

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG.ARIMBI RSUD JOMBANG

by Nur Laily Indah Sari

Submission date: 11-Dec-2023 10:00AM (UTC+0700)

Submission ID: 2254965005

File name: h_Sari.ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_BAYI_DENGAN_BERAT_BAYI_LAHIR.doc (657.5K)

Word count: 9032

Character count: 56879

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN BERAT BAYI LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG**



Oleh :

Nur Laily Indah Sari
22.641.0025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka kematian bayi (AKB) merupakan metrik pertama yang menilai tingkat dan cerminan keadaan kesehatan masyarakat. Anak dibawah umur 5 tahun tumbuh dengan bagus dalam hal kesehatan, pembelajaran, serta kesejahteraan psikososial, sesuai dengan indikator SDG's 4.2.1. Statistik ini penting karena dalam 20-30 tahun kedepan, mutu sumber daya manusia akan bergantung pada seberapa baik perkembangan anak. Masa emas pertumbuhan dan perkembangan terjadi setelah 1000 hari pertama kehidupan, yaitu saat kualitas anak meningkat. Tinggi rendahnya angka kematian ibu serta bayi baru lahir merupakan penanda status kesehatan suatu negara. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan untuk menurunkan angka kematian neonatal belum tercapai. Mayoritas bayi BBLR lahir dinegara berkembang, khususnya Indonesia (Tiro, 2022). BBLR merupakan pencetus primer kematian bayi baru lahir. Hingga mencapai usia dewasa, BBLR mempunyai peluang bertahan hidup yang lebih buruk serta lebih rentan terhadap penyakit (Michail et al., 2020). BBLR lebih rentan mengalami keterbelakangan mental, penurunan perkembangan kognitif, dan infeksi yang dapat menyebabkan penyakit hingga kematian (De Onis dkk., 2019).

Indonesia adalah satu diantaranya negara berkembang dengan kejadian BBLR terbesar (11,1%), hanya tertinggal dari India (27,6%) serta Afrika Selatan (13,2%) (WHO, 2021). Bayi yang lahirnya dengan berat badan rendah ialah pencetus primer kematian bayi sebanyak 7.150 (35,3%) kejadian, disusul bayi dengan asfiksia sebanyak 5.464 (27,0%) kasus (Kementerian Kesehatan RI,

2022). Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Timur di tahun 2021 yaitu 5,1 persen, naik dari 3,9 persen pada tahun 2020 (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021). Data di Ruang Arimbi RSUD Jombang pada bulan Desember menunjukkan 35 bayi dengan BBLR, serta 45 bayi dengan BBLR pada bulan Januari.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ialah permasalahan kompleks yang memberikan keterlibatan terhadap sejumlah dampak kesejahteraan yang negatif sebab tak cukup mempunyai angka kesakitan serta kematian yang tinggi tapi dapat mengalami kecacatan, terhambatnya pertumbuhan serta perkembangan, penyakit kronis, dan gangguan atau hambatan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan (Susilowati et al., 2019). Bayi prematur mengalami perkembangan organ tubuh yang tidak sempurna, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk bertahan hidup diluar rahim ibunya. Kian pendek usia kehamilan maka akan kian tidak sempurna pertumbuhannya, serta hal ini dengan mudah dapat mengakibatkan komplikasi atau gangguan pada sistem imunitas, ketidakmatangan sistem, sistem syaraf, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem urogenital, dan sistem kardiovaskular (Septiani, 2020). Banyak faktor yang berkontribusi terhadap BBLR, yang seringkali sulit untuk dicegah. Faktor ibu, factor embrio, serta variabel lingkungan merupakan beberapa hal yang mungkin menjadi penyebab terjadinya BBLR. Dari ibu meliputi umur ibu (20 atau >35), jarak kelahiran, anemia, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, status sosial ekonomi minim, dan kondisi gizi buruk. Kelainan kromosom, IUGR, dan paparan bahan kimia berbahaya masing-masing disebabkan oleh lingkungan dan janin (Putri, 2019).

Untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, manusia harus melakukan upaya-upaya untuk menjaga kesehatannya (Aulia, 2019). Sejak masa pembuahan hingga tahun-tahun terakhir kehidupan seseorang, upaya pemeliharaan dilakukan. Untuk mencapai hal ini, banyak organisasi harus mengambil tindakan nyata dan terhubung (John P. Thomas, 2019). Dengan menjelaskan seminar kesehatan yang tepat kepada ibu hamil mengenai BBLR, maka bisa dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian BBLR. Selain itu, dapat digunakan untuk mengawasi dan memantau, kemudian mengambil langkah-langkah untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendukung pertumbuhan yang tepat. Adapun inisiatif lainnya antara lain memberikan terapi gratis kepada ibu yang dapat mereka lakukan sendiri, menilai status gizi ibu hamil, merencanakan dan menghitung langkah kesehatan selanjutnya (Antenatal Care), serta mengawasi bayi yang lahir dengan retardasi pertumbuhan intrauterin (Rosela, 2019).

1.2 Rumusan masalah

76
Bagaimanakah asuhan keperawatan terhadap bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Arimbi RSUD Jombang?

13 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Arimbi RSUD Jombang.

31 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajiann keperawatan padaa bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Arimbi RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan terhadap bayi dengan Berat

Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Arimbi RSUD Jombang.

3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan terhadap bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruangg Arimbi RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatann pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Arimbi RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan terhadap bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Arimbi RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara teoritis

Karya ilmiah akhir ini diinginkan bisa dijadikan sebagai bahan penyusunan kebijakan atau panduan pelaksanaan pada klien dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) agar bisa melakukan penatalaksanaan dan mencapai luaran klinis yang positif bagi pasien yang mendapat pelayanan keperawatan di rumah sakit yang bersangkutan.

1.4.2 Secara praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dalam rangka memberikan asuhan keperawatan terhadap bayi BBLR, pelayanan rumah sakit dapat menggunakan temuan studi kasus ini sebagai masukan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Kajian ilmiah tugas akhir ini diinginkan bisa membantu memajukan penelitian, teknologi, standar pelayanan keperawatan pada bayi BBLR, dan kemajuan profesi keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi

Menurut Hassan (2017), bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah neonatus dengan berat lahir antara 2500 sampai 2499 gram. Terlepas dari usia kehamilan, semua bayi baru lahir dianggap berat badan lahir rendah (BBLR) jika berat badannya kurang dari 2500 gram (sampai 2.499) (Saifudin, 2018).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, berapa pun umur kehamilannya (Wong, 2018). Berat badan lahir ialah berat badan bayi yang diukur dalam waktu 1 (satu) jam sesudah lahir (IDAI, 2017).

2.1.2 Etiologi

Persalinan prematur merupakan penyebab BBLR yang paling sering terjadi. Usia, paritas, dan variabel lainnya merupakan faktor ibu. Penyebab BBLR lainnya antara lain masalah janin, kehamilan kembar/ganda, kelainan pembuluh darah, dan masalah plasenta (Yayan Akhyar, 2018).

1. Dari ibu
 - a. Toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan mental, nefritis akut, dan diabetes melitus adalah beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan.
 - b. Usia ibu: >35 tahun, multigravida, terlalu sering melahirkan.
 - c. Keadaan sosial, seperti status sosio ekonomi yang buruk dan pernikahan yang tak sah.

- d. Penyebab lainnya termasuk ibu yang merokok, minum alkohol, atau menyalahgunakan obat-obatan.
- 2. Kelainan kromosom, kehamilan banyak, dan hidramnion merupakan faktor janin.
- 3. Aspek lingkungan: kehidupan didataran tinggi, radiasi, serta senyawa berbahaya

2.1.3 Klasifikasi

1. Menurut Ukuran
 - a. Bayi BBLR yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, berapapun umur kehamilannya.
 - b. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah atau berat badan lahir sangat rendah: bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.
 - c. BBL sangat rendah: bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram
 - d. Berat badan lahir cukup rendah: bayi dengan berat lahir antara 1500 dan 2500 gram.
 - e. Bayi yang lahir dengan berat badan antara persentil ke-10 dan ke-90 dari kurva perkembangan intrauterin dikatakan lahir dengan berat badan bayi sepadan dengan umur kehamilan
 - f. Bayi baru lahir dengan berat badan di bawah persentil ke-10 pada kurva pertumbuhan intrauterin dianggap kecil saat dilahirkan atau kecil untuk umur kehamilan.
2. Menurut penanganan dan harapan hidup
 - a. Bayii beratt lahir rendahh (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir kurang dari 1500

gram.

- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), kurang dari 1000 gram berat lahir (Saifuddin, 2018).

3. Menurut golongan

- a. Prematuritas murni: waktu kehamilan kurang dari 37 minggu serta berat badan sepadan dengan berat badan pada masa kehamilan tersebut (NKB-SMK).
- b. Dismaturity bayi dilahirkan dengan berat kurang dari berat normal untuk umur kehamilan tersebut. Hal ini menandakan bayi tersebut memiliki hambatan perkembangan intrauterin serta masih kecil untuk usia kehamilannya (KMK) (Hassan, 2017).

4. Menurut Usia Gestasi

- a. Bayi Prematur (praterm) : Bayi yang lahir sekitar minggu ke-37 perkembangannya, terlepas dari berat lahirnya.
- b. Bayi full-term : Bayi yang lahir antara awal minggu ke-38 serta akhir minggu inkubasi ke-42 tanpa menghiraukan berat badan lahir.
- c. Bayi postmatur (posterm) : Bayi lahir setelah usia kehamilan, berapa pun berat lahirnya (Nursalam, 2017).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala berat badan lahir rendah antara lain sebagai berikut (Sarwono Prowiroharjo, 2018):

- a. Tubuhnya lebih besar dari kepala.
- b. Kulit yang tipis dan bening, dengan lanugo berlebihan serta sedikit lemak subcutan.

