

ASUHAN KEPERAWATAN PADA
BAYI DENGAN BERAT BAYI
LAHIR RENDAH (BBLR) (Diruang
peristi RSUD R.T Notopuro
Sidoarjo)

by ..

Submission date: 16-Sep-2025 07:53PM (UTC-0700)

Submission ID: 2706207546

File name: Nur_Alfiyah.docx (4.02M)

Word count: 12675

Character count: 79655

KARYA ILMIAH AKHR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN BERAT BAYI LAHIR
RENDAH (BBLR)**

(Diruang peristi **RSUD** R.T Notopuro Sidoarjo)



NUR ALFIYAH
246410021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

¹⁵ Kejadian Berat Bayi Lahir (BBLR) tidak hanya menyebabkan angka kematian bayi tetapi pada masalah kesehatan lainnya juga. Bayi BBLR memiliki peluang kematian delapan kali lebih besar dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal (Ranti Gemilastri dkk., 2024). BBLR merupakan kondisi ⁶³ berat badan bayi kurang dari 2.500gr - 2.499gr (WHO, 2023). ¹ BBLR merupakan pencetus primer kematian bayi baru lahir. Hingga usia dewasa, BBLR memiliki peluang bertahan hidup yang lebih buruk dan lebih rentan terhadap penyakit. ¹ BBLR lebih rentan memiliki keterbelakangan mental, penurunan perkembangan kognitif, dan infeksi yang dapat menyebabkan penyakit hingga kematian (Michail *et al*, 2023)

²² Berdasarkan laporan WHO, setiap tahunnya lebih dari 20 juta bayi BBLR lahir dan lebih dari 96% diantaranya terjadi pada Negara yang berkembang (WHO,2023), Indonesia adalah satu diantaranya negara berkembang dengan BBLR 7,1%, Indonesia menjadi urutan ke lima di dunia dengan berat badan bayi lahir rendah secara prematuritas ataupun prevalensi (Mutunga *et all*,2024). Presentase berat bayi lahir rendah di Jawa Timur sejumlah 5,1% pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Jawa Timur,2024). Data terakhir diruang peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo bayi dengan BBLR sebanyak 48 bayi pada bulan januari 2025 dan bayi dengan BBLR pada bulan februari 2025 sebanyak 53bayi.

BBLR disebabkan oleh terjadinya bayi yang lahir secara premature, ibu dengan usia remaja, nutrisi ibu yang tidak tercukupi, serta dari segi kondisi kesehatan ibu. Akibat dari BBLR yang paling besar terjadi adanya gangguan pernapasan, hipotermi, serta bayi akan memiliki masalah kesehatan dengan jangka panjang (Susilowati *et all*, 2023). ¹Bayi prematur mengalami perkembangan pada organ tubuh yang tidak sempurna, sehingga lebih sulit bagi bayi premature untuk bertahan hidup ketika keluar dari Rahim ibunya. Semakin muda usia kehamilan ibu maka organ tubuh bayi semakin belum sempurna saat dilahirkan, hal inilah yang mengakibatkan pada bayi mudah mengakibatkan komplikasi atau gangguan pada imunitas bayi premature itu. Ketidak matangan system pernafasa, system syaraf system pencernaan, system urogenital dan system kardiofaskuler (Septiani, 2024). Banyak factor ⁵⁹ yang menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), yang sering sekali ¹ untuk dicegah. Factor ibu, factor embrio, serta variable lingkungan merupakan beberapa hal yang mungkin menjadi penyebab berat bayi lahir rendah (BBLR). Dari ibu meliputi ¹ umur ibu (<20 atau >35 tahun), jarak kelahiran, anemia, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsi, ketuban pecah dini, status social ekonomi minim, serta kondisi gizi buruk, kelainan kromosom, IUGR, danpaparan tubuh kimia berbahaya masing-masing disebabkan oleh lingkungan dan janin (Putri, 2023).

Bayi BBLR memiliki resiko tinggi terjadi gangguan pernapasan karena paru-paru bayi belum bisa berkembang sepenuhnya. Maka solusi utama pada bayi BBLR adalah memberikan oksigen melalui CPAP sehingga dapat membantu meningkatkan oksigen ke jaringan tubuh bayi, mengurangi usaha pernapasan bayi, dan dapat mencegah kelelahan pada bayi. CPAP adalah metode pemberian

oksigen yang kontinu dengan tekanan positif untuk menjaga paru-paru tetap terbuka meningkatkan oksigen, dengan memberikan oksigen yang adekuat, bayi BBLR dapat memiliki pola napas yang lebih efektif dan mengurangi resiko komplikasi pada pernapasan (John P, Thomas,2024)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan terhadap bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan terhadap bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatann pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan terhadap bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Secara Teoritis

Karya ilmiah akhir ini diinginkan bisa dijadikan sebagai bahan penyusunan kebijakan atau panduan pelaksanaan pada klien dengan Berat 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 Manfaat Secara Praktis

1. Peneliti

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

2. Dosen dan Mahasiswa

Penelitian pada kasus ini dapat menambah informasi bahan rujukan atau perbandingan oleh mahasiswa Prodi Profesi Ners pada peneliti selanjutnya, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

3. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi

Berat bayi lahir rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, BBLR akan membawa resiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk dapat beresiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Sihibien & Yuhan, 2022)

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 (Ferinawati & Sari, 2023).

BBLR sering dikaitkan dengan tingginya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, termasuk kematian neonatal, terutama di negara berkembang dengan fasilitas kesehatan yang terbatas. Oleh karena itu, BBLR menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan ibu serta anak (Mendri & Prayogi 2023).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Padila P, dkk., 2021) BBLR disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama:

1. Faktor ibu
 - a. Usia ibu: ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi.

- a. Kondisi kesehatan ibu: penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia, infeksi TORCH (Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes), atau HIV.
 - b. Status gizi: gizi buruk atau kekurangan mikronutrien seperti zat besi dan asam folat
 - c. Kebiasaan buruk: merokok, konsumsi alkohol, atau penyalahgunaan obat-obatan
 - d. Kehamilan beresiko: kehamilan ganda, jarak kehamilan terlalu pendek (<18 bulan), riwayat melahirkan BBLR sebelumnya.
2. Faktor janin
- a. Restriksi pertumbuhan intrauterine (Intrauterine Growth Restriction/IUGR): pertumbuhan janin yang terhambat akibat suplai oksigen dan nutrisi yang kurang
 - b. Kelainan bawaan: misalnya Sindrome Down atau cacat struktural seperti kelainan jantung bawaan
 - c. Infeksi intrauterine: seperti sifilis, malaria, cytomegalovirus.
3. Faktor lingkungan
- a. Kesejahteraan ekonomi: akses terbatas ke fasilitas kesehatan atau pola makan yang tidak memadai
 - b. Paparan zat berbahaya: misalnya pestisida, polusi udara, atau logam berat seperti timbal (Putri et al 2022).

Menurut Maryunani (2021) penyebab BBLR bisa disebabkan oleh prematuritas atau dismatur. Berikut penyebabnya:

Bayi prematur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi, gaya hidup, dan kelainan pada ibu hamil. Sedangkan bayi dismatur dapat disebabkan oleh kehamilan pada ibu usia lanjut.

1. Penyebab bayi prematur

- a. Infeksi pada alat kelamin atau saluran kemih, seperti rubella, toksoplasmosis, herpes simpleks, dan klamidia
- b. ¹⁸ Gangguan kesehatan kronis, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit hati, dan penyakit ginjal
- c. ¹⁸ Solusio plasenta, yaitu kondisi saat plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya
- d. Peregangan rahim, yang dapat disebabkan oleh bayi kembar atau cairan ketuban berlebih
- e. Faktor genetik, seperti riwayat lahir prematur
- f. ⁴² Gaya hidup tidak sehat, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang
- g. Stres berat yang tidak terkelola dengan baik
- h. ⁴¹ Usia saat hamil kurang dari 17 tahun atau lebih dari 35 tahun
- i. ⁴⁷ Penyebab bayi dismatur kehamilan anak pertama, ibu hamil berusia di atas 35 tahun, ibu hamil yang mengalami obesitas.

2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan berat badan saat lahir menurut (Mendri & Prayogi 2023):

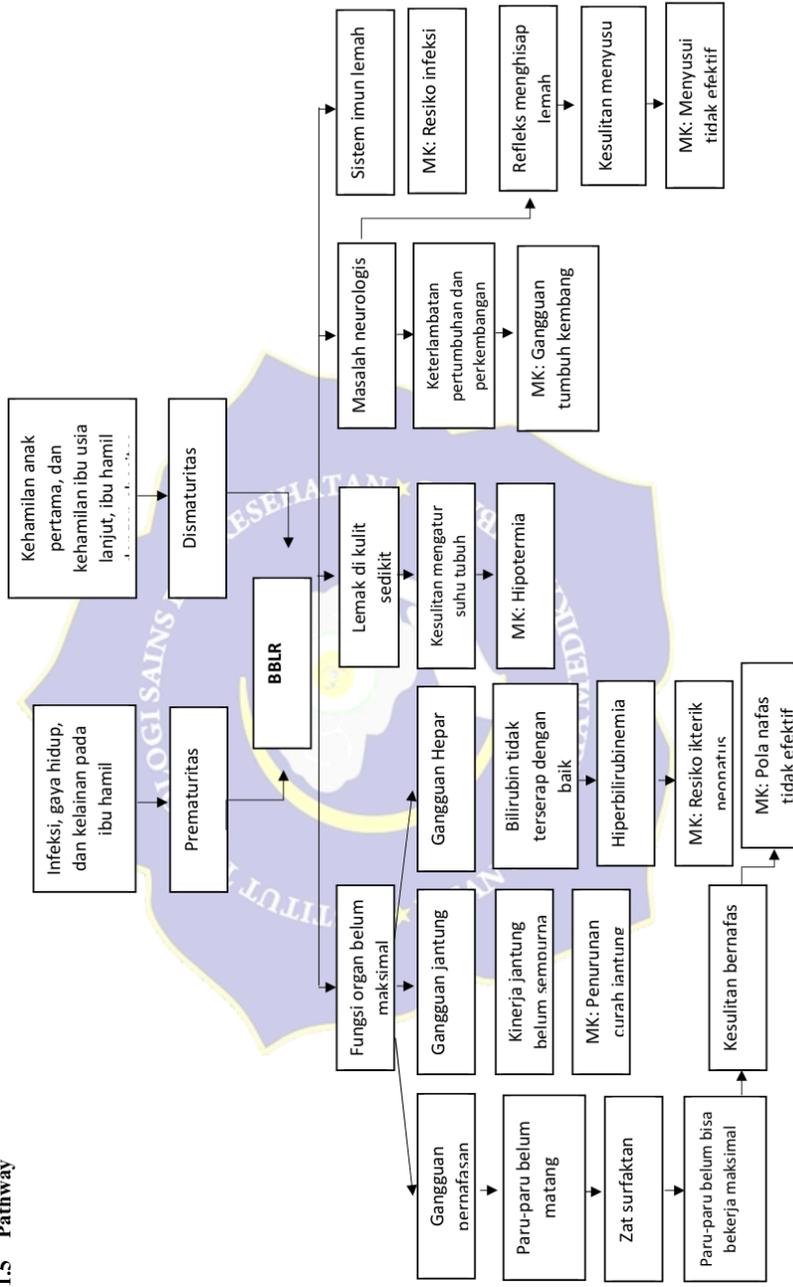
1. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah): berat badan lahir antara 1.500-2.499 gram.

2. BBLSR (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah): berat badan lahir <1.500 gram
3. BBLER (Berat Lahir Ekstrem Rendah): berat badan lahir lahir <1.000 gram.

