

Muchlisatul Elin Auliyatin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE (Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3012035162

Submission Date

Sep 18, 2024, 8:41 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 18, 2024, 8:43 AM GMT+4:30

File Name

KIAN_ELIN_-_Elin_Auliyatin.docx

File Size

232.5 KB

44 Pages




7,622 Words

55,146 Characters

12% Overall Similarity


The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 12%  Internet sources
- 1%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Replaced Characters**
49 suspect characters on 7 pages

Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 12% Internet sources
- 1% Publications
- 3% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
journal.stikespemkabjombang.ac.id		3%
2	Internet	
digilib.itskesicme.ac.id		2%
3	Internet	
jim.unsyiah.ac.id		2%
4	Internet	
123dok.com		1%
5	Internet	
docplayer.info		1%
6	Internet	
repository.mercubaktijaya.ac.id		1%
7	Internet	
repository.itskesicme.ac.id		1%
8	Internet	
repository.umpri.ac.id		0%
9	Internet	
prin.or.id		0%
10	Student papers	
GIFT University		0%
11	Internet	
repository.poltekkesbengkulu.ac.id		0%

12 Publication

Intan Isnaini Agustina, Dwi Yunita Haryanti. "Asuhan Keperawatan Pasien yang ... 0%

13 Student papers

University of Muhammadiyah Malang 0%

14 Internet

text-id.123dok.com 0%

7

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE
(Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



Oleh
Muchlisatul Elin Auliyatin
236410014

10

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu disebut bayi prematur/preterm (dihitung dari hari pertama haid terakhir) (WHO, 2020). Tingginya angka kematian pada bayi salah satunya disebabkan karena bayi lahiran prematur. Bayi yang lahir prematur berisiko tinggi karena sistem organ tubuh seperti organ paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan belum matang sempurna (Grzesiak dkk, 2020). Bayi prematur juga berisiko tinggi mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020 setiap tahun ada 15 juta bayi lahir secara prematur dengan perbandingan 1:10 di seluruh dunia. Indonesia sebagai Negara peringkat ke-5 dari 10 besar Negara dengan angka kejadian prematur tertinggi yaitu >15% atau 15,5 kelahiran prematur per-100 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran prematur di Indonesia mencapai 757.700 kelahiran. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2021 di Indonesia, terdapat kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah mencapai 400 ribu jiwa. 30-40 % dari bayi meninggal karena prematur. Dengan melihat tingginya bayi prematur maka akan berpotensi menambah kematian bayi dan tidak maksimalnya kualitas hidup. Indonesia berada di urutan ke-5 dari 10 negara penyumbang bayi prematur terbanyak. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka kejadian kelahiran prematur masih tinggi, serta pentingnya mengetahui penyebab lain yang memungkinkan

1 risiko terjadinya kelahiran prematur, data dari RSUD Jombang ruang Arimbi tahun 2021 sekitar 227 bayi lahir prematur. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari data rekam medik pada bulan November 2023, dari 10 ibu yang melahirkan bayi prematur selama 3 hari penyebabnya adalah Hipertensi 4 (40%), Ketuban Pecah Dini (KPD) 2 (20%), Umur ibu 1 (10%), dan Paritas 3 (30%).

Penyebab kejadian kelahiran prematur disebabkan oleh faktor ibu adalah gangguan autoimun dan infeksi yang meningkatkan risiko persalinan prematur. Faktor sosial ekonomi terkait dengan nutrisi ibu selama kehamilan dari hasil penelitian bahwa cukup pasokan nutrisi adalah faktor lingkungan yang paling penting yang mempengaruhi hasil kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu dapat berkontribusi pada peningkatan insidensi kelahiran prematur dan pertumbuhan retardasi janin serta peningkatan resiko kematian ibu dan morbiditas. Faktor gaya hidup yaitu, ibu hamil perokok memiliki peluang mengalami kelahiran prematur lebih besar. Penelitian yang pernah dilakukan oleh (Amiruddin. R, 2020), menunjukkan ibu-ibu yang terpapar rokok baik itu ibu sendiri yang merokok maupun terpapar orang lain selama hamil memiliki kemungkinan 2,313 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang pada saat hamil tidak terpapar rokok. Ibu hamil yang terpapar rokok berpeluang melahirkan bayi premature 43,6 %.

4 Penatalaksanaan utama pada bayi yang mengalami distress pernafasan adalah pemberian terapi oksigen (O₂) yang bertujuan untuk stabilisasi sistem saturasi bayi, mengatasi keadaan hipoksia dan menurunkan kerja pernafasan. Oksigen (O₂) merupakan kebutuhan fisiologis yang paling penting. Meskipun

4

secara umum terapi oksigen (O₂) memberikan manfaat pada kasus hipoksia dan anemi hipoksemia. Efek samping atau komplikasi yang sering dikhawatirkan adalah keracunan oksigen (O₂), pemberian oksigen (O₂) dalam jangka panjang dapat meningkatkan resiko retinopati pada prematur, retrolental fibroplasias atau kebutaan, dan bila tekanan oksigen tinggi yang diberikan ke paru akan memperberat kondisi paru dan akan menyebabkan aksaserbasi injuri paru, atau periode ketika otak atau organ lain tidak menerima oksigen (O₂) dengan cukup (Cloherty dkk, 2020).

5

Perawat memiliki peranan penting dan bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur. Oleh karena itu pengenalan secara dini adanya intoleransi minum pada bayi yang dirawat penting untuk diketahui, sehingga tindakan pencegahan dan penatalaksanaan dini dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pemberian asuhan keperawatan didasarkan beberapa teori keperawatan. Teori keperawatan merupakan alat yang akan memberikan petunjuk dalam praktik keperawatan. Teori keperawatan juga memberikan kerangka kerja dalam pengkajian, diagnosa, dan intervensi keperawatan, sehingga praktik keperawatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dalam mendukung dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi pasien (Meleis, 2020).

