


Anteng Purwati Wulansari

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

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3013103882

Submission Date

Sep 19, 2024, 8:06 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 19, 2024, 8:07 AM GMT+4:30

File Name

KIAN_ANTENG_TURNIT_-_Awan_flowershop.docx

File Size

506.3 KB

45 Pages




7,662 Words

60,258 Characters

10% Overall Similarity

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

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 1%  Publications
- 1%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

- 9% Internet sources
- 1% Publications
- 1% 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	repository.itskesicme.ac.id	8%
2	Internet	ijhd.upnvj.ac.id	1%
3	Student papers	GIFT University	0%
4	Internet	vdocuments.pub	0%
5	Publication	Putri Wulandini, Yulia Febrianita, Rostia Febriani. "HUBUNGAN BERAT BADAN LA...	0%
6	Internet	docplayer.info	0%
7	Publication	Imelda Fitri. "PENGARUH KENAIKAN BERAT BADAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH Y...	0%
8	Internet	novitasari596.wordpress.com	0%

1

KARYA TULIS AKHIR NERS**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG****Oleh :****ANTENG PURWATI WULANSARI
236410006**

3

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan lahir rendah kondisi bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg. 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 menyusui, dan rentan terkena infeksi. Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat \leq 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLR (1000- 1499 gram), BBLR ($<$ 1000 gram). (WHO, 2021) menjelaskan bahwa sebesar 60 – 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna.(F, E, & D, n.d.) Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah (WHO, 2021).

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

dengan asfiksia sebanyak 5.464 (27,0%) kasus (Kementerian Kesehatan RI,2022). Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Timur di tahun 2021 yaitu 5,1 persen, naik dari 3,9 persen pada tahun 2020 (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2023). Data di Ruang Arimbi RSUD Jombang pada bulan Desember menunjukkan 35 bayi dengan BBLR, serta 45 bayi dengan BBLR pada bulan Januari.

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

Perawatan setiap bayi baru lahir memerlukan penggunaan inkubator. Tutupi bayi dengan selimut atau bahan lembut dan kering untuk mencegah hilangnya

panas, kemudian kenakan topi. Bayi prematur mempunyai sistem ketahanan tubuh yang belum bertumbuh, berat badan rendah, serta sedikit atau bahkan tidak mempunyai kekebalan terhadap penyakit. Perawat wajib mengenakan pakaian pelindung, mencuci tangan sebelum serta setelah merawat bayi, mengenakan gaun atau jas, melepas semua perhiasan, memakai masker, serta tak masuk ke kamar bayi jika sakit makan lebih awal disarankan untuk membantu mencegah hipoglikemia dan hiperbilirubinemia. Bagi bayi yang refleks menghisap dan menelannya belum matang, ASI adalah pilihan terbaik dan bisa diberikan melewati selang (sonde). Bayi dengan berat badan lahir rendah membutuhkan lebih banyak kalori di bandingkan bayi prematur.

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menguasai asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendahh (BBLR) Di Ruang Arimbi RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfat Secara Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit.

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi

Menurut Hassan (2019), bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah neonatus dengan berat lahir antara 2500 sampai 2499 gram. Terlepas dari usia kehamilan, semua bayi baru lahir dianggap .berat badan lahir rendah (BBLR) jika berat badannya kurang dari 2500 gram (sampai 2.499) (Saifudin, 2019).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500igram, berapa pun umur kehamilannya (Wong, 2019). Berat badan lahir ialah berat badan bayi yang diukur dalam waktu 1 (satu) jam sesudah lahir (IDAI, 2019).

2.1.2 Etiologi

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

1. Dari ibu

- a. Toksemiaiiigravidarum, perdarahaniiantepartum, traumaiifisik dan mental, nefritis akut, dan diabetes melitus adalah beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan.
- b. Usia ibu: >35 tahun, multigravida, terlalu sering melahirkan.
- c. Keadaan sosial, seperti status sosio ekonomi yang buruk dan pernikahan yang tak sah.

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

2.1.3 Klasifikasi

1. Menurut ukuran

- a. Bayi BBLR yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, berapapun umur kehamilannya.
- b. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah atau berat badan lahir sangat rendah: bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.
- c. BBL sangat rendah: bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram
- d. Berat badan lahir cukup rendah: bayi dengan berat lahir antara 1500 dan 2500 gram.
- e. Bayi yang lahir dengan berat badan antara persentil ke-10 dan ke-90 dari kurva perkembangan intrauterin dikatakan lahir dengan berat badan bayi sepadan dengan umur kehamilan
- f. Bayi baru lahir dengan berat badan di bawah persen ke-10 pada kurva pertumbuhan intrauterin dianggap kecil buat dilahirkan atau kecil untuk umur kehamilan.

- 4 2. Menurut penanganan dan harapan hidup
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir kurang dari 1500 gram.
 - 1 c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), kurang dari 1000 gram berat lahir (Saifuddin, 2019).

3. Menurut golongan

- a. Prematuritas murni: waktu kehamilan kurang dari 37 minggu serta berat badan sepadan dengan berat badan pada masa kehamilan tersebut (NKB- SMK).
- b. Dismaturity bayi dilahirkan dengan berat kurang dari berat normal untuk umur kehamilan tersebut. Hal ini menandakan bayi tersebut memiliki hambatan perkembangan intrauterin serta masih kecil untuk usia kehamilannya (KMK) (Hassan, 2019).

4. Menurut usia gestasi

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

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala berat badan lahir rendah antara lain sebagai berikut (Sarwono Prowiroharjo, 2019):

1. Tubuhnya lebih besar dari kepala.
2. Kulit yang tipis dan bening, dengan lanugo berlebihan serta sedikit lemak subcutan.
3. Jarang atau jarang menangis.
4. Apnea intermiten dan pernapasan tidak teratur.
5. Posturnya selalu dengan kedua paha diabduksi dan sendi lutut serta pergelangan kaki ditekuk/melurus.
6. Refleks Moro aktif.
7. Refleks tonik yang lemah di leher.
8. Umur antara 20 dan 35 tahun.

2.1.5 Patofisiologi

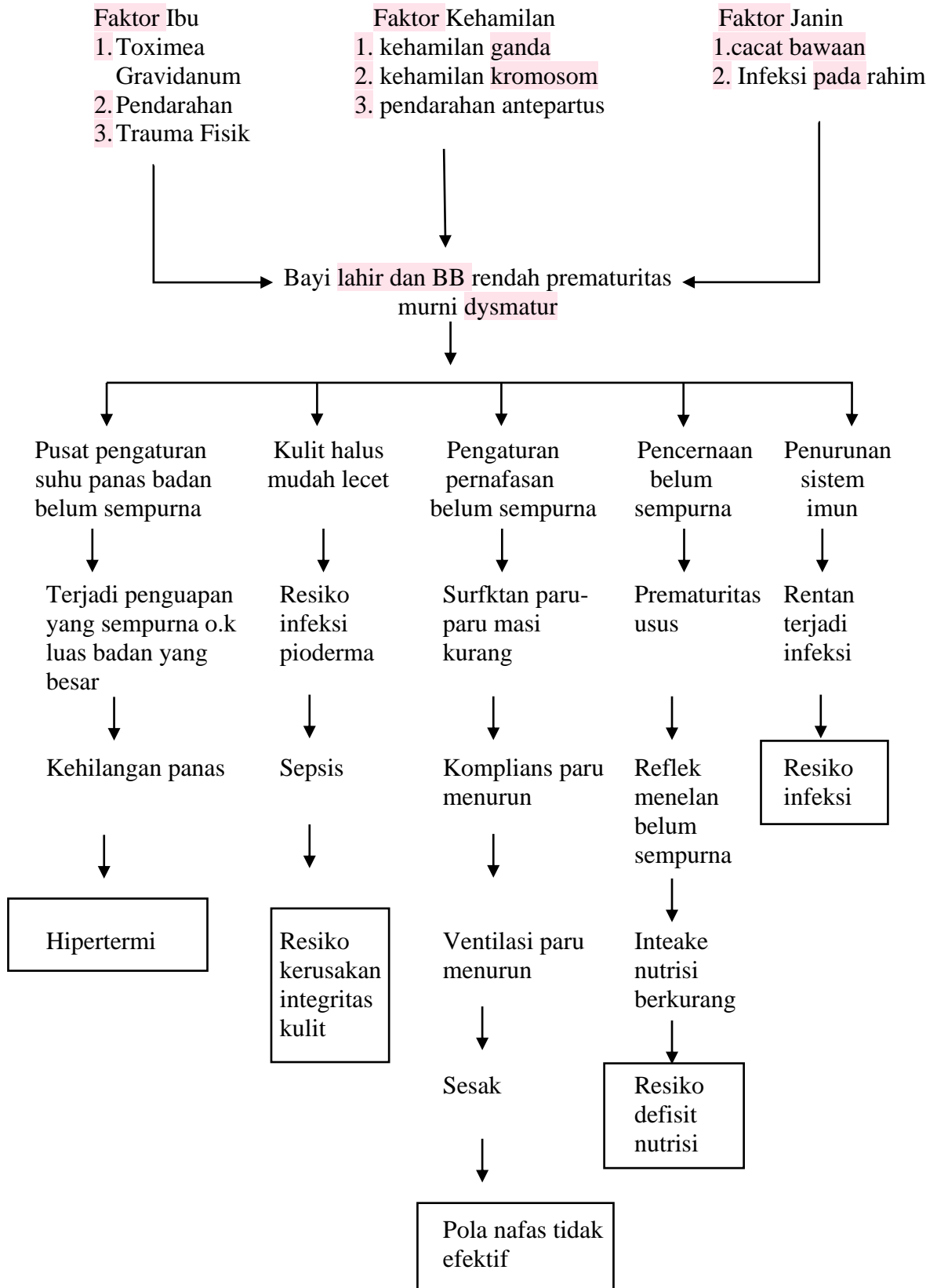
Bayi berat lahir rendah terbagi dalam 2 kategori, meliputi prematuritas murni, yaitu kala kehamilan kurang dari 37 minggu serta berat badan sepadan masa kehamilan tersebut (NKB-SMK), dan dismaturitas, yaitu bayi lahir dengan berat badan lahir normal. berat badan yang lebih rendah dari berat badan yang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

Bayi prematur yang mengalami dismaturitas memiliki ciri-ciri fisik yang sama dengan bayi prematur, termasuk kemungkinan kurus dan terhambatnya pertumbuhan. Indikasi dismaturitas yang paling nyata pada bayi cukup bulan dan juga neonatus lewat bulan adalah wasting. Bayi baru lahir prematur biasanya memiliki sistem pernapasan yang belum berkembang. Karena paru-paru bayi yang relatif kecil, baik kapasitas sisa fungsional maupun kapasitas vitalnya, sindrom gangguan pernapasan sering kali menjadi penyebab utama kematian. Pencernaan dan penyerapan makanan yang tidak memadai pada bayi prematur adalah masalah besar lainnya. Sistem pencernaan dan penyerapan bayi hampir selalu tidak mencukupi jika ia lahir prematur lebih dari dua bulan.

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

1

2.1.6 Pathway BBLR



2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pengukuran pH darah (kurang dari 7,20).
2. Penilaian APGAR Score memperhatikan (warna kulit, usaha pernafasan, denyut jantung, dan refleks).
3. Pemeriksaan CT scan dan EEG jika timbul kesulitan.
4. Tes fungsi paru
5. Tes fungsi kardiovaskular
6. Memantau kadar gula darah untuk hipoglikemia
7. Titer obor yang ditunjukkan
8. Analisis kromosom bila diperlukan
9. Pemantauan elektrolit dan, jika perlu, rontgen (seperti foto dada).

2.1.8 Penatalaksanaan

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

a. Penanganan bayi

Karena serangan sianosis lebih mungkin terjadi pada bayi yang lebih besar serta tingkat kelahiran prematur yang lebih besar, diperlukan perawatan yang lebih banyak. Perawatan setiap bayi baru lahir memerlukan penggunaan inkubator. Tutupi bayi dengan selimut atau

bahan lembut dan kering untuk mencegah hilangnya panas, kemudian kenakan topi.

b. Pengaturan suhu tubuh

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

c. Inkubator

Bayi dengan berat badan lahir rendah di rawat di inkubator. Baik "jendela" maupun "selongsong" dapat digunakan untuk tugas pemeliharaan. Sebelum bayi dimasukkan ke dalam inkubator, lebih dulu dipanaskan dengan suhu sekitar 29,4 °C untuk bayi dengan berat badan 1,7 kg dan 32,2 °C untuk bayi kecil.

d. Pemberian oksigen

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

e. Pencegahan infeksi

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

f. Pemberian makanan

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

2.1.9 Komplikasi

1. Surfaktan yang tidak mencukupi atau buruk dalam tubuh biasanya menjadi penyebab SGN (Sindrom Gawat Napas), suatu penyakit pada membran hialin.
2. Pneumonia aspirasi disebabkan oleh lemahnya respons batuk dan menelan.
3. Perdarahan preventrikular-intraventrikular, yang biasanya terjadi akibat anoksia jaringan dan merupakan perdarahan spontan di ventrikel otak.
4. Hiperbilirubinemia diakibatkan oleh terhambatnya pertumbuhan hati.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas

2. Masalah ibu

- a. Penyakit seperti diabetes melitus, toksemia, plasenta previa, hipertensi, dan kehamilan ganda.
- b. Riwayat kelahiran dini atau abortus, pemakaian narkoba, alkohol, atau tembakau.

3. Bayi pada saat kelahiran

- a. Kepala biasanya lebih besar dari dada, berat badan biasanya di bawah 2500 g, dan individu kurus. (lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, panjang badan 45 cm).
- b. Kardiovaskular: denyut jantung apikal rata-rata 120–160 denyut per menit; bunyi jantung seperempat iga; aritmia; tekanan darah sistolik adalah 45–60 mmHg; dan nadanya antara 100–160 denyut per menit.
- c. Sistem pencernaan: perut menggelembung, pengeluaran mekonium biasanya terjadi dalam waktu kurang dari 12 jam, refleks menelan serta menghisap lemah, dan gerak peristaltik terkait umur yang terlihat jelas.
- d. Mukoskeletal: Tulang rawan telinga rapuh dan belum berkembang sempurna

- e. Paru-paru: Rata-rata jumlah napas per menit adalah antara 40 dan 60, dengan gejala apnea, pernapasan tidak merata, hidung meradang, dan mendengkur bercampur.
- f. Urinaria: Ketidakmampuan memecah ekskresi menjadi urin; buang air kecil setelah 8 jam kelahiran.
- g. Reproduksi : Testisnya belum turun ke dalam skrotum, dan skrotum bayi pria masih mempunyai rugae kecil. bayi wanita mempunyai klitoris yang membesar serta labiamayora yang belum berkembang.

4. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utamah

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

b. Riwayat Penyakit

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

c. Riwayat antenatal

Berikut adalah beberapa hal terkait riwayat antenatal yang harus diperhatikan atau dipelajari pada kasus BBLR: Anemia, hipertensi, gizi buruk, penyakit kolagen, tumor rahim, merokok, ketergantungan pada obat-obatan dengan efek samping teratogenik (anti-metabolik),

antikonvulsan, penggunaan trimetadon, dan penyakit seperti diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, serta penyakit paru-paru merupakan faktor-faktor yang dapat memberi dampak kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan. kelahiran dini selama kehamilan dimungkinkan karena faktor-faktor termasuk persalinan dini sebelumnya atau kelahiran kembar. Usia kehamilan suatu kehamilan, baik lewat waktu atau prematur, tidak ditentukan dengan mengurangi hari pertama dari hari terakhir.

d. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Pola Fungsional Sehat (Gordon)

a. Pola Nutrisi- Metabolik

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

Hari ke-1 sebesar 50–60 cc/kg BB/hari, Hari ke-2 sebesar 90 cc/kg BB/hari, Hari ke-3 sebesar 120 cc/kg BB/hari, Hari ke-4 sebesar 150 cc/kg BB/hari,

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

b. Pola Eliminasi

- 1) BAB : frekuensi, jumlah, konsistensi, perhatikan adanya darah dalam feses.
- 2) BAK : frekuensi, jumlah.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

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

c. *Head to toe* :

- 1) Kepala : Periksa apakah ada rambut tipis serta halus, jahitan kranial, dan ubun-ubun yang membesar—yang terakhir mungkin menonjol akibat pertumbuhan tulang yang tidak mencukupi. Trauma jalan lahir dan kelainan bawaan (seperti miosefalus dan hidrosefalus). Fontanel cekung atau cembung besar, caput succedaneum, hematoma cephal, kepala kecil dengan dahi menonjol, dan mungkin peningkatan tekanan intrakranial merupakan diagnosis yang mungkin.
- 2) Mata : potensi kelainan bawaan (mikrophthalmia, katarak, dll), pelebaran tampilan mata (berhubungan dengan hipoksia persisten dalam rahim). Tidak ada perdarahan konjungtiva apakah konjungtiva tersebut anemia atau tidak.

- 3) Hidung : Jika terjadi sindrom aspirasi mekonium, mungkin terdapat indikator gangguan pernapasan seperti batang hidung cekung dan hidung pesek.
- 4) Mulut : refleks menelan dan menghisap yang lemah, bibir atas tipis, dagu ke depan, mukosa mulut (kotor atau bersih), dan ada tidaknya lendir.
- 5) Telinga : Perhatikan baik-baik segala ketidakteraturan, bentuk/simetri, posisi, pendengaran, masalah bawaan, dan lain-lain, serta kebersihannya.
- 6) Muka : kelumpuhan wajah, ciri-ciri dismorfik seperti lipatan epikantus dan jarak mata yang lebar, serta adanya malformasi dan trauma.
- 7) Leher : Karena leher bayi baru lahir yang pendek, trauma atau fiksasi letak bayi bisa menyebabkan hematoma atau fibrosis. Perhatikan kebersihan.
- 8) Jantung : Denyut jantung apikal berkisar antara 120 hingga 160 denyut per menit dengan ritme yang stabil. Pada saat lahir, terdengar murmur jantung interkostal yang menandakan aliran darah kanan ke kiri yang disebabkan oleh hipertensi atau atelektasis paru.
- 9) Abdomen : Keluarnya mekonium sering terjadi dalam waktu 12 jam serta dapat berbentuk skafoid atau cekung. Kelainan kongenital lainnya termasuk ada tidaknya anus.

- 10) Genetalia : Pada wanita, terdapat klitoris yang besar dan labia mayora yang belum berkembang; pada pria, skrotumnya kurang berkembang dengan rugae kecil dan tidak ada penurunan testis.
- 11) Anus : Perhatikan frekuensi buang air besar, warna tinja, dan adanya darah pada tinja.
- 12) Ekstremitas : Perhatikan patah tulang, kelumpuhan saraf, ekstremitas dingin, rona biru, gerakan lemah, dan jumlah jari karena mekonium pada jari mungkin berwarna bening.
- 13) Tumbuh kembang : Berat badan, panjang badan, kepala/dada, serta lingkaran lengan saat lahir semuanya termasuk dalam riwayat tumbuh kembang (Nursalam, 2001). Berat badan lahir normal adalah antara 2500 dan 3000 gram; PB dan LK berkisar antara 45 dan 37 cm.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan fungsi organ-organ belum membaik.
2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan reflek menelan tidak sempurna.
3. Hipertermi berhubungan dengan suhu tubuh meningkat

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi												
1.	Pola napas tidak efektif	Pola nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan pola nafas teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea menurun</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Skala	1	Dispnea menurun	3	2	Frekuensi nafas membaik	3	3	Kedalaman nafas membaik	3	Menejemen jalan nafas (1.010011) Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Terapiutik 1. Perhatikan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan semi fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisio terapi dada 5. Berikan oksigen Edukasi 1. Lanjutkan asupan cairan 2000 ml/ hari jika tidak ada kontra indikasi Kolaborasi 1. pemberian nebulaizer (jika perlu)
No	Indikator	Skala													
1	Dispnea menurun	3													
2	Frekuensi nafas membaik	3													
3	Kedalaman nafas membaik	3													
2.	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan reflek menelan tidak sempurna. (D.0032)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24 jam masalah resiko defisit nutrisi pada pasien membaik dengan indikator : <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Berat badan atau IMT</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Skala	1	Porsi makan yang dihabiskan	3	2	Berat badan atau IMT	3	3	Kekuatan otot menelan	3	Menejemen Gangguan Makan (1.03111) Observasi 1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Terapiutik 1. timbang berat badan secara rutin 2. rencanakan program pengobatan untuk perawatan dirumah(mis, medis, konseling) 3. lakukan kontrak perilaku (mis. Target berat badan, tanggung jawab perilaku) Edukasi 1. Ajarkan pengaturan diet yang tepat 2. Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan kebutuhan kalori dan pilihan makanan
No	Indikator	Skala													
1	Porsi makan yang dihabiskan	3													
2	Berat badan atau IMT	3													
3	Kekuatan otot menelan	3													

3. Hipertermi	Termoregulasi (L.14134)	<p>Manajemen hipertermia (1.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator 2. monitor suhu tubuh 3. monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediaka lingkungan yang dingin 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 3. basahi dan kipasi permukaan tubuh 4.lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingi pada dahi,leher,dada,abdomen,aksila) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intraven, jika perlu 												
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menggil</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kulit merah</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suhu tubuh</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		No	Indikator	Skala	1	Menggil	3	2	Kulit merah	3	3	Suhu tubuh	3
	No		Indikator	Skala										
1	Menggil	3												
2	Kulit merah	3												
3	Suhu tubuh	3												

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi, bagian dari proses keperawatan, mengacu pada pelaksanaan dan penyesuaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tujuan dan hasil yang diantisipasi dari asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2020).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pasien dan profesional kesehatan lainnya diikutsertakan dalam langkah terakhir proses keperawatan, yang memerlukan perbandingan dan strategi sistematis untuk kesehatan pasien yang tujuannya telah ditetapkan (Wijaya, 2019). Evaluasi sumatif, yaitu mengambil kesimpulan dari observasi serta analisis status kesehatan sehubungan dengan durasi di tempat tujuan, merupakan

jenis evaluasi yang digunakan. Dalam catatan kemajuan, ditulis. Perubahan sifat atau keadaan kesehatann pasien diakhir asuhan keperawatann merupakan fokus utama evaluasi hasil (sumatif). Pada akhir semua asuhan keperawatan, evaluasi semacam ini dilakukan.

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

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

S (Subyektif) : Informasi yang dikumpulkan dari klien setelah tindakan disajikan dalam bentuk frase.

O (Tujuan) : data yang dikumpulkan oleh perawat melalui observasi, evaluasi, dan pengukuran yang dilakukan setelah suatu tindakan diambil.

A (Analisis) : Diputuskan apakah masalah telah terselesaikan seluruhnya

P (Perencanaan) : Catat langkah pengobatan yang akan ditempuh pasien. Cantumkan pula perawatan yang akan diberikan kepada pasien seperti proses terapi, jenis obat, dan/atau metode operasi (jika harus dilakukan).

BAB 3

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, 2020).

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

3.2 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, 2020) :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses yang terencana yang terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, perumusan, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang ditujukan pada 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 menyusui, dan rentan terkena infeksi

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

3.4 Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan di bulan Juli 2024

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di ruang Arimbi RSUD Jombang, Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

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

1. 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.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dengan validitas tinggi yang sudah diuji kualitas data. Uji kebebasan 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.

3.7 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

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

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.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu seperangkat aturan prinsip-prinsip etik 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 kerahsiaan 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 Arimbi RSUD Jombang yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara umum ruangan Arimbi memiliki tiga jenis ruangan, yaitu ruangan untuk bayi non infeksius A, B, dan C, 1 ruangan infeksius A (ruangan perawatan khusus) dan 1 ruangan infeksius B

2. Karakteristik Partisipan (Identitas Klien)

Tabel 4.1 identitas klien

Identitas klien	Hasil/data
a. Identitas anak Nama Tempat, tanggal lahir Jenis kelamin Anak ke Alamat Sumber informasi Tanggal masuk/jam masuk Tanggal pengkajian/jam pengkajian Diagnosa medis No. RM	By.Ny.A Jombang, 16 Januari 2024 perempuan 1 Kalianyar, Kertosono Ny.A 16 Januari 2024 18 Januari 2024 BKB 615XXX
b. Identitas orang tua Nama ibu Pekerjaan ibu Pendidikan ibu Suku/bangsa Alamat Penanggung jawab biaya	Ny.A Karyawan swasta SMA Jawa/ Indonesia Kalianyar, Kertosono Tn. R & ny.A

Sumber: Data primer, 2024

3. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat Persalinan

Riwayat Persalinan	Hasil/ data
Berat badan	960 gram
Panjang badan	39 cm
Jenis persalinan	Spontan
Tempat bersalin	RSUD Jombang

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.3 Keadaan Bayi Baru Lahir

Keadaan Bayi Baru Lahir	Hasil/ data
Tanggal kelahiran	16 Januari 2024
Jam kelahiran	07.45 Wib
Jenis kelamin	Perempuan
Jenis kelahiran	Spontan
Berat plasenta	Tidak Terkaji
Panjang tali pusat	Tidak Terkaji
Jumlah pembuluh darah	Tidak Terkaji
Kelainan	Tidak Ada

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.4 nilai APGAR

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

Tindakan resusitasi : tidak ada

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Hasil/ data
Tanda tanda vital	
Nadi	148x/menit
Suhu	37,7°C
Rr	54x/menit
Berat badan	960 gram
Panjang badan	39cm
Keadaan umum	Letagis
<i>Head to toe</i>	
Kepala	Bentuk kepala bulat lingkar kepala 23cm
Mata	Posisi mata simetris
Telinga	Posisi telinga simetris bentuk lengkung lubang telinga ada
	tidak ada kotoran dari lubang telinga
Mulut	Simetris Bersih

Hidung	Tidak ada kelainan Lubang hidung simetris Terpasang Nacp 21%
Leher	Terdapat gerakan leher
Tubuh	Warna tubuh pink akral hangat ,crt <3 detik
Dada	Gerakan dinding dada simetris,RR 148x/menit lingkardada 22cm
Perut	Bentuk abdomen bundar dan simetris, lingkarpert 20cm Tidak kembung
Lanugo	Tidak ada
Vernix casiosa	Tidak ada
Mekonium	Tidak ada
Punggung	Alur tulang punggung simetris
Genetalia	Genetalia perempuan Labia minora menonjol
Ekstremitas	Jari tangan dan kaki lengkap tidak ada kelainan
Nutrisi	ASI

Sumber : Data primer, 2024

Tabel 4.6 Alat Yang Terpasang

No	Alat Yang Terpasang
1.	Nacp 21%
2.	Monitor SPO ²
3.	Infus umbilical
4.	OGT(oral gastric tube)
5.	Inkubator

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.7 Terapi Medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Aminopilin	2 mg/12 Jam

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.8 hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interprestasi
Hemoglobin	H 12.4 g/dl	12.0 -14.0	Normal
Hematokrit	55.8 %	31.0 – 59.0	Normal
Eritrosit	4.74 10 ⁶ /ul	4.10 – 550	Low
Leukosit	9.25 10 ⁹ /ul	5.00 -13.50	Normal
Trombosit	185 10 ³ /ul	150 – 450	Normal
MCV	H 117.8 fl	73.0 – 89.0	High
MCH	H 40.9 %	24.0 - 30.0	High
MCHC	H 34.8 %	24.0 – 30.0	High
RCW	18.5 %	31.8 – 35.4	Low

1

Neutrofil	46.46 %	11.5 – 14.5	High
Limfosit	32.27 %	39.30 – 73.70	Low
Monosit	H 18.820 %	18.00 – 48.30	High
Eosinofil	1.800 %	4400 – 12 700	Low
Basofil	0.650 %	0.600 – 7300	Normal
APTT	55.3	22.5 – 37.7	High
PT	14.2	11.4 – 16.15	Normal

Sumber : Laboratorium RSUD Jombang, 2024

Tabel 4.9 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah keperawatan
DS: -	Fungsi organ organ belum membaik	Pola nafas tidak efektif
DO:		
1. Pasien nampak letagis		
2. Pola nafas tidak teratur		
3. Terpasang OGT		
4. Terpasang Nacp 21%		
5. TTV		
Suhu:37,7°C		
Nadi:148X/menit		
RR:54x/menit		
SPO ² :99%		
BBL :960 gram		

Sumber: Data primer, 2024

b. Diagnosa

Tabel

Diagnosa keperawatan
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan organ-organ belum membaik



Sumber: Data primer, 2024


c. Perencanaan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI									
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan organ-organ belum membaik	Pola nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan pola nafas teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea menurun</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td>3</td> </tr> </table>	No	Indikator	Skala	1	Dispnea menurun	3	2	Frekuensi nafas membaik	3	Menejemen jalan nafas (1.010011) Observasi 4. Monitor pola nafas 5. Monitor bunyi nafas tambahan 6. Monitor sputum Terapiutik 6. Perhatikan kepatenan jalan nafas 7. Posisikan semi fowler 8. Berikan minuman hangat
No	Indikator	Skala									
1	Dispnea menurun	3									
2	Frekuensi nafas membaik	3									


3	Kedalaman nafas membaik	3	<p>9. Lakukan fisio terapi dada</p> <p>10. Berikan oksigen</p> <p>Edukasi</p> <p>2. Lanjutkan asupan cairan 2000 ml/ hari jika tidak ada kontra indikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. pemberian nebulaizer (jika perlu)</p>
---	-------------------------------	---	---

d. Pelaksanaan


Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf				
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan organ-organ belum membaik	Kamis, 18 Januari 2014	08.15	Menejemen jalan nafas	 Anteng				
			1. Memonitor TTV Suhu:37,7°C Nadi:148X/menit RR:54x/menit SPO ² :99% BBL :960 gram					
			09.10 2. Memberikan alat bantu nafas Nacp					
			10.00 3. Memonitor bunyi nafas					
			10.15 4. Memposisikan semi fowler					
			12.05 5. Memberikan oksigen (o ₂ nasal)					
			13.00 6. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)					
			Jum'at, 19 Januari 2024		08.10	Menejemen jalan nafas	 Anteng	
			1. Monitor TTV Suhu:36,7°C Nadi:140X/menit RR:54x/menit SPO ² :99% BBL :960 gram					
			09.00 2. Monitor bunyi nafas					
10.00 3. Memposisikan semi fowler								
		10.15	4. Memberikan oksigen (o ₂ nasal)					

		13.00	5. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc) 6. Memberikan alat bantu nafas Nacp	
Sabtu, 20 Januari 2024	Menejemen jalan nafas	08.00	1. Monitor TTV Suhu:37,7°C Nadi:148X/menit RR:54x/menit SPO ² :99% BBL :960 gram	 Anteng
		09.10	2. Monitor bunyi nafas	
		10.00	3. Memposisikan semi fowler	
		10.15	4. Memberikan oksigen (o2 nasal)	
		12.05	5. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)	
		13.00	6. Memberikan alat bantu nafas Nacp	


e. Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan organ-organ belum membaik	Kamis, 18 Januari 2014		S:- O:TTV S:37,7 Hr:148 RR:54 Spo ² :99% A:Pola nafas tidak efektif belum teratasi P:Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor TTV 2. Memberikan alat bantu nafas Nacp 3. Memonitor bunyi nafas 4. Memposisikan semi fowler 5. Memberikan oksigen (o2 nasal) 6. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)	 Anteng

Jum'at,
19 Januari 2024

S:-
O: TTV
S:36,7 Hr:140
RR:54 Spo²:99% 
A: Pola nafas tidak efektif belum teratasi Anteng
P:Intervensi
dilanjutkan
1. Memonitor TTV
2. Memberikan alat bantu nafas Nacp
3. Memonitor bunyi nafas
4. Memposisikan semi fowler
5. Memberikan oksigen (o₂ nasal)
6. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)

Sabtu,
20 Januari 2024

S:-
O: TTV
S:37,7 Hr:145 
RR:56 Spo²:99% Anteng
A: Pola nafas tidak efektif belum teratasi
P:Intervensi
dilanjutkan
1. Memonitor TTV
2. Memberikan alat bantu nafas Nacp
3. Memonitor bunyi nafas
4. Memposisikan semi fowler
5. Memberikan oksigen (o₂ nasal)
6. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)

4.2 Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 18 januari 2024, dalam mengambil khusus ini peneliti mengumpulkan informasi dengan cara mengamati secara khusus, menemui pihak keluarga serta melaksanakan pemeriksaan fisik. Berdasarkan

1 pemeriksaan keadaan bayi Ny.A dari hasil pengkajian didapatkan hasil bayi lahir tanggal 16 Januari 2024, dengan BB lahir 960 gram PB 39 cm, dengan indikasi G1POA0 uk 30 mgg, nilai apgar 2/3. Berat badan saat pengkajian 960 gr, panjang badan 39 cm, lingkar kepala 23 cm, lingkar dada 22 cm, lingkar perut 20 cm, Bayi di rawat didalam inkubator. Sesak ada, frekuensi nafas 54 kali per menit, saturasi oksigen 99%, cuping hidung ada, sianosis bila lepas oksigen. Kini bayi terpasang NCPaP bypatic F1 O2 21% , reflek hisap lemah dan bayi terpasang OGT.

1 Temuan penelitian ini sesuai dengan analisis teori BBLR yang menyatakan bahwa bayi BBLR akan mengalami kesulitan bernapas jika berat badannya kurang dari 2500 gram, BBLR kurang dari 45 cm, LK kurang dari 33 cm, LD kurang dari 30 cm, dan usia kehamilannya cukup bulan atau prematur. Bayi menunjukkan pernapasan hidung, sianosis, dan refleks menghisap yang lemah.merupakan sumber kesulitan pernafasan pada Bayi Ny. A yang mengakibatkan frekuensi pernafasan 54 kali per menit (Bera, A., Ghosh, J., Singh, A., Hazra, Som & Hunian, 2019).

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

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium, kondisi klien adalah pola pernapasan yang tidak adekuat

berhubungan dengan organ-organ belum membaik, sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan padanya.

Diagnosa keperawatan NANDA 2022 maupun SDKI 2018, pola pernafasan tidak efisien memiliki diagnosa keperawatan yang sama dan mempunyai definisi yang sama. Pola pernapasan yang tidak 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 pernapasan efektif.

Peneliti berpendapat bahwa diagnosis keperawatan pola pernapasan tidak efisien sesuai dengan data objektif berupa peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan denyut nadi, penggunaan alat bantu pernapasan, dan pola pernapasan tidak teratur. Dengan demikian By.Ny. A mempunyai penyebab pola nafas tidak efektif yang sama dengan teori yang menyatakan data objektif yaitu dispnea, pola nafas tidak normal, dan penggunaan otot bantu pernafasan, sehingga tidak terjadi perbedaan hasil pemeriksaan. diagnosa.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi merupakan langkah selanjutnya dalam proses keperawatan setelah diagnosis 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 teoretis dan menggabungkan maksud serta kriteria hasil yang sudah dinyatakan sebelumnya, penulis kini membuat rencana tindakan operasional. Setelah tiga hari menjalani perawatan, peneliti berharap pola pernapasan pasien membaik sesuai dengan kriteria hasil: dispnea menurun (3), frekuensi nafas membaik (3), kedalaman nafas membaik (3).

Melakukan intervensi harus sejalan dengan diagnosis yang muncul, baik aktual maupun berisiko, Sarwono (2022). Pasien dengan pola pernapasan buruk yang berhubungan dengan ketidakmatangan paru antara lain pernapasan dalam rentang normal dan tidak adanya suara napas tambahan. Maka berikut beberapa rencana intervensi keperawatan pada klien : observasi kedalaman dan frekuensi gerakan dada, observasi suara nafas seperti ronki, wheezing, dan ronki, bekerja sama dengan tenaga medis untuk memberikan obat sesuai dengan yang diharapkan. kebutuhan serta indikasi pasien.

Gagasan yang menyatakan bahwa keluhan sesak napas pada klien dengan berat badan lahir rendah diperkirakan akan berkurang, menurut peneliti, mendukung asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya. Frekuensi pernapasan meningkat, tidak ada retraksi dada, dan pernapasan, lubang hidung, dan denyut nadi kembali normal dengan kriteria hasil. Tindakan biasanya diambil berdasarkan perencanaan keperawatan, dan tindakan keperawatan diambil untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Diharapkan keluhan sesak nafas dapat berkurang atau hilang dari jangka waktu yang ditentukan yaitu 3x24 jam.

4. Implementasi

Implementasi yang penulis laksanakan pada hari pertama hingga hari ketiga adalah dengan menyiapkan peralatan oksigen dan tracking hasil pemberian oksigen pada By.Ny. A yang telah terpasang alat NCPaP bypatic F1 O2 21%. Waspadai gejala hipoventilasi, seperti pernapasan cepat dan dalam, kontraksi dada yang jelas, dan pernapasan lubang hidung. Pernapasan cepat dan dalam, retraksi dada, dan pernapasan hidung semuanya terlihat pada hari pertama. Pada hari kedua, retraksi dada dan pernapasan lubang hidung menurun. Pada hari ketiga, pernafasan mulai

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

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

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi pergerakan pada saat anak dalam posisi fleksi. Caranya dengan meletakkan kain nesting atau gulungan di punggung bayi. Saturasi oksigen yang lebih konstan terlihat ketika postur diperhitungkan untuk status oksigenasi. Bayi juga lebih rileks dan istirahat dengan posisi nyaman seperti di dalam rahim, sehingga mengurangi kecemasan bayi sehingga menyebabkan peningkatan saturasi oksigen. Penerapan

teknik menyusui yang melibatkan nesting dan gulungan kain di punggung bayi sangat ideal bagi bayi berat lahir rendah yang memiliki gangguan pernafasan.

5. Evaluasi

Implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 hari didapati pada hari pertama menggunakan oksigen NCPaP bypatic F1 O2 21%, nafas cepat dan dalam, terlihat adanya retraksi dada, terlihat pernafasan cuping hidung, tidak ada suara nafas tambahan, SPO2 : 99% , N: 148x/mnt, S: 37,7C, RR:54x/mnt, hari kedua bayi dengan kondisi di dalam inkubator, Tanda-tanda vital S:36,7, Hr:140, RR:54, Spo²:99% nafas cepat, terlihat retraksi dada berkurang, terlihat pernafasan cuping hidung dan hari ketiga nafas teratur, terlihat retraksi dada berkurang, terlihat pernafasan cuping hidung berkurang, S:37,7, Hr:145, RR:56, Spo²:99%, tidak ada suara nafas tambahan, posisi bayi didalam inkubator.

Evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan. Respon klien terhadap intervensi keperawatan terus dievaluasi dengan mencocokkan reaksi pasien terhadap tujuan khusus serta tujuan umum yang sudah ditetapkan (Supratti & Ashriady, 2019). Pada hari terakhir, setelah melakukan intervensi perawat dalam jangka waktu yang telah ditentukan, evaluasi selesai. Pola pernapasan teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil yang dicapai yaitu frekuensi pernapasan, ritme pernapasan, kedalaman inspirasi, pernapasan lubang hidung, dan penggunaan otot bantu pernapasan, sesuai hasil studi kasus. Lingkungan yang efisien dan sistem kekebalan tubuh mempunyai dampak yang signifikan terhadap skenario ini. Imunitas tubuh dapat dipengaruhi dengan pemberian nutrisi yang cukup pada pasien dan lingkungan yang aman (Maryunani, 2019).

Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 3x24 jam dengan metode SOAP, pada kasus By.Ny.A yang dilakukan pada tanggal 18-20 Januari 2024 yang terdiri dari subyektif, objektif analisa dan planing untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan organ-organ belum membaik. Pada hari pertama Pernapasan cepat dan dalam, retraksi dada, dan pernapasan hidung semuanya terlihat. Pada hari kedua, retraksi dada dan pernapasan lubang hidung menurun. Pada hari ketiga, pernafasan mulai teratur, retraksi dada dan pernafasan lubang hidung menurun. Dan masalah keperawatan teratasi sebagian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada klien dengan diagnose medis BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) menunjukkan adanya tanda dan gejala berat badan hanya 960 gram. Dengan data pengkajian, pasien nampak letagis, pola nafas tidak teratur, terpasang OGT, terpasang Nacp 21% .
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari data pengkajian klien adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan fungsi organ-organ belum membaik
3. Intervensi keperawatan pada klien dengan diagnosa medis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan organ-organ belum membaik sesuai dengan. SDKI SLKI SIKI. yaitu manajemen jalan nafas dengan tindakan monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam adalah intervensi yang didasarkan pada rencana tindakan perawatan yang dibuat untuk memastikan bahwa hasil sesuai dengan tujuan dan standar hasil.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dengan metode SOAP. Hasil evaluasi hari pertama pernapasan cepat dan dalam, retraksi dada, dan pernapasan hidung semuanya terlihat pada. Pada hari kedua, retraksi dada dan pernapasan lubang hidung menurun. Pada hari ketiga, pernafasan mulai teratur, retraksi dada dan pernafasan lubang hidung menurun.dengan demikian asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien selama 3x 24 jam menunjukkan adanya perubahan yang positif dimana masalah keperawatan tercapai dengan teratasi sebagian sesuai tujuan keperawatan.

5.2 Saran

Saran penulis berdasarkan kesimpulan yang disampaikan di atas, seperti:

1. Bagi keluarga

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

2. Bagi rumah sakit

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

3. Bagi peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Habibi et al. (2020). Effect of Caffeine and Aminophylline on Apnea of Prematurity. *Iranian Journal of Neonatology*. 10 (2). 37-41. doi: 10.22038/ijn.2019.33041.1468.
- Hanifa, W. (2000). Ilmu Kebidanan, Edisi II. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Herdman, T. Heather. (2018). *Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi. 2018-2020*/Editor, T. Heather Herdman; Alih Bahasa, Made Suwarwati Dan Nike Budhi Subekti. Jakarta: EGC.
- Heri, dkk. (2000). *Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Anak Edisi Kedua*. Bandung : FKU Padjadjaran
- Hidayat, A. (2001). *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC Hidayat, A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : EGC.
- Huda, Nuratif dan Hardhi Kusuma. (2018). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa NANDA NIC-NOC*. Jakarta: Media Action.
- Irianto, K. (2004). *Struktur Dan Fungsi Tubuh Manusia Untuk Paramedis*. Kemenkes RI. (2021). *Hasil Riskesdas 2021*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Maryunani Anik. (2018). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta Cv. Trans Info Media.
- NANDA. (2019). *Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI, SLKI, SIKI, DPP PPNI. (2018) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tiro (2022). *Faktor – Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo*. [www.http.iolafkmppsunhas//pdf.id](http://www.iolafkmppsunhas//pdf.id).
- World Health Organization.(2021). *Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.
- WR, R. D. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi IRNA Kebidanan dan Anak RSUD dr.Rasidin Padang Tahun 2019*