2.1.4 Pathofisiologi

⁷Bayi prematur akan beresiko memiliki berat badan yang kurang atau BBLR yang diakibatkan dengan adanya beberapa faktor. Bayi BBLR memiliki jaringan kulit yang tipis pada bayi BBLR dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah BBLR mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti organ paru-paru, sehingga BBLR mudah mengalami kesulitan bernafas, fungsi kardiovaskuler yang menurun dan belum matur, fungsi ginjal yang belum matur, fungsi hati dan pencernaan yang masih lemah, BBLR juga dapat mengalami gangguan nutrisi karena refleks menelan dan mengisap bayi yang masih lemah, kapasitas perutnya pun kecil sehingga cadangan nutrisi terbatas, resiko lain yang dapat terjadi pada BBLR adalah hipotermi karena permukaan tubuh BBLR relatif luas terdapat massa tubuh sehingga dapat meningkatkan kehilangan panas (Marmi dan Kukuh 2023).

2.1.5 Pathway



2.1.6 Manifestasi Klinis

1. Sebelum bayi lahir
 - a. Pada anamnesis sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematurus dan lahir mati
 - b. Pergerakan janin yang pertama terjadi lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
 - c. Penambahan BB ibu lambat dan tidak sesuai
 - d. Pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan
2. Setelah bayi lahir
 - a. Bayi dengan retardasi pertumbuhan intra uteris
 - b. Bayi prematur yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (Maryunani,2022)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Mendri & Prayogi 2023) pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada bayi dengan masalah BBLR adalah:

1. Pemeriksaan sel darah putih: 18.000/mm³, netrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm³, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis)
2. Hematokrit: 43%-61% (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar sel darah merah menunjukkan anemia atau hemoragik prenatal/perinatal)
3. Hemoglobin: 15-20 gr/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebihan)
4. Pemeriksaan analisis gas darah

2.1.8 Komplikasi

Menurut Pantiawati, (2021) BBLR memiliki ³³ risiko tinggi terhadap komplikasi kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang:

1. Komplikasi jangka pendek
 - a. Hipotermia: ketidakmampuan menjaga suhu tubuh.
 - b. Hipoglikemia: kekurangan kadar gula darah
 - c. Hiperbilirubinemia: penyakit kuning akibat hati yang belum matang
 - d. Gangguan pernapasan: seperti Respiratory Distress Syndrome (RDS)
 - e. Infeksi: sistem imun yang lemah meningkatkan risiko sepsis neonatal
2. Komplikasi jangka panjang
 - a. Gangguan tumbuh kembang: hambatan pada perkembangan fisik, motorik, dan kognitif
 - b. Risiko penyakit kronis: seperti hipertensi, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskular di masa dewasa
 - c. Gangguan neurologis: keterlambatan perkembangan, cerebral palsy, atau gangguan belajar.

2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan BBLR adalah untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal dengan mengurangi risiko komplikasi.

Menurut Amellia (2021) penanganan meliputi:

1. Perawatan di Rumah Sakit
 - a. Perawatan di NICU (Neonatal Intensive Care Unit):
 - 1) Bayi ditempatkan di inkubator untuk menjaga suhu tubuh.

2) Pemberian oksigen atau ventilasi mekanis untuk membantu pernapasan

3) Nutrisi intravena jika bayi tidak dapat menyusu.

b. Pemantauan ketat:

1) Pemantauan kadar gula darah, suhu tubuh, dan tanda-tanda vital lainnya

2) Skrining untuk mendeteksi komplikasi dini seperti infeksi atau hiperbilirubinemia.

c. Perawatan metode Kanguru

Metode ini melibatkan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi untuk:

1) Menstabilkan suhu tubuh bayi

2) Meningkatkan pemberian ASI

3) Meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

d. Nutrisi

1) Pemberian ASI eksklusif: ASI adalah sumber nutrisi terbaik untuk bayi BBLR karena mengandung antibodi dan nutrisi penting

2) Jika ASI tidak mencukupi, diberikan susu formula khusus untuk bayi prematur.

2.1.10 Pencegahan

Pencegahan serta pengendalian BBLR dapat terlaksana dengan baik, maka keberhasilan dalam peningkatan berat badan bayi akan terealisasi, begitu pula tingkat pengetahuan ibu baik dalam mengatur jarak kehamilan hingga mengetahui usia-usia yang tidak aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan serta

pemberian nutrisi yang dimulai dari semasa dalam kandungan hingga beranjak menuju usia 2 tahun, menjaga kesehatan diri serta sang buah hati, dan selalu memperhatikan kebersihan yang berada disekitar (Novitasari et al, 2023).

2.1.11 Penilaian Ballard Score

Menurut Maryunani (2022) pemeriksaan fisik bayi baru lahir merupakan suatu metode untuk menentukan usia gestasi yang akurat dengan menilai maturitas fisik dan neuromuskularitas bayi. Penilaian ini dapat menggunakan metode Ballard Score. Ballard Score dikembangkan oleh Dr. Jeanne L. Ballard untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Pemeriksaan Ballard Score terbagi menjadi 2 macam yaitu, penilaian tingkat kematangan neurologis dan fisik.

1. Penilaian kematangan neuromuskular

Penilaian neuromuskular meliputi postur, square window, arm recoil, sudut popliteal, scarf sign dan heel to ear maneuver, sedangkan penilaian fisik dapat diamati melalui kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga dan genitalia.

Pemeriksaan maturasi fisik dapat dilakukan segera pasca stabilisasi atau dalam 24 jam pertama sebelum terjadi penurunan berat badan, sementara pemeriksaan maturitas neurologis bayi sebaiknya dilakukan dalam kurun waktu 18-24 jam pasca lahir. Penilaian maturitas neuromuscular:

Neuromuscular Maturity							
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							

Gambar 1. Bagan penilaian kematangan neuromuscular

4.
 1. Postur: tonus otot tubuh tercermin dalam postur tubuh bayi saat istirahat dan adanya tahanan saat otot diregangkan. Pada bayi prematur tonus pasif ekstensor tidak mendapat perlawanan, sedangkan pada bayi yang mendekati matur menunjukkan perlawanan tonus fleksi pasif yang progresif.
 2. Square window: pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan menekan punggung tangan dekat dengan jari-jari dengan lembut. Fleksibilitas pergelangan tangan dan atau tahanan terhadap peregangan ekstensor memberikan hasil sudut fleksi pada pergelangan tangan.
 3. Arm recoil: dievaluasi pada saat bayi terlentang. Pegang kedua tangan bayi, fleksikan lengan bagian bawah sejauh mungkin dalam 5 detik, lalu rentangkan kedua lengan dan lepaskan. Amati reaksi bayi saat lengan dilepaskan.
 - a) Skor 0: tangan tetap terentang/gerakan acak.
 - b) Skor 1: fleksi parsial 140-180 derajat
 - c) Skor 2: felski parsial 110-140 derajat

- d) Skor 3: fleksi parsial 90-100 derajat
- e) Skor 4: kembali ke fleksi penuh.
4. Popliteal Angle: bayi berbaring terlentang, tanpa popok, paha ditempatkan lembut di perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi rileks dalam posisi ini, pemeriksa memegang kaki satu sisi dengan lembut dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan tangan yang lain. Jangan memberikan tekanan pada paha belakang. Kaki bayi diekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap ekstensi. Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah popliteal. Pastikan pemeriksa harus menunggu sampai bayi berhenti menendang secara aktif sebelum melakukan ekstensi kaki.
5. Scarf sign: manuver ini menguji tonus pasif fleksor gelang bahu. Bayi berbaring terlentang, pemeriksa mengarahkan kepala bayi ke garis tengah tubuh dan mendorong tangan bayi melalui dada bagian atas dengan satu tangan dan ibu jari dari tangan sisi lain pemeriksa diletakkan pada siku bayi. Amati posisi siku pada dada bayi.
- a) Skor -1: penuh pada tingkat leher
- b) Skor 0: garis aksila kontralateral
- c) Skor 1: kontralateral baris puting
- d) Skor 2: prosesus xypohideus
- e) Skor 3: garis puting ipsilateral
- f) Skor 4: garis aksila ipsilateral.
6. Heel to Ear: manuver ini menilai tonus pasif otot fleksor pada gelang panggul. Dengan posisi bayi terlentang lalu pegang kaki bayi dengan

ibu jari dan telunjuk, tarik sedekat mungkin dengan kepala tanpa memaksa, pertahankan panggul pada permukaan meja periksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensi lutut. Resistensi tumit ketika berada pada atau dekat telinga (-1), hidung (0), dagu (1), puting busur (2), daerah pusar (3), dan lipatan femoralis (4)

a. Penilaian kematangan fisik

Physical Maturity								
Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled	
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating	
Plantar surface	Heel-toe 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	Score	Weeks
							-10	20
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	-5	22
							0	24
							5	26
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	10	28
							15	30
							20	32
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	25	34
							30	36
							35	38
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	40	40
							45	42
							50	44

Gambar 2 bagan kematangan fisik

- Kulit: pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya secara bertahap dari lapisan pelindung, yaitu vernix caseosa, oleh karenanya kulit menebal, mengering, dan menjadi keriput dan atau mengelupas dan dapat timbul ruam selama pematangan janin.
 - Transparan, lengket, raput (-1)
 - Translusen, gelatinosa, merah (0)
 - Lembut/licin, merah muda, vena membayang (1)
 - Terkelupas superfisial dan/atau ruam, vena beberapa (2)

- e) Pecah-pecah, terdapat daerah pucat, vena jarang (3)
 - f) Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena (4)
 - g) Seperti kulit, pecah-pecah terdapat keriput (5)
2. Lanugo: rambut halus yang menutupi tubuh fetus. Lanugo mulai tumbuh pada usia gestasi 24-25 minggu dan biasanya sangat banyak, terutama di bahu, punggung atas ketika memasuki minggu ke-28.
- a) Tidak ada (-1)
 - b) Jarang sekali (0)
 - c) Banyak sekali (1)
 - d) Menipis (2)
 - e) Beberapa daerah tanpa rambut (3)
 - f) Sebagian besar tanpa rambut (4)
3. Garis plantar: garis telapak kaki pertama kali muncul pada bagian anterior ini kemungkinan berkaitan dengan posisi bayi ketika di dalam kandungan. Bayi very premature dan extremely immature tidak mempunyai garis pada telapak kaki.
- a) Heel-to-toe <40 mm (-2)
 - b) Heel-to-toe 45-50 mm (-1)
 - c) >50 mm, tidak ada lipatan (0)
 - d) Garis merah tipis (1)
 - e) Garis melintang pada bagian anterior (2)
 - f) Garis lipatan hingga 2/3 anterior (3)
 - g) Garis lipatan seluruh telapak (4)

4. Payudara: areola mammae terdiri atas jaringan mammae yang tumbuh akibat stimulasi esterogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung dari nutrisi yang diterima janin.
- Tidak dapat dinilai / imprectible (-1)
 - Sulit dinilai / barely perceptible (0)
 - Areola datar, tidka terdapat penonjolan / no bud (1)
 - Areola berbintil, penonjolan 1-2 mm (2)
 - Areola terangkat, penonjolan 3-4 mm (3)
 - Areola penuh, penonjolan 5-10 mm (4)
5. Mata/telinga: daun telinga pada fetus mengalami penambahan kartilago seiring perkembangannya menuju matur. Pada bayi prematur daun telinga biasanya akan tetap terlipat ketika dilepaskan. Pemeriksaan mata untuk menilai kematangan berdasarkan perkembangan palpebra.
- Kelopak mata menempel / lightly fused (-2)
 - Kelopak mata menyatu longgar / loosly fused (-1)
 - Kelopak mata terbuka, pinaa datar, tetap terlipat (0)
 - Lingkungan pinna minimal, lunak, rekoil lambat (1)
 - Lengkungan pinna baik, lunak, siap rekoil (2)
 - Bentuk tegas, keras, rekoil segera (3)
 - Kartilago tebal, kaku (4)
6. Genetalia laki-laki (L) dan perempuan (P)
- L: Skrotum datar, halus (-1)
 - P: Klitoris menonjol, labia datar (-1)

- c) L: Skrotum kosong, rugae samar (0)
- d) P: Klitoris menonjol, labia minora kecil (0)
- e) L: Testis pada kanalis atas, rugae jarang (1)
- f) P: Klitoris menonjol, labia minor membesar (1)
- g) L: Testis turun, rugae sedikit (2)
- h) P: Labia mayora dan minora menonjol (2)
- i) L: Testis turun, rugae jelas (3)
- j) P: Labia mayora besar, labia minora kecil (3)
- k) L: Testis pendulum, rugae dalam (4)
- l) P: Labia mayora menutupi klitoris dan labia minora (4)

Skor Ballard dapat memperkirakan usia gestasi mulai dari 20 minggu

hingga 44 minggu. Interpretasi hasil skor Ballard adalah:

1. Skor -10 = usia 20 minggu
2. Skor -5 = usia 22 minggu
3. Skor 0 = usia 24 minggu
4. Skor 10 = usia 28 minggu
5. Skor 15 = usia 30 minggu
6. Skor 20 = usia 32 minggu
7. Skor 25 = usia 34 minggu
8. Skor 30 = usia 36 minggu
9. Skor 35 = usia 38 minggu
10. Skor 40 = usia 40 minggu
11. Skor 45 = usia 42 minggu
12. Skor 50 = usia 44 minggu

Neonatus kurang bulan (NKB) atau bayi prematur dapat diklasifikasikan berdasarkan usia gestasi menjadi sebagai berikut:

1. Bayi prematur moderat: usia gestasi 32-37 minggu
2. Bayi sangat prematur: usia gestasi 28-32 minggu
3. Bayi prematur ekstrem: usia gestasi <28 minggu

2. Konsep Down Score

Menurut Maryunani (2022) Down score atau Skor Downes adalah penilaian klinis untuk mengevaluasi gangguan pernapasan pada bayi baru lahir. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami distres pernapasan.