3

Dari data yang telah diuraikan di atas, maka bayi yang lahir prematur harus diberikan tindakan asuhan keperawatan yang tepat agar perkembangan pasien semakin membaik selama perawatan. Oleh karena itu penulis tertarik memberikan “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Premature”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada bayi kurang bulan dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif di ruang Arimbi RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami premature

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada bayi premature dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada bayi premature dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada bayi premature dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada bayi premature dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan bayi premature dengan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil karya ilmiah asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan bayi yang dapat diaplikasikan dikalangan institusi dan Rumah Sakit terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan kasus prematur

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi serta menambah ilmu pengetahuan tentang premature untuk Masyarakat, Instansi Pemerintah dan Rumah Sakit khususnya di Kabupaten Jombang. Meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi premature, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mengurangi komplikasi penyakit pada ibu bayi, dan mengurangi angka kematian pada bayi khususnya di ruang Arimbi RSUD Jombang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Prematur

2.1.1 Pengertian Prematur

Prematuritas adalah kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sulistiarini & Berliana, 2020). Terdapat subkategori usia kelahiran prematur berdasarkan kategori WHO, yaitu:

- a. *Extremely preterm* (< 28 minggu)
- b. *Very preterm* (28 hingga < 32 minggu)
- c. *Moderate to late preterm* (32 hingga < 37 minggu).

2.1.2 Tanda dan Gejala

Menurut Rukiyah & Yulianti (2020), ada beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada bayi prematur antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- d. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- e. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- f. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- g. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- h. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- i. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- j. Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.

11

- k. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- l. Vernix caseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

Menurut Proverawati & Sulistyorini (2020), bayi prematur menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaan lemah, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda-tanda bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK):
 - a. Kulit tipis dan mengkilap.
 - b. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna.
 - c. Lanugo (rambut halus atau lembut) masih banyak ditemukan terutama pada daerah punggung.
 - d. Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik.
 - e. Pada bayi perempuan, labia mayora belum menutupi labia minora.
 - f. Pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan dan testis kadang belum turun.
 - g. Garis telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
 - h. Kadang disertai dengan pernapasan yang tidak teratur.
 - i. Aktivitas dan tangisan lemah.
 - j. Reflek menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.
- 1) Tanda-tanda bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK):
 - a. Umur bayi bisa cukup, kurang atau lebih bulan, tetapi beratnya

kurang dari 2500 gram.

- b. Gerakannya cukup aktif dan tangisannya cukup kuat.
- c. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis.
- d. Pada bayi laki-laki testis mungkin sudah turun.
- e. Bila kurang bulan maka jaringan payudara dan puting kecil.

2.1.3 Faktor Resiko

Menurut Rukiyah & Yulianti (2020), bayi dengan kelahiran prematur dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

a. Faktor ibu

Faktor ibu merupakan hal dominan dalam mempengaruhi kejadian prematur, faktor-faktor tersebut di antaranya adalah:

1. Toksemia gravidarum (preeklampsia dan eklampsia).
2. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi dan anemia sel sabit.
3. Kelainan bentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks).
4. Tumor (misal: mioma uteri, eistoma).
5. Ibu yang menderita penyakit seperti penyakit akut dengan gejala panas tinggi (misal: thypus abdominalis, dan malaria) dan penyakit kronis (misal: TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal).
6. Trauma pada masa kehamilan, antara lain jatuh.
7. Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok dan alkohol).
8. Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

9. Bekerja yang terlalu berat dan jarak hamil dan bersalin terlalu dekat.

b. Faktor Janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian prematur antara lain kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal: rubella, sifilis toksoplasmosis), insufensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B dan O), infeksi dalam rahim.

c. Faktor Lain

Selain faktor ibu dan janin ada faktor lain yaitu faktor plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta, faktor lingkungan, radiasi atau zat-zat beracun, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan dan merokok.

2.1.4 Patofisiologi

Menurut Surasmi, dkk (2020), neonatus dengan imaturitas pertumbuhan dan perkembangan tidak dapat menghasilkan kalori melalui peningkatan metabolisme. Hal itu disebabkan karena respon menggigil 9 pada bayi tidak ada atau kurang, sehingga bayi tidak dapat menambah aktivitas. Sumber utama kalori bila ada stres dingin atau suhu lingkungan rendah adalah thermogenesis nonshiver. Sebagai respon terhadap rangsangan dingin, tubuh bayi akan mengeluarkan norepinefrin yang menstimulus metabolisme lemak dari cadangan lemak coklat untuk menghasilkan kalori yang kemudian dibawa oleh darah ke jaringan. Stres dapat menyebabkan hipoksia, metabolisme asidosis dan hipoglikemia. Peningkatan metabolisme sebagai

respon terhadap stres dingin akan meningkatkan kebutuhan kalori dan oksigen. Bila oksigen yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan, tekanan oksigen berkurang (hipoksia) dan keadaan ini akan menjadi lebih buruk karena volume paru menurun akibat berkurangnya oksigen darah dan kelainan paru (paru yang imatur). Keadaan ini dapat sedikit tertolong oleh haemoglobin fetal (HbF) yang dapat mengikat oksigen lebih banyak sehingga bayi dapat bertahan lama pada kondisi tekanan oksigen yang kurang. Stres dingin akan direspon oleh bayi dengan melepas norepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi paru. Akibatnya, menurunkan keefektifan ventilasi paru sehingga kadar oksigen darah berkurang. Keadaan ini menghambat metabolisme glukosa dan menimbulkan glikolisis anaerob yang menyebabkan peningkatan asam laktat, kondisi ini bersamaan dengan metabolisme lemak coklat yang menghasilkan asam sehingga meningkatkan kontribusi terjadinya asidosis. Kegiatan metabolisme anaerob menghilangkan glikogen lebih banyak dari pada metabolisme aerob sehingga mempercepat terjadinya hipoglikemia. Kondisi ini terjadi terutama bila cadangan glikogen saat lahir sedikit, sesudah kelahiran pemasukan kalori rendah atau tidak adekuat (Surasmi, dkk, 2020). Bayi prematur umumnya relatif kurang mampu untuk bertahan hidup karena struktur anatomi dan fisiologi yang imatur dan fungsi biokimianya belum bekerja seperti bayi yang lebih tua. Kekurangan tersebut berpengaruh terhadap kemampuan bayi untuk mengatur dan mempertahankan suhu badannya dalam batas normal. Bayi berisiko tinggi lain juga mengalami kesulitan yang sama karena hambatan atau gangguan pada fungsi anatomi, fisiologi, dan biokimia berhubungan dengan adanya

