Tali pusat terlihat sudah mulai kering, tidak berbau dan masih terdapat kemerahan disekitar tali pusat. - Bayi terlihat

				<p>kurang aktif bergerak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi mendapatkan antibiotik gentamicin 1x5 mg, ampicillin 3x55 mg, aminophylin 2x2,5 mg, dan ranitidin 2x2,5 mg melalui IV - Pengunjung sudah dibatasi - Lingkungan klien tampak bersih Perawat ruangan telah mencuci tangan dengan baik dan benar - Leukosit 8.080 mm³ <p>A: masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan kontrol infeksi</p>
5	Jumat/ 29 Maret 2024	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor suhu tubuh bayi 2) Melakukan penghangatan pasif pada bayi (menyelimuti bayi) 3) Memonitor tanda dan gejala hipotermia 4) Menempatkan bayi dalam inkubator 5) Menjelaskan keuntungan kontak kulit kekulit orang tua 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi tampak tipis dan transparan - Bayi Ny J dalam inkubator dengan suhu 36,6°C - Bayi lahir premature dengan berat 1100 gram - Bayi terligat kurang aktif

			dan bayi	bergerak <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat, CRT < 2 detik - Bayi mendapatkan ASI 12x 10 cc/ 2 jam <p>A: masalah hipotermia teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
Jumat/ 29 Maret 2024	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme	1) mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2) memonitor status respirasi dan oksigenasi 3) memberikan oksigen sesuai kebutuhan 4) mempertahankan kepatenan jalan napas 5) memonitor frekuensi, irama, dan upaya napas	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - bayi tampak terpasang oksigen (CPAP) 7 liter/menit - RR 50 x/menit - Saturasi 96% - HR 154 x/menit - Bayi tampak kurang aktif <p>A: masalah gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>	
Jumat/ 29 Maret 2024	Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	1) Membatasi jumlah pengunjung 2) Membersihkan lingkungan sekitar bayi 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu cuci tangan dengan benar - Tali pusat bayi tampak kering sudah tidak ada kemerahan 	

			<p>4) Melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat</p>	<p>disekitar tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi terlihat kurang aktif bergerak - Bayi mendapatkan antibiotik gentamicin 1x5 mg, ampicillin 3x55 mg, aminophylin 2x2,5 mg, dan ranitidin 2x2,5 mg melalui IV - Pengunjung sudah dibatasi - Keluarga telah mencuci tangan sebelum dan sesudah berkunjung - Lingkungan klien tampak bersih Perawat ruangan telah mencuci tangan dengan baik dan benar - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi - Suhu bayi 36,6°C (normal 36,5°C – 37,5°C) <p>A: masalah risiko infeksi teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KTI Ghina Novi Sona 213110113.docx

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	4%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
5	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
6	pdfcoffee.com Internet Source	1%
7	ejournal.unaja.ac.id Internet Source	1%
8	core.ac.uk Internet Source	1%
9	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%

10	id.123dok.com Internet Source	1%
11	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
12	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	1%
13	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
14	id.scribd.com Internet Source	1%
15	es.scribd.com Internet Source	1%
16	journal.stikesborromeus.ac.id Internet Source	1%
17	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On
 Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%