- a. Tujuan Down Score
 1. Mengevaluasi gangguan pernapasan pada bayi baru lahir
 2. Mengevaluasi keefektifan terapi oksigen
 3. Sebagai alternatif untuk mengevaluasi distres pernapasan klinis jika instrumen analisis gas darah atau oksimetri nadi tidak tersedia
- b. Cara melakukan Down Score
 1. Pemeriksaan dilakukan pada minggu pertama kehidupan bayi baru lahir
 2. Sekitar lima menit dihabiskan untuk menilai seorang anak
 3. Skor didasarkan pada delapan tanda
 4. Bayi dengan skor 6, 7, atau 8 dianggap Sindrom Down yang terbukti secara klinis

Evaluasi Respiratory Distress dengan Skor Down

	0	1	2
Frekuensi nafas	<60/menit	60-80/ menit	>80/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂
Air entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengan dengan stetoskop	Dapat didengan tanpa stetoskop

tabel 2. 1 interpretasi skor down

Interpretasi Skor Down

1. Skor <4 Tidak ada gawat nafas
2. Skor <4-7 Gawat nafas
3. Skor >7 Ancaman gagal nafas (pemeriksaan gas darah harus dilakukan)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

BBLR (berat bayi lahir rendah) merupakan kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yang disebabkan oleh ibu yang berusia dinutrisi ibu yang tidak terpenuhi, kondisi ibu serta bayi yang lahir secara premature (Novitasari et al, 2023).

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas
2. Masalah ibu
 - a. Penyakit seoeerti diabetes, toksemia, plasentas previa, hipertensi, dan kehamilan ganda

- b. Riwayat kelahiran dini atau abortus, pemakaian ¹ narkoba, alcohol atau tembakau

3. Bayi pada saat kelahiran

- a. Kepala biasanya lebih besar dari dada, berat badan <2500 kg, dan individu kurus (lingkar kepala 33cm, lingkar dada 30cm, panjang badan 45cm)
- b. Kardiovaskuler : denyut jantung apical rata-rata 120-160 denyut permenit, denyut jantung seperempat iga, aritmia : tekanan darah sitolik adalah 45-60mmHg dan nadanya antara 100-160 denyut permenit
- c. System pencernaan: perut mengembung, pengeluaran mikorumbiasanya terjadi kurang dari 12 jam, reflek menelan dan menghisap lemah, dan gerak peristaltic terait umur yang jelas
- d. Muskuloskeletal: tulang rawan telinga rapuh dan belum berkembang secara sempurna
- ¹ e. Paru-paru: rata-rata jumlah napas permenit adalah 40 dan 60 dengan gejala apnea pernapasan tidak merata, hidung meradang, dan mendengkur bercampur
- f. Urinaria: ketidakmampuan memecah eksresi menjadi urine, buang air kecil setelah 8 jam kelahiran
- g. Reproduksi: testisnya belum turu dalam skrotum, dan skrotum pada bayi pria masih memiliki rongga yang kecil, bayi perempuan memiliki klitoris yang membesar serta labia mayora yang belum mengembang

4. Riwayat kesehatan

- a. Keluhan utama

Keluhan primer merupakan gejala atau keluhan atau yang memerlukan rawat inap bagi pasien. Bayi BBLR yang baru lahir biasanya mengeluhkan berat badan lahirnya <2500kg, napas cepat dan ketidakmampuan menyusui

b. Riwayat penyakit

Saat ini: keadaan kesehatan pasien sebelum pengaduan hingga bayi dipindahkan ke rumah sakit saat 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 kalogen, tumor Rahim merokok, ketergantungan pada obat-obatan dengan efek samping teratogenik (anti metabolic). Antikonvulsan, penggunaan trimetadon, dan penyakit seperti diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, serta penyakit paru-paru merupakan factor-faktor yang dapat memberikan dampak kesehatan kepada ibu sebelum dan selama kehamilan. Kelahiran dini selama kehamilan dimungkinkan karena termasuk factor-faktor persalinan dini sebelum atau kehamilan kembar. Usia kehamilan suatu kehamilan, baik lewat waktu atau prematur, tidak ditentukan dengan mengurangkan hari pertama dari hari terakhir.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Gangguan kardopulmonal, penyakit infeksi, gangguan genetic, diabetes mellitus.

5. Pola Fungsional Sehat (Gordon)

a. Pola nutrisi-metabolik

Selain pemberian obat intravena bayi, factor-faktor seperti gangguan penyerapan gangguan gastrointestinal, aspirasi muntaha, dan kelemahan dalam menghisapharus diteliti pada bayi BBLR untuk memenuhi kebutuhan bayi dan elektrolit, cairan kalori, serta buat memperbaiki dehidrasi, asidosis metabolic, dan hipoglikemia, ukuran miinum bagi bayi neonatal sebagai berikut:

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

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

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

Hari ke-4 150cc/kg BB/hari

Harian hingga mencapai 180-200cc/kg BB/hari

b. Pola Eliminasi

1) BAB: frekuensi, jumlah, konsistensi, perhatikan adanya darah pada feses atau tidak

2) BAK: frekuensi, jumlah

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan fisik

b. Indicator vital: jika suhu tubuh bayi premature $<37^{\circ}\text{C}$, kemungkinan terjadi hipotermi,. Meskipun kisaran suhu tubuh, denyut nadi, 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 seing terjadi.

c. Nilai APGAR

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

tabel 2. 2 nilai APGAR

1. Penilaian APGAR pada 1 menit setelah bayi lahir
2. Penilaian APGAR pada menit 5 setelah bayi lahir
3. Onservasi apakah ada tindakan resusitasi
4. Berat plasenta
5. Panjang plasenta
6. Ukuran plasenta
7. Lalu nilai dari atas apakah ada data yang menunjukkan kelainan pada bayi

Keterangan penilaian APGAR

1. Mengkaji Apgar score bayi baru lahir 1 menit pertama dan 5 menit kedua A.S (0-3) asfiksia berat, A.S (4-6) asfiksia sedang, A.S (7-10) asfiksia ringan.
2. Berat badan saat lahir : berat bayi lahir rendah < 2500 gr atau preterm, lingkaran kepala 34 -36 cm.
3. Adanya kelainan kongenital : anencephal, hydrocephalus, anorectal aesofoagal.

d. Head To Toe

- 1) Kepala: periksa apakah ada rabut 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 atau hidrosefalus). Fontanel cekung atau cembung besar, caput succedaneum, hematoma cephal, kepala kecil dengan dahi menonjol, dan mungkin peningkatan tekanan intracranial merupakan diagnosis yang mungkin.
- 2) Mata : potesi kelainan bawaan (mikrophthalmia, katarak dll), perubahan tampilan mata (berhubungan dengan hipoksia persisten dalam Rahim). Tidak ada perdarahan dalam konjungtiva apakah konjungtiva tersebut anemia atau tidak
- 3) Hidung: jika terjadi sindrom aspirasi meconium, mungkin terjadi indikator gangguan pernapasan seperti batang hidung cekung atau hidung pesek
- 4) Mulut : reflek menelan dan menghisap lemah, bibir atas tipis, dagu depan, mukosa mulut (bersih atau kotor), dan nada atau tidaknya lendir

- 5) Telinga : perhatikan baik-bai ketidakteraturan, bentuk simetris, posisi, pendengaran, masalah bawaan, dan lain-lain, serta kebersihannya
- 6) Mukak: kelumpuhan wajah, ciri-cirinya dismorfik seperti lipatan epikantus dan jarak mata yang lebar, serta adanya malformasi dan trauma
- 7) Leher :karena leher bayi baru lahir pendek , trauma atau fiksasi leta bayi menyebabkan hematoma atau fibrosis, perhatikan kebersihan
- 8) Jantung dan paru-paru deyt jantung epical berkisar antara 120-160/menit dengan denyut yang stabil. Pada saat lahir terdengn murmur jantung intrakosta yang menandakan airan darah kanan kekiri yang disebabkan oleh hipertensi atau elektasi paru.
- 9) Abdomen : keluarnya meconium sering terjadi dalam waktu 12 jam serta dapat terbentuk skafoid atau cekung, kelainan kogenital lainnya termasuk ada atau tidaknya anus
- 10) Genetelia : pada wanita, terdapat klitoris yang besar dan labia mayora yang belum berkembang, pada pria skrotumnya kurang berkembang dan rongga 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 meconium pada jari bewarna bening

13) Tumbuh kembang: berat badan, panjang badan, kepala/dada, serta lingkaran lengan saat lahir semua termasuk pada tumbuh kembang, berat badan lahir normal kira-kira antara 2.500-3.000kg, panjang badan dan lingkaran kepala kira-kira antara 45 dan 37cm, Menurut Maryunani (2022)

e. Penilaian reflek bayi lahir

Penilaian reflek bayi lahir digunakan untuk menilai kesehatan dan perkembangan bayi

- 1) Reflek rooting: terjadi ketika bayi merespon sentuhan pada pipi atau bibir dengan gerakan kepala ke arah stimulus
- 2) Reflek sucking: terjadi ketika bayi merespon sentuhan pada bibir atau lidah dengan menghisap
- 3) Reflek Moro: terjadi ketika bayi merespon stimulus yang tiba-tiba, seperti suara keras atau gerakan, dengan menggerakkan lengan dan kaki ke arah luar
- 4) Reflek grasp: terjadi ketika bayi merespon sentuhan pada telapak tangan dengan gengaman

Penilaian reflek bayi lahir menggunakan skala nilai 3 poin sebagai berikut:

1. 0: tidak ada respon
2. 1: respon lemah atau tidak jelas
3. 2: respon kuat dan jelas

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif b.d penurunan ekspansi paru (D.0005)

- b. Hipotermi b.d berat badan lahir rendah (D.0140)
- c. Resiko ikterik neonatus b.d prematuritas (D.0024)
- d. Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung (D.0008)
- e. Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidakmampuan fisik (D.0106)
- f. Menyusui tidak efektif b.d hambatan pada neonatus (D.0029)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI-SIKI						SIKI	
		SLKI			SIKI				
1	Pola nafas tidak efektif b.d penurunan ekspansi paru (D.0005) Dibuktikan dengan: 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Dispnea 4. Pola nafas abnormal (takipnea, bradypnea, hipovenilasi) 5. Pernafasan cuping hidung 6. Tekanan ekspirasi	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :							
		N	Indicator	Mnt	Cmt	S	Cmn	Mn	Manajemen Jalan Napas (L. 01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, volume, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronki) 3. Auskultasi bunyi nafas 4. Monitor saturasi oksigen. Terapeutik: 5. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-tilt (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 6. Posisikan semi fowler atau fowler 7. Lakukan fisioterapi dada, jika
		1	Dyspnea	1	2	3	4	5	
		2	Penggunaan otot bantu pernafasan	1	2	3	4	5	
		3	Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5	
		N	Frekuensi	Mrk	Cmr	S	Cmk	Mk	
		4	Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5	
		5	Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5	
		6	Frekuensi nafas	1	2	3	4	5	
		7	Kapasitas vital	1	2	3	4	5	

i
menuru
n
7. Tekanan
inspirasi
menuru
n

- perlu.
8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
10. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

11. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
12. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:
13. Kolaborasi pemberian bronkodilator

2 Hipotermi b.d berat badan lahir rendah (D.0140)

Termoregulasi Neonatus (L.14135)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil:

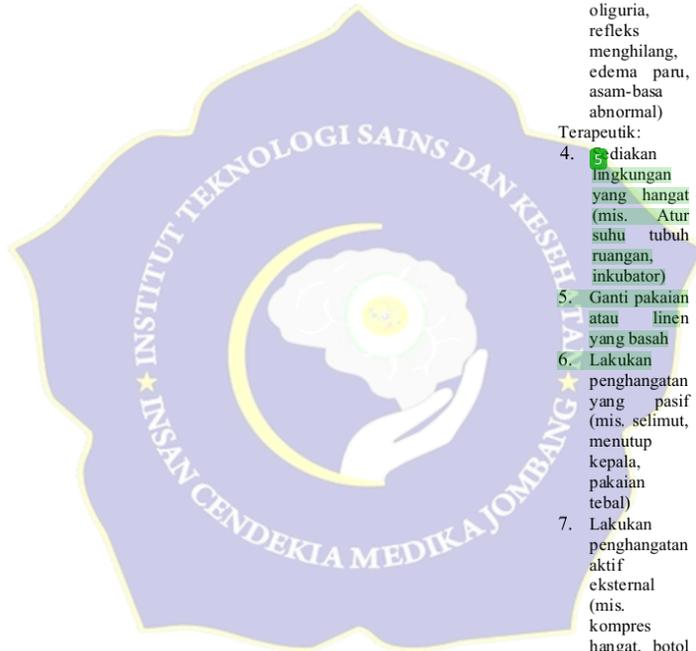
N	Indicator	Mnt	Cmt	S	Cmn	Mn
1.	Berat badan ekstrem	1	2	3	4	5
2.	Prematuritas	1	2	3	4	5
3.	Berat bayi lahir rendah	1	2	3	4	5

Manajemen Hipotermia (I.14507)

Observasi:

1. Monitor suhu tubuh
2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)
3. Monitor tanda gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan, takipnea disartria,

N	Frekuensi	Mrk	Cmr	S	Cmk	Mk
5	Suhu	1	2	3	4	5
6	tubuh	1	2	3	4	5
7	Suhu kulit	1	2	3	4	5
8	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
	Kadar glukosa darah					



menggigil,
hipertensi,
diuresis,
hipotermia
sedang:
aritmia,
hipotensi,
apatis,
koagulopati,
refleks
menurun.
hipotermia
berat:
oliguria,
refleks
menghilang,
edema paru,
asam-basa
abnormal)

Terapeutik:

4. 5. diakukan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu tubuh ruangan, inkubator)
5. Ganti pakaian atau linen yang basah
6. Lakukan penghangatan yang pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kanguru)
8. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen)

(D.0008) Ditandai dengan:	1 Kekuatan nadi perifer	1	2	3	4	5	<p>penurunan curah jantung</p> <p>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder</p> <p>3. Monitor intake dan output cairan</p> <p>4. Monitor saturasi oksigen</p> <p>5. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>6. Posisikan semi fowler</p> <p>7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>8. Rujuk keprogram rehabilitasi jantung</p>
1) Sesak napas	N frekuensi	Mt	Cmt	S	Crn	Mrn	
2) Tangan dan kaki dingin	2 Edema	1	2	3	4	5	
	3 Takikardi	1	2	3	4	5	
	4 Bradikardi	1	2	3	4	5	
3) Pembengkakan pada kaki dan tangan	5 Dyspnea	1	2	3	4	5	
	6 Murmur jantung	1	2	3	4	5	
	N Frekuensi	Mrk	cmk	S	Cmk	Mk	
	7 Berat badan	1	2	3	4	5	
5 Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidakmampuan fisik (D.0106) Dibuktikan dengan: 1. Bayi tidak merespon wajah orang lain	Status perkembangan (L.10101) Setelah dilakukan intervensi perkembangan membaik Dengan kriteria hasil:	Setelah dilakukan intervensi diharapkan status perkembangan membaik					<p>Perawatan perkembangan (I.10339)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan bayi (mis. Lapar, tidak nyaman)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2. Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature</p> <p>3. Berikan sentuhan yang gentle dan tidak ragu-ragu</p>
	N indikator	Mrn	Cmn	S	Cmt	Mt	
	1 Keterampilan/perilaku sesuai	1	2	3	4	5	
	2 Respon social	1	2	3	4	5	
	3 Kontak mata	1	2	3	4	5	
	N frekuensi	Mt	Cmt	S	Crn	Mrn	
	4 Regresi	1	2	3	4	5	
	N Frekuensi	Mrk	Cmk	S	cmk	Mk	
	5 Afek	1	2	3	4	5	
	6 Pola tidur	1	2	3	4	5	

										4. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal
										5. Pertahankan kenyamanan anak
										Edukasi:
										6. Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak
										7. Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya
6	Menyusui tidak efektif b.d hambatan pada neonatus (D.0029) Dibuktikan dengan	Status menyusui (L.03029) Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status menyusui membaik Dengan kriteria hasil:								Edukasi menyusui (L.12393) Observasi:
	1. Bayi tampak lesu atau kurang aktif	1 Perlekatan bayi pada payudara ibu	Mrn	Cmn	S	Cmt	Mt			1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
	2. Berat bayi tidak naik dengan optimal	2 Miksi bayi lebih dari 8x/24 jam	1	2	3	4	5			2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
	3. Ibu merasa lelah atau cemas berlebihan terkait proses menyusui	3 Berat badan bayi	1	2	3	4	5			3. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
		4 Tetesan/pencernaan asi	1	2	3	4	5			4. Libatkan system pendukung, suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat
		5 Suplai asi adekuat	1	2	3	4	5			Edukasi
		6 Bayi tidur setelah menyusui	1	2	3	4	5			5. Berikan konseling
		7 Intake bayi	1	2	3	4	5			
		8 Hisapan bayi	1	2	3	4	5			
			N frekuensi	Mt	Cmt	S	Cm	Mrn		
			9 Bayi rewel	1	2	3	4	5		
	4. Putting	1 Bayi	1	2	3	4	5			

5. Pembengkakan payudara ibu	0	menangis setelah menyusui						menyusui
	N	Frekuensi	Mrk	Cmk	S	Cmk	Mk	6. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
	1	58 Frekuensi	1	2	3	4	5	7. Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan (lactation) dengan benar
	1	miksi bayi						8. Ajarkan perawatan payudara atepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa
								9. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin)

tabel 2. 3 intervensi keperawatan

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (PPNI, 2019).

2.2.5 Evaluasi

Pasien dan profesional kesehatan lainnya di ikut sertakan dalam langkah terakhir proses keperawatan, yang memerlukan perbandingan dan strategi sistematis untuk kesehatan pasien yang tujuannya telah ditetapkan. Evaluasi sumatif Yaitu

mengambil kesimpulan dari observasi serta analisa status kesehatan sehubungan dengan durasi di tempat tujuan, merupakan jenis evaluasi yang digunakan. Dalam catatan kemajuan ditulis perubahan sifat atau keadaan kesehatan pasien di akhir asuhan keperawatan merupakan Fokus utama evaluasi hasil sumatif. Pada akhir semua asuhan keperawatan evaluasi semacam ini yang 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 pasien tidak mengalami kemajuan sama sekali atau juga masalah muncul lebih banyak lagi.

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

S (Subjektif) : informasi yang dikumpulkan dari klient serta **tindakan disajikan dalam bentuk frase**

O (Tuhan): **data yang dikumpulkan** oleh perawat melalui observasi evaluasi dan pengukuran yang dilakukan setelah suatu tindakan diambil

A (Analisa) : diputuskan Apakah masalah telah diselesaikan 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

¹² METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi penangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Fachruddin, 2023).

Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. ¹ Studi kasus yang menjadi fokus penelitian ini digunakan untuk mengkaji permasalahan asuhan keperawatan pada pasien BBLR.

⁷ 3.1 Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2023)

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses yang terencana ³⁸ yang terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, perumusan, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang ditujukan pada ³¹ bayi berat lahir rendah (BBLR).
2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat lahirnya antara 2500 sampai 2499 gram. Kondisi ini kerap dialami oleh bayi kembar atau bayi yang lahir secara prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu).

Bayi dengan berat badan lahir rendah tetap bisa tumbuh sehat. Namun, tak menutup kemungkinan juga mengalami beberapa masalah kesehatan, seperti sulit menaikkan berat badan, sulit menyusu, dan rentan terkena infeksi.

3.2 Partisipan

Partisipan adalah orang yang berpartisipasi atau ambil bagian dalam suatu kegiatan atau aktivitas tertentu. Partisipan adalah bagian dari suatu aktivitas yang memiliki peran penting. Penelitian ini adalah 1 pasien bayi yang mengalami BBLR dengan kriteria hasil

1. BB <2500gram
2. Pernafasan tidak stabil
3. Suhu tubuh yang tidak stabil (lebih sering mengalami hipotermia)
4. Reflek lemah
5. Kemampuan dalam menyusui kurang

Bayi yang dirawat pada hari pertama dengan keluhan sesak nafas dan hipotermi yang telah diberikan asuhan keperawatan pada periode sebelumnya.

3.3 Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan di bulan februari 2025 dari klien MRS hingga klien pulang. Lamanya waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan minimal selama 3x8 jam.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di ruang Peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian kasus ini memanfaatkan pendekatan deskriptif dalam proses pengumpulan data, antara lain :

1. Wawan Cara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanai dan disepakati oleh ke dua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya. Peneliti melakukan dua otobiografi (wawancara dengan klien) dan anamnesis pendamping (wawancara dengan keluarga klien). Perawat juga melihat kondisi pasien, mengajukan pertanyaan, mendengarkan, dan meretensi informasi dalam ingatan untuk dipelajari selama pemeriksaan.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan atau observasi ialah suatu pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi in dilakukan secara sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu penglihatan maupun pendengaran apa yang dikatakan oleh pasien (jannah, 2021). Peneliti menggunakan pendekatan IPPA, yakni tahap inspeksi, palpasi perkusi, dan auskultasi pada berbagai system tubh klien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan menganalisis laporan asuhan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya pada pasien BBLR yang telah diberikan asuhan keperawatan pada Januari 2024. Asuhan keperawatan ini hasil pengkajian berupa, hasil wawancara dan pemeriksaan fisik secara objektif serta hasil pemeriksaan menggunakan E-RM, pemeriksaan penunjang, hasil lab, laporan keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasinya.

4. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dengan validitas tinggi yang sudah diuji kualitas data. Uji keabsahan data selain integritas peneliti dilakukan dengan :

1. Triangulasi merupakan Teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada yang bersumber dari 3 data utama yaitu pasien lain yang memiliki masalah keperawatan sama dengan klien, perawat yang merawat pasien pada saat itu dan teman sejawat yang pada saat dulu mengelola pasien yang sama digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

5. Analisa Data

Analisa data merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan menganalisis laporan asuhan keperawatan, analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. 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

Pengumpulan informasi dilakukan dengan studi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data hasilnya akan dicatat dalam bentuk laporan hasil dan pembahasan. Data dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini

2. Mereduksi data

Informasi yang terhimpun dari lapangan di analisis, dicatat ulang dalam bentuk laporan atau deskripsi yang lebih terperinci, disatukan dalam laporan, dan diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil dari evaluasi ini digunakan untuk menganalisis data.