- dipertahankan dengan ketat.
- b. Mencegah infeksi dengan ketat. Bayi prematur sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
 - c. Pengawasan nutrisi. Reflek menelan bayi prematur belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
 - d. Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.
 - e. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih serta pertahankan suhu tetap hangat.
 - f. Kepala bayi ditutup topi dan beri oksigen bila perlu.
 - g. Tali pusat dalam keadaan bersih
 - h. Beri ASI dalam sonde

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

- a. Identitas

Nama, umur, jenis kelamin: biasanya paling banyak laki-laki, nama orang tua, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, alamat dan diagnosa medis serta tanggal masuk RS.

- b. Keluhan Utama

Menangis, refleks menghisap lemah, bayi kedinginan atau suhu tubuh rendah.

- c. Riwayat kesehatan sekarang Umur kehamilan ≤ 37 minggu, berat badan ≤ 2.500 gram, lapisan lemak subkutan sedikit atau tidak ada, bayi terlihat kurus, kepala relatif lebih besar dari pada badan dan 3 cm lebih lebar dibanding lebar dada, nilai Apgar pada 1 sampai 5.
- d. Riwayat kesehatan masa lalu Ibu memiliki riwayat kelahiran premature, kehamilan ganda.
- e. Riwayat penyakit keluarga Adanya penyakit tertentu yang menyertai kehamilan seperti DM, TB paru, Hipertensi, dll.

2.2.2 Kebutuhan Pola

1. Pola nutrisi : reflek sucking lemah, volume lambung kurang, daya absorpsi kurang/lemah sehingga kebutuhan nutrisi terganggu.
2. Pola Istirahat tidur : terganggu oleh karena hipotermia.
3. Pola Personal hygiene : tahap awal tidak dimandikan.
4. Pola Aktivitas : gerakan kaki dan tangan lemas.
5. Pola Eliminasi : BAB yang pertama kali keluar adalah mekonium, produksi urin rendah.

2.2.3 Pemeriksaan Fisik

1. Kardiovaskular

Frekuensi dan irama jantung rata-rata 120 sampai 160x/menit, bunyi jantung (murmur/gallop), warna kulit bayi sianosis atau pucat, pengisian capillary refill (kurang dari 2-3 detik).

2. Sistem pernapasan

Bentuk dada barrel atau cembung, penggunaan otot aksesoris, cuping hidung, interkostal; frekuensi dan keteraturan pernapasan

rata-rata antara 40-60x/menit, bunyi pernapasan adalah stridor, wheezing atau ronkhi.

3. Sistem gastrointestinal

Distensi abdomen (lingkar perut bertambah, kulit mengkilat), peristaltik usus, muntah (jumlah, warna, konsistensi dan bau), BAB (jumlah, warna, karakteristik, konsistensi dan bau), refleks menelan dan mengisap yang lemah.

4. Sistem genitourinaria

Abnormalitas genitalia, hipospadia, urin (jumlah, warna, berat jenis, dan PH).

5. Sistem neurologis dan musculoskeletal

Gerakan bayi, refleks moro, menghisap, mengenggam, plantar, posisi atau sikap bayi fleksi, ekstensi, ukuran lingkar kepala kurang dari 33 cm, respon pupil, tulang kartilago telinga belum tumbuh dengan sempurna, lembut dan lunak.

6. Sistem thermogulasi (suhu)

Suhu kulit dan aksila, suhu lingkungan.

7. Sistem kulit

Keadaan kulit (warna, tanda iritasi, tanda lahir, lesi, pemasangan infus), tekstur dan turgor kulit kering, halus, terkelupas.

8. Pemeriksaan fisik

Berat badan ≤ 2500 gram, panjang badan ≤ 46 cm, lingkar kepala ≤ 33 cm, lingkar dada \leq dari 30 cm, keadaan rambut tipis, halus, lanugo pada punggung dan wajah, pada wanita klitoris menonjol,

sedangkan pada laki-laki skrotum belum berkembang, tidak menggantung dan testis belum turun., kulit keriput.

2.3 Diagnosa Keperawatan

Data dari SDKI (2017), masalah yang sering muncul pada kasus prematur adalah sebagai berikut:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- b. Risiko Ikterik Neonatus berhubungan dengan prematuritas (<37minggu)
- c. Resiko Infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit
- d. Resiko hipotermia berhubungan dengan prematur, bayi baru lahir
- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

2.4 Diagnosa

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan gejala
1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak mem ber i ven tilasi adek uat	Mayor : Ds :Dipsnea Do : penggunaan otot bantu pernapasan, fase eksprasi memanjang, pola napas abnormal Minor : Ds : Ortopnea Do : Pernapasan cuping hidung, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi mnurun.
2. Risiko Ikterik Neonatus berhubungan dengan prematuritas (<37minggu)	Berisiko mengalami kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah	

		24jam kelahiran akibat bilirubin tak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi.	
3.	Resiko berhubungan dengan Kerusakan integritas kulit	Infeksi dengan integritas kulit	Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik
4.	Resiko berhubungan dengan prematuritas, bayi baru lahir	Hipotermia dengan integritas kulit	Beresiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada dibawah rentang normal
5.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi		Mayor : Ds : dispnea Do : Pco2 meningkat/menurun, Po2 menurun, takikardi, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan Minor : Ds : pusing, panglihatan kabur Do : sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal, warna kulit abnormal.