- c. Jarang atau jarang menangis.
- d. Apnea intermiten dan pernapasan tidak teratur.
- e. Posturnya selalu dengan kedua paha diabduksi dan sendi lutut serta pergelangan kaki ditekuk/melurus.
- f. Refleks Moro aktif.
- g. Refleks tonik yang lemah di leher.
- h. Umur antara 20 dan 35 tahun

2.1.5 Patofisiologi

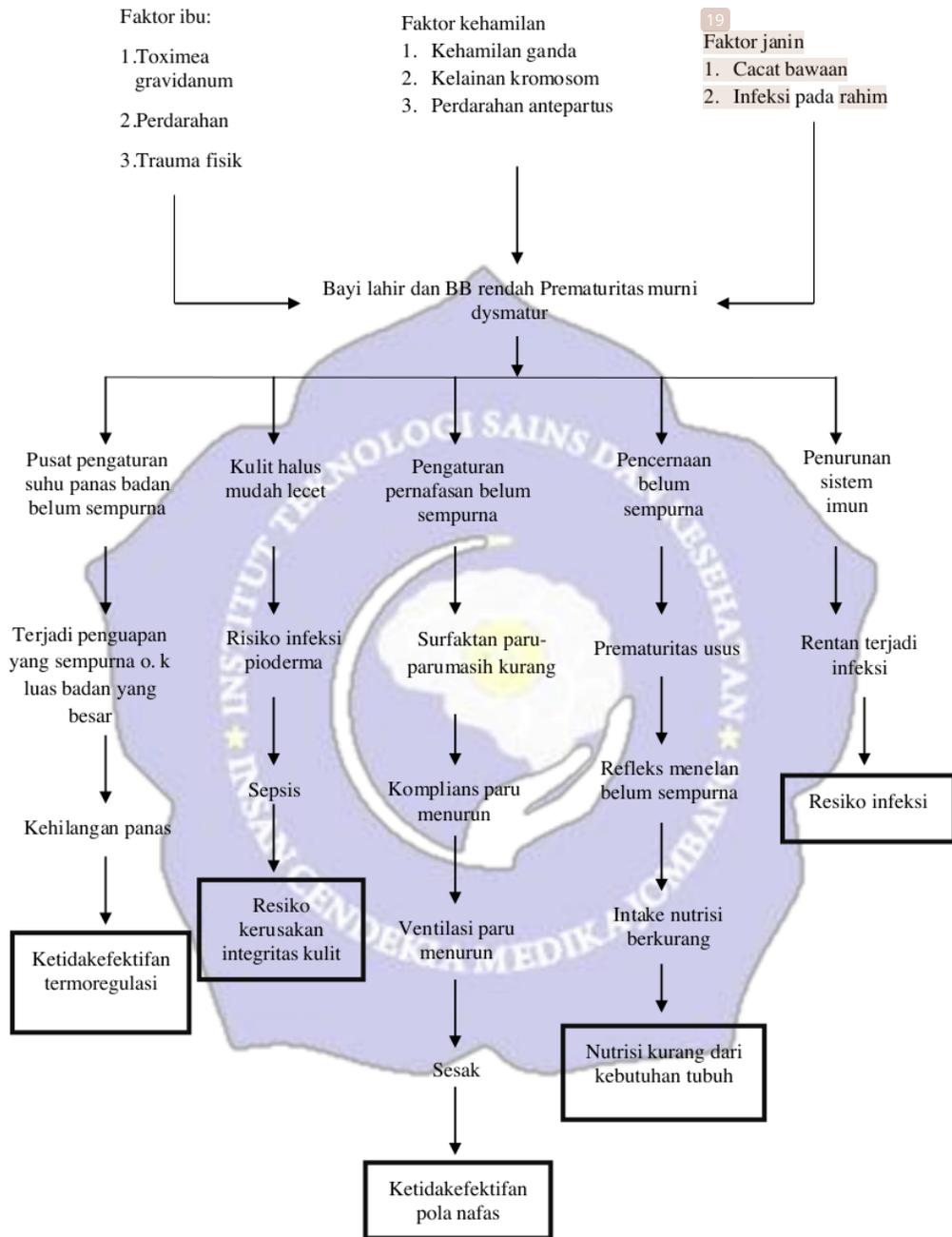
Bayi berat lahir rendah terbagi dalam 2 kategori, meliputi prematuritas murni, yaitu kala kehamilan kurang dari 37 minggu serta berat badan sepadan masa kehamilan tersebut (NKB-SMK), dan dismaturitas, yaitu bayi lahir dengan berat badan lahir normal. berat badan yang lebih rendah dari berat badan yang harusnya untuk masa kehamilan, yang mengakibatkan hambatan pertumbuhan intrauterin. Toksemi gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik serta mental, nefritis akut, diabetes melitus, infeksi akut, prosedur pembedahan, umur di bawah 20 tahun, multigravida yang jangka kelahirannya berdekatan, kelompok sosial ekonomirendah, serta anak yang lahir melalui hubungan tak sah, merupakan beberapa diantaranya. penyebab prematuritas. Faktor janin antara lain hidramnion serta kehamilan kembar. Semua kondisi yang menghalangi ibu dan janin untuk bertukar bahan kimia secara normal merupakan penyebab dismaturitas.

Bayi prematur yang mengalami dismaturitas memiliki ciri-ciri fisik yang sama dengan bayi prematur, termasuk kemungkinan kurus dan terhambatnya pertumbuhan. Indikasi dismaturitas yang paling nyata pada bayi cukup bulan dan juga neonatus lewat bulan adalah wasting. Bayi baru lahir prematur biasanya

memiliki sistem pernapasan yang belum berkembang. Karena paru-paru bayi yang relatif kecil, baik kapasitas sisa fungsional maupun kapasitas vitalnya, sindrom gangguan pernapasan sering kali menjadi penyebab utama kematian. Pencernaan dan penyerapan makanan yang tidak memadai pada bayi prematur adalah masalah besar lainnya. Sistem pencernaan dan penyerapan bayi hampir selalu tidak mencukupi jika ia lahir prematur lebih dari dua bulan.

Bayi prematur harus menjalani pola makan rendah lemak karena penyerapan lemaknya juga sangat buruk. Selain itu, bayi baru lahir prematur mengalami tantangan khusus dalam menyerap kalsium, yang meningkatkan risiko terkena rakhitis parah sebelum masalah teridentifikasi. Sistem kekebalan tubuh, yang mengakibatkan rendahnya kadar IgG gamma globulin sehingga mengurangi daya tahan tubuh terhadap infeksi, merupakan organ belum matang lainnya yang sering mengakibatkan kesukaran serius terhadap bayi prematur. Bayi premature juga pasti belum bisa membangun antibody, serta daya fagositosis dan respon pada peradangan yang sedang kurang baik. Sistem integumen, dimana jaringan kulit masih halus serta rentan lecet, sistem termoregulasi, dimana bayi prematur belum bisa mengatur suhu tubuhnya sebab penguapan yang meningkat akibat kurangnya jaringan kalori dibawah kulit, serta suhu pusat regulasi yang tidak berfungsi dengan baik sehingga berisiko mengalami hipotermia atau kehilangan panas pada tubuh.

2.1.6 Pathway BBLR



2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pengukuran pH darah (kurang dari 7,20).
- b. Penilaian APGAR Score memperhatikan (warna kulit, usaha pernafasan, denyut jantung, dan refleks).
- c. Pemeriksaan CT scan dan EEG jika timbul kesulitan.
- d. Tes fungsi paru
- e. Tes fungsi kardiovaskular
- f. Memantau kadar gula darah untuk hipoglikemia
- g. Titer obor yang ditunjukkan
- h. Analisis kromosom bila diperlukan
- i. Pemantauan elektrolit dan, jika perlu, rontgen (seperti foto dada).

2.1.8 Penatalaksanaan

- 1) CPR yang tepat, pengatur suhu, dan terapi oksigen
 - 2) Pengawasan PDA (Patent Ductus Arteriosus).
 - 3) Menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit juga memberikan nutrisi yang cukup
 - 4) Mengontrol hiperbilirubinemia dan menggunakan antibiotic yang akurat untuk mengobati penyakit
- a. Penanganan bayi

Karena serangan sianosis lebih mungkin terjadi pada bayi yang lebih besar serta tingkat kelahiran prematur yang lebih besar, diperlukan perawatan yang lebih banyak. Perawatan setiap bayi baru lahir memerlukan penggunaan inkubator. Tutupi bayi dengan selimut atau bahan lembut dan kering untuk mencegah hilangnya panas, kemudian kenakan topi.

b. Pengaturan suhu tubuh

Bayi baru lahir dengan berat badan rendah sulit mempertahankan panas tubuh. Bayi akan tumbuh sesuai harapan selagi suhu rektal dijaga antara 35,5 C serta 37,0 C. Bayi berat badan lahir rendah harus disimpan dalam lingkungan yang memungkinkan tubuh menjaga suhu tubuh normal dengan sedikit upaya metabolisme. Selain itu, ketika merawat bayi dengan berat badan lahir rendah di tempat tidur bayi terbuka, diperlukan pengendalian lingkungan yang cermat. Suhu pengobatan harus lebih dari 25 C untuk bayi dengan berat hingga 2000 gram, serta mungkin mencapai 30 C untuk bayi kecil.

c. Inkubator

Bayi dengan berat badan lahir rendah di rawat di inkubator. Baik "jendela" maupun "selongsong" dapat digunakan untuk tugas pemeliharaan. Sebelum bayi dimasukkan kedalam inkubator, lebih dulu dipanaskan dengan suhu sekitar 29,4 °C untuk bayi dengan berat badan 1,7 kg dan 32,2 °C untuk bayi kecil. Bayi telanjang mendapat perhatian karena meningkatkan pernapasan yang sehat, gerakan yang tidak terkekang, dan kontrol pernapasan yang lebih baik.

d. Pemberian oksigen

Karena alveoli dan surfaktan tidak ada pada bayi BBLR prematur, perkembangan paru-paru buruk mungkin adalah masalah nyata. Dengan memakai *head box*, konsentrasi O₂ disalurkan sekitar 30-35%. Paparan kadar O₂ dalam jumlah tinggi dalam jangka panjang akan merusak jaringan retina bayi, yang bisa mengakibatkan gangguan penglihatan.

e. Pencegahan infeksi

Bayi prematur mempunyai sistem ketahanan tubuh yang belum bertumbuh, berat badan rendah, serta sedikit atau bahkan tidak mempunyai kekebalan terhadap penyakit. Perawat wajib mengenakan pakaian pelindung, mencuci tangan sebelum serta setelah merawat bayi, mengenakan gaun atau jas, melepas semua perhiasan, memakai masker, serta tak masuk ke kamar bayi jika sakit.

f. Pemberian makanan

Makan lebih awal disarankan untuk membantu mencegah hipoglikemia dan hiperbilirubinemia. Bagi bayi yang refleks menghisap dan menelannya belum matang, ASI adalah pilihan terbaik dan bisa diberikan melewati selang (sonde). Bayi dengan berat badan lahir rendah membutuhkan lebih banyak kalori di bandingkan bayi prematur.