3. Penyajiann data

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4. Pembahasan

perilaku kesehatan. Pembahasan data yang ditemukan kemudian didiskusikan, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara

5. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini dilakukan untuk membandingkan data dengan temuan dari sebelumnya dengan mempertimbangkan teori tentang proses

keperawatan serta proses Kesehatan data yang terkumpul mencakup pengkajian, diagnostik, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu seperangkat aturan prinsip-prinsip etika yang disepakati Bersama menyangkut hubungan antara peneliti di satu sisi dan semua yang terlibat dalam penelitian.

1. Informed consent (persetujuan menjadi klien)

Memberikan dokumen dengan 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

2. Anonimitas (tanpa nama)

Isu ketika dalam keperawatan adalah memastikan bahwa studi kasus dapat digunakan hanya dengan menggunakan kode tanpa menyertakan nama responden

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Penelitian studi kasus menjamin kerahasiaan setiap data yang telah dikelompokkan

4. Ethical clearance

Karena penelitian ini melibatkan responden manusia, komite etik penelitian harus mempertimbangkan apakah penelitian ini sesuai. Komite etik penelitian akan memberitahukan secara tertulis apakah penelitian ini layak untuk dilaksanakan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengumpulan data pada studi kasus ini dilaksanakan di ruang Peristri RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang beralamat Jl. Mojopahit, No. 667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kab. Sidoarjo. Secara umum ruang Peristri ini memiliki 3 ruangan yaitu ruang untuk bayi non infeksius 1 disana terdapat 8 inkubator, ruang infeksius 1 terdapat 7 inkubator, dan ruang translit 1 terdapat 1 inkubator.

2. Pengkajian

a. Data umum klien

Identitas klien	Hasil/data
Identitas anak	
Nama	By. Ny. A
Tempat, tanggal lahir	Sidoarjo, 23 februari 2025
Jenis kelamin	L
Anak ke	2
Alamat	Gedangan, Sidoarjo
Sumber informasi	Pengkajian
Tanggal masuk/jam masuk	23 februari 2023/21.11
Tanggal/jam pengkajian	24 februari 2025/14.00
Diagnose medis	BBLR
No RM	23

tabel 4 1 data umum pasien

Identitas klien	Hasil/data
Identitas orang tua	
Nama ibu	NY A
Pekerjaan ibu	Swasta
Pendidikan ibu	SMA
Suku/bangsa	Jawa/Indonesia
Alamat	Gedangan, Sidoarjo
Penanggung jawab biaya	Tn. Y

tabel 4 2 penanggung jawab pasien

- b. Keluhan utama : sesak napas
- c. Riwayat penyakit sekarang : Bayi lahir secara SC di RSUD RT Notopuro Sidoarjo jenis kelamin laki-laki pada tanggal 23/02/2025 pukul 06:20 WIB G3P211 UK 32/33 mg, post maturasi paru+ KPP 2 hari +BSC +HT kronis. BB 1.900 gram, panjang 38 cm, ketuban jernih, keadaan umum bayi lemah, daya hisap (-) bayi puasa, ASI ibu keluar sedikit, BAB/BAK : -/-, saat pengkajian N: 138x/menit, RR: 78x/menit, suhu: 35,5⁰C, retraksi dada (+) warna kulit terdapat bintil-bintil merah, akral dingin, CRT <3 detik, terpasang O₂ bubble CPAP 5 lpm, Infus ditangan kanan, terpasang NGT, irama napas takipnea, blade score saat pengkajian total 21 jadi penilaian tingkat kematangan 20-25 dengan UK 32/34 mg.
- d. Riwayat persalinan

No	Data	Klien
1	BB/TB	1.900gr/38cm
2	Tempat persalinan	RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
3	Jenis persalinan	SC

tabel 4 3 riwayat persalinan

- e. Keadaan **bayi baru lahir**

No	Data	Klien
1	Tanggal dan jam lahir	23 februari 2025 / 06.20
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Kelahiran	Tunggal
	Tindakan resusitasi	Tidak terkaji
	Berat plasenta	Tidak terkaji
	Panjang tali pusar	Tidak terkaji
	Jumlah pembuluh darah	Tidak terkaji
	Kelainan	Tidak ada kelainan

tabel 4 4 keadaan bayi baru lahir

Nilai APGAR

Tanda	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100	1	1
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	1	1
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	1	1
Iritabilitas	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	0	1
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	Kemerahan	0	1
Jumlah				3	5

tabel 4.5 nilai APGAR bayi

Penilaian menit ke-1 : 3

Penilaian menit ke-5 : 5

Tindakan resusitasi : Tidak ada, px bayi napas spontan terpasang O₂ bubble

CPAP 5 lpm

Nilai down score

	0	1	2	Nilai
Frekuensi nafas	<60/menit	60-80/menit	>80/menit	1
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat	1
Sianosis	Tidak sianosi	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂	0
Air Entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk	1
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu	1
Jumlah				4

Skor <4 = tidak ada gawat nafas

Skor <4-7 = gawat nafas

Skor >7 = ancaman gagal nafas (pemeriksaan gas darah harus dilakukan)

Pemeriksaan fisik

Data	Klien
Kepala	
- Inspeksi	Bentuk kepala bulat, simetris kiri kanan, tidak gepeng rambut hitam lebat
- Palpasi	Ubun-ubun besar: lembek, ubun-ubun kecil: lembek sutura: teraba tersambung
Mata	
- Posisi	Simetris kanan kiri
- Kotoran	Tidak ada kotoran
- Kelopak mata	Kelopak mata terbuka, tidak ada luka
- Konjungtiva	Tidak anemis
- Sklera	Tidak ikterik
Telinga	Tidak ada kelainan
- Inspeksi	Posisi: simetris kanan kiri, lubang telinga: terdapat lubang telinga, keluaran: tidak ada pengeluaran cairan
- Palpasi	Terdapat tulang daun telinga yang lunak
Dada	
- Inspeksi	Bentuk dada simetris kanan kiri, ada retraksi dada
- Auskultasi	Terdapat suara nafas tambahan wheezing, pola n ₅₆ takipnea, irama jantung reguler, bunyi jantung lup dup, jantung tidak ada suara tambahan
- Palpasi	Tidak ada kelainan tulang rusuk
- Perkusi	Paru: suara sonor, jantung: suara redup
- Payudara	acrola datar, tidak ada penonjolan
- Jantung dan paru-paru	Normal, tidak ada suara tambahan (irama jantung lup dup)
- Spo2	94%
- Frekuensi nafas	78x/menit
- Frekuensi jantung	138x/menit
Mulut	Keadaan mukosa lembab, lidah kemerahan, bibir kering, tidak ada tonsilitas
Hidung	Lubang hidung: ada lubang hidung, sekret: tidak ada, pernafasan cuping hidung: tidak ada, penggunaan otot bantu napas dada
Leher	pergerakan leher: dapat bergerak kanan dan kiri, tidak ada pembesaran tiroid
Tubuh	
- Warna kulit	Kulit warna merah muda, licin dan halus tampak vena, putih disertai bintil-bintil kemerahan, Kutis memorata
Pergerakan	Kurang, pergerakan ekstremitas bayi jarang (haya diwaktu tertentu)
Status neorologi	
- Reflek tendon	
- Reflek moro	Ada, otot berkontraksi

- Reflek rooting	Ada, bayi terkejut ketika awal disentuh
- Reflek menghisap	Ada, bayi menoleh ke arah rangsang sentuhan pada sudut mulut
- Reflelek babinski	Tidak ada respon menghisap
Perut	Ada, telapak kaki fleksi kedepan ketika ditekan
- Bising usus	Lembek
Lanugo	20x/menit
Vernix casiosa	Tipis
Mekonium	Tidak ada
Punggung	Ada
Kedudukan punggung	Simetris, Tidak ada kelainan
Fleksibilitas tulang punggung	Simetri, tidak ada pembengkakan fleksibel dalam bergerak tidak ada kelainan
Genitalia	Laki-laki
- Anus	Dapat mengeluarkan feses dengan baik dan bayi sudah BAB
- Kelainan	Tidak ada
Ektremitas	
- Jari tangan	
- Jari kaki	Sempurna ada 5 jari dimasing-masing tangan, kelainan : Tidak ada
- Pergerakan	Sempurna ada 5 jari dimasing-masing kaki, kelainan : Tidak ada
- Nadi	Aktif
Nutrisi	Teraba 138x/menit
- Jenis makanan	Bayi puasa
- BAB pertama	Tidak terkaji
- BAK pertama	Tidak terkaji

tabel 4.6 pemeriksaan fisik

f. Data tambahan

Pemeriksaan laborat (023-02-2025)

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
WBC	13.78	5.50-18.00
34 C	5.3	4.2-6.1
MCV	102.1	
MCH	34.9	
MCHC	34.1	
RDW-SD	60.3	
RDW-CV	16.2	
PDW	9.1	
MPV	9.3	
P-LCR	18.6	
PCT	0.2	
EO%	1.20	
BASO%	0.60	
NEUT%	28.1	
LYMPH%	61.2	
MONO	8-9	
NEUT	3.9	
LYMPH	8.4	

Nama obat	Dosis	Pemberian
Infus D10	120cc	1x/24 jam
Drip Aminosteril 6%	20cc	1x/24 jam
Drip Ca glukosanase 10%	4cc	1x/24 jam
Inj. Ampicillin	100mg (IV)	2x/24 jam
Inj. Gentamicin	8mg (IV)	1X/24jam
puasa		
O2 Bubble CPAP		5lpm
Suhu inkubator		33,1 °C

tabel 4.7 hasil laboratorium dan terapeutik

Thorax: tgl 23-02-2025

COR: Besar dan bentuk kesan normal

Pulmo: patch infiltrat parahilat kiri

Trachea ditengah

Hemidiafragma kanan dan kiri tampak baik

Sinus Phreniscostalis kanan dan kiri tajam

Tulang-tulang tampak baik

Soft tissue tampak baik

Hasil RADIOLOGI: tgl 23-02-2025

Kesimpulan : hyaline membrane disease

g. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: - DO: - - Keadaan umum lemah - Bayi tampak sesak - Penggunaan otot bantu retraksi dada (+) - Pola napas abnormal (takipnea) - Suara tambahan weezing - RR: 78x/menit - N : 138 x/menit - SPO ² : 94% - Down Score = 4 (gawat nafas)	Gangguan neurologis	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
2	DS: - DO: - - S: 35,5°C - N : 138 x/menit - Kulit teraba dingin - Takipnea (RR: 78x/menit) - Kutis memorata - Suhu inkubator 33,1 °C	Terpapar suhu lingkungan rendah	Hipotermmia (D.0131)

tabel 4.8 analisa data

h. Diagnose Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan
1	Pola Napas Tidak Efektif b.d gangguan neorologis dibuktikan dengan: RR: 78x/menit, wheezing (+), sesak nafas, retraksi dada (+), takipnea, score down = 4 (gawat nafas) (D.0005)
2	Hipotermi b.d terpapar suhu lingkungan rendah, dibuktikan dengan S 35,5 ^o c, turgor kulit dingin, takipnea (RR 78X/mnt), dan kutis memorata (D.0131)

tabel 4.9 diagnosa keperawatan

i. Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. Dx	SLKI	SIKI
Senin, 24/02/25	D.0005 Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya nafas dibuktikan dengan: RR: 78x/menit, wheezing (+), sesak nafas, retraksi dada (+), takipnea, down score = 4 (gawat nafas)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Napas (L.01004) membaik. 1.20 gan kriteria hasil no indikator 1 2 3 4 5 1 Dispnea 2 Frekuensi napas 3 Penggunaan otot bantu napas	Menejemen pola napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (10 uensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan semi fowler/fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 6. Berikan oksigen, jika perlu Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator

no	indikator	1	2	3	4	5
1	Takikardi					√
2	Suhu tubuh					√
3	Suhu kulit					√
4	Kutis memorata					√
5	Frekuensi nadi					√

ekpektoran, mukolitik, jika perlu
 Manajemen Hipotermia (I. 14507)
 Observasi :
 1. Monitor suhu tubuh
 2. Identifikasi penyebab hipotermia (misal terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)
 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan : takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis, Hipotermia sedang : aritmia, hipotensi, apatis, kugolapati, refleks menurun, Hipotermia berat : oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam basa abnormal)
 Terapeutik :
 4. Sediakan

5. Jangkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)
5. Ganti pakaian atau linen yang basah
6. Lakukan penghangatan yang pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
7. Lakukan penghangatan aktif ekstrenal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)

tabel 4 10 intervensi keperawatan

j. Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	24-02-25	25-02-25	26-02-25	paraf
	Implementasi	implementasi	implementasi	
	Menejemen pola napas (L.01011)	Menejemen pola napas (L.01011)	Menejemen pola napas (L.01011)	
Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	14.2 0	14.1 0	14.1 0	
	1. Memonitor pola napas Hasil : nafas dangkal/sesak, RR 78x/menit, SPO ² 94%	1. Memonitor pola napas Hasil : nafas vasikuler, RR 54x/menit, SPO ² 97%	1. Memonitor pola napas Hasil : nafas vasikuler, RR 56x/menit, SPO ² 98%	
	2. Memonitor suara nafas tambahan Hasil : suara tambahan wheezing	2. Memonitor suara nafas tambahan Hasil : suara tambahan wheezing	2. Memonitor suara nafas tambahan Hasil : suara tambahan wheezing (-)	
	14.3 0	14.2 0	14.2 0	
	3. Mempertah	menurun		

	14.50	an kepatenan jalan nafas Hasil : memposisikan pemberian bantalan pada bahu 2-3 cm untuk mempertahankan jalan nafas	14.30	3. Mempertah an kepatenan jalan nafas Hasil : tetap memberikan bantalan pada bahu 2-3 cm untuk mempertahankan jalan nafas	14.30	3. Mempertah an kepatenan jalan nafas Hasil : tetap memberikan bantalan pada bahu 2-3 cm untuk mempertahankan jalan nafas
	15.00	4. Memberikan terapi O ² Hasil : terpasang O ² bubble CPAP 5 lpm	14.40	4. Memberikan terapi O ² Hasil : O ² Bubble CPAP diturunkan menjadi 2 lpm	14.40	4. Memberikan terapi O ² Hasil : tetap terpasang O ² Bubble CPAP 2 lpm
	16.20	5. Memposisikan semi fowler Hasil : mengatur inkubator dalam pengaturan semi fowler	16.00	5. Memposisikan semi fowler Hasil : tetap dalam pengaturan semi fowler	16.00	5. Memposisikan semi fowler Hasil : inkubator tetap dalam pengaturan semi fowler
Hipotermia b.d terpapar suhu lingkungan rendah D. 0131	14.20	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu 35,5°C, akral dingin	14.10	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu 36,1°C, akral hangat	14.10	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu 36,5°C, akral hangat
	14.30	2. Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil : Suhu 35,5°C, akral dingin, takipnea (pernafasan cepat dan dangkal)	14.30	2. Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil : Suhu 36,1°C, akral hangat, takipne menurun (RR 54x/ menit)	14.20	2. Memonitor tanda dan gejala hipotermi Hasil : Suhu 36,5°C, akral hangat, RR 56x/ menit
	14.40	3. Meneydiakan	3. Meneydiakan	14.30	3. Meneydiakan yang hangat	

0	lingkungan yang hangat	14.50	n	Hasi : bayi didalam inkubator, Suhu inkubator 33,1°C
4.	Melakukan penghangat an pasif	15.00	4.	Melakukan penghangat an pasif
15.00	Hasil : bayi memakai penutup kepala	15.00	14.40	Hasil : bayi memakai penutup kepala

tabel 4 11 implementasi keperawatan

k. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	24-02-25	25-02-25	26-02-25	Paraf
Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	S : - O : - - Nafas dangkal/ takipnea berkurang - Terpasang O ² Bubble CPAP 5 lpm - Posisi bayi semi fowler dan pemberian bantalan pada bahu 2-3 cm untuk mempertahankan kan jalan nafas - Terdapat suara tambahan wheezing - Dispnea	S : - O : - - Nafas vasikuler - Terpasang O ² Bubble CPAP 2 lpm - Posisi bayi semi fowler - Posisi pemberian bantalan pada bahu 2-3 cm untuk mempertahankan kan jalan nafas - Suara nafas tambahan wheezing berkurang - Dispnea (5) - Penggunaan otot bantu (4)	S : - O : - - Nafas vasikuler - Terpasang O ² Bubble CPAP 2 lpm - Posisi bayi semi fowler - Posisi pemberian bantalan pada bahu 2-3 cm untuk mempertahankan kan jalan nafas - Suara tambahan nafas wheezing (-) - Dispnea (5) - Penggunaan otot bantu (4)	

	berkurang (4)	- RR = 45x/ menit (4)	- RR = 45x/ menit (4)
	- Penggunaan otot bantu napas dada (3)	- SPO ² = 97%	- SPO ² = 98%
	- RR = 70x/ menit (3)	- N = 130x/ menit	- N = 130x/ menit
	- SPO ² = 94%	A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian	A : Masalah pola nafas tidak efektif telah teratasi
	- N = 130x/ menit	P : Intervensi di lanjutkan	P : Intervensi dihentikan
	A : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi	1. Monitor pola nafas	
	P : Intervensi di lanjutkan	2. Monitor suara nafas tambahan	
	1. Monitor pola nafas	3. Pertahankan kepatenan jalan nafas	
	2. Monitor suara nafas tambahan	4. Berikan Oksigen	
	3. Pertahankan kepatenan jalan nafas	5. Posisikan semi fowler	
	4. Berikan Oksigen		
	5. Posisikan semi fowler		
Hipotermia b.d terpapar suhu lingkungan rendah 0131	S : - O : D.	S : - O : D.	S : - O : D.
	- Akral hangat (5)	- Akral hangat (5)	- Akral hangat (5)
	- Takipnea berkurang (3)	- Takipnea menurun (4)	- Takipnea menurun (4)
	- Bayi di dalam inkubator	- Tidak ada retraksi dada	- Tidak ada retraksi dada
	- Bayi memakai penutup kepala	- Bayi di dalam inkubator	- Bayi di dalam inkubator
	- Suhu inkubator 33,1 ^o C	- Bayi memakai penutup kepala	- Bayi dibedong
	- Suhu tubuh 35,8 ^o C (3)	- Suhu inkubator 33,1 ^o C	- Suhu inkubator 33,1 ^o C
	- RR = 70x/ menit	- RR = 45x/ menit	- RR = 45x/ menit
	- SPO ² = 94%	- SPO ² = 97%	- SPO ² = 98%
	- N = 130x/ menit	- N = 130x/ menit	- N = 130x/ menit
		- Suhu 36,8 ^o C (5)	

A :	- Suhu 36,5°C (4)	A :	- Masalah hipotermia teratasi
- Masalah hipotermia belum teratasi	A :	- Masalah hipotermia belum teratasi	P :
P :	- Intervensi dilanjutkan	- Intervensi dihentikan	
1. Monitor suhu tubuh	- Intervensi dilanjutkan		
2. Monitor tanda dan gejala hipotermi	1. Monitor suhu tubuh		
3. Sediakan lingkungan yang hangat	2. Monitor tanda dan gejala hipotermi		
4. Lakukan penghangatan pasif	3. Sediakan lingkungan yang hangat		
	4. Lakukan penghangatan pasif		

tabel 4.12 evaluasi keperawatan

4.2 Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang studi kasus asuhan keperawatan anak bayi Ny. A diruang peristri RSUD R.T Notopuro Sidoarjo dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Ppeneliti akan menjalani diagnosis prioritas utama, yaitu adanya ketidak matangan paru dan neuromuscular serta pola pernapasan yang tidak memadai. Bayi dengan berat bayi lahir rendah dengan pola napas tidak efektif merupakan masalah yang serius sehingga memerlukan perhatian segera. Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi perawat semuanya termasuk dalam cakupan topik ini.

1. Pengkajian

a. Pola Napas tidak Efektif

Diagnosa dilaksanakan pada tanggal 24 februari 2025, dalam mengambil kasus ini peneliti mengumpulkan informasi dengan cara mengamati secara

khusus, menemui pihak keluarga serta melaksanakan pemeriksaan fisik. Berdasarkan pemeriksaan keadaan bayi Ny A dari hasil pengkajian didapatkan hasil bayi lahir tanggal 23 februari 2025, dengan BB 1.900gram, PB 38cm, dengan indikasi G3P211, UK 32/33mg, tunggal, nilai apgar scor 3/5, total down score 4 menunjukkan bahwa gawat napas, berat badan saat pengkajian 1.900gram, panjang badan 38cm, lingkar perut 26cm, bayi ditempatkan didalam incubator. Bayi mengalami sesak napas, frekuensi napas 78x/menit, saturasi oksigen 94% , retraksi dada, sianosis apabila lepas dari oksigen, saat ini bayi terpasang CPaP 5lpm, infus ditangan kanan, terpasang NGT, irama napas takipnea, reflek hisap lemah dan bayi dipuaskan.

Temuan penelitian ini sesuai dengan analisis teori BBLR yang menyatakan bahwa bayi BBLR akan mengalami kesulitan bernapas jika berat badannya kurang dari 2.500gram, BBLR kurang dari 45cm, LK kurang dari 33cm, LD kurang dari 30cm, dan usia kehamilan cukup bulan atau prematur. Bayi menunjukkan terdapatnya pernapasan hidung (cping hidung), adanya retraksi dada, sianosis ketika oksigennya dilepas, dan reflek hisap yang lemah (Bera, , Ghosh, J, Singh, A, Hazra, Som & Hunian, 2024).

Peneliti ber opini bahwa yang dapat mengakibatkan pola napas tidak efektif yaitu otot pernapasan yang belum matang, surfaktan paru yang tidak mencukupi, dan penurunan ventilasi paru, bayi dengan berat bayi lahir rendah dikatakan menunjukkan tanda dan gejala seperti sesak napas, pernapasan melalui hidung, dan retraksi dada. Neonates premature biasanya memiliki system pernapasan yang belum berkembang, dan kapasitas sisa vital dan fungsional paru-paru biasanya rendah dibandingkan dengan ukuran bayi.

b. Hipotermia

Diagnosa keperawatan dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2025 dalam mengambil kasus ini peneliti mengumpulkan informasi dengan cara mengamati secara khusus, peneliti melakukan pemeriksaan fisik berdasarkan pemeriksaan keadaan bayi, dari hasil pengkajian didapatkan bahwa turgor kulit bayi dingin, takipnea (RR: 38x/menit), terdapat kutis memorata dan S : 35,5°C. Bayi saat ini ditempatkan dalam inkubator dengan suhu 33,1°C, infus terpasang di tangan kanan terpasang NGT.

Temuan penelitian ini sesuai dengan analisis teori BBLR yang menyatakan bahwa bayi BBLR akan lebih rentan mengalami hipotermia, karena hipotermia pada BBLR merupakan kondisi yang umum terjadi dimana kemampuan pengaturan suhu tubuh yang masih belum matang. Beberapa alasan yang menyebabkan bayi BBLR terdampak hipotermia di antara lain kurangnya lapisan lemak tubuh pada bayi, sistem saraf yang belum sempurna, rasio luas permukaan terhadap volume tubuh yang besar, keterbatasan kemampuan menghantar panas, lingkungan yang terlalu dingin, hipoglikemia dan infeksi pada bayi BBLR, Maryunani (2022)

Peneliti beropini bahwasannya pada bayi BBLR akan lebih rentan terjadi hipotermia yang disebabkan oleh kandungan lemak pada tubuh bayi masih sangat tipis sehingga dia akan mudah kehilangan suhu panas dalam tubuh.

2. Diagnosa keperawatan

a. Pola Napas tidak Efektif

Berdasarkan hasil evaluasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium, kondisi klien adalah pola napas yang tidak efektif berhubungan gangguan neurologis, sesuai dengan diagnose keperawatan yang ditegakkan pada analisa data.

Temuan penelitian ini sesuai dengan diagnosa pola napas tidak efektif, dimana dia memiliki diagnosa keperawatan yang sama dan mempunyai definisi yang sama. Pola napas tidak efektif memberikan ventilasi yang cukup selama inspirasi atau ekspirasi adalah tidak efisien. Pola pernapasan yang tidak efisien ditandai dengan dispnea, ortopnea, pola pernapasan tidak merata, dan penggunaan otot pernapasan tambahan. Karena tidak ada perbedaan antara fakta dan hipotesis, maka ditetapkan bahwa pola napas tidak efektif (Klaim Sarwono, 2023).

Penulis studi kasus ini mengklaim bahwa diagnose keperawatan pola napas tidak efektif dalam data objektif menunjukkan adanya peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan denyut nadi, penggunaan alat bantu pernapasan, dan pola pernapasan tidak efektif yang sama dengan teori menyatakan adanya data objektif antara lain dispnea, ortopnea, pola napas tidak efektif, penggunaan otot bantu pernapasan, sehingga tidak terjadi perbedaan hasil pemeriksaan diagnosa.

b. Hipotermia

Berdasarkan hasil evaluasi dan pemeriksaan fisik, diagnose ke dua klien adalah hipotermia b.d terpapar suhu lingkungan rendah, sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada analisa data diatas.

Temuan penelitian ini sesuai dengan diagnosa hipotermia, dimana dia memiliki diagnosa keperawatan yang sama dan mempunyai definisi yang sama. hipotermia memberikan ventilasi yang cukup selama inspirasi atau ekspirasi adalah tidak efisien. hipotermia yang tidak efisien ditandai dengan terdapat kutis memorata, akral dingin, suhu tubuh yang rendah ($S < 36,5^{\circ}\text{C}$) menurut Pantiawati, (2021).

Peneliti beropini bahwasannya diagnosa ke dua ini hipotermia sebab dari sebab suhu tubuh bayi dibatas angka normal yaitu ($S < 36,5^{\circ}\text{C}$). yang ditandai dengan adanya kutis memorata pada tubuh bayi, akral bayi yang dingin serta suhu tubuh dibawah angka normal..

3. Intervensi Keperawatan

a. Pola Napas tidak Efektif

Perencanaan merupakan langkah selanjutnya dalam proses keperawatan setelah diagnosa ditegakkan. Perawat memilih tujuan pasien dan tolak ukur kinerja pada langkah ini, yang akan menjadi panduan saat menyelesaikan evaluasi. Selain rencana tindakan keperawatan, yang bersifat teoritis dan menggabungkan maksud serta kriteria hasil yang sudah dinyatakan sebelumnya, penulis kini membuat rencana tindakan operasional. Setelah 3 hari menjalani perawatan, peneliti berharap pola nafas tidak efektif pada pasien membaik sesuai dengan kriteria hasil: despnea (5), frekuensi napas (4), kedalaman napas (4).

Melakukan intervensi harus sejalan dengan diagnosa yang muncul, baik aktual maupun beresiko, (klaim Sarwono, 2024). Menurut teori dan fakta, pasien dengan pola pernafasan buruk yang berhubungan dengan

ketidakmatangan paru dan neuromuskular. Maka berikut beberapa rencana intervensi keperawatan pada klien : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, ¹⁷usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Pertahankan kepatenan jalan nafas, Posisikan semi fowler/fowler, Berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada, jika perlu, Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, Berikan oksigen, jika perlu, Kolaborasi pemberian bronkodilator ekpektoran, mukolitik, jika perlu (A,Hazra, Som, & Hunian, 2024).

Peneliti beropini bahwasannya gagasan yang menyatakan keluhan sesak nafas pada klien dengan berat badan bayi lahir rendah diperkirakan akan berkurang, menurut peneliti, mendukung penyelenggaraan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang telah diidentifikasi sebelumnya. Frekuensi pernafasan 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 titik 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 klient digunakan titik menurut prinsip dibalik intervensi keperawatan yang umum, perawat harus segera menentukan aktivitas apa yang diharapkan akan dilakukan klien.

b. Hipotermia

Perencanaan merupakan langkah selanjutnya dalam proses keperawatan setelah diagnosa ditegakkan. Perawat memilih ¹ tujuan pasien dan tolak ukur kinerja pada langkah ini, yang akan menjadi panduan saat menyelesaikan evaluasi. Selain rencana tindakan keperawatan, yang bersifat teoritis dan menggabungkan maksud serta kriteria hasil yang sudah dinyatakan sebelumnya, penulis kini membuat rencana tindakan operasional. Setelah 3 hari menjalani perawatan, peneliti berharap termoregulasi pada pasien membaik sesuai dengan kriteria hasil: pucat (5), takikardi (5), suhu tubuh (4), suhu kulit (5).

Menurut teori dan fakta pasien dengan hipotermia yang berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan yang rendah, maka berikut beberapa rencana intervensi keperawatan sebagai berikut: Monitor suhu tubuh, Identifikasi penyebab hipotermia (misal terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan), Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan : takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis, Hipotermia sedang : aritmia, hipotensi, apatis, kugolapati, refleks menurun, Hipotermia berat : oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam basa abnormal), Sediakan lingkungan ⁵ yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator), Ganti pakaian atau linen yang basah, Lakukan penghangatan yang pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal), Lakukan penghangatan aktif ekstrenal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) (Susilowati *et al*, 2023).

Peneliti beropini bahwasannya Pasien yang mengeluhkan hipotermia pada bayi BBLR dengan diberikan intervensi yang telah dituliskan pada buku SIKI maka termoregulasi akan membaik. Tindakan keperawatan ini diambil dari intervensi keperawatan, dengan menjalani implementasi selama 3x24 jam diharapkan keluhan hipotermia dapat berkurang, sebagaimana kriteria hasil harapan pucat dapat menurun, takikardi menurun, suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik.

4. Implementasi Keperawatan

a. Pola Napas tidak Efektif

Implementasi yang penulis laksanakan pada hari pertama hingga hari ketiga adalah dengan menyiapkan peralatan oksigen dan tracking hasil pemberian oksigen pada bayi Ny A yang telah terpasang alat CPaP 5lpm, waspadai gejala hipoventilasi, seperti pernafasan cepat dan dalam, kontraksi dada yang jelas dan pernapasan lubang hidung. Pernapasan cepat dan dalam, redaksi dada dan pernapasan hidung semuanya terlihat pada hari pertama. Pada hari kedua retraksi dada dan pernapasan lubang hidung menurun. Pada hari ketiga pernapasan mulai teratur ekstraksi 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 nafas klien dan frekuensi nafas menyimpang muncul pada hari pertama, mulai berkurang pada hari kedua dan hilang seluruhnya pada hari ketiga.

Menurut teori Queensland Clinical (2023), postur tubuh memiliki beberapa keuntungan yang menguntungkan bagi bayi yang menggunakan CPaP, termasuk meningkatkan oksigen dengan meningkatkan sinkronisasi perut serta tulang rusuk juga membentuk pola pernapasan yang teratur. Selain itu posisi tengkurap menyeimbangkan frekuensi pernapasan serta peningkatan saturasi pernafasan. Postur tengkurap terhadap bayi dengan CPaP ini dapat dicapai dengan meletakkan golongan kecil kain atau bantal di bawah leher bayi untuk mencegah fleksi dan penyumbatan saluran pernafasan, menopang panggul, lengan atas dan tubuh dengan kain serta memposisikan lutut dan kaki sejajar panggul. Selain itu klien juga memperoleh pengobatan bronkodilator (Habibi, 2024)

Peneliti beropini bahwasannya penerapan keperawatan otonom menurut peneliti dilakukan untuk mengurangi pergerakan pada saat bayi dalam posisi fleksi maupun posisi bayi pada saat dalam kandungan ibu sehingga dapat mencegah terjadinya perubahan posisi. Caranya dengan meletakkan kain atau bantal 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 dan dapat menyebabkan peningkatan saturasi oksigen. Penerapan teknik menyusui yang melibatkan gulungan kain atau bantal di punggung bayi sangat ideal bagi bayi lahir rendah yang memiliki gangguan pola nafas tidak efektif.

b. Hipotermia

Implementasi yang penulis laksanakan pada hari pertama hingga hari ketiga adalah dengan memperhatikan suhu tubuh bayi yang telah ditaruh dalam inkubator, peneliti dan perawat tetap mewaspadaai yang mungkin dapat menjadikan hipotermia seperti akral dingin, kutis memurata, suhu tubuh <batas normal. Pada hari pertama S: 35,5°C, akral dingin, takipnea, bayi terdapat dalam inkubator dengan suhu 33,1°C serta bayi diberikan penutup kepala agar merasakan hangat, pada hari ke 2 suhu tubuh bayi sudah mulai membaik dan akral sudah hangat, pada hari ke 3 suhu tubuh bayi 36,8°C akral hangat namun bayi masih tetap ditaruh dalam inkubator.

Menurut Putri, 2023 Penelitiannya menunjukkan bahwa inkubator⁶¹ efektif dalam membantu meningkatkan suhu tubuh bayi³³ Berat Lahir Rendah (BBLR) yang mengalami hipotermia. Sebuah studi yang dilakukan di RSAL Surabaya menunjukkan bahwa penerapan perawatan metode kanguru dan inkubator selama 3x24 jam dapat meningkatkan suhu tubuh bayi BBLR dengan hipotermia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa suhu tubuh bayi stabil setelah dilakukan perawatan metode kanguru dan incubator. Sebab inkubator memiliki beberapa manfaat diantara lain seperti meningkatkan suhu tubuh mengurangi kehilangan panas dan meningkatkan kenyamanan pada bayi. Perawat menyarankan bahwa perawatan metode kanguru juga dapat menjadi alternatif atau komplementer untuk meningkatkan suhu tubuh bayi BBLR apabila tidak ada incubator, Septiani, (2024).

Peneliti beropini bahwasannya dengan tindakan pada bayi BBLR ditaruh dalam incubator lebih efektif namun apabila ketika pulang dan tidak ada

incubator maka orang tua disarankan dengan metode kanguru agar suhu tubuh orang tua menghantarkan kehangatan kepada suhu tubuh bayi BBLR tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Pola Napas tidak Efektif

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari didapatkan pada hari pertama menggunakan oksigen CPaP 5lpm, napas cepat dan dalam terlihat adanya retraksi dada, adanya suara nafas tambahan wheezing, dispnea, SPO : 94% ,S: 35,5^oC , RR: 78x/mnt, hari kedua bayi dengan kondisi di dalam inkubator. Tanda-tanda vital SPO:37%, S: 36,1^oC, RR:54x/mnt, nafas cepat terlihat adanya retraksi dada berkurang, suara tambahan wheezing berkurang. pada hari ketiga nafas teratur, terlihat retraksi dada berkurang, SPO : 98%, S: 36,5^oC, RR: 56x/mnt, tidak ada suara nafas tambahan dan posisi bayi tetap di dalam incubator dan suara wheezing tidak ada.