2.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Pola nafas tidak efektif (D.0005)	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Dispnea menurun (5) Penggunaan otot bantu menurun (5)	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen Terapeutik

	<p>Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5)</p> <p>Ortopnea menurun (5)</p> <p>Pernapasan pursed-lip menurun (5)</p> <p>Pernafasan cuping hidung menurun (5)</p> <p>Frekuensi nafas membaik (5)</p> <p>Kedalaman napas membaik (5)</p> <p>Ekskursi dada membaik (5)</p>	<p>6. Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>7. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi</p> <p>8. Jelaskan tujuan dan proesur pemantauan</p> <p>9. Informasikan hasil pemantauan Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian P0-Lb10 1x1 SAC dan drop 1x0,3 ml</p>
<p>Risiko Ikterik Neonatus (D.0035)</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Kerusakan jaringan menurun (5)</p> <p>Kerusakan lapisan kulit menurun (5)</p> <p>Kemerahan menurun (5)</p> <p>Nyeri menurun (5)</p> <p>Perdarahan menurun (5)</p> <p>Hematoma menurun (5)</p> <p>Nekrosis menurun (5)</p> <p>Suhu kulit membaik (5)</p> <p>Sensasi membaik (5)</p> <p>Tekstur membaik (5)</p> <p>Pertumbuhan rambut membaik (5)</p>	<p>Perawatan Neonatus (I.03132)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir 2. Monitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir 4. Berikan vitamin K 1mg intramuskular untuk mencegah perdarahan 5. Mandikan selama 5-10 menit, minimal sehari sekali 6. Mandikan dengan air hangat (36-37°C) 7. Oleskan baby oil untuk mempertahankan kelembapan kulit 8. Rawat tali pusat secara terbuka 9. Bersihkan tali pusat dengan kassa steril 10. Kenakan pakaian berbahan katun 11. Selimuti untuk mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia 12. Ganti popok segera jika basah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Anjurkan tidak membubuhi apapun pada tali pusat 14. Anjurkan ibu menyusui setiap 2 jam 15. Anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah disusui 16. Anjurkan ibu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi <p>Kolaborasi</p>
<p>Risiko Infeksi (D.0142)</p>		

<p>Resiko Hipotermia (D.0140)</p>	<p>Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : kebersihan badan meningkat (5) Demam menurun (5) Kemerahan menurun (5) Bengkak menurun (5) Nyeri menurun (5) Periode malaise menurun (5) Periode menggigil menurun (5) Gangguan kognitif menurun (5)</p>	<p>17. Kolaborasi pemberian oil untuk mempertahankan kelembapan kulit</p> <p>Pencegahan Infeksi (I.014539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresio tinggi Edukasi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan mencuci tangan dengan benar 7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 8. Kolaborasi mempertahankan teknik aseptik</p>
<p>Gangguan pertukaran gas (D.0003)</p>	<p>Termoregulasi Neonatus (L.14135) Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil : Suhu tubuh membaik (5) Suhu kulit membaik (5) Frekuensi nadi membaik (5) Piloereksi membaik (5)</p>	<p>Manajemen hipotermia (I.14507) Observasi : 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tnda dan gejala akkibat hipotermia Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Lakukan penghangatan pasif 6. Lakukan penghangatan aktif Edukasi 7. Anjurkan makan/minum hangat</p>
	<p>Pertukaran gas (L.01003) Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : Dispnea menurun (5)</p>	<p>Pemantuan respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya produksi sputum</p>

bunyi napas tambahan menurun (5)	4. Palpas kesimetrisan ekspansi paru
napas cuping hidung menurun	5. Asukultasi bunyi napas
PCO2 membaik (5)	6. Monitor sturasi oksigen
PO2 membaik (5)	7. Monitor nilai AGD dan hasil x-ray thoraks
Takikardi membaik (5)	Terapeutik
Pola napas membaik (5)	8. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
Warna kulit membaik (5)	9. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi
	10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
	11. Informasikan hasil pemantauan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada Bab 3 ini penulis akan membahas tentang metode penelitian pada klien premature dengan masalah pola nafas tidak efektif di Ruang Arimbi RSUD Jombang. Desain penelitian yang digunakan pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien prematur dengan masalah pola nafas tidak efektif di ruang Arimbi RSUD Jombang. Studi yang meneliti salah satu masalah secara terperinci dan memiliki pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai bayi yang menerima pelayanan perina prematur (usia kehamilan ≤ 37 minggu) yang dirawat di RSUD Jombang.

3. Prematur dalam studi kasus ini di definisikan sebagai kelahiran dengan usia kehamilan ≤ 37 minggu) suatu diagnosis yang ditetapkan dokter di RSUD Jombang berdasarkan manifestasi klinis dan hasil pemeriksaan fisik.

3.3 Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien yang mengalami prematur di ruang Arimbi RSUD Jombang. Klien yang digunakan sebagai subjek ialah bayi baru lahir dari hari pertama sampai dengan masa perawatan 3hari.

3.4 Waktu dan tempat

3.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Arimbi RSUD Jombang, Jawa Timur.

3.4.2 Waktu penelitian

Waktu yang ditetapkan adalah pada bulan November 2023

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang menggunakan :

1. Wawancara (hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, dll). Sumber dari klien dan keluarga, perawat lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnosa dan data lain yang relevan)

3.6 Uji Keabsahan data.

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dapat dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, dan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dan tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data.

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan acara mengemukakan fakta selanjutnya membandingkan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data, untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Notoadmojo, 2019). Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data
2. Mereduksi data
3. Penyajian
4. Kesimpulan

3.8 Etika Penelitian

Menurut Notoadmojo, 2019. Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan kasus terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Sebagai proses untuk memperoleh persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan dan sebagai bentuk hormat dan penghargaan dari penelitian. Setelah responden bersedia untuk memberikan informasi maka diminta untuk menandatangani *informed consent*.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika studi kasus merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik professional Ketika perawat bekerja untuk terapi yang beraturan sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang beratur untuk memperoleh kualitas pelayanan Kesehatan. Peneliti memberikan sikap yang sama dan adil partisipan

tanpa membedakan latar belakang baik budaya maupun ekonomi.

5. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip veracity berarti penuh kebenaran.