2.1.9 Komplikasi

- a. Surfaktan yang tidak mencukupi atau buruk dalam tubuh biasanya menjadi penyebab SGN, suatu penyakit pada membran hialin.
- b. Pneumonia aspirasi disebabkan oleh lemahnya respons batuk dan menelan.
- c. Perdarahan preventrikular-intraventrikular, yang biasanya terjadi akibat anoksia jaringan dan merupakan perdarahan spontan di ventrikel otak.
- d. Hiperbilirubinemia diakibatkan oleh terhambatnya pertumbuhan hati.

75 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada BBLR

2.2.1 Pengkajiann

1. Identitass
2. Masalah ibu
 - a. Penyakit seperti diabetes melitus, toksemia, plasenta previa, hipertensi, dan kehamilan ganda.
 - b. Riwayat kelahiran dini atau abortus, pemakaian narkoba, alcohol, atau tembakau.
3. Bayi pada saat kelahiran
 - a. Kepala biasanya lebih besar dari dada, berat badan biasanya di bawah 2500 g, dan individu kurus. (lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, panjang badan 45 cm).
52
 - b. Kardiovaskular: denyut jantung apikal rata-rata 120–160 denyut per menit; bunyi jantung seperempat iga; aritmia; tekanan darah sistolik adalah 45–60 mmHg; dan nadanya antara 100–160 denyut per menit.
19
 - c. Sistem pencernaan: perut mengembung, pengeluaran mikorium biasanya terjadi dalam waktu kurang dari 12 jam, refleks menelan serta menghisap lemah, dan gerak peristaltik terkait umur yang terlihat jelas.
 - d. Mukoskeletal: Tulang rawan telinga rapuh dan belum berkembang sempurna
 - e. Paru-paru: Rata-rata jumlah napas per menit adalah antara 40 dan 60, dengan gejala apnea, pernapasan tidak merata, hidung meradang, dan mendengkur bercampur.
 - f. Urinaria: Ketidakmampuan memecah ekskresi menjadi urin; buang air

kecil setelah 8 jam kelahiran.

- g. Reproduksi : Testisnya belum turun ke dalam skrotum, dan skrotum bayi pria masih mempunyai rugae kecil. bayi wanita mempunyai klitoris yang membesar serta labiamayora yang belum berkembang.

4. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan primer merupakan gejala atau keluhan yang memerlukan rawat inap bagi pasien. Bayi baru lahir BBLR seringkali mengeluhkan berat badan lahirnya yang kurang dari 2500 gram, napas cepat, serta ketidakmampuan menyusui.

b. Riwayat Penyakit

Saat ini: Keadaan kesehatan pasien sebelum pengaduan hingga bayi dipindahkan ke rumah sakit didokumentasikan secara kronologis, mendalam, dan jelas dalam riwayat perjalanan tersebut (termasuk cara bayi dirawat sejak lahir serta terapi apa yang diberikan).

c. Riwayat antenatal

Berikut adalah beberapa hal terkait riwayat antenatal yang harus diperhatikan atau dipelajari pada kasus BBLR: Anemia, hipertensi, gizi buruk, penyakit kolagen, tumor rahim, merokok, ketergantungan pada obat-obatan dengan efek samping teratogenik (anti-metabolik), antikonvulsan, penggunaan trimetadon, dan penyakit seperti diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, serta penyakit paru-paru merupakan factor-factor yang dapat memberi dampak kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan. kelahiran dini selama kehamilan dimungkinkan

karena faktor-faktor termasuk persalinan dini sebelumnya atau kelahiran kembar. Usia kehamilan suatu kehamilan, baik lewat waktu atau prematur, tidak ditentukan dengan mengurangkan hari pertama dari hari terakhir.

⁴ d. Riwayat kesehatan keluarga

Gangguan kardio pulmonal, penyakit infeksi, gangguan genetik, diabetes mellitus.

5. Pola Fungsional Sehat (Gordon)

a. Pola Nutrisi- Metabolik

Selain pemberian obat intravena pada bayi, faktor-faktor seperti gangguan penyerapan gastrointestinal, aspirasi muntahan, dan kelemahan dalam menghisap harus diteliti pada bayi BBLR untuk memenuhi kebutuhan bayi akan elektrolit, cairan, kalori, serta buat memperbaiki dehidrasi, asidosis metabolik, dan hipoglikemia. Persyaratan minum neonatal:

¹² Hari ke-1 sebesar 50–60 cc/kg BB/hari,

Hari ke-2 sebesar 90 cc/kg BB/hari,

Hari ke-3 sebesar 120 cc/kg BB/hari,

Hari ke-4 sebesar 150 cc/kg BB/hari,

⁷² Harian hingga mencapai 180–200 cc/kg BB/hari.

b. Pola Eliminasi

⁴ 1) BAB : frekuensi, jumlah, konsistensi, perhatikan adanya darah dalam feses.

2) BAK : frekuensi, jumlah.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

b. Indikator vital: Jika suhu tubuh bayi prematur di bawah 37°C , kemungkinan terjadi hipotermia. Meskipun kisaran suhu tubuh, denyut nadi, dan pernapasan masing-masing adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$, 120–140, dan 40–60, untuk bayi baru lahir dengan hipoksia berat, pernapasan tidak teratur sering terjadi.

c. *Head to toe* :

- 1) Kepala : Periksa apakah ada rambut tipis serta halus, jahitan kranial, dan ubun-ubun yang membesar—yang terakhir mungkin menonjol akibat pertumbuhan tulang yang tidak mencukupi. Trauma jalan lahir dan kelainan bawaan (seperti miosefalus dan hidrosefalus). Fontanel cekung atau cembung besar, caput succedaneum, hematoma cephal, kepala kecil dengan dahi menonjol, dan mungkin peningkatan tekanan intrakranial merupakan diagnosis yang mungkin.
- 2) Mata : potensi kelainan bawaan (mikrophthalmia, katarak, dll), pelebaran tampilan mata (berhubungan dengan hipoksia persisten dalam rahim). Tidak ada perdarahan konjungtiva apakah konjungtiva tersebut anemia atau tidak.
- 3) Hidung : Jika terjadi sindrom aspirasi mekonium, mungkin terdapat indikator gangguan pernapasan seperti batang hidung cekung dan hidung pesek.
- 4) Mulut : refleks menelan dan menghisap yang lemah, bibir atas tipis,

dagu ke depan, mukosa mulut (kotor atau bersih), dan ada tidaknya lendir.

- 5) Telinga :Perhatikan baik-baik segala ketidakteraturan, bentuk/simetri, posisi, pendengaran, masalah bawaan, dan lain-lain, serta kebersihannya.
- 6) Muka : kelumpuhan wajah, ciri-ciri dismorfik seperti lipatan epikantus dan jarak mata yang lebar, serta adanya malformasi dan trauma.
- 7) Leher : Karena leher bayi baru lahir yang pendek, trauma atau fiksasi letak bayi bisa menyebabkan hematoma atau fibrosis. Perhatikan kebersihan.
- 8) Jantung : Denyut jantung apikal berkisar antara 120 hingga 160 denyut per menit dengan ritme yang stabil. Pada saat lahir, terdengar murmur jantung interkostal yang menandakan aliran darah kanan ke kiri yang disebabkan oleh hipertensi atau atelektasis paru.
- 9) Abdomen : Keluarnya mekonium sering terjadi dalam waktu 12 jam serta dapat berbentuk skafoid atau cekung. Kelainan kongenital lainnya termasuk ada tidaknya anus.
- 10) Genetalia : Pada wanita, terdapat klitoris yang besar dan labia mayora yang belum berkembang; pada pria, skrotumnya kurang berkembang dengan rugae kecil dan tidak ada penurunan testis.

- 11) Anus : Perhatikan frekuensi buang air besar, warna tinja, dan adanya darah pada tinja.
- 12) Ekstremitas : Perhatikan patah tulang, kelumpuhan saraf, ekstremitas dingin, rona biru, gerakan lemah, dan jumlah jari karena mekonium pada jari mungkin berwarna bening.
- 13) Tumbuh kembang : Berat badan, panjang badan, kepala/dada, serta lingkaran lengan saat lahir semuanya termasuk dalam riwayat tumbuh kembang (Nursalam, 2001). Berat badan lahir normal adalah antara 2500 dan 3000 gram; PB dan LK berkisar antara 45 dan 37 cm.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

1. Ketidakefektifan pola nafas b.d imaturitas paru dan neoromuskular, penurunan energi, dan keletihan.
- 2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna nutrisi
- 3 Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis yang kurang
- 4 Ketidakefektifan termoregulasi b.d usia ekstrem ditandai dengan penurunan suhu
- 5 Risiko kerusakan integritas kulit b.d penurunan status nutrisi dan kelembaban kulit

Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanda dan gejala
<p>Berkurangnya energi dan kelelahan yang berhubungan dengan pola pernapasan yang tidak efektif akibat ketidakmatangan paru dan neoromuskuler</p> <p>Definisi: Ventilasi yang tidak adekuat pada saat inspirasi dan ekspirasi.</p> <p>Etiologi:</p> <ol style="list-style-type: none"> resistensi upaya pernafasan dan depresi pusat pernafasan Gangguan neumuskular Deformitas tulang dada; Deformitas dinding dada Kondisi neurologis ketidakmatangan neurologis penurunan energi obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru-paru Sindrom Hipoventilasi Kerusakan pada persarafan diafragma; Cedera saraf tulang belakang Efek agen farmakologis Khawatir 	<p>Mayor</p> <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea Data objektif Penggunaan oto bantu pernafasan Fase ekspirasi memanjang Pola nafas abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, <i>cheyne -stokes</i>) <p>Minor</p> <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ortopnea Informasi objektif, Pernapasan bibir mengerucut, Pernapasan hidung, Peningkatan diameter toraks anterior posterior Penurunan ventilasi menit, Berkurangnya kapasitas vital Ekskuri dada berubah ketika tekanan pernafasan turun Tekanan inspirasi meningkat.