Cara untuk menentukan bagaimana intervensi keperawatan mempengaruhi klien, evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan. Respon pelayan terhadap intervensi keperawatan terus dievaluasi dengan mencocokkan reaksi pasien terhadap tujuan khusus serta tujuan umum yang sudah ditetapkan (Ashriadi, 2023). Pada hari terakhir setelah melakukan intervensi perawat dalam jangka waktu yang telah ditentukan hingga evaluasi selesai. Pola nafas tidak efektif teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil yang dicapai yaitu frekuensi pernafasan, ritme pernafasan, kedalaman inspirasi, pernafasan kuping hidung, dan penggunaan otot jantung pernafasan, sesuai hasil studi kasus. Lingkungan yang efisien dan sistem kekebalan tubuh

mempunyai dampak yang signifikan terhadap skenario ini. Imunitas tubuh dapat dipengaruhi dengan pemberian ¹ nutrisi yang cukup pada pasien dan lingkungan yang aman (Maryunani, 2024)

Peneliti beropini bahwasannya penerapan ini dilakukan sejalan dengan asuhan keperawatan anak. Umumnya melaksanakannya dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan titik perawatan oksigen, positioning, dan nesting merupakan tujuan utama asuhan keperawatan pada bayi Ny A. Bayi dapat dibuat lebih nyaman dan oksigenasi serta sirkulasinya ditinggikan dengan memposisikannya. Lagi dengan berat bayi lahir rendah dan sistem organ yang belum matang, termasuk sistem pernafasan, tidak semuanya berfungsi dengan baik ⁵³ 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.

b. Hipotermia

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari didapatkan pada hari pertama S: 35,5°C, akral dingin, takipnea, bayi terdapat dalam inkubator dengan suhu 33,1°C serta bayi diberikan penutup kepala agar merasakan hangat. Hari ke 2 S:36,1°C, akral hangat, takipnea menurun (RR:54x/menit), bayi tetap di dalam inkubator dengan suhu 33,1°C, bayi tetap memakai penutup kepala. Intervensi pada hari ke 3 menunjukkan hasil bahwasannya S: 36,5°C, akral hangat RR: 56x/menit, bayi tetap dalam inkubator dengan S:33,1°C dengan penutup kepala.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama 3x24jam pada bayi BBLR dengan hipotermia bertujuan untuk memantau aktivitas intervensi keperawatan yang telah dilakukan dan mengidentifikasi perubahan kondisi bayi, beberapa aspek yang perlu dievaluasi di antara lain seperti: suhu tubuh, tanda-tanda vital, kondisi kulit beserta nutrisi bayi. Intervensi dapat dihentikan pada hari ketiga apabila suhu tubuh bayi sudah normal atau sudah mencapai 36,5°C atau lebih tinggi, ⁵⁰ tanda-tanda vital stabil dan dalam batas normal, kondisi kulit bayi tidak ada tanda-tanda kerusakan kulit, serta nutrisi juga teratasi seperti pemberian ASI atau susu formula secara terpenuhi (Michail *et al*, 2023).

Peneliti beropini bahwasannya intervensi yang diterapkan ini sejalan dengan asuhan keperawatan anak. Umumnya melaksanakan intervensi ini dengan menempatkan bayi di dalam inkubator sehingga tujuan utama asuhan keperawatan pada bayi Ny A dapat teratasi. Sebab lemak dalam tubuh bayi BBLR tipis sehingga tubuh bayi mudah kehilangan panas dalam tubuh, hal itu yang dapat membuat bayi terkena hipotermia.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan studi tentang asuhan keperawatan pada bayi dengan berat bayi lahir rendah yang memiliki masalah pola nafas tidak efektif yang terkait dengan ketidakmatangan paru dan neuromuskular akan dibahas dalam bab ini beserta kesimpulan serta saran

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny A didapatkan data pasien, Bayi Ny A lahir secara SC di RSUD RT Notopuro Sidoarjo jenis kelamin laki-laki pada tanggal 23/02/2025 pukul 06:20 WIB G3P211 UK 32/33 mg, post maturasi paru+ KPP 2 hari +BSC +HT kronis. BB 1.900 gram, panjang 38 cm, ketuban jernih, keadaan umum bayi lemah, daya hisap (-) bayi puasa, ASI ibu keluar sedikit, BAB/BAK : -/-. saat pengkajian N: 138x/menit, RR: 78x/menit, suhu: 35,5⁰C, retraksi dada (+), pasien tampak sesak napas, warna kulit terdapat bintil-bintil merah, akral dingin, CRT <3 detik, terpasang O₂ bubble CPAP 5 lpm, Infus ditangan kanan, terpasang NGT, irama napas takipnea, blade score saat pengkajian total 21 jadi penilaian tingkat kematangan 20-25 dengan UK 32/34 mg
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada bayi Ny A adalah Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan gangguan neorologis dibuktikan dengan: RR: 78x/menit, wheezing (+), sesak nafas, retraksi dada (+), takipnea, score down = 4 (gawat nafas) (D.0005) dan Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah, dibuktikan dengan S 35,5⁰c, turgor kulit dingin, takipnea (RR 78X/mnt), dan kutis memorata (D.0131)

3. Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk asuhan keperawatan dalam penelitian ini berpedoman pada buku SIKI 2019. Diagnose pola napas tidak efektif diberi intervensi manajemen pola napas (I.01011) dan diagnose hipotermia diberikan intervensi manajemen hipotermia (I.14507)
4. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan melalui tindakan observasi edukasi, dan kolaborasi yang telah direncanakan sebelumnya sesuai dengan keluhan bayi Ny A. Implementasi manajemen pola nafas untuk diagnosa **pola nafas tidak efektif** bertujuan **untuk pola nafas** membaik dan implementasi **manajemen** hipotermia untuk diagnosa hipotermia bertujuan untuk memperbaiki suhu tubuh bayi menjadi lebih baik. Implementasi dilakukan selama 3x24jam
5. Evaluasi keperawatan pada dua diagnosa tersebut dilakukan setiap hari dengan didapatkan hasil pada hari ketiga bahwa diagnosa pola nafas tidak efektif dan hipotermia teratasi **sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya**. pola nafas tidak efektif bahwa nafas vesikuler, suara nafas tambahan weezing sudah tidak ada, RR: 45X/menit, Spo :98%, N: 130x/menit. Hipotermia pada bayi Ny A juga sudah membaik dengan hasil: S: 36,8°C, akral hangat, takip new menurun, dan bayi dalam keadaan dibedong. Secara objektif pasien sudah tampak lebih baik dari sebelumnya.

5.2 Saran

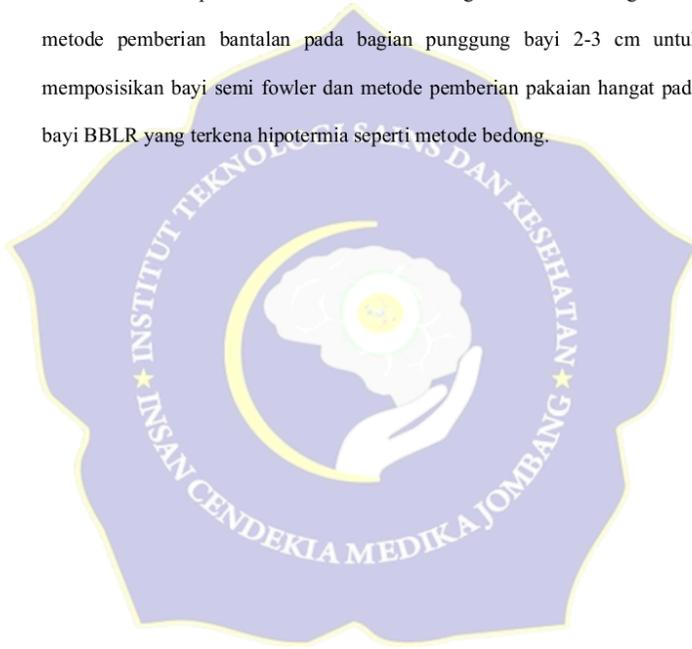
Saran penulis berdasarkan kesimpulan yang disampaikan di atas seperti:

1. Bagi perawat

Peneliti menyarankan kepada perawat dapat melakukan dengan cara memberi bantalan 2-3 cm dibagian punggung bayi agar pola napas teratur (posisi semi fowler) dan pada bayi hipotermia diberikan pakaian hangat seperti dibedong.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Temuan kasus ini dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lain dan untuk mengevaluasi dan menganalisis metode pemberian bantalan pada bagian punggung bayi 2-3 cm untuk memposisikan bayi semi fowler dan metode pemberian pakaian hangat pada bayi BBLR yang terkena hipotermia seperti metode bedong.



DAFTAR PUSTAKA

- Ferinawati, & Sari, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Lestari, J. F., Etika, R., & Lestari, P. (2021). Maternal Risk Factors of Low Birth Weight (Lbw): Systematic Review. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(1), 73. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i1.2020.73-81>
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2022). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Patrisia, I., Juhdeliena, J., Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, B., Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., & Sihombing, R. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Dasar Pada Kebutuhan Manusia (Edisi 1)*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_pada_Kebutuhan_Dasar/VeMNEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Putri, A. W., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. (2021). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2021). *Proses Keperawatan Berbasis KKNi (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia) (Edisi 1)*. AR-RUZZ Media. https://www.google.co.id/books/edition/Proses_Keperawatan_Berbasis_KKNi_Kerangk/2UXbDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sohibien, G. P. D., & Yuhan, R. J. (2021). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Aplikasi Statistika & Komputasi Statistik*, 11(1), 1–14.
- Syahmanis, T., & Prasetyorini, H. (2022). Upaya Peningkatan Nutrisi Dengan Pijat Bayi Pada Pasien Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 112–118. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.95>

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2021). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2021). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2021). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta
- Trisnawati, R. E., Banul, M. S., Emiliana, T., Armu, V., Rato, B., & Tembaru, M. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kebidanan*, 10(1).



ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) (Diruang peristi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

13%	12%	2%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	5%
2	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	<1%
3	ayouaone.blogspot.com Internet Source	<1%
4	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	<1%
5	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1%
6	gustinerz.com Internet Source	<1%
7	repository.unej.ac.id Internet Source	<1%
8	spacedrugz.blogspot.com Internet Source	<1%
9	www.slideshare.net Internet Source	<1%
10	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%
11	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%

12	repository.unmuha.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
13	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
14	denyfornamasari11.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	journal.scientic.id Internet Source	<1 %
16	sinergiejournal.eu Internet Source	<1 %
17	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1 %
18	image-corona.alodokter.com Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
20	id.123dok.com Internet Source	<1 %
21	www.scribd.com Internet Source	<1 %
22	Nurul Azizah, Neneng Martini, Lani Gumilang, Meita Dhamayanti, Raden Tina Dewi Judistiani. "Hubungan faktor maternal dan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR)", Journal of Midwifery Care, 2024 Publication	<1 %
23	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %

24	Internet Source	<1 %
25	media.neliti.com Internet Source	<1 %
26	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
27	es.scribd.com Internet Source	<1 %
28	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
29	id.wikipedia.org Internet Source	<1 %
30	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
31	belibis-a17.com Internet Source	<1 %
32	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
33	Eliyanti Aroza, Yufitriana Amir, Erika Erika. "Pelaksanaan Attachment Bowlby dengan Metode Kangguru Terhadap Fisiologis Bayi Prematur: Literatur Review", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
34	transmed.com.ua Internet Source	<1 %
35	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
36	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1 %
37	www.medicastore.com Internet Source	<1 %

<1 %

38 askep-topbgt.blogspot.com

Internet Source

<1 %

39 isholunimatuljanah.wordpress.com

Internet Source

<1 %

40 www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

41 www.halodoc.com

Internet Source

<1 %

42 jogodebola.net

Internet Source

<1 %

43 lontar.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

44 Submitted to Universitas Islam Riau

Student Paper

<1 %

45 digilib.esaunggul.ac.id

Internet Source

<1 %

46 infuset.blogspot.com

Internet Source

<1 %

47 www.industry.co.id

Internet Source

<1 %

48 Netri Makassar, Elfira Sri Fitriani. "Hubungan Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Kelas D Pondokgede", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

<1 %

49 askep77.blogspot.com

Internet Source

<1 %

50 core.ac.uk

Internet Source

<1 %

51

desiarianti22.wordpress.com

Internet Source

<1 %

52

www.dinkes-tts.web.id

Internet Source

<1 %

53

Mutya Ananda, Ahmad Suriansyah, Wahdah Refia Rafianti. "Pengaruh Media Sosial Terhadap Pembentukan Identitas Diri pada Generasi Z", MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin, 2024

Publication

<1 %

54

fr.scribd.com

Internet Source

<1 %

55

journal.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

56

mutiazainivitaloka.wordpress.com

Internet Source

<1 %

57

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1 %

58

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

59

senisehat.com

Internet Source

<1 %

60

www.esmap.org

Internet Source

<1 %

61

Nurin Fitriana, Dian Utami Ikhwaningrum, Brahma Ratih Rahayu Fakhrunnia. "AUGMENTED REALITY SEBAGAI MEDIA PEMBELAJARAN: PENINGKATAN BERPIKIR

<1 %

KRITIS MAHASISWA DENGAN ASSEMBLR EDU", Edukasi: Jurnal Pendidikan, 2025

Publication

62

fitriaimout.blogspot.com

Internet Source

<1%

63

novitasari596.wordpress.com

Internet Source

<1%

64

Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN
CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI
MUNGGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL",
Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM.
Mataram, 2020

Publication

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On