6. *Confidentiality* (menepati janji)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien, ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Peneliti menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data ditempat yang hanya diketahui oleh peneliti.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Jombang terletak di jalan K.H Wahid Hasyim No.52 Kabupaten Jombang di Ruang Arimbi. Di ruang Arimbi sendiri terdapat 5 ruangan yaitu untuk isolasi, 2 ruang untuk pemulihan, 1 ruang untuk bayi asfiksia dan BBLR. RSUD Jombang merupakan rumah sakit tipe B sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Jombang dan merupakan pusat rujukan untuk wilayah Jombang dan sekitarnya

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

Tanggal MRS	16 November 2023
Jam	19.51 WIB
Tanggal Pengkajian	22 November 2023
Jam Pengkajian	15.00 WIB
No. Reg	54-49-xxx
Diagnosa Medis	BKB, Asfiksia, BBLR, RDS

a. Identitas anak

Tabel 4.2 Identitas Anak

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama	By.Ny.E
Tempat tgl. Lahir	Jombang, 16 November 2023
Jenis kelamin	Perempuan
Anak ke	2
Pendidikan	Belum Sekolah
Alamat	Kedung Glagah, Jombang
Sumber Informasi	Ny E

b. Identitas orangtua

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama Ayah / Ibu	Ny. E
Pekerjaan Ayah / Ibu	IRT
Pendidikan Ayah / Ibu	SMA
Suku / Bangsa	Jawa – Indonesia
Alamat	Kedung Glagah, Jombang
Penanggung jawab biaya	Ny. E

Tabel 4.3 Identitas Orang tua

c. Riwayat penyakit

Keluhan utama	Bayi lemah dan sesak
Riwayat penyakit sekarang	Bayi lahir SC di OK Emergency dengan G2P0010 UK 31/32 minggu THIU + letsu + KPP preterm + severe oligo (AFI 4,2)+ riwayat anemia post koreksi + TBJ 1700 gr + post maturasi paru. Lahir tidak menangis, sisa ketuban jernih kental. Dilakukan resusitasi 1x siklus lalu bayi merintih, pasang O2 single nasal prong sambung T Piece Resusitator lalu kirim ke Arimbi. A-S 3-5 BBL 1750gr PB 42cm FO 30cm LD 28cm LA 22cm. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 - 19 November kondisi bayi tampak sesak dan lemah, pada tanggal 20 – 22 November kondisi bayi sudah mulai membaik dan masih tampak pucat
Riwayat penyakit dahulu	Tidak ada
Riwayat keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini.
Riwayat persalinan	BB/TB : 1750 kg/ 42 cm, persalinan di : RSUD Jombang, Jenis Persalinan : Sec tiocesaria (SC)
Keadaan bayi baru lahir	Lahir tanggal : 16 November 2023, Jam : 19.51 , Jenis kelamin : Perempuan, Kelahiran : Tunggal

Tabel 4.4 Riwayat Penyakit

d. Nilai Apgar

Tanda	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	1 Menit	5 menit
Denyut Jantung	Tidak ada	< 100	>100	1	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis	1	1
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan Aktif	0	1
Iritabilitas	Tidak Bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi	0	1
Warna	Biru/pucat	Kemerahan tangan dan kaki	Melawan Kemerahan	1	1
<i>Apgar Score</i>		Biru		3	6

Tabel 4.5 Nilai Apgar

e. Tindakan resusitasi

Tabel 4.6 Tindakan Resusitasi

Berat	Plasenta Tidak terkaji
Panjang tali pusat	Tidak terkaji
Ukuran	Tidak terkaji
Jumlah pembuluh darah	Tidak terkaji

f. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil pemeriksaan
Tanda – tanda Vital	
- Suhu	36,8
- Nadi	152x/m
- RR	64x/m
- Spo2	98%
- BB	
- Panjang Badan	
<i>Head to toe</i>	
- Kepala/leher	Inspeksi : Bentuk kepala Bulat, tidak ada benjolan pada kepala

-
- Mata
Palpasi : Ubun – ubun tidak cekung dan tidak menonjol, berdenyut, sutura dan fontanel normal,lingkar kepala : 25 Cm.
 - Telinga
Inspeksi : Mata simetris, tidak ada kotoran,tidak ada per darahan.
 - Leher
Inspeksi : Posisi simetris, bentuk normal, lubang telinga ada dan tampak bersih, tidak ada sekret atau cairan yang keluar, telinga ketika dilipat lama kembali
 - Mulut
Inspeksi : Pergerakan leher tidak aktif
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid.
 - Hidung
Inspeksi : Bibir simetris, mukosa bibir kering, mulut bersih, bibir sianosis dan pucat, terpasang *orogastric tube*.
 - Kulit
 - Dada
Inspeksi : Hidung simetris, terdapat sekret, pernafasan cuping hidung, terpasang oksigen .

Inspeksi : warna sianosis dan pucat, Palpasi : akral dingin, Pergerakan kurang.
 - *APGAR Score*
Inspeksi : gerakan dinding dada simetris, RR : 64 x/m, frekuensi nafas : cepat, jenis pernafasan : bradipnea, pola nafas : tidak teratur, irama nafas : ireguler, terdapat retraksi dinding dada
Palpasi : nadi apeks teraba di ruang intercosta keempat / kelima tanpa kardiomegali
 - Status neurologis
Perkus i : tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru
Auskultasi : suara nafas : ronchi, suara nafas tambahan : ronchi, frekuensi jantung 152 x/m

-
- Abdomen

Inspeksi : menit pertama : 5 di menit kelima : 6
 - Lanugo
 - Vernix casiosa
 - Mekonium
 - Punggung

Inspeksi : reflek moro (respon tiba – tiba pada bayi barulahir yang terjadi akibat sua ra atau gerakan yang men gejutkan), rooting, mengisap, Babinski lemah.
 - Genetalia perempuan

Inspeksi : Bentuk abdomen bun dan simetris, tidak ada pembengkakan atau benjolan
Palpasi : abdomen lembek , tidak nyeri
 - Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : abdomen lunak dan tanpa massa, hati teraba 2 – 3 cm Per kusi : Perut tidak kembung
Auskultasi : Bising usus 27 x/m.
Inspeksi : Ada
Inspeksi : Tidak ada
Inspeksi : Ada
Inspeksi : Keadaan punggung simetris, tidak ada benjolan atau pembengkakan, fleksibilitas tulang punggung tidak ada kelainan, normal
 - Nutrisi
 - eliminasi

Palpasi : Tidak ada kifosis
Inspeksi : Bersih, anus ada tidak ada kelainan pada genetalia
Palpasi : Labia Minora belum menutupi labia mayora.
Inspeksi : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku tidak aktif, pada tangan reflek genggam ada, jari- jari tangan lengkap, akral dingin, kuku pucat, kelainan : tidak ada
Palpasi : humerus radius ulna ada
Inspeksi : panjang sama kedua sisi dan jari- jari kaki lengkap, akral dingin, kelainan: tidak ada.