(Nanda NIC-NOC 2018-2020)



2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	<p>26</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas b.d imaturitas paru dan neoromuskular, penurunan energi, dan kelelahan.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam di harapkan masalah pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Label NOC⁸⁴</p> <p>Kepatenan jalan nafas</p> <p>Indikator :</p> <p>a. Penggunaan otot bantu nafas (1-5)</p> <p>33</p> <p>b. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal (1-5)</p> <p>c. Tidak ada suara nafas abnormal (1-5)</p> <p>d. Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan) (1-5)</p> <p>Skor :</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkat</p>	<p>Airway Management</p> <p>1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu</p> <p>2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>18</p> <p>3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan</p> <p>4. Pasang mayo bila perlu</p> <p>5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>6. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</p> <p>7. Auskultasi suaras nafas, catat adanya suaratambahan</p> <p>18</p> <p>8. Lakukan suction pada mayo</p> <p>9. Berikan bronkodilator bila perlu</p> <p>10</p> <p>10. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl</p> <p>11. Ubah asupan cairan untuk mencapai keseimbangan terbaik.</p> <p>12. Pantau kadar oksigen dan pernapasan.</p>
2	<p>59</p> <p>Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencernanutrisi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan status nutrisi klien terpenuhi: intake makanan, gizi dan cairan, dengan kriteria :</p> <p>Indikator :</p> <p>a. normal sesuai umur (1-5)</p> <p>b. Tidak menunjukkan tanda mal nutrisi (1-5)</p> <p>Skor :</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkat</p>	<p>Managemen nutrisi</p> <p>a. Bekerjasamalah dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis makanan yang dibutuhkan.</p> <p>b. Monitor intake nutrisi</p> <p>Nutritional terapi</p> <p>a. Kaji kebutuhan untuk pemasangan NGT</p> <p>b. Berikan makanan melalui NGT k/p</p> <p>c. Monitor penurunan dan peningkatan BB</p>

82		
3	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis yang kurang</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam tidak ada tanda-tanda risiko infeksi dengan kriteria hasil:</p>
		<p>Infection Control (Kontrol infeksi)</p>
		<p>a. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain</p> <p>a. Pertahankan teknik isolasi</p> <p>b. Batasi pengunjung bila perlu</p> <p>c. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien</p> <p>d. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan</p> <p>e. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</p>
	<p>Indikator :</p>	
	<p>a. Klien bebas dari tandadan gejala infeksi (1-5)</p> <p>b. Jumlah leukosit dalam batas normal (1-5)</p>	<p>f. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung</p> <p>g. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat</p>
	<p>Skor</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkat</p>	
4	<p>Ketidakefektifan termoregulasi b.d usia ekstrem ditandai dengan penurunan suhu</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p>
	<p>Indikator :</p>	<p>Penanganan demam</p>
	<p>a. Tidak ada perubahan warna kulit (1-5)</p> <p>b. Suhu tubuh normal (1-5)</p>	<p>a. Lakukan monitoring suhu secara kontinyu</p> <p>b. Monitor warna dan suhu kulit</p> <p>c. Monitor tekaan darah, nadi dan RR</p> <p>d. Monitor tingkat kesadaran</p> <p>e. Monitor WBC, HB, HCT</p> <p>f. Monitor intake dan output</p> <p>g. Berikan anti piretik</p> <p>h. Lakukan tapid sponge</p> <p>i. Berikan cairan intravena</p> <p>j. Kompres klien pada lipat paha dan aksila</p> <p>k. Tingkatkan sirkulasi udara</p>
	<p>Skor :</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkat</p>	
5	<p>Risiko kerusakan integritas kulit b.d penurunan status nutrisi dan kelembaban kulit</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam tidak ada tanda-tanda kerusakan integritas kulit dengan kriteria hasil :</p>
	<p>Indikator :</p>	<p>Skin survailance</p>
	<p>a. Turgor kulit elastis (1-5)</p> <p>b. Suhu tubuh normal (1-5)</p> <p>c. Tidak ada edema (1-5)</p> <p>d. Tidak ada tanda REEDA (1-5)</p>	<p>a. Monitor suhu tubuh, warna kulit</p> <p>b. Monitor kulit dari tanda kemerahan, edema, turgor kulit</p> <p>c. Monitor perubahan kulit dan membrane mukosa</p>
	<p>Skor :</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkat</p>	<p>Pressure management</p> <p>a. Monitor activity dan mobility</p> <p>b. Monitor sumber penekanan</p> <p>c. Monitor status nutrisi</p> <p>d. Alih baring tiap 2 jam</p>

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi, bagian dari proses keperawatan, mengacu pada pelaksanaan dan penyesuaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tujuan dan hasil yang diantisipasi dari asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2005).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Pasien dan profesional kesehatan lainnya diikutsertakan dalam langkah terakhir proses keperawatan, yang memerlukan perbandingan dan strategi sistematis untuk kesehatan pasien yang tujuannya telah ditetapkan (Wijaya, 2013). Evaluasi sumatif, yaitu mengambil kesimpulan dari observasi serta analisis status kesehatan sehubungan dengan durasi di tempat tujuan, merupakan jenis evaluasi yang digunakan. Dalam catatan kemajuan, ditulis. Perubahan sifat atau keadaan kesehatan pasien diakhir asuhan keperawatan merupakan fokus utama evaluasi hasil (sumatif). Pada akhir semua asuhan keperawatan, evaluasi semacam ini dilakukan.

Hasil dari pengkajian dalam asuhan keperawatan adalah: Jika klien menunjukkan perbaikan yang sesuai dengan standar yang diterima, maka tujuan telah tercapai dan permasalahan telah diatasi. Jika klien hanya sedikit menyimpang dari norma dan kriteria yang ditetapkan, maka tujuan hanya tercapai sebagian atau permasalahan hanya terselesaikan sebagian. Sasaran tidak tercapai atau masalah tidak terselesaikan jika pelanggan tidak mengalami kemajuan sama sekali atau jika masalah muncul lebih banyak lagi.

Perbandingan SOAP/SOAPIER dengan maksud serta kriteria hasil yang sudah ditentukan memungkinkan penentuan kasus yang terselesaikan, tertangani sebagian, dan belum terselesaikan.

- S (Subyektif) : Informasi yang dikumpulkan dari klien setelah tindakan disajikan dalam bentuk frase.
- O (Tujuan) : data yang dikumpulkan oleh perawat melalui observasi, evaluasi, dan pengukuran yang dilakukan setelah suatu tindakan diambil.
- A (Analisis) : Diputuskan apakah masalah telah terselesaikan seluruhnya atau sebagian dengan membandingkan data subjektif serta objektif dengan kriteria objektif dan hasil.
- P (Perencanaan) : Rencana keperawatan tambahan yang akan dilaksanakan sesuai dengan temuan analisis.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. Studi kasus yang menjadi fokus penelitian ini digunakan untuk mengkaji permasalahan asuhan keperawatan pada pasien BBLR.

3.2 Batasan istilah

Peneliti hendaknya menetapkan istilah-istilah berikut agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap istilah-istilah yang dipakai pada penelitian ini:

1. Asuhan keperawatan ialah suatu cara yang metodis serta terencana dalam memberikan perhatian medis yang berpusat pada bagaimana orang-orang dalam suatu kelompok atau diri mereka sendiri bereaksi terhadap dan menangani masalah kesehatan yang prospektif atau nyata.
2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat lahirnya antara 2500 sampai 2499 gram.
3. Permasalahan: Permasalahan digambarkan sebagai perbedaan antara apa yang harusnya terjadi serta apa yang sebetulnya terjadi, antara teori serta praktik, antara peraturan dan pelaksanaan, atau antara rencana serta pelaksana.
4. Kapasitas sistem pernapasan dalam menangani inspirasi dan ekspirasi disebut pola pernapasan.

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan adalah 1 pasien bayi yang dirawat hari pertama dengan keluhan sesak nafas dan hipotermi.

3.4 Waktu dan tempat penelitian

Pengumpulan informasi dilaksanakan pada bulan Januari 2023. Di Ruang Arimbi RSUD Jombang, dilakukan dengan desain studi kasus.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Dalam studi kasus ini memakai metode pengelompokan data dalam penelitian deskriptif, antara lain :

1. Wawancara

Wawancara adalah strategi pengumpulan informasi yang dilaksanakan dengan cara mengkoordinasikan sapaan dan jawaban (dialog) antara penanya dan responden. Beberapa hal yang harus dicermati oleh seorang peneliti ketika bertemu ialah nada suara, kecepatan bicara, kemampuan untuk berbicara, kontak mata, serta kemampuan untuk mempengaruhi secara nonverbal. Dalam mencari data, peneliti melaksanakan 2 macam wawancara yaitu auto anamnesa (wawancara yang dilaksanakan dengan subjek (pasien) serta alo anamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi ini memakai persepsi anggota, suatu strategi pengumpulan data yang dipakai buat menggabungkan data pertimbangan kasus melalui persepsi. Pemeriksaan fisik dalam hal ini dilakukan dengan pendekatan IPPA: pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada kerangka tubuh pasien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah proses mencari informasi atau variabel pada sumber seperti catatan, transkrip, buku, majalah, surat kabar, prasasti, notulensi rapat, agenda, serta lainnya. Dalam study dokumentasi, benda mati

adalah apa yang dilihat (Saryono, 2013). Pada study kasus ini, metode dokumenter dipakai bersama dengan catatan hasil tes diagnostik dan informasi relevan lainnya.

3.6 Uji keabsahan data

Validitas data studi kasus yang tinggi merupakan tujuan dari uji keabsahan data. Keabsahan data dievaluasi selain kejujuran peneliti (karena peneliti adalah instrumen utama) dengan cara:

1. Terus memantau dan menindaklanjuti kegiatan studi kasus hingga selesai dan mencapai validitas tinggi. Waktu yang diberikan untuk studi kasus ini yaitu 3 hari, namun jika keabsahan data yang diperlukan tidak dapat diverifikasi, maka waktu yang diberikan untuk pengumpulan data studi kasus ditambah satu hari, sehingga total waktu yang diberikan untuk study khusus ini yaitu 4 hari.
2. Peneliti terkadang memakai metode yang disebut triangulasi untuk memperjelas data atau informasi yang dikumpulkan dari responden. Anggota keluarga klien yang juga menderita penyakit tersebut dan perawat yang berhasil mengobatinya adalah pihak lain pada studi kasus ini. permasalahan yang sama dengan pasien.

3.7 Analisa data

Selama peneliti berada di lapangan, sambil mengumpulkan data, dan setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data. Langkah yang dilaksanakan dalam analisa data antara lain menyajikan fakta, menilainya berdasarkan keyakinan yang dianut secara luas, dan pada akhirnya mengungkapkannya sebagai opini diskusi. Peneliti menggunakan teknik analisis melalui observasi dan dokumentasi penyelidikan yang menghasilkan data

untuk interpretasi tambahan.

Step-step analisa data pada studi kasus, meliputi :

1. Pengumpulan data

Di lokasi dimana studi kasus dilakukan, informasi dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pencatatan temuan penelitian. Temuan-temuan tersebut dicatat dalam catatan, yang kemudian disalin ke dalam transkrip (catatan terstruktur).

2. Reduksi data

Seluruh field data, termasuk data wawancara, dievaluasi, dicatat lagi dalam uraian atau laporan yang lebih menyeluruh serta terorganisir, digabungkan dalam bentuk transkrip, dipecah menjadi data subjektif serta objektif, diperiksa menggunakan hasil uji diagnostik, kemudian dikontraskan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Berbagai format penyajian data antara lain tabel, gambar, bagan, dan teks naratif. Kerahasiaan pasien diamankan dengan menutupi identitas mereka.

4. Kesimpulan

Materi tersebut lalu dikaji, mungkin dengan kebiasaan sehat berdasarkan informasi yang diberikan, dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya. Untuk sampai pada kesimpulan, gunakan pendekatan induksi. Pengumpulan data mencakup semua jenis informasi, termasuk penilaian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi.

3.8 Etika penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, meliputi :

a. *Informed Consent*

Dengan memberikan dokumen persetujuan, Anda dapat membuat perjanjian formal antara peneliti dan peserta studi kasus. Sebelum studi kasus dilakukan, informed consent diberikan dengan menyerahkan formulir persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden. Peserta harus memahami maksud dan tujuan studi kasus untuk memberikan persetujuan.

b. Anonimitas

Tantangan etika pembunuhan memberikan jaminan dalam pemanfaatan study kasus dengan cara menghilangkan atau memasukkan identitas respondne serta hanya menuliskan kode pada lembar pengumpul data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan

Peneliti studi kasus menjamin kerahasiaan setiap data yang telah dikelompokkan.



HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data pada studi kasus ini dilaksanakan di ruang Arimbi RSUD Jombang yang beralamat di Jl. KH. Wahidd Hasyimm No.52.. Ruang Arimbi memiliki 2 ruang isolasi khusus dengan 12 inkubator , 2 ruang pemulihan dengan 24 inkubator dan 1 ruang untuk bayi dengan BBLR berisi 8 inkubator.

2. Pengkajian

a. Data umum klien

Tabel 4. 1 Data umum klien

Identitas Klien	Klien
Nama	By.Ny. N II
Umur	3 hari
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	-
Pekerjaan	-
Suku / bangsa	Jawa
Tanggal MRS	01- 01- 2023
Tanggal Pengkajian	03-01- 2023
Jam Masuk	15.00 WIB
Jam pengkajian	15.00 WIB
No. RM	564xxx
Alamat	Tanggalrejo, Mojoagung
Diagnosa Masuk	BKB, BBLR, SPTB (Gemelly), RDS

Tabel 4. 2 Penanggung jawab pasien

Identitas Orangtua	Klien
Nama Ayah/Ibu	Tn. A
Pekerjaan	Swasta
Pendidikan	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia
Penanggung Jawab Biaya	Orang tua (ayah)

Tabel 4. 3 Riwayat ibu

No.	Data	Klien
1.	Usia ibu	35 tahun
2.	Status obstetric	G4P3A0 uk 30 mgg, gemelly
3.	Jenis persalinan	Spt.B
4.	Komplikasi persalinan	Tidak ada
5.	Perawatan antenatal	12 kali
6.	Persalinan prematur/postmatur	Prematur
7.	Suspect sepsis	Tidak
8.	Pre eklampsia/toxemia	Tidak
9.	Ruptur plasenta/plasenta previa	Tidak

b. Riwayat persalinan

Tabel 4. 4 Riwayat persalinan

No.	Data	Klien
1.	BB/PB	2100 gr/ 40 cm
2.	Tempat persalinan	RSUD Jombang
3.	Jenis persalinan	SC

c. Keadaan bayi baru lahir

Tabel 4. 5 Keadaan bayi baru lahir

No.	Data	Klien
1.	Tanggal dan jam lahir	1 Januari 2023, 07.23 WIB
2.	Jenis kelamin	perempuan
3.	Kelahiran	gemelly
	Tindakan resusitasi	Tidak ada
	Berat plasenta	Tidak terkaji
	Panjang tali pusat	Tidak terkaji
	Jumlah pembuluh darah	Tidak terkaji
	Kelainan	Tidak ada kelainan

Tabel 4. 6 Nilai apgar

Tanda	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Denyut jantung	Tidak ada	< 100	>100	2	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	1	1
Iritabilitas	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	1	1
warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	kemerahan	1	2

34
 Penilaian menit ke 1 : 7

Penilaian menit ke 5 : 8

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik

Data	Klien
Kepala	Bentuk kepala bulat Lingkar kepala 31 cm Fontanel anterior menonjol
Mata	Gambaran wajah simetris Posisi mata simetris Mata bersih
Telinga	Posisi telinga simetris Bentuk lengkung Lubang telinga ada
Jantung dan paru-paru	Tidak ada keluaran dari lubang telinga Suara nafas kanan juga kiri sama Bunyi nafas disemua lapang paru terdengar Respirasi spontan Pola nafas tidak teratur Frekuensi nafas : 88 x/menit Frekuensi jantung : 140 x/menit
Mulut	Simetris Bersih
Hidung	Tidak ada kelainan Lubang hidung simetris Tidak ada kelainan
Leher	Terlihat pernafasan cuping hidung Pergerakan leher aktif
Thoraks	Tidak ada kelainan Lingkar dada 27 cm Dada simetris Terlihat adanya retraksi dada
Abdomen	Tidak ada kelainan Lingkar perut 24 cm Perut lunak Bising usus tidak terkaji
Genetalia	Tidak ada kelainan Genetalia perempuan Labia minora menonjol
Punggung	Punggung simetris Terdapat banyak lanugo Vernix caseosa tidak ada Mekonium tidak terkaji
Anus	Tidak ada kelainan
Ekstremitas	Ekstremitas atas tidak ada kelainan Ekstremitas bawah tidak ada kelainan
Kulit	Pergerakan aktif Warna kulit pucat Tidak ada kemerahan
Suhu	Suhu inkubator

37	Suhu tubuh 37°C
Reflek	Moro (√) Menggenggam (√) Menghisap () Rooting () Postur ()
Tonus/aktivitas	Tonus () Aktif (√) Letargi () Kejang () Menangis keras () Lemah () melengking (√) sulit menangis ()
Nadi	Brakial kanan teraba lemah Brakial kiri teraba lemah Femoral kanan teraba lemah Femoral kiri teraba lemah

d. Data tambahan

Tabel 4. 8 Alat yang terpasang

No	Alat
1.	NCPap 30 %
2.	Monitor SPO ²
3.	Infus umbilical
4.	OGT (oral gastric tube)
5.	Inkubator dan KMC

Tabel 4. 9 Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interprestasi
Hemoglobin	H 12.4 g/dl	12.0 -14.0	Normal
Hematokrit	55.8 %	31.0 – 59.0	Normal
Eritrosit	4.74 10 ⁶ /ul	4.10 – 550	Low
Leukosit	9.25 10 ⁹ /ul	5.00 -13.50	Normal
Trombosit	185 10 ³ /ul	150 – 450	Normal
MCV	H 117.8 fl	73.0 – 89.0	High
MCH	H 40.9 %	24.0 - 30.0	High
MCHC	H 34.8 %	24.0 – 30.0	High
RCW	18.5 %	31.8 – 35.4	Low
Neutrofil	46.46 %	11.5 – 14.5	High
Limfosit	32.27 %	39.30 – 73.70	Low
Monosit	H 18.820 %	18.00 – 48.30	High
Eosinofil	1.800 %	4400 – 12 700	Low
Basofil	0.650 %	0.600 – 7300	Normal
APTT	55.3	22.5 – 37.7	High
PT	14.2	11.4 – 16.15	Normal

Tabel 4. 10 Terapi yang digunakan

Nama Obat	Dosis	Pemberian
Aminofilin	2 mg	Per 12 jam

15
e. Analisa data

Tabel 4. 11 Analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
DS: - DO: 1. Terlihat adanya pernafasan cuping hidung 2. Pola nafas tidak teratur 3. Tampak adanya retraksi dada 4. Terpasang O ₂ NCPaP bipatic FI 30% 5. TTV : RR : 88x/menit N: 146x/menit S: 37°C	Otot pemapasan belum sempurna	Ketidakefektifan pola nafas
DS: - DO: 1. Gerak bayi lemah 2. Bayi menangis lemah 3. Berat baru lahir 2100 gram Berat bayi sekarang 2000 gram 4. Asupan ASI 8 x 5ml (OGT) tiap 3 jam 5. Refleks hisap lemah	Pencernaan belum sempurna	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