Jenis makanan: PASI (sufor 3 x 30 mlOGT)

Eliminasi :

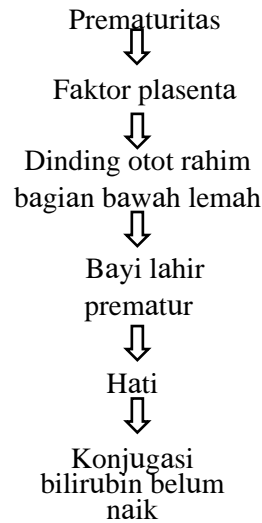
BAB pertama : tgl : 17 11 2023 jam : 15.00, warna : Kuning
 BAK pertama : tgl : 16 11 2023 jam : 23.00, warna : putih bersih , jumlah : 2x ganti pampers \pm 50 cc/hari

h. Analisa data

Tabel 4.8 Analisa Data

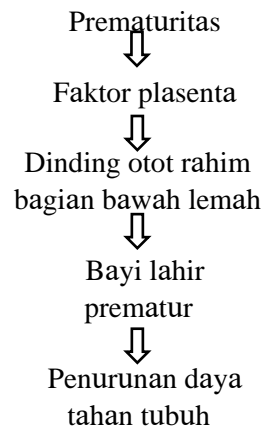
No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - DO : Pasien tampak pucat Pasien terpasang O2 TTV : Nadi 162x/menit RR 70x/menit Suhu 36,8°C APGAR Score 1 menit pertama : 5 5 menit kedua : 6	Prematuritas ↓ Faktor plasenta ↓ Dinding otot rahim bagian bawah lemah ↓ Bayi lahir prematur ↓ Fungsi organ belum baik ↓ Paru ↓ Pertumbuhan dinding dada dan vaskuler paru belum sempurna ↓ Insul pernafasan ↓ Penyakit membran hialin	Pola napas tidak efektif (D.0005) Ds : Dispnea Do : 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal

2. DS : -
 DO :
 Kulit tampak menguning setelah 24 jam kelahiran
 Bilirubin total : 8,62 mg/dl
 Bilirubin direk 0.41 mg/dl
 TTV : Nadi 162x/menit
 RR 70x/menit
 Suhu 36,8°C



Risiko Ikterik Neonatus (D.0035)

3. DS : -
 DO :
 Pasien tampak pucat
 Kulit tampak memerah
 Akral hangat
 TTV : Nadi 162x/menit
 RR : 70x/menit
 Suhu 36, 8°C



Risiko Infeksi (D.0142)

4. Diagnosa keperawatan

- Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- Risiko ikterik neonatus berhubungan dengan prematuris (<37minggu)
- Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
----------------------	----------------	------------

Pola nafas tidak efektif (D.0005)	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Penggunaan otot bantu menurun (5), pernafasan cuping hidung menurun (5) , frekuensi nafas membaik (5)</p>	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan dan proesur pemantauan 7. Informasikan hasil pemantauan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian P0-Lb10 1x1 SAC dan drop 1x0,3 ml
<p>Risiko Ikterik Neonatus (D.0035)</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : kerusakan jaringan menurun (5), kemerahan menurun (5), suhu kulit membaik (5)</p>	<p>Perawatan Neonatus (I.03132)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir 2. Monitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Oleskan baby oil untuk mempertahankan kelembapan kulit 4. Bersihkan tali pusar dengan kassa steril <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan ibu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian oil untuk mempertahankan kelembapan kulit
<p>Risiko Infeksi (D.0142)</p>	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : kebersihan badan meningkat (5), kemerahan menurun (5)</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.014539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresio tinggi

-
- Edukasi
 - 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 - Kolaborasi
 - 6. Kolaborasi mempertahankan teknik aseptik

6. Implementasi keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Hari/tgl/jam	No Diagnosa	Implementasi Keperawatan	Paraf
Rabu, 22 – 11 – 2023	D.0005	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasil: frekuensi napa 70x/mnt 2. Memonitor pola napas Hasil : Pola napas ireguler 3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil :pasien diberikan masker o2, frekuensi jantung 162x/mnt 4. Mengkolaborasikan pemberian Po-Lbio 1x1 SAC Hasil : pasien diberikan Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml 5. Mengkolaborasikan pemberian drop 1x0,3ml Hasil : pasien diberikan drop 1x0,3ml 	
Kamis, 23 – 11 – 2023	D.0005	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring frekuensi , irama, kedalaman dan upaya napas. Hasil: frekuensi napas 65x/mnt 2. Memonitor pola napas Hasil : Pola napas ireguler 3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil :pasien diberikan masker o2, frekuensi jantung 152x/mnt 4. Mengkolaborasikan pemberian P0-Lbio 1x1 SAC Hasil : pasien diberikan Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml. 5. Mengkolaborasikan pemberian drop 1x0,3ml 	

Jumat, 24 – 11 – D.0005
2023

Hasil : pasien diberikan drop
1x0,3ml

1. Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
Hasil: frekuensi napas 50x/mnt
2. Memonitor pola napas
Hasil : Pola napas ireguler
3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
Hasil :pasien diberikan masker o2, frekuensi jantung 140x/mnt

7.Evaluasi keperawatan

Hari/tgl/jam	No diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu, 22 – 11 – 2023	D.0005	S : - O : pasien tampak pucat, RR 70x/mnt, N 162x/mnt, suhu 36,8°C <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu nafas sedang (3) • pernafasan cuping hidung sedang (3) • Frekuensi nafas sedang (3). A: Pola nafas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan (memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas)	
Kamis, 23 – 11 – 2023	D.0005	S : - O : pasien sudah tidak pucat, RR 152x/mnt, N 65x/mnt, S 36,5°C <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu cukup menurun (4) • pernafasan cuping hidung cukup menurun (4) • Frekuensi nafas cukup membaik 4 A : Pola nafas tidak efektif teratas sebagian P : intervensi dilanjutkan (Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien)	
Jumat, 24 – 11 – 2023	D.0005	S : - O : RR 50x/mnt, N140x/mnt, S 36,3°C <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu menurun (5) 	

-
- pernafasan cuping hidung menurun (5)
 - Frekuensi nafas membaik (5).

A : Pola nafas tidak efektif napas teratasi

P : Intervensi dihentikan pasien

diperbolehkan pulang

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesinambungan analisa studi kasus asuhan keperawatan pada klien lahir kurang bulan dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif di ruang Arimbi RSUD Jombang. Penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

Prematur merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tahap memperhatikan gestasi. Bayi premature dapat terjadi pada bayi kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) atau pada usia cukup bulan (*intrauterine growth retriCTION*). Bayi premature sebagian besar dikarenakan karena retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) dengan usia kehamilah kurang dari 37 minggu. Bayi premature memiliki resiko empat kali lipat lebih tinggi dari kematian neonatal dari pada bayi yang berat badan lahir 2.500-3.500 gram (Muthayya, 2020)

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 November 2023, dimana pada kasus ini penulis telah mengumpulkan data dengan mengobservasi pada pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Berdasarkan analisa data pada By. Ny E telah didapatkan hasil bayi baru lahir kurang bulan pada tanggal 16 November 2023 dengan BB : 1750gr PB :42 LK : 30cm, persalinan tunggal dengan jenis persalinan SC. Bayi sedang menjalani perawatan di ruang HCU

pasien diletakkan didalam inkubator. Reflek hisap lemah, terpasang OGT, nilai *APGAR Score* menit pertama : 5 di menit kelima : 6

Hasil pengkajian yang telah ditemukan sesuai dengan pengkajian pada bayi dengan prematur secara teori peneliti berpendapat bahwa kebutuhan oksigen bayi tidak terpenuhi dikarenakan pada usia kehamilan yang prematur mengakibatkan bayi lahir dengan system organ tubuh yang belum sempurna salah satunya adalah system organ pernafasan yakni paru-paru yang imatur. Usia kehamilan juga mempunyai pengaruh dengan tingkat saturasi oksigen Pada saat baru lahir bayi mengalami proses transisi yakni bayi bernafas dengan udara menggunakan paru-parunya untuk mendapatkan oksigen. Hal ini sesuai dengan penelitian (Health Study, 2020), Bayi prematur setelah lahir tetap melanjutkan untuk perkembangan paru. Sedangkan Penelitian oleh (Clair et al, 2020) melakukan studi di Amerika, menjelaskan bahwa insiden RDS menurun dengan peningkatan usia kehamilan. Rata-rata insiden RDS pada studi populasi ini menunjukkan 3,8% (8/210), insiden RDS 80% (4/5) untuk kelahiran >32,9 minggu, 2,4% (3/127) pada usia kehamilan 33 – 36,9 minggu dan 1,3% (1/78) untuk usia kehamilan > 37 minggu. Ini menunjukkan bahwa semakin kecil usia kehamilan, maka neonatus prematur semakin berisiko terjadinya RDS

Peneliti berpendapat bahwa bayi dengan prematur akan mengalami tanda dan gejala seperti bayi tidak selera bernapas dengan spontan atau sesak nafas, terdapat retraksi dada disebabkan karena otot pernafasan yang belum sempurna, adanya pernafasan cuping hidung serta surfaktaran pada paru-paru bayi yang belum matang sehingga dapat menyebabkan ventilasi paru-paru menurun yang dapat menyebabkan kondisi pola nafas tidak efektif. Bayi

dengan lahir prematur memiliki karakteristik yang berbeda baik secara anatomi maupun fisiologis dimana sistem pernafasan kurang mengembang.

2. Diagnosa

Berdasarkan data yang penulis dapatkan diagnosa keperawatan pada pasien dari hasil pegkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemerikaan diagnostik yang telah didapatkan ialah diagnosa keperawatan yang muncul pada By Ny E yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan nafas.

Menurut teroi Hemand (2020) mengatakan bahwa ketidakefektifan pola napas dengan upaya hambatan napas merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memiliki ventilasi yang adekuat, dengan batasan karakteristik pola napas dispnea, nadi meningkat, pernapasan cuping hidung, dan adanya otot bantu napas.

Peneliti berpendapat pada kasus ini dengan pola nafas tidak efektif yang sudah sesuai dengan penegakan diagnosa, karena telah sesuai dengan data obyektif adanya peningkatan pada frekuensi nafas,kekurangan oksigen mengakibatkan pasien mengalami pernapasan cuping hidung, mengalami peningkatan nadi, terdapat retraksi dada serta pola nafas yang abnormal.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien telah disusun dengan diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan dengan SDKI, SLKI,SIKI. Pada tahap ini peneliti mmebuat intervensi keperawatan manajemen jalan nafas dengan satu tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan polan nafas membaik dengan kriteria hasil penggunaan otot bantu nafas menurun (5), frekuensi nafas membaik (5).