DS :- Penurunan sistem imun Risiko infeksi

DO :

1. bayi di dalam inkubator
2. gerak bayi lemah
3. bayi tampak menangis lemah
4. leukosit $9.25 \times 10^4/\mu\text{l}$

f. Diagnosa keperawatan

Tabel 4. 12 Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
1.	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru dan neuromuskular
2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna nutrisi
3.	Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis yang kurang

g. Intervensi keperawatan

Tabel 4. 13 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Intervention Classification)																																			
1.	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru dan neuromuskular	<p>Tujuan : Setelah dilaksanakan tindakan selama 1x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan pola nafas pada klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Label NOC : - status pernafasan : kepatenan jalan nafas</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Irama pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Pernafasan cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	1	2	3	4	5	1.	Frekuensi pernafasan				√		2.	Irama pernafasan					√	3.	Kedalaman inspirasi				√		4.	Pernafasan cuping hidung					√	<p>Label NIC :</p> <p>Terapi oksigen</p> <p>Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Siapkan peralatan oksigen 3. Monitor posisi perangkat alat pemberian oksigen 4. Amati tanda-tanda hipoventilasi <p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka jalan nafas , gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu
No	Indikator	1	2	3	4	5																																
1.	Frekuensi pernafasan				√																																	
2.	Irama pernafasan					√																																
3.	Kedalaman inspirasi				√																																	
4.	Pernafasan cuping hidung					√																																

5 Penggunaan otot bantu nafas oantu

- √
2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
 3. Monitor TTV
 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
 5. Keluarkan sekret dengan suction
 6. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
 7. Monitor respirasi dan status O₂

Perawatan bayi

Aktivitas:

1. Berikan orang tua informasi akurat serta faktual terkait keadaan bayi, perawatan serta kebutuhannya
 2. Sokong tubuh bayi untuk menjaga letak serta mencegah perubahan bentuk (misalnya gulungan pada punggung (nesting))
 3. Posisikan inkubator jauh dari sumber kebisingan
 4. Monitor asupan dan pengeluaran
-



h. Implementasi keperawatan

Tabel 4. 14 Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	3/1/2023	4/1/2023	5/1/2023	Paraf
	Implementasi	Implementasi	Implementasi	
Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru dan neuromuskular	10.25 Menyiapkan peralatan oksigen (NCPaP bypatic F1 O ²)	15.00 Memposisikan inkubator jauh dari sumber kebisingan (bayi dengan kondisi di dalam inkubator)	08.21 Mengamati tanda-tanda hipoventilasi (nafas cepat dan dalam, terlihat retraksi dada berkurang, terlihat pernafasan cuping hidung berkurang)	
	10.40 Memonitor posisi perangkat alat pemberian oksigen (NCPaP bypatic F1 O ₂ 30%)	15.10 Memonitor Tanda-tanda vital N : 140x/mnt S : 37°C RR : 66x/mnt	09.15 Memonitor Tanda-tanda vital N : 148x/mnt S : 37°C RR : 56x/mnt SPO ₂ : 98%	Tanda-tanda vital
	10.42 Mengamati tanda-tanda hipoventilasi (nafas cepat dan dalam, terlihat adanya retraksi dada, terlihat pernafasan cuping hidung)	15.30 Menyokong tubuh bayi untuk menjaga posisi dan mencegah perubahan bentuk (misalnya gulungan pada punggung)	09.30 Memonitor posisi perangkat alat pemberian oksigen (NCPaP bypatic F1 O ₂ 30%)	
	10.43 Memberikan terapi aminofilin 2 mg	15.35 Memberikan terapi aminofilin 2 mg		
	10.45 Mengauskultasi suara nafas, mencatat adanya suara nafas tambahan	18.28 Memonitor respirasi dan O ₂ (SPO ₂ : 92%)	09.45 Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan (tidak ada suara nafas tambahan)	

	(tidak ada suara nafas tambahan)				
10.46	Memonitor respirasi dan status O ₂ (SPO ₂ : 92%)	18.30	Mengamati tanda-tanda hipoventilasi (nafas cepat, terlihat retraksi dada berkurang, terlihat pernafasan cuping hidung)	10.00 10.15	Menyokong tubuh bayi untuk menjaga posisi serta mencegah perubahan bentuk (misalnya gulungan pada punggung) Memberikan terapi aminofilin 2 mg
10.50	Memonitor Tanda-tanda vital N : 146x/mnt S : 37°C RR : 88x/mnt	19.35	Memonitor asupan dan pengeluaran (asupan ASI, BAK kuning berat 20 gram)	11.27	Memonitor asupan dan pengeluaran (asupan ASI, BAB kuning dan BAK berat 45 gram)
11.00	Memberikan orang tua informasi akurat dan faktual terkait kondisi bayi, perawatan dan kebutuhannya				
12.00	Memonitor asupan dan pengeluaran (asupan ASI, BAB kuning berat 45 gram)				

i. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 15 Evaluasi keperawatan

Diagnosa	3/1/2023	4/1/2023	5/1/2023	Paraf
Dx:	S : tidak terkaji	S : tidak terkaji	S : tidak terkaji	
Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru dan neuromuskular	<p>O: menggunakan oksigen NCPaP bypatic F1 O2 30%, nafas cepat dan dalam, terlihat adanya retraksi dada, terlihat pernafasan cuping hidung, tidak ada suara nafas tambahan, SPO2 : 92% , N: 146x/mnt, S: 37°C</p> <p>RR : 88x/mnt, asupan ASI, BAB kuning berat 45 gram</p> <p>A :</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan (3) 2. Irama pernafasan (3) 3. Kedalaman inspirasi (3) 4. Pernafasan cuping hidung (3) 5. Penggunaan otot bantu nafas (3) <p>Masalah Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Monitor posisi perangkat alat pemberian oksigen 3. Amati tanda-tanda hipoventilasi 4. Monitor TTV 5. Sokong tubuh bayi untuk menjaga posisi dan mencegah perubahan bentuk (misalnya gulungan pada punggung) 6. Posisikan inkubator jauh dari sumber kebisingan 7. Monitor asupan dan pengeluaran 	<p>O: bayi dengan kondisi di dalam inkubator, Tanda-tanda vital</p> <p>N : 140x/mnt</p> <p>S : 37°C</p> <p>RR : 66x/mnt</p> <p>SPO2 : 92%</p> <p>napas cepat, terlihat retraksi dada berkurang, terlihat pernafasan cuping hidung</p> <p>A :</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan (3) 2. Irama pernafasan (3) 3. Kedalaman inspirasi (4) 4. Pernafasan cuping hidung (3) 5. Penggunaan otot bantu nafas (4) <p>Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoventilasi 2. Monitor TTV 3. Monitor posisi perangkat alat pemberian oksigen 4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 5. Sokong tubuh bayi untuk menjaga posisi dan mencegah perubahan bentuk (misalnya gulungan pada punggung) 6. Monitor asupan dan pengeluaran 	<p>O: nafas teratur, terlihat retraksi dada berkurang, terlihat pernafasan cuping hidung berkurang, N : 148x/mnt</p> <p>S : 37°C</p> <p>RR : 56x/mnt, SPO2: 98%, tidak ada suara nafas tambahan, posisi bayi didalam inkubator, asupan ASI, BAB kuning dan BAK berat 45 gram</p> <p>A :</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan (4) 2. Irama pernafasan (4) 3. Kedalaman inspirasi (4) 4. Pernafasan cuping hidung (4) 5. Penggunaan otot bantu nafas (4) <p>Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p>	

4.2 Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang studi kasus asuhan keperawatan anak By.Ny.N II di ruang Arimbi RSUD Jombang dengan masalah keperawatan pola nafas tidak adekuat. Di sini peneliti akan menjalani diagnosis prioritas utama, yaitu adanya ketidakmatangan paru dan neuromuskular serta pola pernapasan yang tidak memadai. Bayi dengan berat badan lahir rendah dengan pola pernafasan yang tidak dapat diandalkan merupakan masalah serius yang memerlukan perhatian segera. Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi perawat semuanya termasuk dalam cakupan topik ini.

1. Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 3 Januari 2023, dalam mengambil khusus ini peneliti mengumpulkan informasi dengan cara mengamati secara khusus, menemui pihak keluarga serta melaksanakan pemeriksaan fisik. Berdasarkan pemeriksaan keadaan bayi Ny.N II dari hasil pengkajian didapatkan hasil bayi lahir tanggal 1 Januari 2023, dengan BB lahir 2100 gram PB 40 cm, dengan indikasi G4P3A0 uk 30 mgg, gemelly, nilai apgar 7/8. Berat badan saat pengkajian 2000 gr, panjang badan 40 cm, lingk kepala 31 cm, lingk dada 27 cm, lingk perut 24 cm, Bayi di rawat didalam inkubator. Sesak ada, frekuensi nafas 88 kali per menit, saturasi oksigen 92%, retraksi ada, cuping hidung ada, sianosis bila lepas oksigen. Kini bayi terpasang NCPaP bypatic FI O2 30% , reflek hisap lemah dan bayi terpasang OGT.

Temuan penelitian ini sesuai dengan analisis teori BBLR yang menyatakan bahwa bayi BBLR akan mengalami kesulitan bernapas jika berat badannya kurang

dari 2500 gram, BBLR kurang dari 45 cm, LK kurang dari 33 cm, LD kurang dari 30 cm, dan usia kehamilannya cukup bulan atau prematur. Bayi menunjukkan pernapasan hidung, retraksii, sianosis, dan refleks menghisap yang lemah. Oleh Ny. merupakan sumber kesulitan pernafasan pada Bayi Ny. N II yang mengakibatkan frekuensi pernafasan 88 kali per menit (Bera, A., Ghosh, J., Singh, A., Hazra, Som & Hunian, 2018).

Akibat otot pernafasan yang belum matang, surfaktan paru yang tidak mencukupi, dan penurunan ventilasi paru akibat pola pernafasan yang tidak teratur, bayi dengan berat badan lahir rendah dikatakan menunjukkan tanda dan gejala seperti sesak nafas, pernafasan melalui hidung, dan retraksi dada. efektif. Neonatus prematur biasanya memiliki sistem pernafasan yang belum berkembang, dan kapasitas sisa vital dan fungsional paru-paru biasanya rendah dibandingkan dengan ukuran bayi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium, kondisi klien adalah pola pernafasan yang tidak adekuat berhubungan dengan imaturitas paru dan neuromuskular, sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan padanya.

Baik pada NANDA 2022 maupun SDKI 2018, pola pernafasan tidak efisien memiliki diagnosa keperawatan yang sama dan mempunyai definisi yang sama. Pola pernafasan yang tidak memberikan ventilasi yang cukup selama inspirasi atau ekspirasi adalah tidak efisien. Pola pernafasan yang tidak efisien ditandai dengan dispnea, ortopnea, pola pernafasan tidak merata, dan penggunaan otot pernafasan tambahan. Karena tidak ada perbedaan antara fakta dan hipotesis,

maka ditetapkan bahwa pola pernapasan efektif.

Penulis studi kasus ini mengklaim bahwa diagnosis keperawatan pola pernapasan tidak efisien konsisten dengan diagnosis karena konsisten dengan data objektif berupa peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan denyut nadi, penggunaan alat bantu pernapasan, dan pola pernapasan tidak teratur. Dengan demikian Ny. N II mempunyai penyebab pola nafas tidak efektif yang sama dengan teori yang menyatakan data objektif yaitu dispnea, ortopnea, pola nafas tidak normal, dan penggunaan otot bantu pernafasan, sehingga tidak terjadi perbedaan hasil pemeriksaan. diagnosa.

3. Intervensi Keperawatann

Perencanaan merupakan langkah selanjutnya dalam proses keperawatan setelah diagnosis ditegakkan. Perawat memilih tujuan pasien dan tolok ukur kinerja pada langkah ini, yang akan menjadi panduan saat menyelesaikan evaluasi. Selain rencana tindakan keperawatan, yang bersifat teoretis dan menggabungkan maksud serta kriteria hasil yang sudah dinyatakan sebelumnya, penulis kini membuat rencana tindakan operasional. Setelah tiga hari menjalani perawatan, peneliti berharap pola pernapasan pasien membaik sesuai dengan kriteria hasil: penurunan frekuensi pernapasan (4), penurunan ritme pernapasan (5), penurunan kedalaman inspirasi (5), penurunan pernapasan lubang hidung (5), dan penurunan penggunaan otot pernapasan tambahan (5).

Melakukan intervensi harus sejalan dengan diagnosis yang muncul, baik aktual maupun berisiko, klaim Sarwono (2022). Menurut teori dan fakta, pasien dengan pola pernapasan buruk yang berhubungan dengan ketidakmatangan paru dan neuromuskular antara lain pernapasan dalam rentang normal dan tidak adanya

suara napas tambahan (ronchi). Maka berikut beberapa rencana intervensi keperawatan pada klien : observasi kedalaman dan frekuensi gerakan dada, observasi suara nafas seperti ronki, wheezing, dan ronki, bekerja sama dengan tenaga medis untuk memberikan obat sesuai dengan yang diharapkan. kebutuhan serta indikasi pasien.

Gagasan yang menyatakan bahwa keluhan sesak napas pada klien dengan berat badan lahir rendah diperkirakan akan berkurang, menurut peneliti, mendukung penyelenggaraan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya. Frekuensi pernapasan meningkat, tidak ada retraksi dada, dan pernapasan, lubang hidung, dan denyut nadi kembali normal dengan kriteria hasil. Tindakan biasanya diambil berdasarkan perencanaan keperawatan, dan tindakan keperawatan diambil untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Diharapkan keluhan sesak nafas dapat berkurang atau hilang dari jangka waktu yang ditentukan yaitu 3x24 jam. Peneliti menyatakan bahwa teori dan praktek perencanaan asuhan keperawatan tidak berbeda ketika diagnosis klien digunakan. Menurut prinsip di balik intervensi keperawatan yang umum, perawat harus segera menentukan aktivitas apa yang diharapkan akan dilakukan klien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang penulis laksanakan pada hari pertama hingga hari ketiga adalah dengan menyiapkan peralatan oksigen dan tracking hasil pemberian oksigen pada Ny. N II yang telah terpasang alat NCPaP bypatic F1 O2 30%. Waspada gejala hipoventilasi, seperti pernapasan cepat dan dalam, kontraksi dada yang jelas, dan pernapasan lubang hidung. Pernapasan cepat dan dalam, retraksi dada, dan pernapasan hidung semuanya terlihat pada hari pertama. Pada

hari kedua, retraksi dada dan pernafasan lubang hidung menurun. Pada hari ketiga, pernafasan mulai teratur, retraksi dada dan pernafasan lubang hidung menurun. Dengan meletakkan gulungan kain di punggung bayi, Anda dapat menopang tubuh bayi dan membantunya tetap di tempatnya. Bekerja sama dalam memberikan terapi, hasilnya menunjukkan sesak napas klien dan frekuensi napas menyimpang muncul pada hari pertama, mulai berkurang pada hari kedua, dan hilang seluruhnya pada hari ketiga.

Menurut teori Queensland Clinical (2022), postur tubuh memiliki beberapa keuntungan yang menguntungkan bagi bayi yang menggunakan NCPaP, termasuk meningkatkan oksigenasi dengan meningkatkan sinkronisasi perut serta tulang rusuk juga membentuk pola pernafasan yang teratur. Selain itu, posisi tengkurap menyeimbangkan frekwensi pernafasan serta meningkatkan saturasi oksigen. Postur tengkurap terhadap bayi dengan NCPaP ini dapat dicapai dengan meletakkan gulungan kecil kain di bawah leher bayi untuk mencegah fleksi dan penyumbatan saluran napas, menopang panggul, lengan atas, dan tubuh dengan kain, serta memposisikan lutut dan kaki sejajar panggul. Selain itu, klien jua memperoleh pengobatan bronkodilator, khususnya aminofilin 2 mg/12 jam. Aminofilin ialah subkelas obat methylxanthine yang meningkatkan laju pernafasan, menurunkan ambang sensitivitas hiperkapnia, serta meningkatkan kontraktilitas diafragma untuk mengurangi frekuensi kejadian apnea (Habibi, 2020).

Penerapan keperawatan otonom menurut peneliti dilakukan untuk mengurangi pergerakan pada saat anak dalam posisi fleksi maupun posisi bayi pada saat dalam kandungan ibu sehingga dapat mencegah terjadinya perubahan

posisi. Caranya dengan meletakkan kain nesting atau gulungan di punggung bayi. Saturasi oksigen yang lebih konstan terlihat ketika postur diperhitungkan untuk status oksigenasi. Bayi juga lebih rileks dan istirahat dengan posisi nyaman seperti di dalam rahim, sehingga mengurangi kecemasan bayi sehingga menyebabkan peningkatan saturasi oksigen. Penerapan teknik menyusui yang melibatkan nesting dan gulungan kain di punggung bayi sangat ideal bagi bayi berat lahir rendah yang memiliki gangguan pernafasan.

5. Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 hari didapati pada hari pertama menggunakan oksigen NCPaP bypatic F1 O₂ 30%, nafas cepat dan dalam, terlihat adanya retraksi dada, terlihat pernafasan cuping hidung, tidak ada suara nafas tambahan, SPO₂ : 92% , N: 146x/mnt, S: 37°C, RR : 88x/mnt, hari kedua bayi dengan kondisi di dalam inkubator, Tanda-tanda vital N : 140x/mnt S : 37°C RR : 66x/mnt SPO₂ : 92% nafas cepat, terlihat retraksi dada berkurang, terlihat pernafasan cuping hidung dan hari ketiga nafas teratur, terlihat retraksi dada berkurang, terlihat pernafasan cuping hidung berkurang, N : 148x/mnt, S : 37°C, RR : 56x/mnt, SPO₂: 98%, tidak ada suara nafas tambahan, posisi bayi didalam inkubator.

Untuk menentukan bagaimana intervensi keperawatan mempengaruhi klien, evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan. Respon klien terhadap intervensi keperawatan terus dievaluasi dengan mencocokkan reaksi pasien terhadap tujuan khusus serta tujuan umum yang sudah ditetapkan (Supratti & Ashriady, 2018). Pada hari terakhir, setelah melakukan intervensi perawat dalam jangka waktu yang telah ditentukan, evaluasi selesai. Pola pernapasan teratasi

dibuktikan dengan kriteria hasil yang dicapai yaitu frekuensi pernapasan, ritme pernapasan, kedalaman inspirasi, pernapasan lubang hidung, dan penggunaan otot bantu pernapasan, sesuai hasil studi kasus. Lingkungan yang efisien dan sistem kekebalan tubuh mempunyai dampak yang signifikan terhadap skenario ini. Imunitas tubuh dapat dipengaruhi dengan pemberian nutrisi yang cukup pada pasien dan lingkungan yang aman (Maryunani, 2018).

Peneliti meyakini penerapannya dilakukan sejalan dengan asuhan keperawatan anak. Umumnya pelaksanaannya dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan. Perawatan oksigen, positioning, dan nesting merupakan tujuan utama asuhan keperawatan pada Ny. N II. Bayi dapat dibuat lebih nyaman dan oksigenasi serta sirkulasi ditingkatkan dengan memposisikannya. Bayi dengan berat badan lahir rendah dan sistem organ yang belum matang, termasuk sistem pernapasan, tidak semuanya berfungsi dengan baik, oleh karena itu posisi sangat penting buat membantu pertumbuhan serta perkembangan yang simetris. Akibatnya, bayi baru lahir dengan berat badan rendah memerlukan istirahat atau tidur guna mengumpulkan energi untuk tumbuh kembangnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan studi tentang asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah yang memiliki masalah menyusui dan pola pernapasan buruk terkait dengan ketidakmatangan paru dan neuromuskular akan dibahas dalam bab ini, beserta kesimpulan serta saran.

5.1 Kesimpulan

1. Keluarga meminta perawatan lebih intensif di rumah sakit dan pemulihan cepat berdasarkan penelitian yang dilaksanakan kepada Ny. N II dengan kasus bayi berat lahir rendah.
2. Pola pernafasan klien yang tidak efisien yang disebabkan oleh ketidakmatangan paru dan neuromuskular merupakan diagnosa keperawatan yang sesungguhnya.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien pola pernafasan buruk telah sesuai dengan NIC 2018. Hal ini dimodifikasi dengan mempertimbangkan situasi unik klien dengan harapan mencapai hasil terbaik.
4. Untuk mencapai outcome yang diinginkan, implementasi keperawatan dilakukan melalui observasi, studi mandiri, kolaborasi, dan edukasi yang disesuaikan dengan intervensi yang dipilih dari NIC 2018. Selama tiga hari, peneliti mengimplementasikan rencana sesuai dengan keinginan klien. keadaan.
5. Asesmen keperawatan pada pasien dengan masalah pernapasan menunjukkan bahwa keluarga mampu menyetujui dan memahami tindakan

dan pedoman yang berlaku.

5.2 Saran

Saran penulis berdasarkan kesimpulan yang disampaikan di atas, seperti:

1. Bagi keluarga

Dengan bantuan bimbingan yang diberikan oleh perawat dan peneliti selama fase terapi, keluarga diharapkan mampu mandiri dalam mencegah, meningkatkan, serta menjaga kesehatan diri, keluarga, serta lingkungan sekitar agar mencapai kesehatan yang sempurna. tindakan pemberian asuhan keperawatan.

2. Bagi rumah sakit

Hal ini diharapkan bisa memberikan saran kepada anggota masyarakat tentang cara meningkatkan layanan kesehatan, khususnya untuk bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Temuan kasus ini dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lainn dan untuk mengevaluasi dan menganalisis diagnosis kedua ketidakseimbangan nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh.

24
DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y. D., Dewi, A., & Arini, M. (2020). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Betz, L C dan Aulia, S. P. (2019). Hubungan BBLR dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10. <https://doi.org/10.1109/MTAS.2004.1371634>. Bandung:Yrama widya.
- 6 Bera, A., Ghosh, J., Singh, A., Hazra, A. Som, T., & Munian, D. (2018). Effect of kangaroo mother care on vital physiological parameters of the low birth weight newborn. *Indian Journal Of Community Medicine*. <https://doi.org/10.4103/097000218.143030>.
- 2 De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., ... Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>.
- 3 Habibi et al. (2020). Effect of Caffeine and Aminophylline on Apnea of Prematurity. *Iranian Journal of Neonatology*. 10 (2). 37-41. doi: 10.22038/ijn.2019.33041.1468.
- 1 Hanifa, W. (2000). Ilmu Kebidanan, Edisi II. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Herdman, T. Heather. (2018). *Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020/Editor, T. Heather Herdman; Alih Bahasa, Made Suwarwati Dan Nike Budhi Subekti*. Jakarta: EGC.
- Heri, dkk. (2000). Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Anak Edisi Kedua. Bandung : FKU Padjadjaran 62
- Hidayat, A. (2001). Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Jakarta : EGC.
- Huda, Nuratif dan Hardhi Kusuma. (2018). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa NANDA NIC-NOC*. Jakarta: Media Action.
- 61 Irianto, K. (2004). Struktur Dan Fungsi Tubuh Manusia Untuk Paramedis.
- Kemenkes RI. (2021). Hasil Riskesdas 2021. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Maryunani Anik. (2018). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta Cv. Trans Info Media.
- NANDA. (2018). *Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, H. K. (2018). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing salemba medika.
- 3 Queensland Clinical Guidelines. (2022). Respiratory Distress and CPAP. Maternity and Neonatal Clinical Guideline.
- 5 Rosela, K., Taviane, E., & Alestari, R. O. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pencegahan terjadinya Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangkaraya. *Dinamika Kesehatan*, 7(2), 60–67. <https://doi.org/10.1103/PhysRevE.49.126>.
- Sarwono, Prawiroharjo., Hassan, Rusepno. (2018). Buku kuliah 3 ilmu kesehatan anak. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI.
- 33 Sowden, L A. (2002). *Keperawatan Pediatri Edisi 3*. Jakarta : EGC.

- Supartini, Y. (2018). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC.
- Susilowati dan Kuspriyanto. (2019). Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama.
- 9 Thomas, J. P., Raine, T., Reddy, S., & Belteki, G. (2019). Probiotics for the prevention of necrotising enterocolitis in very low-birth-weight infants: a meta-analysis and systematic review. *Acta Paediatrica*, 106(11), 1729–1741. <https://doi.org/10.1111/apa.13902>.
- 36 Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tiro (2022). Faktor – Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo. [www.http.iolafkmppsunhas/pdf.id](http://iolafkmppsunhas/pdf.id).
- 35 World Health Organization.(2021). Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, WorldHealth Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.
- 2 WR, R. D. (2019). Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi IRNA Kebidanan dan Anak RSUD dr.Rasidin Padang Tahun 2019.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG.ARIMBI RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	lieamboi.blogspot.com Internet Source	1%
2	iconphp.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	1%
3	jim.unsyiah.ac.id Internet Source	1%
4	anakamak07.blogspot.com Internet Source	1%
5	ahligizi.id Internet Source	<1%
6	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1%
7	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1%
8	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1%
9	www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%

10	sugengmedica.wordpress.com Internet Source	<1 %
11	jemariinspirasimu.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	asuhankeperawatananakbbbr.blogspot.com Internet Source	<1 %
13	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
14	aneka-wacana.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
16	pt.slideshare.net Internet Source	<1 %
17	suciiyua.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	dokumen.tips Internet Source	<1 %
19	mahasiswakeperawatan1.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	ganggafersia.wordpress.com Internet Source	<1 %
21	jurnal.uui.ac.id Internet Source	<1 %

22 Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper <1 %

23 digilib.ukh.ac.id Internet Source <1 %

24 dspace.uii.ac.id Internet Source <1 %

25 pipitsemprol.blogspot.com Internet Source <1 %

26 maluqy.blogspot.com Internet Source <1 %

27 askepanakkos.blogspot.com Internet Source <1 %

28 renalyulisetiawan.blogspot.com Internet Source <1 %

29 Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper <1 %

30 repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source <1 %

31 repository.unmuhjember.ac.id Internet Source <1 %

32 stikesaisyiyahsurakarta-kepanak.blogspot.com Internet Source <1 %

valdesyiahstory.blogspot.com

33	Internet Source	<1 %
34	wonosobob9.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	jos.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
37	www.askep45.com Internet Source	<1 %
38	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
39	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
40	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
41	bidanvaganza.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	inba.info Internet Source	<1 %
43	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
44	witriazizahnst.wordpress.com Internet Source	<1 %

<1 %

45

www.dspace.uce.edu.ec

Internet Source

<1 %

46

Submitted to Morgan Park High School

Student Paper

<1 %

47

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

48

askepbdg.blogspot.com

Internet Source

<1 %

49

elvanamdkep.blogspot.com

Internet Source

<1 %

50

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

51

www.openmarkov.org

Internet Source

<1 %

52

ar.scribd.com

Internet Source

<1 %

53

digilib.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

54

repository.unissula.ac.id

Internet Source

<1 %

55	Mastina Maksin, Rahma Wati, Nadila Iskina Maulaya. "PERAN ANALISIS JABATAN TERHADAP KINERJA PEGAWAI SEKDA KABUPATEN PROBOLINGGO", Jurnal Administrasi Publuk dan Ilmu Komunikasi, 2023 Publication	<1 %
56	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1 %
57	isholunimatuljanah.wordpress.com Internet Source	<1 %
58	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
59	permatayuni64.wordpress.com Internet Source	<1 %
60	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	<1 %
61	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
62	kumpulan0askep.wordpress.com Internet Source	<1 %
63	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
64	Dian Reginalda Kusuma, Putu Dhanu Aryawangsa, Agung Bagus Sista Satyarsa,	<1 %

Putu Aryani. "PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP NUTRISI SELAMA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MENGWI I, BADUNG, BALI", GEMA KESEHATAN, 2020

Publication

65

deviantit.blogspot.com

Internet Source

<1 %

66

faisalamir126.blogspot.com

Internet Source

<1 %

67

jurnal.stikesflora-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

68

marupil.wordpress.com

Internet Source

<1 %

69

repository.ub.ac.id

Internet Source

<1 %

70

repository.ukwms.ac.id

Internet Source

<1 %

71

repository.unej.ac.id

Internet Source

<1 %

72

yesiniadian.blogspot.com

Internet Source

<1 %

73

Leka Lutpiatina. "Pewarnaan Gram Buffy Coat untuk Deteksi Awal Pasien Bakteremia", Medical Laboratory Technology Journal, 2015

Publication

<1 %

74	Yudi Eka Putra, Sri Ratna Sulistiyanti, Muhamad Komarudin. "Sistem Akuisisi Data Pemantauan Suhu dan Kadar Keasaman (pH) Lingkungan Perairan dengan Menggunakan Unmanned Surface Vehicle", Electrician, 2018 Publication	<1 %
75	adysetiadi.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
76	eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id Internet Source	<1 %
77	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
78	ikatannersindonesia.wordpress.com Internet Source	<1 %
79	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
80	rezaarifina.blogspot.com Internet Source	<1 %
81	satriadwipriangga.blogspot.com Internet Source	<1 %
82	vbook.pub Internet Source	<1 %
83	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %

84

masoleno.blogspot.com

Internet Source

<1 %

85

abdulwahid28.blogspot.com

Internet Source

<1 %

86

anitafikumj.wordpress.com

Internet Source

<1 %

87

jurnal.fkmumi.ac.id

Internet Source

<1 %

88

putrinimasrifatul.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG.ARIMBI RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51