Menurut teori Nursalam (2019), mengatakan intervensi keperawatan secara teori sudah dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi dalam bentuk tulisan tangan dalam menyelesaikan suatu masalah, tujuan serta intervensi keperawatan. Pada pasien prematur dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan nafas sesuai dengan teori serta faktor yang telah ditentukan ialah frekuensi nafas dalam batas rentang normal, kedalaman nafas dan penggunaan otot bantu nafas. Perencanaan pada tindakan keperawatan yaitu melakukan monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang digunakan sudah sesuai dengan yang ditentukan pada teori dengan adanya sesak nafas pada bayi prematur diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik. Adapun tindakan yang dilakukan secara umum berdasarkan dengan intervensi keperawatan serta tindakan keperawatan yang telah dilakukan memiliki suatu tujuan agar masalah yang dialami pada bayi prematur ini dapat teratasi dengan waktu 3x24 jam masa observasi dan tindakan diharapkan pola nafas tidak efektif dapat berkurang. Dalam penelitian ini mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini dapat terjadi karena intervensi keperawatan direncanakan berdasarkan dengan masalah pasien sehingga intervensi tersebut dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan prematur.

4. Implementasi

Implementasi merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori

dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan keperawatan (Potter dan Perry, 2020).

Implementasi pada pasien yang dilakukan pada hari pertama sampai dengan ketiga ialah memonitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas, memonitor pola napas, mengkolaborasikan pemberian Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml, mengkonsulkan dengan dokter dalam pemberian terapi oksigen dan pemberian infus infus D10 100/24 dari hari pertama sampai hari ketiga By Ny E masih berada dalam inkubator. Hasil dari hari pertama terdapat frekuensi nafas yang abnormal RR 70x/mnt, terpasang oksigen, Nadi 162x/mnt, pola nafas ireguler, pasien diberikan Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml,. Hasil dari hari kedua RR 65x/mnt, Nadi 152x/mnt, pasien diberikan Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml. Hasil dari hari ketiga RR 50x/mnt, Nadi 140x/mnt, penggunaan bantu nafas menurun, frekuensi napas membaik. Hasil dari hari pertama pasien nampak sesak dengan frekuensi nafas yang abnormal, hari kedua menunjukkan sesak belum berkurang, pada hari ketiga frekuensi nafas mulai membaik.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi yang dapat dilakukan secara mandiri dan kolaborasi, tindakan yang dilakukan secara mandiri ialah melakukan pemantauan frekuensi dan upaya napas. Tindakan yang dilakukan dengan cara berkolaborasi dengan dokter serta tim medis yaitu dengan

berkolaborasi dalam pemberian infus D10 100/24.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada By.Ny E dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif yaitu dihari pertama pasien berada di inkubator dan diperoleh hasil pemantauan tanda-tanda vital RR 70x/mnt, Nadi 162x/mnt, terpasang oksigen, frekuensi napas abnormal, hari kedua diperoleh RR 65x/mnt, Nadi 152x/mnt, frekuensi napas membaik, penggunaan oksigen menurun, hari ketiga diperoleh hasil RR 50x/mnt, nadi 140x/mnt, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Menurut Nursalam (2019) mengatakan evaluasi merupakan suatu tahap akhir dari kegiatan dalam menilai suatu tindakan keperawatan yang telah ditentkan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal serta menilai kriteria hasil dari kasus keperawatan. Pada hasil kasus telah ditemukan hasil evaluasi selama diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam pola nafas teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dengan adanya kriteria hasil yang telah tercapai yakni frekuensi nafas, penggunaan otot bantu nafas, kedalaman nafas, keadaan ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan lingkungan yang efektif.

Peneliti berpendapat bahwa tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori asuhan keperawatan pada By Ny E diacukan pada pemberian terapi kebutuhan oksigen. Tindakan yang dilaksanakan dalam pemberian oksigen dapat membantu meningkatkan sirkulasi oksigen pada bayi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian apa yang penulis dapatkan dalam asuhan keperawatan pada klien prematur dengan masalah pola napas tidak efektif pada By Ny E di ruang Arimbi RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada By Ny E di Ruang Arimbi RSUD Jombang didapatkan data dengan berat badan lahir 1750gr, dengan pernafasan 70x/mnt, irama nafas ireguler dan suhu 36,8°c.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada By Ny E adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan napas.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada By Ny E yaitu pemantauan respirasi.
4. Implementasi keperawatan yang sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun pada By Ny E dilakukan pada tanggal 22 – 24 November 2023. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada By Ny E yang dilakukan selama 3 hari dalam bentuk SOAP yaitu masalah teratasi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

1. Untuk perawat

Penulis merekomendasikan kepada pihak rumah sakit agar dilakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada bayi prematur bagi perawat ruangan sehingga perawat dapat lebih tanggap dengan kondisi pasien

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan serta sebagai data dasar untuk melakukan penelitian terutama pada pasien bayi prematur dengan masalah pola napas tidak efektif agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara maksimal

3. Bagi institusi pendidikan

Peneliti berharap agar pihak institusi pendidikan menyediakan dan memperbanyak sumber buku dan kepustakaan tentang keperawatan bayi prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah dan Cahyo, 2020. Ilmu kesehatan anak. EGC : Jakarta
- 9 Coubert, F. (2020). 30% reduction in low birth weight. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
- DINKES, J. (2020a). Profil Kesehatan Jawa Timur 2020. In Profil Kesehatan Jawa Timur 2020.
- Ferdiyus. (2019). Profil Kesehatan Aceh. In Profil Kesehatan Aceh 2019
- 3 Grzesiak, M., Gaj, Z., Kocilowski, R., Suliburska, J., Ozukowski, P., Horzelski, W., Kaisenberg, C.V., Banach, M. (2019). Oxidative stress in women treated with atosiban for impending preterm birth', Oxidative Medicine and Cellular Longevity. Hindawi, 1–8
- 3 Gupte, (2020). Periodontal disease and upper genital tract inflammation in early spontaneous preterm birth. *Obstet Gynecol* 104:777
- Jombang, D. K. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020*. Jombang: Dinas Kesehatan Jombang 2020.
- Potter, Patricia A. & Anne, G. Perry. (2020). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika
- RI, K. (2020). PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.kemkes.go.id/>
- Sulistiarini & Berliana, (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia : Analisis Data Riskesdas 2019. *E-Journal WIDYA Kesehatan dan Lingkungan*, 1(2), 109-112.
- Surasmi, dkk, (2020). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo