

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. A BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI
NESTING DENGAN MASALAH POLA NAFAS TIDAK
EFEKTIF DIRUANG MAWAR RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH:

TRI AGUSTIN SUNDARI
NIM P0 0320120067

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. A BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI NESTING DENGAN MASALAH POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUANG MAWAR RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli

Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

TRI AGUSTIN SUNDARI

NIM P0 0320120067

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Tri Agustin Sundari

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 29 Agustus 2002

NIM : P0 0320120067

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi Terapi Nesting Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Diruang Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 03 Juli 2023.

Curup, 27 Juni 2023

Pembimbing



Ns. Misniarti, S.Kep., M.Kep
NIP 197703112001122001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. A BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI
NESTING DENGAN MASALAH POLA NAFAS TIDAK
EFEKTIF DIRUANG MAWAR RSUD
REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

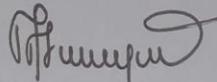
Disusun oleh :

TRI AGUSTIN SUNDARI
NIM.P00320120067

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 03 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji



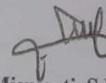
Yanti Sutriyanti, SKM., M. Kep
NIP. 197004071989112001

Penguji I



Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
NIP. 198811092010012009

Penguji II



Ns. Misniarti, S.Kep., M.Kep
NIP. 197703112001122001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. A BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI NESTING
DENGAN MASALAH POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUANG
MAWAR RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar belakang : BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya di waktu yang akan datang, BBLR berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. **Tujuan** : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi dan implementasi terkhususnya terapi nesting untuk menstabilkan hemodinamik bayi BBLR serta evaluasi keperawatan. **Metode** : Yaitu dengan terapi nesting terhadap penstabilan hemodinamik bayi dengan BBLR. **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam di dapatkan hasil pola nafas membaik, termoregulasi membaik, deficit nutrisi membaik, resiko infeksi menurun. **Kesimpulan** : Masalah keperawatan pada klien teratasi semua dan penggunaan alat bantu nafas serta nesting dapat menstabilkan hemodinamik pada bayi.

Kata Kunci : Nesting, Berat Badan Lahir Rendah

**NURSING CARE FOR By. Ny. AOF LOW BORN WEIGHT (LBW) WITH
THE IMPLEMENTATION OF NESTING THERAPY WITH
INEFFECTIVE BREATHING PATTERN PROBLEMS IN THE ROSE
ROOM REJANG LEBONG HOSPITAL
YEAR 2023**

ABSTRACT

Background : LBW is one of the causes of death in the first month of a baby's birth. The incidence of LBW causes various public health impacts both during the time the baby is born and during its development in the future, LBW contributes as much as 60% to 80% of all neonatal deaths and has a risk of death 20 times greater than babies with normal weight. **Objective** : To determine nursing care for low birth weight babies including assessment, diagnosis, intervention and implementation, especially nesting therapy to stabilize the hemodynamics of low birth weight babies and nursing evaluation. **Method** : Namely by nesting therapy for hemodynamic stabilization of babies with LBW. **Results** : After nursing care for 4x24 hours, the results showed that breathing patterns improved, thermoregulation improved, nutritional deficits improved, the risk of infection decreased. **Conclusion** : Nursing problems for clients are all resolved and the use of breathing and nesting devices can stabilize hemodynamics in infants.

Keywords : Nesting, Low Birth Weight

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun 2023"

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ns. Misniarti, S.Kep., M.kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Ns. Winike Nopiyanti, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ns. Yossy Utario, M.Kep., Sp.Kep.An selalu Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan

penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.

8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Jurusan Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Untuk Ibu dan saudara saya yang selalu memberi dukungan dan doa yang tiada henti serta Almarhum Ayah saya yang telah memberi motivasi sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Untuk sahabat dan teman yang selalu memberikan support dan dukungan kepada saya mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Mudah-mudahan karya tulis ilmiah ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 2023

penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Penyakit..... | 8 |
| 2.1.1 Definisi | 8 |
| 2.1.2 Etiologi | 8 |
| 2.1.3 Klasifikasi..... | 10 |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis | 11 |
| 2.1.5 Anatomi Fisiologi | 16 |
| 2.1.6 Patofisiologi | 18 |
| 2.1.7 WOC (<i>Web Of Caution</i>) | 20 |
| 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang | 21 |
| 2.1.9 Penatalaksanaan Medis..... | 23 |
| 2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan..... | 24 |
| 2.2 Konsep Pola Napas Tidak Efektif..... | 28 |
| 2.2.1 Pengertian Pola Napas Tidak efektif..... | 28 |
| 2.2.2 Proses Pernapasan | 28 |
| 2.3 Konsep Implementasi <i>Nesting</i> pada BBLR | 30 |
| 2.3.1 Pengertian <i>Nesting</i> | 30 |
| 2.3.2 Tujuan <i>Nesting</i> | 30 |
| 2.3.3 Manfaat <i>Nesting</i> | 30 |
| 2.3.4 Evidence <i>Nesting</i> | 31 |
| 2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan <i>Nesting</i> | 33 |

| | |
|---|-----|
| 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan..... | 35 |
| 2.4.1 Pengkajian Pada BBLR | 36 |
| 2.4.2 Diagnosa Keperawatan | 41 |
| 2.4.3 Intervensi Keperawatan | 42 |
| 2.4.4 Implementasi Keperawatan | 45 |
| 2.4.5 Evaluasi Keperawatan | 46 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| 3.1 Rencana Studi Kasus | 48 |
| 3.2 Subjek Studi Kasus | 48 |
| 3.3 Fokus Studi Kasus | 49 |
| 3.4 Definisi Operasional | 49 |
| 3.5 Tempat dan waktu | 50 |
| 3.6 Pengumpulan Data..... | 50 |
| 3.7 Penyajian Data..... | 50 |
| 3.8 Etika Penelitian..... | 50 |
| BAB IV HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN | |
| 4.1 Hasil..... | 52 |
| 4.1.1 Pengkajian | 52 |
| 4.1.2 Diagnosa Keperawatan | 71 |
| 4.1.3 Intervensi Keperawatan | 72 |
| 4.1.4 Implementasi Keperawatan | 77 |
| 4.1.5 Evaluasi Keperawatan | 88 |
| 4.2 Pembahasan | 98 |
| 4.2.1 Pengkajian Keperawatan | 98 |
| 4.2.2 Diagnosa Keperawatan | 100 |
| 4.2.3 Intervensi Keperawatan | 101 |
| 4.2.4 Implementasi Keperawatan | 101 |
| 4.2.5 Evaluasi Keperawatan | 104 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Kesimpulan..... | 106 |
| 5.2 Saran | 108 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| No | Judul | Halaman |
|------|---------------------------|---------|
| 2.1 | SOP Nesting | 33 |
| 2.2 | Intervensi Keperawatan | 42 |
| 4.1 | Identitas Saudara Kandung | 53 |
| 4.2 | Riwayat Imunisasi | 56 |
| 4.3 | Aktivitas Sehari-hari | 58 |
| 4.4 | Pemeriksaan Penunjang | 67 |
| 4.5 | Terapi Pengobatan | 68 |
| 4.6 | Analisa Data | 69 |
| 4.7 | Diagnosa Keperawatan | 71 |
| 4.8 | Intervensi Keperawatan | 72 |
| 4.9 | Implementasi Keperawatam | 77 |
| 4.10 | Evaluasi Keperawatan | 88 |

DAFTAR GAMBAR

| No | Judul | Halaman |
|-----|-------------------|---------|
| 2.1 | Anatomi Fisiologi | 16 |
| 2.2 | Gambar Nesting | 31 |

DAFTAR SKEMA

| No | Judul | Halaman |
|----|------------------------------|---------|
| 1 | Skema WOC (Web of Causation) | 20 |
| 2 | Genogram | 56 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No | Lampiran |
|----|--|
| 1 | Biodata |
| 2 | Lembar Konsul |
| 3 | Lembar Observasi |
| 4 | Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Rejang Lebong |
| 5 | Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Penelitian di RSUD Rejang Lebong |
| 6 | Dokumentasi Tindakan |
| 7 | Jurnal |
| 8 | Hasil Plagiarisme |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau badan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram mempunyai gangguan yang potensial secara umum dan mempunyai banyak konsekuensi. Menurut *World Health Assembly* terdapat 20 juta kelahiran pertahun yaitu (15-20%) bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *World Health Organizations* (WHO,2017) pada tahun 2025 melalui enam target Gizi global untuk mengurangi bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu 30%. (Dharmawan, 2017).

Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR tertinggi di dunia. Hasil Riskesdas 2020 memaparkan proporsi BBLR di Indonesia dari Tahun 2007 –2018 yaitu pada Tahun 2007 sebanyak 5,4%, Tahun 2010 sebanyak 5,8%, Tahun 2018 sebanyak 5,7% dan pada Tahun 2020 mengalami peningkatan yang berarti sebanyak 6,2% (Rosianto & Farial Nurhayati, 2021).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2018, dari 10 kabupaten didapatkan angka kejadian BBLR tertinggi berada pada Kabupaten Kepahiang mencapai 90 kasus per 2.228 kelahiran hidup, kedua di Kabupaten Seluma 106 kasus per 3.241 kelahiran hidup, ketiga Kabupaten Bengkulu Tengah 63 kasus per 1.966 kelahiran hidup, keempat Bengkulu Utara 163 kasus per 5.534 kelahiran hidup, kelima di Rejang Lebong 121 kasus per 4.900 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 Per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penyebab utama kematian bayi yakni karena BBLR (29%). Proporsi BBLR di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017 adalah 6,2% (Riskesdas, 2018).

Masalah yang akan terjadi jika bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu pada pernapasan. Ketika saturasi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mengalami penurunan maka akan menyebabkan oksigen ke jaringan berkurang. Setiap sel tubuh membutuhkan oksigen untuk melaksanakan proses metabolisme, sehingga oksigen merupakan zat penting dalam kehidupan manusia. Bila tubuh kekurangan oksigen maka produksi energi menjadi terhambat (Rahmawaty, 2017).

Kekurangan energi tubuh akan menyebabkan kematian sel. Pada bayi kekurangan energi dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan organ-organ penting seperti jantung dan otak. Dampak lain dari stress yang dialami oleh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat menyebabkan penggunaan energi yang berlebihan mengakibatkan hambatan dari konservasi energi sehingga menyebabkan kesulitan peningkatan berat badan (Rahmawaty, 2017).

Peran perawat dalam rutinitas perawatan pada bayi diantaranya mengatur posisi tidur bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bila saat memberikan posisi terdapat kesalahan maka keadaan fisiologinya akan terjadi perubahan (pola respirasi meningkat, denyut jantung meningkat, kandungan

oksigen menurun), kenyamanan dan kualitas tidur terganggu, intoleransi masukan nutrisi, sendi pangkal paha abnormal, dan pecahnya pembuluh darah otak (Efendi et al, 2019)

Upaya untuk mengurangi stimulus berlebihan yang mengakibatkan stres pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat dicapai salah satunya melalui strategi *developmental care*. (Hernawati & Kamila, 2017). *Developmental care* adalah Kerangka kerja atau metode untuk memberikan stabilisasi, dukungan dan interaksi dengan bayi prematur baik yang dilakukan oleh tenaga profesional ataupun keluarga sehingga dapat sesuai dengan kebutuhan bayi dan dapat meningkatkan proses tumbuh kembang bayi (Hernawati & Kamila, 2017).

Salah satu upaya pemberian *developmental care* adalah dengan mengatur posisi yang nyaman pada bayi dengan penggunaan *nesting*. *Nesting* adalah bahan yang terbuat dari kain flanel dengan panjangnya disesuaikan dengan panjang tubuh bayi dan sebagai pelindung posisi bayi sehingga tidak berada dalam kondisi ekstensi dan menjaga perubahan posisi bayi yang diakibatkan oleh gravitasi.

Hasil penelitian *nesting* terhadap perubahan suhu tubuh dibuktikan dari suhu sebelum dilakukan *nesting* yaitu 36,3°C dan setelah dilakukan terapi *nesting* terjadi peningkatan suhu yaitu 36,8°C dimana terdapat peningkatan 0,5°C terhadap suhu tubuh. Dalam perubahan saturasi oksigen sebelum dilakukan terapi *nesting* yaitu 92% dan setelah dilakukan terapi *nesting* terjadi peningkatan yaitu 95%. Sedangkan dalam perubahan frekuensi nadi sebelum

dilakukan terapi nesting 130x/menit dan setelah dilakukan terapi nesting terdapat peningkatan yaitu 143x/menit dimana terdapat peningkatan sebanyak 13x/menit terhadap frekuensi nadi. (Nanang dkk, 2018).

Dalam terapi nesting ini dapat memfasilitasi responden untuk kembali pada posisi fleksi. Posisi fleksi dapat mengurangi stres karena bayi yang berada di dalam nesting akan merasa seperti ada dalam rahim ibunya, selain itu nesting ditujukan untuk meminimalkan pergerakan pada bayi sebagai salah satu bentuk konservasi energi. Penelitian lain mengenai manfaat nesting diketahui bahwa nesting efektif dalam meningkatkan kenyamanan dan kestabilan hemodinamik pada bayi berat badan lahir rendah (Efendi et al., 2019).

Menurut data dari RSUD Rejang Lebong didapatkan bahwa kasus dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2020 yaitu berjumlah 92 kasus, pada tahun 2021 tidak terdata, dan pada tahun 2022 jumlah kasus bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menurun, yaitu sebanyak 38 kasus (Laporan Tahunan RSUD Rejang Lebong, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) melalui proses keperawatan mulai dari proses Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi terutama penerapan teknik nesting, dan Evaluasi secara Komprehensif di ruang Rawat Inap Mawar RSUD Rejang Lebong tahun 2023.

1.2. Rumusan Masalah

Jumlah kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2022 sebanyak 38 kasus. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting dengan masalah pola nafas tidak efektif diruang mawar rsud rejang lebong tahun 2023.?”

1.3. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan bayi berat badan lahir rendah (bblr) dengan implementasi terapi nesting dengan masalah pola nafas tidak efektif diruang mawar rsud rejang lebong tahun 2023.

b. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
2. Dapat menentukan masalah/ diagnosa pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
3. Dapat membuat rencana perawatan pada pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
4. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat serta dapat memberikan implementai terapi nesting.

5. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

1.4. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Pasien

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat bebas dari infeksi dan komplikasi, mengalami peningkatan berat badan dan suhu tubuh secara sesuai dan terkontrol, kebutuhan psikologis dan stimulasi bayi terpenuhi, serta tumbuh kembang yang sesuai.

- b. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat meningkatkan pengetahuan tentang konsep teori pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan Asuhan Keperawatan, serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

- c. Bagi Institusi

- 1) Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Rejang Lebong. Yaitu dapat menambah wawasan dalam penanganan pada bayi BBLR dan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang komprehensif.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Mengetahui sejauh mana mahasiswa dapat memahami teori pada bayi dengan BBLR, mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR, dan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori BBLR

2.1 1 Definisi

Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan disebut Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi Berat Lahir Rendah merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Dari kejadian BBLR dapat menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya di waktu yang akan datang (Setiyawan dkk, 2019).

Bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (hingga 2.499 gram). BBLR dapat disebabkan oleh masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai atau bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya menurut masa kehamilannya. (Atika dkk, 2016)

Maka peneliti menyimpulkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir. Dan terdapat dua macam berat badan lahir rendah yaitu *prematunitas* dan bayi kecil masa kehamilan (KMK).

2.1 2 Etiologi

Menurut (Pantiawati, 2021) penyebab terbanyak terjadinya bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kelahiran

prematum. Faktor ibu lainnya yaitu umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan ganda /kembar, dan faktor janin juga dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

BBLR disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Faktor dari ibu adalah penyakit seperti: *Toksemia gravidarum*, *perdarahan antepartum*, trauma fisik dan psikologis, *nefritis akut*, dan *diabetes mellitus*.
- b. Usia Ibu seperti : Usia < 16 tahun, usia > 35 Tahun, dan *multigravida* yang jarak kelahirannya terlalu dekat.
- c. Keadaan dari sosial seperti : Golongan social ekonomi rendah dan Perkawinan yang tidak sah.
- d. Sebab lain seperti : Ibu yang perokok, ibu peminum alcohol, dan ibu pecandu obat narkotika.
- e. Faktor dari Janin seperti : *Hidramnion*, kehamilan ganda, dan kelainan kromosom.
- f. Faktor dari placenta seperti : Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (*hidramnion*), luas permukaan berkurang, plasentitis vilus (bakteri, virus, dan parasit), infark, tumor (*korioangioma*, *molahidatidosa*), plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas, dan sindrom transfusi bayi kembar (*sindrom parabiostatik*).
- g. Faktor dari lingkungan seperti : Bertempat tinggal didataran tinggi, terkena radiasi dan terpapar zat beracun

2.1 3 Klasifikasi

Klasifikasi pada BBLR menurut (Reni dkk, 2018) yaitu sebagai berikut. Bayi dari kehamilan kurang bulan pada bayi lahir dengan kurang bulan merupakan bayi yang lahir sebelum umur kehamilan yaitu 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan biasanya belum siap untuk hidup di luar kandungan, kesulitan untuk memulai bernapas, menghisap dan melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap selalu hangat.

Adapun cara mengelompokkan bayi dengan BBLR yaitu dengan menurun harapan hidup pada bayi sebagai berikut :

- a. Bayi berat lahir rendah yaitu (BBLR), yaitu bayi dengan berat lahir dengan 1500 – 2500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah yaitu (BBLSR) atau dengan *Very Low Birth Weight* (ELBW), yaitu bayi dengan berat lahir 1000 – 1500 gram
- c. Bayi berat lahir ekstrim rendah yaitu (BBLER) atau dengan kata lain *Extremely Low Birth Weight* (ELBW), yaitu bayi dengan berat lahir yang kurang dari 1000 gram.

Menurut (Vidia dkk, 2016) Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan yaitu :

1. *Prematur*

Yaitu bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan – Sesuai Masa Kehamilan (NKB – SMK).

2. *Dismaturitas*

Yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, *dismatur* dapat terjadi dalam preterm, term, dan post term. *Dismatur* ini dapat juga Neonatus Kurang Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB – KMK).

3. Neonatus Cukup Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NCB – KMK),
Neonatus Lebih Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NCB – KMK).

2.1 4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada bayi dengan BBLR Menurut Maryunani (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Berdasarkan gejala klinis sebelum bayi dilahirkan dan gejala klinis setelah bayi dilahirkan :
 - 1) Gejala klinis sebelum bayi dilahirkan :
 - a) Pada anamnesis sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus, prematur, dan lahir mati.
 - b) Pergerakan janin yang pertama (*quikening*) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat, walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
 - c) Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
 - d) Terjadi perlambatan penambahan berat badan ibu yang tidak sesuai dengan seharusnya.

- e) Sering dijumpai kehamilan dengan *oligohidramion* atau bisa pula *hidramion*, *hiperemesis gravidarum*, dan pada hamil lanjut dengan *toxemia gravidarum*.
- 2) Gejala klinis setelah bayi lahir: Bayi *premature*:
- a) *Vernik kaseosa* sedikit atau tidak ada.
 - b) Jaringan lemak bawah kulit sedikit.
 - c) Tulang tengkorak lunak mudah bergerak.
 - d) Menangis lemah.
 - e) Kulit tipis, merah, dan transparan.
 - f) Tonus otot hipotoni.
- 3) Berdasarkan tanda dan gejala bayi *premature dan dismatur* :
- a. Tanda dan gejala bayi *premature*
 - a) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
 - b) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram.
 - c) Bentuk badan sangat menyolok: kepala dan badan hampir menyerupai suatu silinder pada bayi matur, sedangkan pada bayi prematur kepala bayi relatif lebih besar dan abdomen kempes.
 - d) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
 - e) Kuku panjangnya belum melewati ujung jarinya.
 - f) Batas dahi dan ujung rambut kepala tidak jelas.
 - g) Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
 - h) Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 30 cm.

- i) Rambut (rambut halus atau lembut) masih banyak ditemukan terutama dipunggung.
- j) Ubun-ubun besar (fontanel), pada hari pertama agak kecil, tetapi makin lama makin besar dan menjadi lebih besar daripada yang normal.
- k) Kulit, dimana jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, sehingga kulit tipis:
 - 1. Pembuluh darah terlihat nyata di bawah kulit.
 - 2. Kadang-kadang dapat lahir dengan edema terutama pada ekstremitas.
 - 3. Juga kulitnya kelihatan keriput dan ada deskuamasi yang tidak begitu banyak, sedangkan lanugo agak banyak.
- l) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga.
- m) Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- n) Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
- o) Alat kelamin:
 - 1. Pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, serta testis belum turun ke dalam skrotum (biasanya tidak teraba karena belum turun dan kadang kadang teraba hanya satu).
 - 2. Pada bayi perempuan *klitoris* menonjol, *labiyya minora* belum tertutup oleh *labiyya mayora*, dan *vulva* terbuka.

- p) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah:
- 1) Tonus otot pada bayi BBLR atau *prematum* lembek.
 - 2) Hal ini dapat dibuktikan dengan memegang bayi dan kepala diputar dengan hati-hati, bisa sampai agak kebelakang.
 - 3) Putaran siku dapat sampai ke bahu.
- q) Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan, dan batuk masih lemah atau tidak efektif serta tangisnya lemah.
- r) Jaringan kelenjar *mamae* masih kurang akibat pertumbuhan jaringan lemak masih kurang. Dalam hal ini, jaringan payudara belum terlihat dan puting masih berupa titik.
- s) *Verniks caseosa* tidak ada atau kurang.
- t) Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur.
- u) Aktivitas dan tangisan lemah.
- v) Refleks menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.
- 4) Tanda dan gejala pada bayi *dismatur*
- Beberapa tanda dan gejala pada bayi *dismatur* antara lain:
- a. Bayi *dismatur preterm*
terlihat gejala fisik *prematum* ditambah dengan gejala retardasi pertumbuhan dan pelisatan.
 - b. Bayi *prematum aterm* dan *posterm*: terlihat pelisatan.

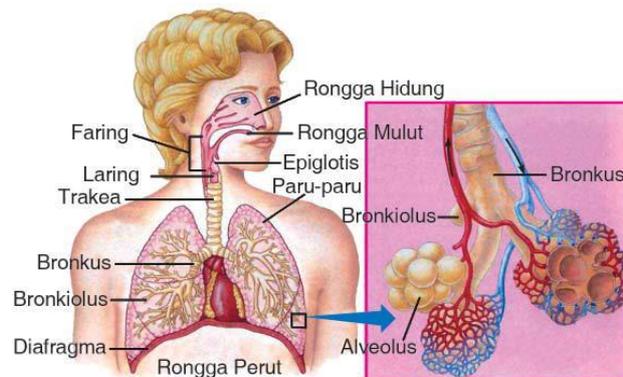
- c. Gejala *insufisiensi plasenta* tergantung pada saat dan lamanya bayi menderita defisit, *retardasi* pertumbuhan akan terjadi bila defisit berlangsung lama (kronis).

Tanda-tanda bayi dismatur (KMK atau kecil untuk masa kehamilan) juga dapat disebutkan sebagai berikut :

- 1) Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih tetapi beratnya kurang dari 2.500 gram.
- 2) Gerakannya cukup aktif dan tangis cukup kuat.
- 3) Kulit keriput dan lemak bawah kulit tipis.
- 4) Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil dan puting kecil. Bila cukup bulan payudara dan puting sesuai masa kehamilan.
- 5) Bayi perempuan bila cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*.
- 6) Bayi laki-laki *testis* mungkin telah turun.
- 7) Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian.

2.1 5 Anatomi Fisiologi

a. Sistem Pernapasan



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

Bayi dengan berat 900 gram *alveoli* cenderung kecil dikarenakan adanya sedikit pembuluh darah yang mengelilingi *stoma seluler*. Semakin matur dan bayi lebih besar berat badannya, maka akan semakin besar *alveoli*, pada dasarnya dinding akan dibentuk oleh *kapiler*. Otot pernafasan bayi ini akan terasa lemah dan pusat pernafasan kurang berkembang. Juga terdapat kekurangan lipoprotein paru-paru, yaitu suatu *surfaktan* yang dapat mengurangi tegangan permukaan pada paru-paru. *Surfaktan* diduga bertindak dengan cara menstabilkan *alveoli* yang kecil, sehingga mencegah terjadinya kolaps pada saat terjadi ekspirasi.

Pada bayi *preterm* yang terkecil tidak terdapat relaks batuk. Hal ini dapat mengarah pada timbulnya inhalasi cairan yang dimuntahkan dengan timbulnya konsekuensi yang serius. Saluran hidung sangat sempit dan mudah terjadi cedera terhadap mukosa nasal. Hal ini penting untuk diingat ketika memasukkan tabung nasogastrik atau tabung endotrakeal melalui hidung.

Kecepatan pernafasan bervariasi pada semua neonatus dan bayi *preterm*. Pada bayi neonatus saat keadaan istirahat, maka kecepatan pernafasan dapat 60 sampai 80 permenit, berangsur-angsur menurun mencapai kecepatan yang mendekati biasa yaitu 34 sampai 36 per menit. Semakin rendah umur gestasi, maka semakin lemah reflek menghisap dan menelan, bayi yang paling kecil tidak mampu untuk minum secara efektif. Regurgitasi merupakan hal yang sering terjadi.

Hal ini disebabkan oleh karena mekanisme penutupan spingter jantung yang kurang berkembang dan *spingter pilorus* yang secara relatif kuat. Pencernaan tergantung pada perkembangan dari alat pencernaan. Lambung dari seorang bayi dengan berat 900 gram memperlihatkan adanya sedikit lipatan mukosa, *glandula sekretoris*, demikian juga otot, kurang berkembang.

b. Sistem *Urinarius*

Saat lahir fungsi ginjal perlu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Fungsi ginjal kurang efisien dengan adanya angka filtrasi glumerulus yang menurun, dan bahan terlarut yang rendah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan untuk mengkonsentrasi urin sehingga urin menjadi sedikit dan gangguan keseimbangan air dan elektrolit mudah terjadi.

c. Sistem Persarafan

Perkembangan saraf sebagian besar tergantung ada drajat *maturitas*. Pusat pengendali fungsi vital, pernafasan, suhu tubuh, dan

pusat reflek, kurang berkenbang. Reflek moro dan reflek leher tonik di temukan pada bayi *prematuro* yang normal, tetapi reflek tandon berfariasi. Karena perkembangan saraf buruk maka bayi kecil lebih lemah dibangunkan dan mempunyai tangisan yang lemah.(Price, 2018 ; Syaifudin, 2018).

d.Sistem Pencernaan

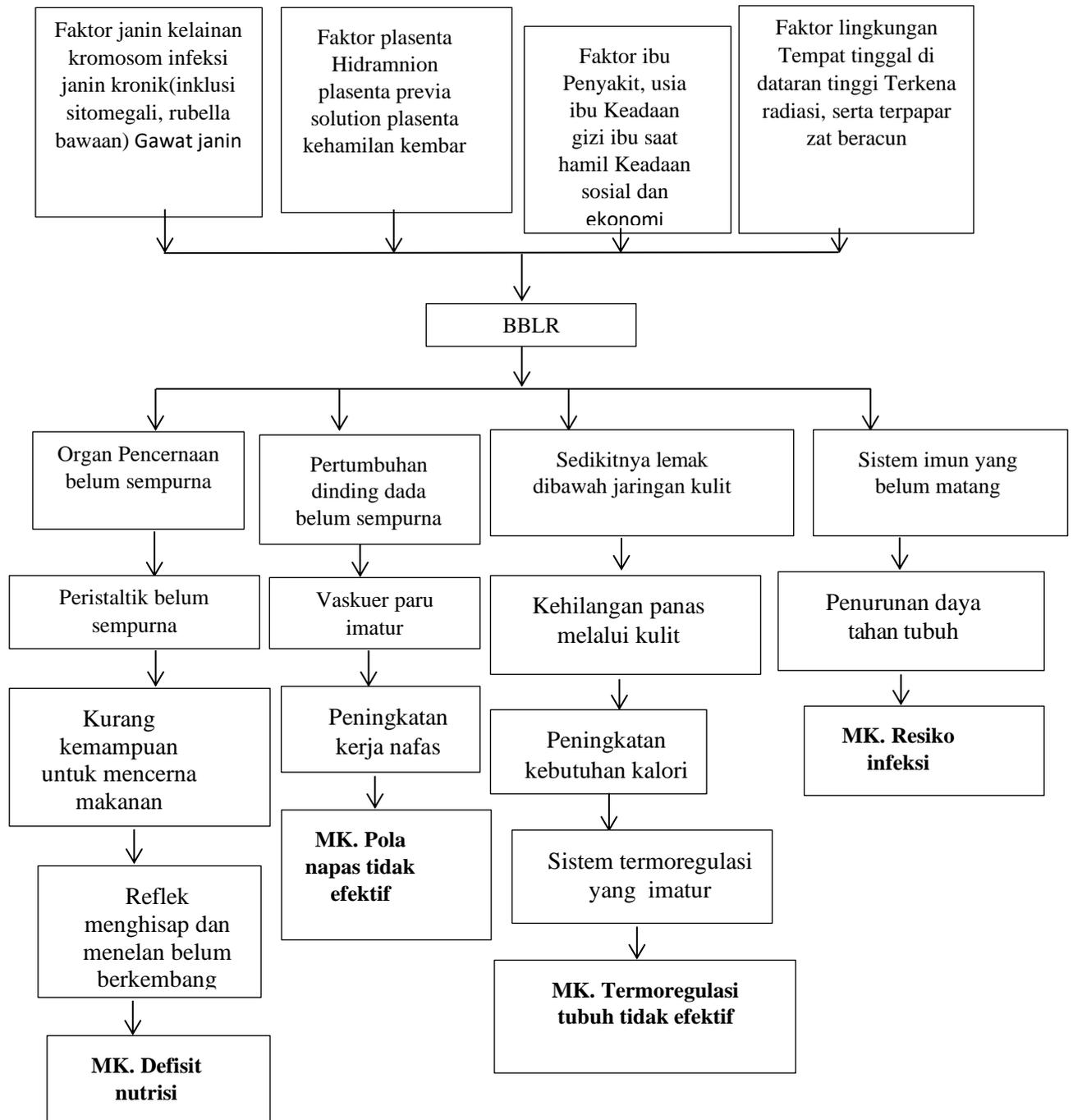
Pencernaan makanan merupakan proses mengubah makanan dari ukuran besar mejadi ukuran menjadi kecil dan halus, serta memecahkan molekul makanan yang kompleks menjadi molekul yang sederhana dengan menggunakan enzim dan organ-organ penernakan. Enzim ini dihasilkan oleh organ-organ pencernaan dan jenisnya tergantung dari bahan makanan yang akan dicerna oleh tubuh. Zat makanan yang dicerna akan diserap oleh tubuh dalam bentuk yang lebih sederhana (Sasrawan, Hedi. 2016).

2.1 6 Patofisiologi

Secara teoritis pada BBLR terdapat *hipotermia* karena sistem organ belum berfungsi secara sempurna. Paru yang belum matur dapat menyebabkan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan *mortalitas*, *morbiditas* dan *disabilitas neonatus*, dampak jangka panjang terhadap bayi BBLR ialah bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, gangguan berbicara atau komunikasi, gangguan neurologi dan gangguan hiperaktif terhadap kehidupannya di masa depan (Kusparlina, 2016).

BBLR dapat mengalami *hipotermia* melalui beberapa mekanisme yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan, antara lain produksi panas dan kehilangan panas. Adanya Hipotermia terjadi bila panas tubuh berpindah ke lingkungan sekitar dan terjadi mekanisme tubuh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi pada tubuh. Masalah pernafasan juga akan muncul sehingga akan mengganggu dalam pemenuhan nutrisi secara oral dan potensial juga. Untuk kehilangan panas bayi dengan masalah BBLR seperti suhu tubuhnya tidak stabil, lemak subcutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf, dan pengatur suhu tubuh, sehingga menyebabkan *hipotermia* (Yuliana, 2017)

2.1.7 WOC (Web Of Caution)



Gambar. 1 Pathway BBLR

(Sumber: Mitayani (2016), Wong (2017), Nelson (2018), Proverawati dan Isnawati (2018))

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Lestari (2016) beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa terjadi pada bayi dengan BBLR, antara lain :

a. Radiologi

- 1) Foto *thoraks* atau baby gram pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan, dapat dimulai pada umur 8 jam. Gambaran foto *thoraks* pada bayi dengan penyakit membrane hyaline karena kekurangan *surfaktan* berupa terdapatnya *retikulogranular* pada *parenkim* dan *bronkogram* udara. Pada kondisi berat hanya tampak gambaran.
- 2) *USG* kepala terutama pada bayi dengan usia kehamilan 35 minggu dimulai pada umur 2 hari untuk mengetahui adanya *memvisualisasi ventrikel* dan struktur otak garis tengah dengan *fontanel anterior* yang terbuka.

b. Laboratorium

- 1) Darah rutin
 - a) *Hematokrit* (HCT)

Bayi usia 1 hari 48-69%, bayi usia 2 hari 48-75%, dan bayi usia 3 hari 44-72%.
 - b) *Hemoglobin* (Hb) untuk bayi usia 1-3 hari 14,5-22,5g/dL.
 - c) Hb A lebih dari dari total atau 0,95 fraksi Hb. 49
 - d) Hb F

Bayi usia 1 hari 63-92%, bayi usia 5 hari 65-88%, bayi usia 3 minggu 55-85%, dan usia 6-9 minggu 31-75.

e) Jumlah *leukosit*

- 1) Bayi baru lahir $9,0-30,0 \times 10^3 \text{ sel/mm}^3$ (μL).
- 2) Bayi usia 1 hari/ 24jam, $9,4-43 \times 10^3 \text{ sel/mm}^3$ (μL).
- 3) Usia 1 bulan $5,0-19,5 \times 10^3 \text{ sel/mm}^3$ (μL).

2) *Bilirubin*

a. Total (*serum*)

Tali pusat kurang dari 2,0 mg/dL, 0-1 hari 8,0 mg/dL, 1-2 hari 12,0 mg/dL, 2-5 hari 16,0 mg/dL, dan Kemudian 2,0 mg/dL.

b. *Glukosa*

Glukosa (8-12 jam post natal) disebut *hipoglikemi plasma* kurang dari 50 mg/dL.

3) *Serum*

Tali pusat 45-96 mg/dL, bayi baru lahir (usia 1 hari) 40-60 mg/dL, dan bayi usia lebih dari 1 hari 50-90 mg/dL.

4) Analisa gas darah

a. Tekanan *parsial* CO₂ (PO₂) bayi baru lahir 27-40 mmHg.

b. Tekanan *parsial* O₂ (PO₂)

- 1) Lahir 8-24 mmHg.
- 2) 5-10 menit 33-75 mmHg.
- 3) 30 menit 31-85 mmHg.
- 4) Lebih dari 1 jam 55-80 mmHg.

- 5) 1 hari 54-95 mmHg.
 - 6) Kemudian (menurun sesuai usia) 83-108 mmHg.
- c. *Saturasi oksigen (SaPO₂)*
- 1) Bayi baru lahir 85-90%.
 - 2) Kemudian 95-99%.
- d. *pH bayi prematur (48 jam) 7,35-7,50*
- e. *Elektrolit darah (k/p)*
- 1) *Natrium*
Serum dan plasma
 - a)Bayi baru lahir 136-146 mEq/L.
 - b) Bayi 24 jam 40-220 mEq/L.
 - c)Urine 24 jam 40-220 mEq/L.
 - 2) *Kalium*
 - a)*Serum* bayi baru lahir 3,0-6,0 mEq/L.
 - b) *Plasma (heparin)* 3,4-4,5 mEq/L.
 - c)*Urine* 24 jam 2,5-125 mEq/L.
 - 3) *Klorida*
 - a)Tali pusat 96-104 mEq/L.
 - b) Bayi baru lahir 97-110 mEq/L.

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Menurut (Ika Pantiawati, 2018), tindakan medis keperawatan dari BBLR adalah :

c. Pemberian vitamin K1

- 1) Injeksi 1 mg IM sekali pemberian
- 2) Per oral 2 mg sekali pemberian atau 1 mg 3 kali pemberian (saat lahir, umur 3-10 hari, dan umur 4-6 Minggu)

2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Natalina, 2020) penatalaksanaannya sebagai berikut:

a. Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi BBLR mudah dan cepat sekali menderita *hipotermia* bila berada di lingkungan yang dingin. Kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang relatif lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan, kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan kekurangan lemak coklat (brown fat).

Untuk mencegah *hipotermia*, perlu diusahakan lingkungan yang cukup hangat untuk bayi dan dalam keadaan istirahat konsumsi oksigen paling sedikit, sehingga suhu tubuh bayi tetap normal. Bila bayi dirawat dalam *inkubator*, maka suhunya untuk bayi dengan berat badan kurang dari 2000 gr adalah 35°C dan untuk bayi dengan BB 2000 gr sampai 2500 gr 34°C , agar ia dapat mempertahankan suhu tubuh sekitar 37°C. Kelembaban *inkubator* berkisar antara 50-60 persen . Kelembaban yang lebih tinggi di perlukan pada bayi dengan *sindroma* gangguan pernapasan. Suhu inkubator dapat di turunkan 1°C per

minggu untuk bayi dengan berat badan 2000 gr dan secara berangsur-angsur ia dapat diletakkan di dalam tempat tidur bayi dengan suhu lingkungan 27°C-29°C.

Akhir-akhir ini telah mulai digunakan *inkubator* yang dilengkapi dengan alat *temperatur sensor (thermistor probe)*. Alat ini ditempelkan di kulit bayi. Suhu *inkubator* di kontrol oleh alat *servomechanism*. Dengan cara ini suhu kulit bayi dapat dipertahankan pada derajat yang telah ditetapkan sebelumnya. Alat ini sangat bermanfaat untuk bayi dengan berat lahir yang sangat rendah.

Bayi dalam *inkubator* hanya dipakaikan popok. Hal ini penting untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, perubahan tingkah laku, warna kulit, pernapasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit yang diderita dapat dikenal sedini mungkin dan tindakan serta pengobatan dapat dilaksanakan secepat – cepatnya

b. Pencegahan Infeksi.

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman ke dalam tubuh, khususnya *mikroba*. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi. Infeksi terutama disebabkan oleh infeksi *nosokomial*. Kerentanan terhadap infeksi disebabkan oleh kadar imunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktifitas *bactersidal neutrofil*, efek *sitotoksik limfosit* juga masih rendah dan fungsi imun belum berpengalaman.

Infeksi lokal bayi cepat menjalar menjadi infeksi umum. Tetapi diagnosa dini dapat ditegakkan jika cukup waspada terhadap perubahan (kelainan) tingkah laku bayi sering menandakan infeksi umum. Perubahan tersebut antara lain : malas menetek, gelisah, *letargi*, suhu tubuh meningkat, frekuensi pernafasan meningkat, muntah, diare, berat badan mendadak turun.

Fungsi perawatan disini adalah memberi perlindungan terhadap bayi BBLR dari infeksi. Oleh karena itu, bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan abjun khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptik dan *antiseptik* alat – alat yang digunakan, *isolasi* pasien, jumlah pasien dibatasi, *rasio* perawat pasien yang ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya *asfiksia* dan pemberian *antibiotik* yang tepat.

c. Pengaturan *Intake*

Pengaturan *intake* adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. ASI juga dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi jika bayi tidak cukup mengisap. Jika ASI tidak ada atau tidak mencukupi khususnya pada bayi BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip mirip ASI atau susu formula khusus bayi BBLR.

Cara pemberian makanan bayi BBLR harus diikuti tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya *regurgitasi* dan masuknya udara dalam usus. Pada bayi dalam *inkubator* dengan kontak yang minimal, tempat tidur atau kasur inkubator harus diangkat dan bayi dibalik pada sisi kanannya. Sedangkan pada bayi lebih besar dapat diberi makan dalam posisi dipangku. Pada bayi BBLR yang lebih kecil, kurang giat mengisap dan sianosis ketika minum melalui botol atau menetek pada ibunya, makanan diberikan melalui NGT. Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan bayi BBLR. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan Berat Badan lebih rendah. 18

d. Pernapasan

Jalan napas merupakan jalan udara melalui hidung, pharing, trachea, bronchiolus, bronchiolus respiratorius, dan duktus alveolaris ke alveoli. Terhambatnya jalan nafas akan menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Selain itu bayi BBLR tidak dapat beradaptasi dengan asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir dengan asfiska perinatal. Bayi BBLR juga berisiko mengalami kurangnya suplai oksigen, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya di peroleh dari plasenta.

Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila

tindakan ini gagal, dilakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian natrium bikarbonat dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat mencegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi BBLR.

2.2 Konsep Pola Napas Tidak Efektif

2.2.1 Pengertian Pola Napas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif adalah ketidakmampuan proses sistem pernapasan: inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Huda Amin & Kusuma Hardhi, 2015). Menurut PPNI (2016), pola nafas tidak efektif suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat.

2.2.2 Proses pernapasan

Pada manusia, proses pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernapasan, memulihkan dan memperbaiki organ pernapasan agar berfungsi secara normal serta membebaskan saluran pernapasan dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen. Mengingat oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia, maka dalam lingkup keperawatan, perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan kebutuhan oksigen pada kliennya, serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut. (Andina & Yuni 2017).

Kondisi tidak tercukupinya pemenuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis) kondisi ini disebut hipoksia (Hidayat & Musrifatul, 2015).

Dikatakan pernafasan tidak efektif yaitu perubahan kedalaman pernafasan, dyspnea, bradipnea, takipnea, ortopnea, pernafasan cuping hidung, pernafasan bibir, penurunan tekanan inspirasi, penurunan tekanan ekspirasi, dan penurunan kapasitas vital (Nurarif dan Kusuma 2015).

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) pernafasan dikatakan tidak efektif yaitu seperti (bradipnea, dyspnea, ortopnea, fase ekspansi memanjang, penggunaan otot bantu pernafasan, penurunan kapasitas vital, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, dan perubahan ekspansi dada. Adanya suara nafas yang tidak normal juga menjadi salah satu tanda dan gejala dari pola nafas tidak efektif seperti stridor, crackles, wheezing (mengi), ronchi, gargling, pleural friction rub. Berhubungan dengan gangguan pola nafas maka pasien mengalami kesulitan dalam bernafas menyebabkan pemasukan O₂ berkurang sehingga pemenuhan O₂ dalam tubuh tidak mencukupi yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami sinkop (pingsan), badan gemetar, keringat dingin, bunyi nafas tidak normal misalnya mengi, batuk dengan atau tanpa produksi sputum.

2.3 Konsep Nesting

2.3.1 Pengertian Nesting

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada penderita BBLR adalah intervensi keperawatan nesting berasal dari kata nest yang artinya adalah sarang. Nesting adalah bahan yang terbuat dari kain flanel dengan panjangnya disesuaikan dengan panjang tubuh bayi dan sebagai pelindung posisi bayi sehingga tidak berada dalam kondisi ekstensi dan menjaga perubahan posisi bayi yang diakibatkan oleh gravitasi. Manfaat penggunaan nesting pada neonatus adalah memfasilitasi pola posisi hand to hand dan hand to mouth pada Neonatus sehingga posisi fleksi tetap terjaga (Hernawati & Kamila, 2017).

2.3.2 Tujuan Teknik Nesting

Nesting adalah suatu alat yang digunakan di ruang neonatus yang diberikan kepada bayi prematur atau BBLR yang terbuat dari bahan phlanyl dengan panjang sekitar 121 cm-132 yang dapat disesuaikan dengan panjang badan bayi yang bertujuan untuk Menstabilkan Frekuensi Napas, Saturasi Oksigen, Frekuensi Nadi dan Suhu Tubuh Pada Bayi dengan BBLR (Saprudin & Sari, 2018).

2.3.3 Manfaat Teknik Nesting

Menurut Hernawati dan Kamila (2017) manfaat penggunaan nesting pada neonatus adalah:

1. Memfasilitasi perkembangan neonatus
2. Memfasilitasi pola posisi hand to hand dan hand to mouth pada neonatus sehingga posisi fleksi tetap terjaga.
3. Meminimalisasi kecacatan yang diakibatkan karena posisi yang tidak tepat.
4. Mencegah komplikasi yang disebabkan karena pengaruh perubahan posisi akibat gaya gravitasi.
5. Mendorong perkembangan normal neonatus.
6. Mempercepat masa rawat neonates
7. Meningkatkan Hemodinamik pada bayi



2.2 Gambar Nesting

2.3.4 Evidence Base Nesting

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nanang Saprudin dkk, (2018) menunjukkan bahwa suhu tubuh responden sebelum diberikan nesting yaitu $36,3^{\circ}\text{C}$ dan setelah diberikan nesting rerata suhu menjadi $36,8^{\circ}\text{C}$ yang artinya ada peningkatan sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$. Dilihat dari saturasi oksigen, rerata saturasi oksigen sebelum diberikan nesting yaitu 92 % dan setelah diberikan nesting rerata saturasi oksigen menjadi 95 % yang artinya ada

peningkatan sebesar 3 %. Sedangkan dilihat dari frekuensi nadi, rerata frekuensi nadi sebelum diberikan nesting yaitu 130 x/menit dan setelah diberikan nesting rerata frekuensi nadi menjadi 143 x/menit yang artinya ada peningkatan sebesar 13 x/menit.

Peningkatan yang terjadi dikarenakan penggunaan nesting selama 30 menit sehingga mampu meningkatkan hemodinamik serta memfasilitasi responden untuk kembali pada posisi fleksi. Posisi fleksi ini dapat meningkatkan kemampuan responden untuk mempertahankan posisi seperti adduksi bahu dan siku, pinggul dan lutut fleksi dan kepala berada digaris tengah. Terapi nesting juga mampu membuat nyaman pada bayi sehingga dapat menurunkan metabolisme tubuh yang pada akhirnya bisa meningkatkan saturasi oksigen pada bayi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yogi AP dkk, (2022) study kasus menunjukkan rerata suhu tubuh 36,8 °C setelah penggunaan nesting dari sebelumnya 36,3 °C. Dalam saturasi oksigen terjadi peningkatan yaitu rerata saturasi oksigen 95% setelah penggunaan nesting dari sebelumnya hanya 93%. Sedangkan dalam frekuensi nadi terjadi peningkatan yaitu rerata frekuensi nadi 132 x/mnt sebelum penggunaan nesting menjadi 136,6 x/mnt setelah dilakukan terapi. Peningkatan ini terjadi dikarenakan dilakukan terapi nesting selama 30 menit dan kondisi ini diakibatkan karena posisi fleksi bayi sehingga bayi dalam keadaan nyaman dan tubuh merespon dengan meningkatkan kerja jantung untuk meningkatkan metabolisme sel serta kebutuhan oksigen.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Witartiningsih dkk, (2022) menunjukkan Rata-rata saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung bayi berat lahir rendah sebelum dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan nesting dengan saturasi oksigen 94,40% dan frekuensi denyut jantung 127,20x/menit. Rata-rata saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung bayi berat lahir rendah sesudah dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan nesting dengan saturasi oksigen 98,15% dan frekuensi denyut jantung 143,50. Ada perbedaan saturasi oksigen dan denyut jantung bayi sebelum dan sesudah diberikan posisi semipronasi dengan nesting pada Bayi Berat Lahir Rendah dengan p value $0,001 < 0,05$.

2.3.5 Standar Operasional Prosedur Terapi Nesting

Tabel 2.1 Sop Tindakan keperawatan pada pasien Anak dengan Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR) menggunakan Terapi Nesting

(Sumber: Priya & Bijlani, 2015)

| | |
|----------------|---|
| Pegertian | Terapi dengan memposisikan fleksi dapat mengurangi stres karena bayi yang berada di dalam nesting akan merasa seperti ada dalam rahim ibunya. |
| Tujuan | Untuk mempertahankan Hemodinamik pada bayi |
| Indikasi | Dilakukan pada pasien anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) |
| Alat dan bahan | 1. Kain bedong 6 buah |
| Prosedur | Fase pra interaksi 1. Menyiapkan alat dan bahan 2. Menyiapkan diri perawat |

| | |
|--|--|
| | <p>Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam dan menyapa keluarga klien2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan dan prosedur4. Menanyakan kesiapan keluarga klien <p>Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. menjaga privasi klien2. mencuci tangan sebelum tindakan3. melakukan pengkajian awal pada bayi (meliputi TTV dan melihat tanda umum bayi)4. membuat nesting dengan cara buat gulungan dari 3 bedongan kemudian ikat kedua ujungnya sehingga didapatkan 2 gulungan bedong dari 6 bedong yang telah disiapkan5. 1 gulungan bedong dibuat setengah lingkaran, sehingga dari 2 gulungan bedong terlihat seperti lingkaran6. Berikan sentuhan positif seperti mengelus maupun menggendong bayi sebelum meletakkan bayi ke dalam nesting7. Setelah dalam kondisi tenang kemudian bayi diletakkan didalam nesting dengan posisi fleksi lalu diatas kaki dibuat seperti penyangga dengan menggunakan kain bedongan8. Penggunaan Nesting diberikan selama 30 menit, lalu cek kembali Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nadi <p>Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi setelah dilakukan tindakan2. Menyampaikan hasil prosedur setelah dilakukan tindakan |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>3. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam dan berpamitan</p> <p>Fase dokumentasi</p> <p>1. Dokumentasi hasil dari kegiatan</p> <p>2. Tulis tanggal pelaksanaan</p> |
|--|---|

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Hidayat dkk, 2016), Konsep asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan Langsung pada klien di bagian tatanan Pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan Dan merupakan inti dari keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas Tindakan keperawatan terhadap kondisi klien kembali ke keadaan normal. Proses keperawatan dikelompokkan menjadi lima tahap yaitu :

- a) Pengkajian keperawatan
- b) Diagnosa keperawatan
- c) Intervensi keperawatan
- d) Implementasi keperawatan
- e) Evaluasi keperawatan

2.4.1 Pengkajian pada BBLR

Menurut Hidayat (2016) pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, yang harus memperhatikan data dasar dari pasien untuk mendapatkan informasi yang diharapkan. Pengkajian dilakukan pada (individu, keluarga, komunitas) terdiri dari data objektif dan pemeriksaan diagnostik serta sumber lain. Pengkajian individu terdiri dari riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

Pengkajian keperawatan merupakan unsur dasar pemikiran dalam memberika Asuhan Keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu.

Isi format Pengkajian pada pasien BBLR yaitu :

1. Biodata Bayi

Nama, tanggal lahir bayi, tanggal pemeriksaan, jenis kelamin, berat badan lahir untuk BBLR berat badan kurang dari 2500gr, pengukuran panjang, lingkar kepala, lingkar dada, denyut jantung, respirasi, temperatur.

2. Biodata Orang Tua Bayi

Nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, No. Rm

Keluhan Utama

Menangis lemah, reflek menghisap lemah, bayi kedinginan atau suhu tubuh rendah, berat badan kurang dari 2500gr.

3. Keluhan Saat Ini

Lahir spontan, SC, umur kehamilan antara 24 sampai 37 minggu, berat badan kurang atau Berat Badan 2.500 gram, apgar pada 1 sampai 5 menit, 0 sampai 3 menunjukkan kegawatan yang parah, 4 sampai 6 kegawatan sedang, dan 7-10 normal.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu memiliki riwayat kelahiran prematur, kehamilan ganda, Hidramnion

5. Riwayat Maternal

Umur ibu dalam resiko kehamilan (< 16 thn atau > 35 thn), Kehamilan ganda (gameli) status ekonomi rendah, malnutrisi dan ANC kurang. Adanya riwayat kelahiran prematur sebelumnya, Infeksi: TORCH (Toxoplasma gondii, Rubella, Cytomegalo virus herpes simplex virus) penyakit kelamin dll, kondisi kehamilan: toksemia gravidarum, KPD (Ketuban peca dini) plasenta previa dll, penggunaan narkoba, alkohol, rokok.

6. Pemeriksaan Fisik

b. Kepala : kemungkinan ditemukan caput succedaneum atau cephal haematom, ubun-ubun besar cekung atau cembung kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial.

c. Telinga : Inspeksi pada daun telinga meliputi bentuk, jumlah, tulang rawan telinga dan posisinya. Pada bayi kurang bulan, tulang rawan belum matang. Daun telinga belum sempurna

- lengkungannya. Perhatikan inspeksi apakah ada aurikel pada telinga yang berhubungan dengan abnormalitas ginjal
- d. Mata : sulit membuka, ikterik, warna conjungtiva anemis atau tidak anemis, warna sklera tidak kuning, pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.
 - e. Hidung : terdapat pernafasan cuping hidung dan terdapat penumpukan lender.
 - f. Mulut : bibir berwarna pucat ataupun merah, ada lendir atau tidak.
 - g. Leher : gerak leher lemah,
 - h. Dada :
 - a) Sistem kardiovaskuler Nadi: 120-160 x/menit, Saat lahir mungkin terdapat murmur, indikasi adanya shunt ke kiri dan tekanan paru yang masih tinggi atau ada nya *Atelektasis*.
 - b) Pernafasan *Takipnea* sementara dapat dilihat, khususnya setelah kelahiran *Sectio caesaria* atau persentasi bokong. Pola nafas diafragmatik dan abdominal dengan gerakan sinkron dari dada dan abdomen, perhatikan adanya sekret yang mengganggu pernafasan, mengorok, pernafasan cuping hidung
 - f. Integumen : Kemerahan, Kulit tipis, transparan, halus dan licin, *Vernix caseosa* sedikit dengan lanugo banyak, Terdapat edema umum atau lokal, Kuku pendek, Rambut sedikit dan halus, Garis tangan sedikit dan halus

- g. Aktivitas : lemah, gerak kurang aktif, lemas
- h. Abdomen : Abdomen menonjol, pengeluaran mekonium: 12-24 jam
refleks hisap lemah, koordinasi mengisap dan menelan lemah, anus:
paten,jika tidak pertanda kelainan kongenital, berat badan kurang
2500.
- i. Ekstremitas : warna biru, gerakan lemah, akral dingin, perhatikan
adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan
jari-jari tangan serta jumlahnya, kuku belum mencapai ujung jari,
tulang rawan telinga belum berkembang, telinga halus dan lunak,
tulang kepala dan tulang rusuk lunak
- j. Anus : perhatikan adanya darah dalam tinja, frekuensi buang air
besar serta warna dari feses.
- k. Genetalia : *Labia minora* wanita mungkin lebih besar dari *labia
mayora*,dengan klitoris menonjol, testis pria mungkin tidak turun,
rugae mungkin banyak atau tidak ada pada skrotum.
- l. Refleks
 - a. Refleks berkedip kondisi patologis yaitu jika tidak dijumpai,
menunjukkan kebutaan
 - b. Refleks babinski kondisi patologis yaitu bila pengembangan jari
kaki dorsofleksi, maka ada tanda lesi ekstrapiramidal setelah
umur 2 tahun
 - c. Refleks galant's kondisi patologis yaitu tidak adanya refleks
menunjukkan lesi medulla spinalis transversa

- d. Refleks moro kondisi patologis yaitu refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Respons tidak simetris menunjukkan adanya hemiparesis, fraktur klavikula, atau cedera fleksus brachialis. Tidak ada respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.
 - e. Refleks rooting kondisi patologis yaitu jika tidak adanya refleks, menunjukkan adanya gangguan neurologi berat
 - f. Refleks menghisap kondisi patologis yaitu jika refleks lemah atau tidak ada, menunjukkan keterlambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal
- m. Pemeriksaan khusus

APGAR SKORE

Nilai apgar menurut (Reni dkk, 2018) dapat membantu untuk menilai keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera diambil. Jumlah nilai seluruhnya didapat dengan cara mengevaluasi kelima tanda. Yaitu :

A : Appearance (penampakan/kelainan warna)

P : Pulse (nadi atas detak jantung)

G : Grimace (ringisan atau respon wajah bayi ketika kakinya disentuh)

A : Activity (aktivitas tonus otot lengan dan kaki)

R : Respiration (pernapasan)

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan kritis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi yang menjadi tanggung gugat perawat (Hidayat, 2016).

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau respon perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual, potensial dan resiko.

- a. Masalah kesehatan aktual yaitu masalah yang dirasakan klien
- b. Masalah kesehatan beresiko merupakan suatu masalah yang membuat perawat lebih waspada pada pentingnya intervensi atau rencana keperawatan
- c. Kesejahteraan, diagnosis keperawatan kesejahteraan adalah penilaian klinis tentang individu, keluarga dan komunitas
- d. Sindrom, diagnosis keperawatan sindrom terdiri atas diagnosis aktual atau resiko (Nursalam , 2015).

Menurut (SDKI,2017) diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien yang mengalami BBLR yaitu :

1. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, berat badan ekstrem.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Hidayat, 2016).

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan pada pasien Anak dengan Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR)

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
|----|--|---|---|
| 1 | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (SDKI 2017, D.0005, Hal 26) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, ...x24 jam, maka diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil : | Intervensi utama : Manajemen jalan napas (SIKI 2018, L.01011, Hal 186 - 187) Observasi: - Monitor pola napas (dengan menggunakan terapi nesting) - Monitor bunyi napas tambahan |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (5) 4. Kedalaman napas membaik (5) (SLKI 2019, L.01004, Hal 95) | <p>(mis. gurgling, mengi, wheezing, rnkhi kering)</p> <p>Monitor sputum</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 13 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep mcGill - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. |
| 2 | <p>Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, berat badan ekstrem (SDKI 2017, D.0149, Hal 317)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, ...x24 jam, maka diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun (5) 2. Kulit merah menurun (5) 3. Pucat menurun (5) 4. Suhu tubuh membaik (5) 5. Suhu kulit membaik (5) (SLKI 2019, L.14134, Hal 129) | <p>Intervensi utama : Regulasi Temperatur (SIKI 2018, L.14578, Hal 388)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu bayi sampai stabil - Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam,jika perlu - Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat - Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas - Masukkan bayi BBLR kedalam plastik segera setelah lahir |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir - Pertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi - Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan - Atur posisi fleksi pada pasien, jika perlu - Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu - Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin - Demonstrasikan tehnik perawatan untuk bayi BBLR <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu |
| 3 | Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (SDKI 2017, D.0142, Hal 304) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, ...x24 jam, maka diharapkan Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Bengkak menurun (5) <p>(SLKI 2019, L.14137, Hal 139)</p> | <p>Intervensi utama : Manajemen imunisasi/vaksinasi (SIKI 2018, L.14508, Hal 184 - 185)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi - Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi - Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan pelayanan kesehatan <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan suntikan pada bayi dibagian paha anterolateral - Dokumentasikan informasi vaksinasi - Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping - Informasikan imunisasi yang |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | | diwajibkan pemerintah - Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi kembali |
| 4 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan (SDKI 2017, D.0019, Hal 56) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, ...x24 jam, maka diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) b. Berat badan membaik (5) c. Indeks masa tubuh (IMT) membaik (5) d. Frekuensi makan membaik (5) e. Nafsu makan membaik (5) (SLKI 2019, L.03030, Hal 121) | Intervensi utama : Manajemen nutrisi (SIKI 2018, L.03119, Hal 200) Observasi: - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Teraupetik: - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi: - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hidayat,2016).

Secara umum implementasi terdiri dari mengerjakan, mendelegasikan dan pencatatan. Proses implementasi terdiri dari: mengkaji klien kembali,

menentukan kebutuhan bantuan perawat lain, mengimplementasikan strategi keperawatan dan mengkomunikasikan tindakan-tindakan keperawatan (Sumijatun, 2018).

Tujuan dari implementasi pada asuhan keperawatan BBLR ini adalah untuk melakukan intervensi sesuai dengan instruksi keperawatan yang telah dibuat, kemudian mengakhiri langkah implementasi dengan mencatat aktivitas klien yang dilakukan serta respon klien yang dihasilkan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan (Hidayat, 2016). Dalam asuhan keperawatan pengukuran yang digunakan untuk tahap evaluasi yaitu meliputi persefektif historis, menghubungkan tindakan keperawatan dengan hasil, membuat kesimpulan tentang status masalah, mengumpulkan data, mempertimbangkan pencapaian tujuan, mengidentifikasi hasil yang diharapkan, mengimplementasikan strategi keperawatan dan mengkomunikasikan kembali tindakan keperawatan (Sumijatun, 2018).

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- a. S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan Pasien, kecuali pada Pasien yang afasia

- b. O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- c. A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan Pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- d. P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan Pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus, Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah Pola nafas tidak efektif pada pasien Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, Diagnosa, Perencanaan (Nursing plan), Implementasi, Evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian yaitu Pengaruh pemberian Terapi Nesting terhadap peningkatan Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen, pernapasan dan Frekuensi Nadi pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari subjek yang diambil yaitu :

a. Inklusi

- 1) Klien yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram.
- 2) Klien yang dirawat di ruang perawatan Anak (Mawar).

3) Klien yang keluarganya bersedia untuk dilakukan tindakan nesting pada bayinya.

4) Bayi yang nilai Apgar 7-10 (Vigorous baby).

b. Ekslusi

1) Klien yang mengalami komplikasi

2) Perawatan kurang dari 3 hari

3) Klien yang mengalami penurunan kesadaran

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan tindakan pemberian Terapi Nesting terhadap Frekuensi Napas, Saturasi Oksigen, Frekuensi Nadi dan Suhu Tubuh dengan penyelesaian masalah Pola Napas Tidak Efektif pada pasien Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang berada di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan pada tugas akhir ini adalah :

1. Bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). (Atika dkk, 2016).
2. Terapi Nesting adalah penggunaan alat berbentuk seperti kondisi dalam rahim ibu yang terbuat dari bahan phlanyl yang memiliki panjang sekitar 121- 132 cm dan dapat disesuaikan dengan panjang tubuh bayi. (Efendi et al., 2019).

3.5 Tempat dan Waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Rawat Inap Anak (Mawar).
2. Waktu pelaksanaan : 31 Mei 2023 s/d 03 Juni 2023

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara penyajian observasi dan wawancara.

3.7 Penyajian Data

Data akan disampaikan secara tekstural/narasi.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien.

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden/klien dari segala bahaya serta ketidaknyaman fisik dan psikologis.

Terdapat 7 prinsip etik keperawatan yaitu; otonomi (menghormati hak pasien), non malficience (tidak merugikan pasien), beneficiece (melakukan

yang terbaik bagi pasien), justice (bersikap adil kepada semua pasien), veracity (jujur kepada pasien dan keluarga), fidelity (selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga), dan confidentiality (mampu menjaga rahasia pasien).

BAB IV

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian

A. Identitas

1. Identitas Klien

- a. Nama : By.Ny.A
- b. Tempat tgl lahir/usia : 30 Mei 2023 jam 02.00 wib
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. A g a m a : Islam
- e. Alamat : Sindang Jati
- f. Tgl masuk RS : Selasa 30 mei 2023, Jam 18:10 WIB
- g. Tgl pengkajian : Rabu, 31 mei 2023, Jam 08:10 WIB
- h. Diagnosa medik : BBLR
- i. Rencana terapi : Terapi nesting

2. Identitas Orang tua

a. Ayah

- Nama : Tn.H
- Usia : 39 Tahun
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : Tani
- Agama : Islam
- Alamat : Sindang Jati

b. Ibu

Nama : Ny.A
 Usia : 38 Tahun
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
 Agama : Islam
 Alamat : Sindang Jati

Identitas Saudara Kandung

Tabel 4.1 Identitas Saudara Kandung

| No | Nama | Jenis Kelamin | Usia | Hubungan dengan Klien | Komplikasi Persalinan | Kondisi saat ini |
|----|------|---------------|-------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| 1 | An.O | Laki-laki | 18 Th | Saudara kandung | Tidak ada | Baik |
| 2 | An.A | Perempuan | 16 Th | Saudara kandung | Tidak ada | Baik |
| 3 | An.O | Laki-laki | 11 Th | Saudara kandung | Tidak ada | Baik |

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama :

Bayi mengalami berat badan Lahir rendah BB 2200 gram PB 39 cm dengan refleks hisap lemah sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit.

BB 2200 gram, RR 37 x/m, SPO₂ 92%, T: 36,5°C, HR: 113 x/menit, LK 30 cm, LD 28 cm, PB 39 cm.

2) Kesehatan Sekarang :

Bayi post kelahiran 18 jam dirumah bidan usia gestasi 28 minggu. Riwayat kelahiran bayi lahir pada hari selasa tanggal 30 mei 2023 pada pukul 02.00 wib secara spontan, APGAR score 9 (bayi lahir kulit kemerahan, HR : 113x/menit, menangis kuat, gerak aktif, dengan respirasi baik yaitu RR : 37x/menit). Jenis kelamin laki-laki, BB 2200 gram, PB 39 cm, bayi tidak kuat menyusui pada ibunya sejak 4 jam SMRS, masih mau menyusui namun sering terlepas. Saat ini bayi berada di ruang mawar dalam inkubator, terpasang infus pada eskremitas atas kanan D10.1/5 7 cc/jam, tali pusar masih basah terbungkus kassa steril.

2. Riwayat Kesehatan Lalu

a. Prenatal Care

- 1) Ibu periksa kehamilan sebanyak 6 kali selama kehamilan di posyandu, Keluhan saat kehamilan yang dirasakan ibu tidak ada, ibu hanya merasakan mual pada awal kehamilan .
- 2) Riwayat terkena radiasi : Tidak ada
- 3) Riwayat berat badan selama hamil : selama hamil peningkatan BB ibu
-+ 5 kg
- 4) Riwayat imunisasi TT : Ny.A disuntik TT pada kehamilan ke 21 minggu

5) Golongan darah ibu : B

6) Golongan darah ayah : O

b. Natal

1) Tempat melahirkan : Kebidanan

2) Jenis persalinan : Normal

3) Penolong persalinan : Bidan

4) Komplikasi yang dialami
oleh ibu pada saat melahirkan
dan setelah melahirkan : Tidak ada

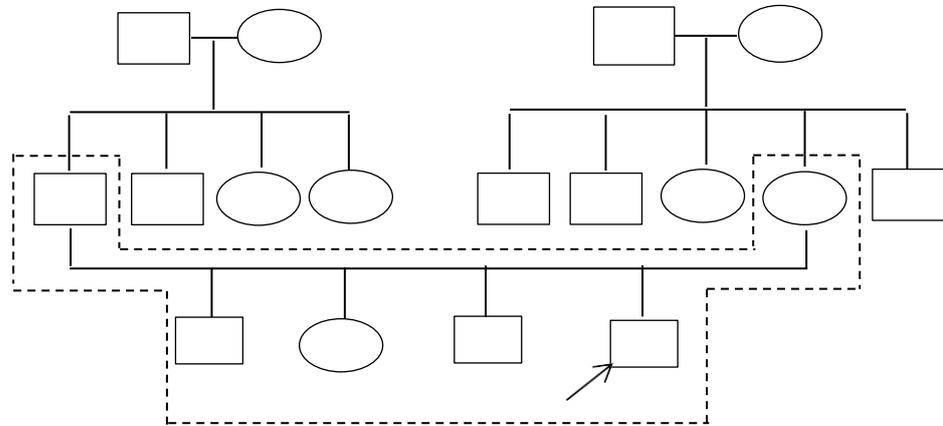
c. Post natal

1. Kondisi bayi : Reflek hisap bayi
lemah, BB; 2200
gram, PB : 39 cm,
APGAR : 9

1) Riwayat kecelakaan : Tidak ada

2) Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran
dokter dan menggunakan zat atau substansi yang berbahaya :
Tidak ada

3. Genogram (Riwayat keluarga)



Ket:

○ : Perempuan

----- : Satu rumah

□ : Laki-laki

↗ : Pasien

X : Meninggal

4. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

Tabel 4.2 Riwayat Imunisasi

| NO | Jenis imunisasi | Waktu pemberian | Frekuensi | Reaksi setelah pemberian | Frekuensi |
|----|---------------------|------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| 1. | BCG | Usia 1 bulan | Belum | Belum | Belum |
| 2. | DPT (I,II,III) | Usia 6 bulan | Belum | Belum | Belum |
| 3. | Polio (I,II,III,IV) | Baru lahir,2,3,4 bulan | Belum | Belum | Belum |

| | | | | | |
|----|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| 4. | Campak | Usia 9 bulan | Belum | Belum | Belum |
| 5. | Hepatitis | Usia 1 hari | Belum | Belum | Belum |

5. Riwayat Nutrisi

A. Pemberian ASI : Pada hari pertama diberikan ASI namun reflek hisap bayi lemah, masih mau menyusui namun sering terlepas.

B. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian : ibu klien masih dalam masa pemulihan, tidak sempat untuk mengunjungi klien.

2. Jumlah pemberian : 10-15 cc/ 3 jam

3. Cara pemberian : Menggunakan selang OGT dan dot

6. Riwayat *Psikososial*

Bayi dirawat dirumah sakit dengan menggunakan incubator diruang rawat inap mawar. Bayi terpisah dengan ibunya yang dirawat dirumah bersama keluarga.

7. Riwayat *Spiritual*

a. Support sistem dalam keluarga : Baik

b. Kegiatan keagamaan : Keluarga beragama
Islam

8. Reaksi *Hospitalisasi*

A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

a. Ibu membawa anak yang di dalam kandungannya ke RS karena :
Reflek hisap bayi lemah dan BB 2200 gram PB 39 cm

b. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Iya

c. Perasaan orang tua saat ini : Cemas

d. Orang tua selalu berkunjung ke RS :

Iya, ayah klien berkunjung setiap hari dan ibu klien berkunjung di hari ke 4 saat dirawat karena kondisi ibu klien yang belum baik.

e. Yang akan tinggal dengan anak : Ibu, ayah, dan saudaranya

B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

By.Ny.A belum paham tentang sakit dan rawat inap di RS karena baru lahir.

Tabel 4.3 Aktivitas Sehari-hari

| No | Kondisi | Sebelum sakit | Saat sakit |
|----|---|---------------|--|
| 1. | Nutrisi a. Selera makan | – | – |
| 2. | Cairan a. Jenis minuman b. Frekuensi minum c. Kebutuhan cairan | | Susu Formula (Lactogen khusus BBLR) 3 jam sekali 10-15cc/3 jam |
| 3. | Eliminasi (BAB/BAK) a. Tempat pembuangan b. Frekuensi | | BAB (Bayi ganti pampers 2 kali/hari) BAK (Bayi ganti pampers 3-4 kali/hari) |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | c. Konsistensi d. Kesulitan e. Obat pencahar | | Lembek kehitaman Tidak ada Tidak ada |
| 4. | Istirahat tidur a. Jam tidur Siang Malam b. Pola tidur c. Kebiasaan sebelum tidur | | 6-8 jam 8-12 jam Tidak teratur Tidak ada |
| 5. | Personal Hygiene a. Mandi b. Cuci rambut c. Gunting kuku d. Gosok gigi | | Hanya dilap Belum pernah Belum pernah Belum pernah |

C. Pemeriksaan Fisik Neonatus

1. Keadaan umum : Tampak Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Usia gestasi/usia kronologis : 28 minggu/1 hari
5. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : -
 - b. Denyut nadi : 113 x/menit

- c. Suhu : 36,5°C
 - d. Pernafasan : 37 x/menit
 - e. SPO₂ : 92%
6. Berat Badan : 2200 kg
 7. Panjang badan : 39 cm
 8. Lingkar kepala : 30 cm
 9. Lingkar dada : 28 cm

Kepala

Inspeksi

- Bentuk kepala : Bulat
- Kepala : Molding
- Ubun-ubun : a. Kecil : Belum tertutup
b. Besar : Belum tertutup
c. Sutura : sutura lebar dan teraba
- Keadaan rambut & Hygine kepala : Cukup bersih
 - a. Warna rambut : Hitam
 - b. Penyebaran : Merata
 - c. Mudah rontok : Tidak mudah rontok
 - d. Kebersihan rambut : Kebersihan cukup bersih

Palpasi

- Benjolan : Tidak ada benjolan
- Nyeri tekan : Tidak Terdapat nyeri tekan
- Tekstur rambut : Halus

Muka

Inspeksi

- a. Simetris/tidak : Simetris
- b. Bentuk wajah : Bulat
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada
- d. Ekspresi wajah : Normal
- e. Lanugo : Terdapat lanugo tetapi tidak terlalu banyak di bagian bahu

Palpasi

Nyeri tekan/tidak : Tidak ada nyeri tekan

Data lain : Tidak ada

Mata

Inspeksi

- a. Palpebra : Tidak ada radang dan edema
- b. Sclera : Anikterik
- c. Conjunctiva : Ananemis
- d. Pupil : Isokor
- e. Posisi mata : Simetris
- f. Kelopak mata : Sedikit sukar dibuka
- g. Strabismus : Tidak ada
- h. Katarak : Tidak ada
- i. Gerakan bola mata : Normal
- j. Penutupan kelopak mata : Normal

- k. Keadaan bulu mata : Merata
- l. Penglihatan : Normal

Palpasi

- a. Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri tekan
- b. Data lain : Tidak ada

Hidung

Inspeksi

- Posisi hidung : Normal
- Bentuk hidung : simetris
- Keadaan septum : Tidak ada
- Secret/cairan : Tidak ada
- Data lain : Terpasang nasal canul 1 L/m

Telinga

Inspeksi

- a. Posisi telinga : Simetris kiri dan kanan
- b. Ukuran/bentuk telinga : Simetris, lengkungan pada telinga sudah cukup sempurna
- c. Lubang telinga : Bersih
- d. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

- Nyeri tekan : tidak ada, telinga teraba lunak

Mulut

Inspeksi

1. Gigi : Belum tumbuh gigi
2. Gusi : Merah, tidak meradang
3. Lidah : Bersih
4. Bibir
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Warna : Bibir sianosis
 - c. Mukosa : Mukosa lembab
 - d. Mulut berbau : Tidak

Leher

Inspeksi

- 1) Kelenjar thyroid : Tidak membesar

Palpasi

- 1) Kaku kuduk : Tidak ada
- 2) Data lain : Tidak ada

Thorax dan pernapasan

Inspeksi

- 1) Bentuk dada : Simetris
- 2) Irama pernapasan : Cepat
- 3) Retraksi dinding dada : (-)
- 4) Pengembangan dada : Pengembangan dada baik

Palpasi

- 1) Vocal fremitus : Tidak terkaji
- 2) Massa/nyeri : Tidak terkaji

Auskultasi

- 1) Suara napas : Vesikuler
- 2) Suara tambahan : Tidak ada suara nafas tambahan

Jantung

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran jantung

Auskultasi : Normal, tidak ada bunyi tambahan

Abdomen**Inspeksi**

- a. Membuncit : Tidak ada
- b. Ada luka/tidak : Tidak ada

Palpasi

- a. Hepar : Tidak ada pembesaran
- b. Lien : Tidak ada pembesaran
- c. Nyeri tekan : Tidak ada

Auskultasi

- a. Bising usus : 12x/m

Genitalia dan Anus

- 1) Bentuk : Penis lurus, meatus
urinarius ditengah di ujung
glens testis dan scrotum
penuh
- 2) Anus : Ada, Sedikit gelap dari
kulit yang lain, Mekonium
Telah keluar, warna hitam

Ekstremitas

Ekstremitas atas

a. Motorik

- 1) Pergerakan kanan/kiri : Normal
- 2) Pergerakan abnormal : Tidak ada
- 3) Kekuatan otot kanan/kiri : Sama
- 4) Tonus otot kanan/kiri : Baik
- 5) Koordinasi gerak : Terkendali

b. Refleks

- 1) Biceps kanan/kiri : Belum Normal
- 2) Triceps kanan/kiri : Belum Normal

c. Sensori

- 1) Nyeri : Ada
- 2) Rasa raba : Ada

Ekstremitas bawah

Motorik

- 1) Gaya berjalan : Belum bisa berjalan
- 2) Kekuatan kanan/kiri : Baik
- 3) Tonus otot kanan/kiri : Baik

Refleks

- 1) *Berkedip* : Bayi belum bisa
- 2) *Babinski* : Reflek positif
- 3) *Galant's* : Bergerak
- 4) *Moro's* : Bayi mengangkat tangan dan kaki Ketika diberi rangsangan kejutan
- 5) *Necs righting* : Bayi mengarah kesumber bunyi
- 6) *Neck tonic* : Tahanan otot leher lemah
- 7) *Palmar graps* : Genggaman lemah
- 8) *Rooting* : Respon belum kuat saat diberi ransangan pada pipi
- 9) Menghisap : reflek hisap lemah

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil laboratorium pada tanggal 30 Mei 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang

| Jenis Pemeriksaan | Hasil Pemeriksaan | Satuan | Nilai Rujukan |
|------------------------|-------------------|---------|---------------------------------|
| Hemoglobin | 15,2 | g/dL | W: 11,7-15,5 L: 13,2-17,3 |
| Jumlah Leukosit | 10.700 | uL | W: 3.600-11.000 L: 3.800-10.600 |
| Jumlah Eritrosit | 4.15 | Juta/uL | W: 3,8-5,2 L: 4,4-5,9 |
| Jumlah Trombosit | 86.000 | uL | 150.000-440.000 |
| Laju endap darah (LED) | 4 | mm | W: 0-20 L: 0-10 |
| Basofil | 2 | % | 0-1 |
| Eosinofil | 0 | % | 1-4 |
| Neutrofil batang | 0 | % | 2-6 |
| Neutrofil segmen | 57 | % | 50-70 |
| Limfosit | 37 | % | 20-40 |
| Monosit | 4 | % | 2-8 |
| Hematokrit | 44 | % | W:35-47 L:40-52 |
| MCV | 106 | fL | 80-100 |
| MCH | 37 | pg | 26-34 |
| MCHC | 35 | g/dL | 32-36 |
| Glukosa Sewaktu | 74 | mg/dL | 74-106 |

2. Terapi pengobatan

Nama : By Ny A Dx. Medis : BBLR
 Ruangan : Mawar No.RM : 246884

Tabel 4.5 Terapi Pengobatan

| No | Tanggal | Nama obat | Dosis obat |
|----|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 1. | Rabu, 31 Mei 2023 | IVFD D10.1/5 NS <i>Cefotaxime</i> | 7cc/jam 3x110 mg |
| 2. | Kamis, 01 Juni 2023 | IVFD D10.1/5 NS <i>Cefotaxime</i> | 7cc/jam 3x110 mg |
| 3. | Jum'at , 02 Juni 2023 | IVFD D10.1/5 NS <i>Cefotaxime</i> | 7cc/jam 3x110 mg |
| 4 | Sabtu, 03 Juni 2023 | IVFD D10.1/5 NS <i>Cefotaxime</i> | 7cc/jam 3x110 mg |

| | | | |
|----|---|--|---------------------------|
| 3. | <p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang OGT - Reflek hisap lemah - Bayi lahir prematur - Usia gestasi : 28 minggu - Mukosa bibir pucat - BB klien 2200 gram | Ketidakmampuan menelan | Defisit nutrisi (D. 0019) |
| 4 | <p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi transparan - Suhu bayi didalam inkubator 36,5°C - Tali pusar masih basah dan tertutup dengan kasa steril - Bayi ditempatkan didalam inkubator | ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer | Resiko infeksi (D.0142) |

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

| NO | Ditemukan | Teratasi | Diagnosa Keperawatan |
|----|----------------------|------------------------|---|
| 1 | Rabu, 31 Mei 2023 | Sabtu, 03 Juni 2023 | Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas |
| 2 | Rabu, 31 Mei 2023 | Sabtu, 03 Juni 2023 | Resiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan Suplai lemak subkutan tidak memadai |
| 3 | Rabu, 31 Mei 2023 | Sabtu, 03 Juni 2023 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan |
| 4 | Rabu, 31 mei 2023 | Sabtu, 03 Juni 2023 | Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | | <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> |
| 2 | <p>Resiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai (D.0148)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 4x24 jam, maka diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun (5) 2. Suhu tubuh membaik (5) 3. Suhu kulit membaik (5) | <p>Intervensi utama : Edukasi</p> <p>pengukuran suhu tubuh</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan kompres hangat jika demam 5. Ajarkan cara pengukuran suhu 6. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat 7. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Intervensi pendukung : Regulasi temperatur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu bayi sampai stabil 2. Monitor frekuensi pernafasan dan nadi 3. Monitor warna dan suhu kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 5. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir 6. Pertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi 7. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan 8. Atur posisi fleksi pada pasien menggunakan terapi nesting 9. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin 11. Demonstrasikan tehnik perawatan untuk bayi BBLR |
|--|--|---|

| | | | |
|---|---|---|--|
| 3 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan (D.0019) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 4x24 jam, maka diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Berat badan membaik (5) 2. Frekuensi makan membaik (5) 3. Nafsu makan membaik (5) | Intervensi utama : Manajemen nutrisi Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Teraupetik 7. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Kolaborasi: 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |
| 4 | Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (D.0142) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 4x24 jam, maka diharapkan Tingkat infeksi | Intervensi utama : Pencegahan Infeksi Observasi 1. Identifikasi Riwayat Kesehatan dan riwayat alergi 2. Identifikasi tanda dan gejala |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun (5) 2. Letargi menurun (5) 3. Kebersihan badan meningkat (5) | <p>infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. Batasi jumlah pengunjung <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan cara mencuci tangan kekeluarga sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 6. Jelaskan tujuan dan manfaat |
|--|--|--|

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Nama Pasien : By, Ny A No.RM : 246884
 Umur : 1 hari Dx.Medis : BBLR
 Ruang : Mawar

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

| No | Hari/ Tanggal | No Dx | Jam | Implementasi | Respon hasil | Paraf |
|----|-------------------------|----------|-------|---|---|---|
| 1. | Rabu, 31 Mei 2023 | 1 | 07.50 | 1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen dan nadi bayi | 1. setelah dilakukan pengukuran : RR : 37x/m P : 113x/m SPO ₂ : 92% |  |
| | | 2 | 07.50 | 2. Memonitor warna dan suhu kulit bayi | 2. Telah dilakukan pengecekan warna kulit kemerahan dan suhu tubuh bayi 36,5°C |  |
| | | 3 | 08.00 | 3. Memberikan diit susu formula 10-15cc/3 jam menggunakan dot dan OGT | 3. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 7cc dan sisa 3cc Melalui OGT |  |
| | | 3 | 08.25 | 4. Memonitor berat badan bayi | 4. Berat badan bayi yaitu 2200 gram |  |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|---|--|---|
| | | 1 | 08.30 | 5. Memonitor bunyi suara napas tambahan pada bayi | 5. Tidak terdapat suara napas tambahan, suara napas vesikuler |  |
| | | 1 | 08.50 | 6. Melakukan terapi nesting pada bayi | 6. Bayi tampak nyaman, bayi tidak menangis dan gelisah |  |
| | | 1 | 09.25 | 7. Melakukan pemeriksaan pernafasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 7. Telah dilakukan pemeriksaan : RR : 43x/m P : 123x/m SPO ₂ : 96x/m |  |
| | | 2 | 09.25 | 8. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh bayi | 8. Telah dilakukan pemeriksaan suhu bayi yaitu 36,7°C |  |
| | | 4 | 10.00 | 9. Berkolaborasi pemberian obat/therapy analgetik : <i>Cefotaxime 3x110 mg</i> | 9. Telah dilakukan pemberian <i>cefotaxime</i> pada pasien agar terhindar dari infeksi |  |
| | | 4 | 10.20 | 10. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien | 10. Pasien terhindar dari bakteri infeksi |  |

| | | | | | | |
|----|---------------------------|---|-------|---|---|---|
| | | 3 | 11.00 | 11. Memberikan diit susu formula 10cc/3jam menggunakan dot dan OGT | 11. Susu formula 5cc dihabiskan bayi melalui dot dan 5cc melalui selang OGT |  |
| | | 3 | 11.20 | 12. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 10cc/3jam | 12. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan diit susu formula 10cc/3jam |  |
| | | 3 | 14.00 | 13. Memberikan diit susu formula 10cc/3jam menggunakan dot dan OGT | 13. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 6cc dan sisa 4cc melalui OGT |  |
| 2. | Kamis, 01 Juni 2023 | 1 | 07.55 | 1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen dan nadi bayi | 1. setelah dilakukan pengukuran : RR : 32x/m P : 124x/m SPO ₂ : 93% |  |
| | | 2 | 07.55 | 2. Memonitor suhu kulit bayi | 2. suhu tubuh bayi 36,5°C |  |
| | | 4 | 08.00 | 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak | 3. Bayi terhindar dari bakteri infeksi |  |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|--|--|---|
| | | 3 | 08.00 | dengan pasien 4. Memberikan diit susu formula 10-15cc/3 jam menggunakan dot dan OGT | 4. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 10cc dan sisa 5cc Melalui OGT |  |
| | | 1 | 08.25 | 5. Memonitor oksigen untuk mempertahankan kepatenan jalan napas | 5. Bayi terpasangan oksigen 1L/m |  |
| | | 1 | 08.40 | 6. Melakukan terapi nesting pada bayi | 6. Bayi tampak nyaman dengan posisi fleksi, bayi tidak menangis dan gelisah |  |
| | | 1 | 09.15 | 7. Memonitor Pernafasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 7. Telah dilakukan pemeriksaan : RR :41 x/m SPO2 : 98% HR : 136x/m |  |
| | | 2 | 09.15 | 8. Memonitor suhu tubuh bayi | 8. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,8°C |  |
| | | 3 | 09.25 | 9. Memonitor berat badan bayi | 9. Bayi mengalami penuruna berat |  |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|--|--|---|
| | | | | | badan yaitu BB : 1968 gram | |
| | | 4 | 09.50 | 10. Membatasi jumlah pengunjung untuk menghindari bakteri masuk | 10. Hanya orang tua yang dapat mengunjungi bayi |  |
| | | 4 | 10.00 | 11. Berkolaborasi pemberian obat/therapy analgetik : <i>Cefotaxime 3x110 mg</i> | 11. Telah dilakukan pemberian Cefotaxime pada pasien agar terhindar dari infeksi |  |
| | | 3 | 11.00 | 12. Memberikan diit susu formula 15cc/3 jam menggunakan dot dan OGT | 12. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 8cc dan sisa 7cc Melalui OGT |  |
| | | 4 | 11.15 | 13. Menggantikan pampers bayi, bayi BAB | 13. Pampers bayi sudah digantikan, bayi tampak lebih nyaman |  |
| | | 3 | 14.00 | 14. Memberikan diit susu formula 15cc/3 jam menggunakan dot dan OGT | 14. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 10cc dan sisa 5cc Melalui OGT |  |

| | | | | | | |
|----|----------------------------|---|-------|---|---|---|
| | | 3 | 14.10 | 15. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam | 15. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam |  |
| 3. | Jum'at, 02 Juni 2023 | 1 | 07.50 | 1. Memonitor pernapasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 1. Telah dilakukan pemeriksaan : RR : 38x/m SPO ₂ : 95 % HR : 127 x/m |  |
| | | 2 | 07.50 | 2. Memonitor suhu tubuh bayi | 2. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,6°C |  |
| | | 4 | 08.00 | 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi | 3. Bayi terhindar dari resiko masuknya bakteri |  |
| | | 3 | 08.00 | 4. Memberikan diit susu formula 15cc/3jam menggunakan dot dan OGT | 4. Susu formula yang dihabiskan bayi yaitu 15cc melalui dot |  |
| | | 3 | 08.15 | 5. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula | 5. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan |  |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|--|---|---|
| | | | | 15cc/3jam | diit susu formula 15cc/3jam | |
| | | 4 | 08.50 | 6. Mengobservasi terhadap adanya tanda-tanda infeksi pada bayi | 6. Tali pusat masih terbungkus kasa steril |  |
| | | 1 | 09.00 | 7. Melakukan terapi nesting pada bayi | 7. Bayi tidak menangis dan gelisah |  |
| | | 1 | 09.35 | 8. Memonitor Pernafasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 8. Telah dilakukan pemeriksaan : RR :38 x/m SPO2 : 95% HR : 127x/m |  |
| | | 2 | 09.35 | 9. Memonitor suhu tubuh bayi | 9. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,9°C |  |
| | | 3 | 09.40 | 10. Memonitor berat badan bayi | 10. Bayi mengalami sedikit peningkatan kembali berat badan yaitu BB : 1995 gram |  |
| | | 4 | 10.00 | 11. Berkolaborasi pemberian | 11. Telah dilakukan pemberian |  |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|---|---|---|
| | | | | obat/therapy analgetik : <i>Cefotaxime 3x110 mg</i> | Cefotaxime pada pasien agar terhindar dari infeksi | |
| | | 4 | 10.35 | 12. Mengganti pampers bayi, bayi BAK | 12. Pampers bayi telah diganti, bayi tampak lebih nyaman |  |
| | | 3 | 11.00 | 13. Memberikan diit susu formula 15cc/3 jam menggunakan dot | 13. Susu formula yang dihabiskan bayi yaitu 15cc melalui dot |  |
| | | 3 | 11.15 | 14. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam | 14. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam |  |
| | | 3 | 14.00 | 15. Memberikan diit susu formula 15cc/3 jam menggunakan dot | 15. Susu formula yang dihabiskan bayi yaitu 15cc melalui dot |  |
| | | 3 | 14.10 | 16. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula | 16. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan |  |

| | | | | 15cc/3jam | diit susu formula 15cc/3jam | |
|---|---------------------------|---|-------|--|---|---|
| 4 | Sabtu, 03 Juni 2023 | 1 | 07.50 | 1. Memonitor pernapasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 1. Telah dilakukan pemeriksaan : RR : 40x/m SPO ₂ : 95 % HR : 130 x/m |  |
| | | 2 | 07.50 | 2. Memonitor suhu tubuh bayi | 2. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,6°C |  |
| | | 4 | 08.00 | 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien | 3. Bayi terhindar dari resiko masuknya bakteri |  |
| | | 3 | 08.00 | 4. Memberikan diit susu formula 15cc/3jam menggunakan dot | 4. Susu formula yang dihabiskan bayi yaitu 15cc melalui dot |  |
| | | 3 | 08.15 | 5. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam | 5. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam |  |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|--|--|---|
| | | 1 | 08.40 | 6. Melakukan terapi nesting pada bayi | 6. Bayi tampak nyaman, bayi tidak menangis dan gelisah |  |
| | | 1 | 09.10 | 7. Memonitor Pernafasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 7. Telah dilakukan pemeriksaan : RR :46 x/m SPO2 : 99% HR : 139x/m |  |
| | | 2 | 09.10 | 8. Memonitor suhu tubuh bayi | 8. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,8°C |  |
| | | 3 | 09.15 | 9. Memonitor berat badan bayi | 9. Bayi mengalami sedikit peningkatan kembali berat badan yaitu BB : 2000 gram |  |
| | | 4 | 10.00 | 10. Berkolaborasi pemberian obat/teraphy analgetik : <i>Cefotaxime 110 mg</i> | 10. Telah dilakukan pemberian Cefotaxime pada pasien agar terhindar dari infeksi |  |
| | | 4 | 10.15 | 11. Melakukan up infus pada bayi | 11. Infus bayi sudah tidak terpasang |  |

| | | | | | | |
|--|--|-----|-------|---|--|---|
| | | | | | lagi | |
| | | 3 | 10.30 | 12. Membantu ibu klien dalam pemberian ASI | 12. Ibu klien tampak merasa aman jika dibantu |  |
| | | 2 | 10.50 | 13. Melakukan pembedongan pada bayi | 13. Agar bayi tetap hangat saat berada diluar inkubator |  |
| | | 1,2 | 11.10 | 14. Melakukan penkes dan mengajarkan kepada keluarga dalam pemberian terapi nesting di rumah. | 14. Keluarga paham dan mengerti bagaimana cara membuat nesting |  |

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : By, Ny A No.RM : 246884
 Umur : 1 hari Dx.Medis : BBLR
 Ruang : Mawar

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

| Hari/tanggal | No. Dx | Evaluasi Keperawatan | Paraf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|---|--|--|--|-------------------------|--|---|--|--|--|-------------------------|--|---|--|--|--|--|
| Rabu, 31 Mei 2023 | 1 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen nasal canul 1 L/m - TTV <p>RR : 37x/m T : 36,5°C</p> <p>HR : 113x/m Saturasi O2 : 92%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,6,8</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | ✓ | | | | Frekuensi nafas membaik | | ✓ | | | | Kedalaman nafas membaik | | ✓ | | | | Sundari  |
| | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu inkubator 33°C - Warna kulit kemerahan dan kulit tampak tipis - Bayi terabah hangat - Kulit lemak subkutan masih tipis - TTV <p>RR : 37x/m T : 36,5°C</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>HR : 113x/m SPO₂ : 92%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | ✓ | | | Suhu tubuh membaik | | | ✓ | | | Suhu kulit membaik | | | ✓ | | | |
|---------------------------|--------------|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|---|--|---|--|--|-------------------------|---|--|---|--|--|---------------------|--|---|---|--|--|--|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu tubuh membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu kulit membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | S : - O : | <p>- Bayi terpasang selang OGT</p> <p>- Refleks menghisap masih lemah</p> <p>- Respon bayi lambat saat diberi rangsangan dipipi</p> <p>- BB 2200 gram</p> <p>- Susu formula dihabiskan 7cc dari pemberian 10cc/3jam dan 3cc melalui OGT</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan membaik</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Berat badan membaik | ✓ | | | | | Frekuensi makan membaik | ✓ | | | | | Nafsu makan membaik | | ✓ | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berat badan membaik | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi makan membaik | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | S : - O : | <p>- Kulit bayi terlihat kemerahan</p> <p>- Tali pusat bayi masih basah dan tertutupi kasa</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>steril</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 2200 gram <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Latergi menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,5,6</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kemerahan menurun | | ✓ | | | | Latergi menurun | | | ✓ | | | Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | |
|-------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|---|--|---|--|-------------------------|--|--|---|--|--|----------------------------|--|--|---|--|--|--|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Latergi menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kamis, 01 Juni 2023 | 1 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Terpasang oksigen nasal canul 1 L/m - TTV <p>RR : 32x/m T : 36,5°C</p> <p>HR : 124x/m SPO₂ : 93%</p> <p>BB : 1968 gram</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,6,8</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | | | ✓ | | Frekuensi nafas membaik | | | ✓ | | | Kedalaman nafas membaik | | | ✓ | | | Sundari  |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,5°C - Warna kulit kemerahan - Bayi terabah hangat - Kulit lemak subkutan masih tipis - TTV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>RR : 32x/m T : 36,5°C</p> <p>HR : 124x/m SPO2 : 93%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,6,7,8,9</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | ✓ | | | Suhu tubuh membaik | | | ✓ | | | Suhu kulit membaik | | | ✓ | | | |
|---------------------------|---|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|---|--|---|--|--|-------------------------|--|--|---|--|--|---------------------|--|--|---|--|--|--|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu tubuh membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu kulit membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi terpasang selang OGT - Refleks menghisap masih lemah - Respon bayi lambat saat diberi rangsangan dipipi - Berat badan bayi menurun 1968 gram - Susu formula dihabiskan 10cc dari pemberian 15cc/3jam dan 5cc melalui OGT <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan membaik</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,5,9</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Berat badan membaik | ✓ | | | | | Frekuensi makan membaik | | | ✓ | | | Nafsu makan membaik | | | ✓ | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berat badan membaik | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi makan membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi tampak masih kemerahan - Tali pusat bayi masih basah dan tertutupi kasa steril - BB 1968 gram | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Latergi menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan pada nomor 2,3,4,5</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kemerahan menurun | | | ✓ | | | Latergi menurun | | | | ✓ | | Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|--|---|--|---|-------------------------|--|--|--|---|--|----------------------------|--|--|---|---|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|--|--|--|---|--|--------------------|--|--|--|---|--|--|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Latergi menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jum'at 02 juni 2023 | 1 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak menggunakan oksigen lagi - TTV <p>RR : 38x/m T : 36,6°C</p> <p>HR : 127x/m SPO₂ : 95%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,6</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,6°C - Warna kulit kemerahan - Bayi terabah hangat - TTV <p>RR : 38x/m T : 36,6°C</p> <p>HR : 127x/m SPO₂ : 95%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | Frekuensi nafas membaik | | | | ✓ | | Kedalaman nafas membaik | | | | ✓ | | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | | ✓ | | Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | Sundari  |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|---|
| | | Suhu kulit membaik | | | ✓ | | |
| | | P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,6,7,8,9 | | | | | |
| | 3 | S : - | | | | | |
| | | O : | | | | | |
| | | - Refleks menghisap masih lemah | | | | | |
| | | - Respon bayi lambat saat diberi rangsangan dipipi | | | | | |
| | | - Bayi masih terpasang selang OGT | | | | | |
| | | - Berat badan bayi sedikit meningkat yaitu 1995 gram | | | | | |
| | | - Susu formula dihabiskan 15cc dari pemberian 15cc/3 jam menggunakan dot | | | | | |
| | | A : masalah belum teratasi | | | | | |
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Berat badan membaik | | ✓ | | | |
| | | Frekuensi makan membaik | | | ✓ | | |
| | | Nafsu makan membaik | | | | ✓ | |
| | | P : intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,5,9 | | | | | |
| | 4 | S : - | | | | | |
| | | O : | | | | | |
| | | - Kulit bayi masih tampak kemerahan | | | | | |
| | | - Tali pusat bayi masih dibungkus dengan kasa steril | | | | | |
| | | - BB 1995 gram | | | | | |
| | | A : Masalah belum teratasi | | | | | |
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Kemerahan menurun | | | ✓ | | |

| | | <table border="1"> <tr> <td>Latergi menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 2,3,4,5</p> | Latergi menurun | | | | ✓ | | Kebersihan badan meningkat | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|--|--|---|---|-------------------------|--|--|--|---|--|-------------------------|--|--|--|--|---|--|
| Latergi menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sabtu 03 juni 2023 | 1 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oksigen pada bayi sudah terlepas - Keluarga klien sudah mengerti bagaimana cara melakukan nesting dirumah - TTV <p>RR : 40x/m T : 36,8°C</p> <p>HR : 130x/m SPO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | Frekuensi nafas membaik | | | | ✓ | | Kedalaman nafas membaik | | | | | ✓ | Sundari  |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,8°C - Warna kulit kemerahan (-) - Bayi terabah hangat - TTV <p>RR : 40x/m T : 36,8°C</p> <p>HR : 130x/m SPO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | | | ✓ | Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Suhu kulit membaik | | | | ✓ | |
| | | P : Intervensi dihentikan | | | | | |
| | 3 | S : - | | | | | |
| | | O : | | | | | |
| | | - Refleks menghisap (+) | | | | | |
| | | - Respon bayi saat diberi rangsangan dipipi (+) | | | | | |
| | | - Selang OGT sudah dilepas | | | | | |
| | | - BB 2000 gram | | | | | |
| | | - Bayi sudah minum ASI langsung dengan ibunya | | | | | |
| | | A : masalah teratasi sebagian | | | | | |
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Berat badan membaik | | | | ✓ | |
| | | Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ |
| | | Nafsu makan membaik | | | | ✓ | |
| | | P : intervensi dihentikan | | | | | |
| | 4 | S : | | | | | |
| | | O : | | | | | |
| | | - Kulit bayi kemerahan (-) | | | | | |
| | | - Tali pusat mulai mengering | | | | | |
| | | - BB 2000 gram | | | | | |
| | | A : Masalah teratasi | | | | | |
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Kemerahan menurun | | | | | ✓ |
| | | Latergi menurun | | | | ✓ | |
| | | Kebersihan badan meningkat | | | | | ✓ |
| | | P : Intervensi dihentikan | | | | | |

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama Klien : By.Ny.A

Umur : 4 hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat Praktek : Ruang Mawar RSUD Rejang Lebong

No.RM : 246884

Tanggal Masuk : 30 Mei 2023 Pukul : 18.10 WIB

Tanggal Pulang : 31 Mei 2023 Pukul : 08.10 WIB

Diagnosa Medis : BBLR

Keadaan Pasien Pulang : Keadaan sudah membaik

Tanda-tanda vital : RR : 46 x/m HR : 140 x/m
T : 36,8°C SPO2 : 99%

BB bayi : 2000 gram

Anjurkan pada Ny. A

- a) Beri asupan ASI sesering mungkin untuk meningkatkan berat badan bayi (jika bayi tidur saat pemberian ASI, bayi tetap harus dibangunkan 2-3 jam sekali).
- b) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara tubuhnya dibungkus kain bedong bersih dan dapat juga Ny.A lakukan nesting pada saat bayi tidur.

- c) Melakukan perawatan tali pusat setiap hari dengan cara menjaga kebersihan pusat, tidak membubuhkan apapun pada pusat bayi dan menjaga pusat tetap kering dan bersih dengan cara dibersihkan menggunakan kassa dan dibungkus lagi dengan kassa kering. (Nursyahri dkk,2023)
- d) Melakukan personal hygiene pada bayi dengan BB belum mencapai 2500 gram yaitu dengan cara bayi dilap dengan waslap/ kain lembut menggunakan air hangat setiap harinya. (Andi,2023)
- e) Cuci tangan sebelum dan setelah interaksi dengan bayi.
- f) Mengetahui tanda bahaya untuk segera dibawa ke rumah sakit/dokter
 - 1) Bayi tidak mau minum.
 - 2) Bayi kelihatan lemas.
 - 3) Bayi menangis tidak kuat.
 - 4) Bayi diare
 - 5) Suhu tubuh bayi tinggi atau terlalu rendah.

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan perawatan pada By.Ny.A dengan diagnosa medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif dengan proses pendekatan berupa pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan terapi nesting, dan evaluasi keperawatan pada By.Ny.A yang dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2023 sampai dengan 03 Juni 2023, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang Mawar RSUD Rejang Lebong sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada kasus By.Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pengkajian dilakukan pada hari Rabu 31 Mei 2023 pukul 08.10 WIB dengan metode wawancara pada keluarga, mengobservasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, di karenakan penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga klien.

Pada saat pengkajian pasien terpasang alat bantu pernapasan berupa nasal canul 1 liter/menit rektraksi dinding dada (-),suhu bayi

36.5°C, bayi dalam inkubator, kulit bayi kemerahan, reflek hisap bayi lemah, bayi terpasang selang OGT, pada saat pengkajian tali pusat masih basah dan dibungkus kasa steril.

Kasus pada By.Ny.A sejalan dengan pengkajian teoritis, di mana dihasil pengkajian yang telah dilakukan pada kasus pasien By.Ny.A pada tanggal 31 Mei 2023. Menurut teori dikatakan bayi BBLR yaitu berat badan kurang dari 2.500 gram dan sesuai dengan pemeriksaan fisik pada pasien saat pengkajian By.Ny.A dengan berat badan hanya 2200 gram, dan panjang badan diteori kurang dari 45 cm, pada saat pengkajian panjang badan hanya 39 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, saat pengkajian hanya 28 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, saat pengkajian hanya 30 cm. Pada pemeriksaan fisik pasien BBLR menurut teoritis yaitu bayi dengan masa gestasinya kurang dari 37 minggu, kepala lebih besar dari tubuh, kulit tipis transparan, terdapat *lanugo*, dan lemak subkutan sedikit. *Osifikasi* tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar, adanya penggunaan otot bantu pernafasan atau cuping hidung saat bernafas. Pada genitalia *imatur*, *labia minora* belum tertutup dengan *labia mayora* (pada perempuan) dan pada laki-laki testis belum turun. Sesuai dengan teori bahwa data pengkajian pemeriksaan fisik pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sama dengan kondisi pasien saat dikaji.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah (SDKI DPP PPNI 2017) 1) Risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai, berat badan ekstrem, 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 3) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan.

Dari empat diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien BBLR, yaitu terdapat ke empat diagnosa keperawatan pada teori sesuai dengan kondisi yang dialami oleh bayi. diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis di lahan yaitu 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 2) Risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai, 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan 4) risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan ketahanan tubuh primer.

Hasil pengkajian dan teori diagnosa yang bisa diambil dalam permasalahan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ada empat, dan sesuai dengan teori.

4.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan dalam sebuah asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan yaitu meliputi manajemen jalan nafas dengan tujuan dan kriteria hasil (Penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik), Kedua yaitu regulasi temperature dengan tujuan dan kriteria hasil (kulit merah menurun, suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik), ketiga manajemen nutrisi dengan tujuan dan kriteria hasil (berat badan membaik, frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik), ke empat pencegahan infeksi dengan tujuan dan kriteria hasil (kemerahan menurun, letargi menurun, dan kebersihan badan meningkat). Rencana keperawatan yang terdapat pada teori yang sudah di susun tidak semua bisa diterapkan saat pelaksanaan asuhan keperawatan karena penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan sarana yang ada di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan perlu meninjau kembali

keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan. (Sumijatun, 2018)

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan serta keluarga klien. Saat penulis tidak berada di ruangan, penulis mengikuti perkembangan klien melalui dokumentasi asuhan keperawatan klien, catatan ruangan, catatan dokter dan juga bertanya pada perawat yang sedang jaga. . Penulis bekerja sama dengan perawat ruangan seperti melakukan penimbangan berat badan pada bayi, melakukan pemberian terapi obat, memberi diit pada bayi dan memantau tanda-tanda vital bayi di saat penulis sedang tidak dinas. Setelah itu penulis bekerja sama dengan keluarga dalam pencegahan masuknya bakteri yaitu dengan cara mencuci tangan sesudah dan sebelum kontak fisik dengan bayi, tetap menggunakan masker dan membatasi kunjungan pada bayi. Pada implementasi pola napas tidak efektif pada bayi dilakukan pemantauan pernapasan dan saturasi oksigen dengan melakukan terapi nesting dan terdapat peningkatan hemodinamik setelah dilakukan terapi nesting yang meliputi saturasi oksigen, pernapasan dan nadi pada bayi. Nesting itu sendiri ialah alat yang digunakan disuatu ruangan bayi yang diberikan pada BBLR atau bayi prematur bertujuan untuk meminimalkan pergerakan badan bayi dan menstimulasi perasaan seperti didalam rahim sehingga membuat berkurangnya kegelisahan bayi dan tidak

rentan terkejut (Hernawati & Kamila, 2017). Dengan melakukan terapi nesting selama 30 menit ini mampu meningkatkan hemodinamik serta memfasilitasi bayi kembali pada posisi fleksi. Posisi fleksi pada bayi dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mempertahankan posisi seperti adduksi bahu dan siku, pinggul dan lutut fleksi serta kepala berada digaris tengah. Terapi nesting juga mampu membuat nyaman pada bayi sehingga menurunkan metabolisme tubuh yang pada akhirnya bisa meningkatkan saturasi oksigen pada bayi. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian study kasus Nanang saprudin ddk, (2018). Sehingga pada hari ketiga implementasi bayi tidak lagi menggunakan oksigen dan saturasi bayi sudah dalam rentang normal. Pada implementasi risiko termoregulasi tidak efektif yaitu melakukan pemantauan suhu tubuh dan tetap menjaga kelembapan inkubator. Terdapat peningkatan suhu tubuh pada bayi dan inkubator tetap lembab dengan cara tidak sering membuka inkubator atau membuka inkubator saat perlu saja. Implementasi defisit nutrisi yaitu memantau berat badan bayi, memberikan diit dan berapa banyak diit yang harus masuk pada bayi. Berat badan bayi sempat mengalami penurunan namun terjadi peningkatan kembali, dengan diit susu formula yang diberikan yaitu 10-15 cc/3 jam dan bayi juga sempat muntah diawal pemberian diit namun di hari ketiga implementasi bayi tidak mengalami muntah lagi setelah di beri diit. Dan pada implementasi risiko infeksi yaitu memantau hal yang dapat membuat bayi terinfeksi,

dan menjaga tali pusat bayi yang masih basah agar tetap dibungkus dengan kassa steril. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan mengajarkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi serta membatasi kunjungan pada bayi.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan atau penerapan rencana yang dibuat didapati jika penerapan tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan, selain itu keluarga By.Ny.A selalu bersifat kooperatif dalam melakukan semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh dokter yang bersangkutan maupun perawat yang bertanggung jawab merawat klien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif dan sumatif. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari perawatan pada By.Ny.A dengan 4 diagnosa keperawatan, diagnosa tersebut dapat teratasi pada tanggal 03 Juni 2023.

Pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dengan hasil data objektif bahwa bayi tidak menggunakan oksigen lagi, pernapasan dan saturasi oksigen bayi sudah dalam rentang normal. Diagnosa risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai dengan hasil data objektif bahwa suhu bayi normal, warna kulit bayi sudah tidak kemerahan dan suhu kulit bayi teraba hangat. Pada

diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dengan hasil data objektif bahwa refleks hisap bayi sudah ada, rangsangan pipi (rooting) positif, bayi tidak terpasang lagi selang OGT, dan bayi sudah minum ASI langsung dengan ibunya, BB 2000 gram. Pada diagnosa risiko infeksi berhubungan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer dengan hasil data objektif bahwa kulit bayi tidak lagi kemerahan, dan tali pusat bayi sudah mulai mengering.

Setelah melihat perkembangan kesehatan klien, dokter memutuskan bahwa klien sudah diperbolehkan pulang pada hari Sabtu 03 juni 2023 pukul 11.30 WIB.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada By.Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruangan Mawar RSUD Rejang Lebong yang dilakukan mulai tanggal 31 Mei 2023 sampai dengan 03 Juni 2023, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang didapatkan pada By.Ny.A Bayi post kelahiran 18 jam secara spontan usia gestasi 28 minggu, dengan APGAR Score 9. Jenis kelamin laki-laki, BB 2200 gram PB 39 cm. Bayi terpasang oksigen 1L/m dengan RR : 37x/menit dan SPO2 92%. Bayi dalam inkubator dengan suhu bayi 35°C, kulit bayi transparan dan lemak subkutan bayi masih sedikit. Refleks hisap bayi masih lemah, bayi tidak kuat menyusui dan saat menyusui sering terlepas. Tali pusat bayi masih basah dan terbungks kassa steril, bayi tampak kemerahan. Saat ini bayi dalam inkubator dan terpasang infus pada ekstremitas kanan atas D10.1/5 7cc/jam.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada kasus By.Ny.A yaitu 1)Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas 2)Resiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai 3)Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan

4) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

3. Rencana Tindakan keperawatan

Intervensi keperawatan diambil dari Asuhan keperawatan yang ada kaitannya dengan kasus BBLR dengan intervensi utama yaitu manajemen jalan nafas dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu (pola nafas membaik, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik, penggunaan otot bantu nafas menurun), regulasi temperatur dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu (termoregulasi membaik, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik), manajemen nutrisi dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu (status nutrisi membaik, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik), Pencegahan infeksi dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu (tingkat infeksi menurun, kemerahan menurun, letargi menurun, kebersihan badan meningkat)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memantau pernafasan dan saturasi oksigen pada bayi, melakukan terapi nestling sebanyak 4 kali selama 4 hari, dan mempertahankan kepatenan jalan nafas bayi. Memantau suhu badan bayi, menjaga kelembapan suhu inkubator dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak sering membuka pintu inkubator. Memberikan diit sufor pada bayi dengan frekuensi 10-15cc/3jam, dan memantau berat badan sebanyak 4 kali selama 4 hari.

Menjaga bayi agar terhindar dari infeksi dengan cara menggantikan kassa steril, membatasi kunjungan pada bayi, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak fisik dengan bayi dan kolaborasi pemberian antibiotik Cefotaxime 3x110mg.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada By.Ny.A selama 4 hari perawatan dirumah sakit , mulai dari tanggal 31 Mei 2022 sampai dengan tanggal 03 Juni 2023 di buat dalam bentuk SOAP. By.Ny.A mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Bayi sudah mengalami peningkatan yaitu nafas stabil, pernafasan dan saturasi oksigen sudah batas normal yaitu RR : 46x/menit dan SPO2 99%, suhu tubuh klien sudah membaik yaitu 36,8°C, bayi tidak dalam inkubator, tanda-tanda vital bayi stabil. status nutrisi teratasi sebagian karena terjadi penurunan berat badan pada bayi yaitu dari 2200 gram ke 2000 gram, bayi tidak terpasang OGT, tali pusar bayi tidak basah dan sudah kering.

5.2 Saran

Penerapan proses keperawatan pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) penulis ingin memberikan saran-saran yang mungkin nantinya dapat berguna bagi klien khususnya dan perawat pada umumnya, yaitu :

1. Klien dan orang tua

Diharapkan pada orang tua dan keluarga apabila klien sudah diperbolehkan pulang kepada keluarga diharapkan untuk dapat

mengikuti dan bekerja sama dalam proses keperawatan sehingga keluarga dapat menerapkan terapi nesting secara mandiri dirumah.

2. Perawat

Penulis mengharapkan perawat dapat terlibat langsung pada kasus tersebut agar dapat meningkatkan kualitas dan menambah wawasan mengenai penanganan perawatan klien dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting.

3. Rumah sakit

Penulis mengharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan hasil kasus ini sebagai referensi tenaga keperawatan dalam penangan kasus berat badan lahir rendah (BBLR) terutama dalam mempercepat peningkatan hemodinamik pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting.

4. Institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan informasi dan ilmu tambahan bagi profesi dan mahasiswa keperawatan dalam menangani kasus berat badan lahir rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika, Vidia, Pongki Jaya. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Medika
- Efendi, D., Sari, D., Riyantini, Y., Novardian, N., Anggur, D., & Lestari, P. (2019). Pemberian Posisi (Positioning) Dan Nesting Pada Bayi Prematur: Evaluasi Implementasi Perawatan Di Neonatal Intensive Care Unit (Nicu). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 169–181. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i3.619>
- F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas.
- Hernawati, & Kamila. (2017). *Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat. (2016). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Intang, S. N. (2020). Hubungan Antara Umur Ibu Dan Paritas Tentang Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Pangkep. *Celebes Health Journal*, 2(1), 24–32.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*. Jakarta
- Kusparlina, E.P. (2016). Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume 7 Nomor 1, 21-26.
- Lestari, Titik. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. (2012). *Buku Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Belajar
- Maryunani. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: TIM.
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Natalina, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan BBLR NANDA NOC.NIC*. www.academia.edu/31598138/Asuhan_keperawatan_pada_klien_dengan_bblr_nanda_noc_nic
- Nursalam. (2015). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

- Pantiawati, Ika. (2021). *Bayi dengan BBLR (Berat badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nuha Medika
- Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2019). Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Bengkulu: Dinkes Bengkulu.
- Proverawati, A., Sulistyorini, CI. (2015). BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawaty, S., Prawesti, A., & Fatimah, S. (2017). Pengaruh Nesting Terhadap Saturasi Oksigen dan Berat Badan Pada Bayi Premature di Ruang Perinatologi RSUP DR Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiah*, 4(6), 33–39. <https://doi.org/10.1119/1.4789885>
- Reni Yuli, & Ertiana Dwi. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur: Pustaka Abadi.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
- Rosianto, B. A. M., & Farihal Nurhayati, F. (2021). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan (Relaps) Pada Pasien Dengan Tuberkulosis di RS PMI Kota Bogor. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung*.
- Sasrawan, Hedi.(2016). *Sistem pencernaan pada manusia materi*.
- Setiyawan dkk., (2019). *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta:EGC
- Sumijatun. (2018). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis Intervensi, Hasil*. Edisi X. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi I*, Jakarta Selatan
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi I*, Jakarta Selatan
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi I*, Jakarta Selatan
- WHO. (2020). *Newborns Improving Survival And Well-Being*.

Yuliana, AR. (2017). Pemberian Metode Kangaroo Mother care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Ruang Anyelir RSUD RA Kartini Jepara. Jurnal Profesi Keperawatan Vol 4, No. 2.
Tersedia di :
<http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/40> (diakses 29 April 2021)

BIODATA

Nama : Tri Agustin Sundari

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 29 Agustus 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl.Kenanga Desa Air Meles Bawah RT 4 RW 5
Kabupaten Rejang Lebong.

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Rejang Lebong
2. SMPN 02 Rejang Lebong
3. SMAN 02 Rejang Lebong



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Tri Agustin Sundari
NIM : P00320120067
Nama Pembimbing : Ns. Misniarti,S.Kep.,M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada By.Ny.A Berat Badan
Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi
Terapi Nesting Dengan Masalah Pola Nafas Tidak
Efektif Diruang Mawar RSUD Rejang Lebong
Tahun 2023

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|-----------------------------|--|---------------------|
| 1. | Rabu, 09 November 2022 | - Acc Judul - Cari jurnal - Lanjut BAB I | 31 |
| 2. | Selasa, 27 Desember 2022 | - Konsultasi BAB I - Perbaiki daftar pustaka pada pendahuluan - Tambahkan jurnal - Perbaiki penulisan - Lanjut BAB II | 31 |
| 3. | Rabu, 04 Januari 2023 | - Konsultasi BAB I dan BAB II - Perbaiki teknik penulisan - Perbaiki BAB II | 31 |
| 4. | Rabu, 22 Februari 2023 | - Tambahkan SOP - Tambahkan Daftar Pustaka pada BAB II - Lanjut BAB III | 31 |
| 5. | Kamis, 06 April 2023 | - Perbaiki BAB II dan BAB III - Perbaiki penulisan - Perbaiki daftar pustaka | 31 |

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|-----|----------------------|--|------------------|
| | | - Jabarkan lagi BAB III - Tambahkan lampiran | 3r |
| 6. | Kamis, 13 April 2023 | - Perbaiki BAB II - Tambahkan pemeriksaan fisik pada telinga - Tambahkan refleks pada BBLR - Perbaiki spasi di daftar pustaka | 3r |
| 7. | Kamis, 13 April 2023 | - ACC ujian proposal | 3r |
| 8. | Rabu, 31 Mei 2023 | - Acc ke lahan | 3r |
| 9. | Rabu, 14 Juni 2023 | - Konsultasi BAB IV - Perbaiki pemeriksaan fisik - Perbaiki diagnosa - Tambahkan analisa data - Perbaiki evaluasi | 3r |
| 10. | Kamis, 15 Juni 2023 | - Perbaiki BAB IV - Perbaiki pada pemeriksaan fisik - Tambahkan analisa data | 3r |
| 11. | Senin, 20 Juni 2023 | - Konsultasi Perbaikan BAB IV dan BAB V - Tambahkan pemeriksaan Fisik - Tambahkan di pembahasan | 3r |
| 12. | Rabu, 21 Juni 2023 | - Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V | 3r |
| 13 | Kamis, 22 Juni 2023 | - Perbaiki dan Lengkapi semua data | 3r |
| 14 | Senin, 26 Juni 2023 | - Perbaiki cover - Perbaiki lembar persetujuan - Perbaiki kata pengantar - Lanjut pembuatan Power point | 3r |

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|-------------------------|---|---|
| 15 | Selasa, 27 Juni 2023 | - ACC ujian/ presentasi hasil Karya Tulis Ilmiah |  |

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Tri Agustin Sundari
NIM : P00320120067
Nama Penguji : Yanti Sutriyanti, SKM, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada By.Ny.A Berat Badan
Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi
Terapi Nesting Dengan Masalah Pola Nafas Tidak
Efektif Diruang Mawar RSUD Rejang Lebong
Tahun 2023

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|-------------------------|---|---------------------|
| 1. | Rabu, 24 Mei 2023 | <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Judul- Tambahkan evidence base pada latar belakang- Tambahkan proses pemafasan pada konsep teori- Perbaiki penulisan paragraf- Perbaiki evidence base- Perbaiki lembar observasi- Tambahkan terapi nesting pada intervensi | |
| 2. | Kamis, 25 Mei 2023 | <ul style="list-style-type: none">- ACC lanjut penelitian | |
| 3. | Jum'at, 14 juli 2023 | <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki kalimat pada keluhan utama- Perbaiki kalimat pada kesehatan sekarang- Tambahkan kalimat pengkajian di pembahasan | |

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|------------------------|---|---|
| | | - Tambahkan referensi pada intervensi pembahasan | |
| 4. | Kamis, 20 Juli 2023 | - Perbaikan pada BAB V Penutup - Perbaikan pada kesimpulan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi - ACC Karya Tulis Ilmiah |  |

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Tri Agustin Sundari
NIM : P00320120067
Nama Penguji : Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada By.Ny.A Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi Terapi Nesting Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Diruang Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|-------------------------|---|---------------------|
| 1. | Kamis, 25 Mei 2023 | - Tambahkan data RS Tahun 2021 - Tambahkan APGAR Score di kriteria inklusi | |
| 2. | Jum'at, 26 Mei 2023 | - ACC Perbaikan Lanjut penelitian | |
| 3. | Selasa, 18 Juli 2023 | - Perbaiki lembar observasi | |
| 4. | Rabu, 19 Juli 2023 | - ACC ujian/ presentasi hasil Karya Tulis Ilmiah | |

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

LEMBAR OBSERVASI

Nama : By.Ny.A

Umur : 1 Hari

No.RM : 246884

Jenis Tindakan : Nesting

| Hari/Tanggal dan waktu pelaksanaan | RR | | HR | | T | | SP02 | | Ket |
|---|-----------|-----------|------------|------------|--------|--------|------|------|-----|
| | Pre | Post | Pre | Post | Pre | Post | Pre | Post | |
| Rabu, 31 Mei 2023 Jam : 08.50 - 09.20 Wib dilakukan terapi nesting | 37x/ m | 43x/ m | 113x/ m | 123x/ m | 36,5°C | 36,7°C | 92% | 96% | |
| Kamis, 01 Juni 2023 Jam : 08.40 – 09.10 Wib dilakukan terapi nesting | 32x/ m | 41x/ m | 124x/ m | 136x/ m | 36,5°C | 36,8°C | 93% | 98% | |
| Jum'at, 02 Juni 2023 Jam : 09.00 - 09.30 Wib dilakukan terapi nesting | 38x/ m | 45x/ m | 127x/ m | 140x/ m | 36,6°C | 36,9°C | 95% | 99% | |
| Sabtu, 03 Juni 2023 Jam : 08.40 - 09.10 Wib dilakukan terapi nesting | 40x/ m | 46x/ m | 130x/ m | 139x/ m | 36,6°C | 36,8°C | 96% | 99% | |

Penulis



(Tri Agustin Sundari)



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 23 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Merigi, 31 Mei 2023
Kepada Yth :
Karu Mawar
Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/176/6.2/2023 Tanggal 26 Mei 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **TRI AGUSTIN SUNDARI**
Jurusan : P00320120067
Waktu : 30 Mei s.d 05 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Implementasi Terapi Nesting Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif di ruangan Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RMEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 88 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten
Rejang lebong

Merigi, 26 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprodi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/176/6.2/2023 tanggal 26 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar
Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **TRI AGUSTIN SUNDARI**
NPM : P00320120067
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 30 Mei s.d 05 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan
Lahir Rendah (BBLR) Implementasi Terapi
Nesting Dengan Masalah Pola Nafas Tidak
Efektif di ruangan Mawar RSUD Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

A.n Direktur
Kabag Administrasi
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003

DOKUMENTASI

Tanggal, 31 Mei 2023



Tanggal, 01 Juni 2023



Tanggal, 02 Juni 2023



Tanggal, 03 Juni 2023



Perbedaan Saturasi Oksigen dan Denyut Jantung Bayi Sebelum dan Sesudah Diberikan Posisi Semipronasi dengan Nesting pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Temanggung

Sri Witartiningsih¹, Umi Aniroh²

^{1, 2} Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Email
Korespondensi: umianiroh3@gmail.com

ABSTRAK

Bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian, karena memiliki resiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi, sehingga perlu dilakukan perawatan khusus seperti dengan memberikan posisi yang tepat. Pemberian posisi semipronasi dengan *nesting* merupakan intervensi yang penting bagi optimalisasi fungsi sistem organ pada bayi berat lahir rendah. Berdasarkan data di RSUD Temanggung pada tahun 2019 dari 1083 kelahiran bayi, 257 kelahiran dengan BBLR atau sebesar 23,73%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan saturasi oksigen dan denyut jantung bayi sebelum dan sesudah diberikan posisi semipronasi dengan *nesting* pada bayi berat lahir rendah di RSUD Kabupaten Temanggung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-experiment*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *One Group pretest-posttest design*. Populasi adalah semua BBLR di RSUD Temanggung dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel yaitu 20 responden. Alat ukur penelitian menggunakan *checklist*. Analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Rata-rata saturasi oksigen 94,40% dan frekuensi denyut jantung 127,20 x/menit sebelum dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan *nesting*, sedangkan rata-rata saturasi oksigen 98,15% dan frekuensi denyut jantung 143,50 sesudah dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan *nesting*. Ada perbedaan saturasi oksigen (pvalue 0,000 dan Z- Score 4,308) dan denyut jantung (p-value 0,001) bayi sebelum dan sesudah diberikan posisi semipronasi dengan *nesting* pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Temanggung. Pemberian posisi semipronasi dengan *nesting* dapat dijadikan sebagai intervensi untuk meningkatkan respon fisiologi bayi terutama pada saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung pada bayi berat lahir rendah.

Kata Kunci : Semipronasi, Nesting, BBLR

ABSTRACT

Differences In Oxygen Saturation And Heart Rate Of Babies Before And After Semipronation With Nesting Position In Low Birth Weight Babies At General Hospital of Temanggung

Babies with low birth weight (LBW) are a problem that needs attention, because they have a high risk of morbidity and mortality, so special care is needed such as by providing the right position. Position of semi-pronation with nesting is an important intervention for optimizing the function of the organ systems in low birthweight babies. Based on data at the General Hospital of Temanggung in 2019, from 1083 births of babies, 257 were born with low birth weight or 23.73%. The objective

Perbedaan Saturasi Oksigen, Sri Witartiningsih, Umi Aniroh
Journal of Holistics and Health Sciences

of this study was to determine the differences in oxygen saturation and heart rate of babies before and after being given a semi-pronation position with nesting in low birth weight babies at the General Hospital of Temanggung. The research used a quantitative approach, the method used in this study was pre-experiment. The design used in this study was One Group pretest-posttest design. The population was all LBW in General Hospital of Temanggung with accidental sampling technique with a sample size of 20 respondents. The research measurement tool used a checklist. The data analysis used was the Wilcoxon-test. The average oxygen saturation is 94.40% and the heart rate is 127.20 x/minute before giving the semipronation position with nesting, while the average oxygen saturation is 98.15% and the heart rate is 143.50 after giving the semipronation position with nesting. There is a difference in oxygen saturation (p-value 0,000 and Z-score 4,308) and heart rate (p-value 0,001) of babies before and after being given a semipronation position with nesting in Low Birth Weight Babies at the General Hospital of Temanggung. Giving a semipronation position with nesting can be used as an intervention to improve the physiological response of babies, especially on oxygen saturation and heart rate in low birth weight babies.

Keywords : Semipronation, Nesting, LBW

PENDAHULUAN

Bayi prematur semakin meningkat jumlahnya. Data yang di perkirakan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa setiap tahunnya kelahiran neonatus prematur sekitar 15 juta dan akibat komplikasi kelahiran prematur sejuta lebih neonatus telah meninggal. Kelahiran neonatus prematur di Indonesia berkisar 675.700 setiap tahunnya, sehingga Indonesia menjadi negara tertinggi ke-lima dengan kelahiran prematur. Angka kematian neonatus di Indonesia mencapai 59%, maka sangatlah penting untuk mengupayakan turunya angka kematian neonatus (Kadim, 2016).

Angka kelahiran bayi premature/BBLR di Kabupaten/Kota Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 4,3%. Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah yang tergolong tinggi dengan kelahiran BBLR, diantaranya adalah Purbalingga (9,2%), Banjarnegara (7%), dan Purworejo (6,6%). Sedangkan Kabupaten/Kota

yang memiliki prosentase BBLR rendah, adalah Demak (1%), Kudus (1,2%), dan Semarang (1,2%). Sedangkan BBLR di Kabupaten Temanggung tahun 2018 (5,2%), hal ini menunjukkan bahwa prosentase kelahiran BBLR masih tergolong lebih tinggi dari prosentase rata-rata provinsi, sementara kasus premature/BBLR di RSUD Kabupaten Temanggung bulan Januari hingga Desember 2019, rekam medis merekap data sebanyak 257 dari 1083 bayi (23,73%) (RSUD Temanggung, 2020).

Menurut WHO (2015) dalam Medise (2021), komplikasi terbesar yang akan terjadi dari BBLR adalah kematian neonatus dan penyebab kedua yang paling menonjol penyebab kematian anak di bawah 5 tahun, karena itu intervensi harus direncanakan secara memadai dan diberikan untuk memastikan pertumbuhan yang tepat dan perkembangan.

Penanganan yang dilakukan di RSUD Temanggung untuk

mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada BBLR selama ini belum optimal, seperti untuk meningkatkan status kesehatan bayi, karena berdasarkan pengamatan langsung dikhususnya di ruang NICU, saturasi oksigen dan denyut jantung bayi tidak normal, karena rata-rata saturasi oksigen bayi dibawah 90% dan denyut jantung bayi dibawah 120 kali per menit. Penanganan yang dilakukan selama ini hanya menstabilkan suhu tubuh bayi, sedangkan tindakan lain belum optimal dilakukan.

Berat badan kurang dari 2500 saat bayi dilahirkan merupakan pengertian dari Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pada awal kehidupannya beresiko tinggi mengalami masalah kesehatan berkaitan belum sempurnanya organ- organ bayi. Keadaan ini menyebabkan perawatan BBLR harus dilakukan dengan baik, masalah yang sering terjadi pada BBLR, BKB (Bayi Kurang Bulan) berhubungan dengan belum optimalnya mekanisme dan bentuk organ tubuh yang belum matang /imatur/prematur, diantara yaitu terganggunya reflek hisap dan batuk disebabkan reflek yang masih lemah pada lapisan pusat syaraf. *Idiopathic Respiratory Distres Syndrome (IRDS)* adalah masalah yang sering muncul pada sistem pernafasan, gangguan ini terjadi karena alveoli kekurangan surfaktan sehingga alveolus sulit mengembang dan pada sistem suhu tubuh yang belum sempurna, bayi akan mudah terjadi hipotermia/ hipertermia (Setyarini, 2016).

Fase adaptasi Bayi lahir yang hidup diluar rahim akan beradaptasi kurang lebih 1 bulan. Perubahan paling aktif dan spesifik diantaranya berlangsung di pola respirasi dan

peredaran darah, pola termoregulasi (Setiyani, 2016). Bayi dengan umur kehamilan semakin muda semakin kurang kemampuannya untuk beradaptasi. Pemberian lingkungan serta tindakan perawatan yang selaras dengan keadaan neonatus didalam kandungan dapat membantu neonatus kurang bulan berorientasi sama baiknya dengan neonatus aterm (Putranto, 2013). Stres pada bayi dapat disebabkan oleh keadaan lingkungan yang majemuk, serta stimulasi ektrim dalam melaksanakan metode tindakan yang dikerjakan (Hendrawati et al., 2020).

Pada bayi yang mengalami stres terjadi perubahan peran fisiologi diantaranya kekurangan oksigen, nafas berhenti sesaat, meningkatnya nyeri, detak jantung, dan hormon kortisol, serta menurunnya kadar oksigen. Sistem motorik pada bayi yang mengalami stres tampak gemetar, jari tangan membuka, tersedak, ekspresi menyeringai, cegukan, memanjangnya lengan serta tangan di raut muka (Hendrawati et al., 2020), dan keadaan neonatus dengan problema istirahat sehingga kesusahan untuk mengalami waktu tidur nyaman, maka neonatus tersebut akan mengalami stres (Hendrawati et al., 2020), sedangkan neonatus membutuhkan waktu tidur nyaman untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Hendrawati et al., 2020).

BBLR biasanya mengalami masalah pada pernafasan. Adaptasi perkembangan dalam kehidupan janin dan bayi mungkin mengakibatkan pertumbuhan paru terganggu, menyebabkan saluran udara lebih kecil, dan penurunan volume paru (Pondaag et al., 2015). Bayi dengan BBLR umumnya mengalami kesulitan untuk bernafas

segera setelah lahir oleh karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, kekurangan surfaktan (zat di dalam paru dan yang diproduksi dalam paru serta melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi). Luman sistem pernafasan yang kecil, kolaps atau obstruksi jalan nafas, insufisiensi kalsifikasi dari tulang thorax, dan pembuluh darah paru yang imatur. Kondisi inilah yang mengganggu usaha bayi untuk bernafas dan sering mengakibatkan gawat nafas (distres pernafasan).

Masalah lain yang dialami BBLR adalah hipotermi, hal ini karena menurut Maryunani (2013) karena bayi kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relatif luas), selain itu kurangnya lemak subkutan (*brown fat* / lemak cokelat) dan tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit. Bayi juga mengalami gangguan kardiovaskuler, karena bayi dengan BBLR paling sering mengalami gangguan/kelainan janin, yaitu paten ductus arteriosus, yang merupakan akibat intrauterine kehidupan ektrauterine berupa keterlambatan penutupan ductus arteriosus. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka diperlukan intervensi untuk memperbaiki kondisi BBLR agar stabil dan baik. Berbagai pengembangan intervensi terhadap bayi berat badan lahir rendah dirancang agar pertumbuhan dan perkembangan bayi terpicu serta dapat memperpendek waktu rawat. Peran perawat bayi dalam rutinitas perawatan diantaranya mengatur posisi tidur bayi baru lahir rendah. Bukan tanpa resiko menata posisi tidur terkhusus pada bayi prematur,

bila saat memberikan posisi terdapat kesalahan maka keadaan fisiologinya akan terjadi perubahan (pola respirasi meningkat, denyut jantung meningkat, kandungan oksigen menurun), kenyamanan dan kualitas tidur terganggu, intoleransi masukan nutrisi, sendi pangkal paha abnormal, dan pecahnya pembuluh darah otak (Efendi et al., 2019). Posisi adaptif merupakan bentuk intervensi *nonintrusive*, dimana dengan pemberian teknik posisi tidur yang sesuai, respon adaptif bayi BBLR pengembangannya akan serupa dengan neonatus aterm sehat, untuk tercapai posisi ini bayi membutuhkan bantuan dalam posisinya, seperti posisi pronasi, supinasi maupun tidur miring satu sisi (Putranto, 2013), dan dengan meletakkan bayi pada posisi semipronasi, gravitasi dapat menarik lidah ke anterior sehingga jalan nafas lebih baik, dengan demikian udara dapat masuk keparu-paru, alveoli dan keseluruhan jaringan tubuh. Posisi yang terbaik untuk bayi adalah posisi fleksi, posisi tersebut hanya didapatkan pada posisi semipronasi (Janatri et al., 2018).

Posisi semipronasi dengan *nesting* juga merupakan salah satu gambaran posisi tidur bayi selama dalam kandungan, juga sama dengan pendapat (Sholehah, 2016) yang menyatakan bahwa dalam tafsir Al-Azhar karangan Buya Hamka menyatakan bahwa tidur dengan posisi miring ke kanan dianjurkan, selain itu jika dipandang dari segi medis umat muslim menggunakan organ tubuh bagian kanan sebagai anggota tubuh yang dominan dalam beraktifitas seperti makan, memegang, dan lainnya. Mengenai tidur Nabi Muhammad SAW juga menganjurkan untuk memulai dengan berbaring ke sebelah kanan,

kemudian beliau berbalik bertumpu sedikit pada sisi kiri. Dengan posisi tersebut proses pencernaan lebih cepat karena condongnya lambung di atas hati. Kemudian beliau kembali tidur bertumpu pada sisi kanan lagi, agar makanan segera larut dari lambung.

Berdasarkan data tersebut diatas dan mempertimbangkan pentingnya upaya meningkatkan respon fisiologi pada bayi berat lahir rendah, maka peneliti tertarik untuk penelitian mengenai perbedaan saturasi oksigen dan denyut jantung bayi sebelum dan sesudah diberikan posisi semipronasi dengan *nesting* pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Temanggung.

Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-experiment*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *One Group pretest- posttest design*. Populasi adalah semua BBLR di RSUD Temanggung dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel yaitu 20 responden. Alat ukur penelitian menggunakan checklist. Analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon dan t-test dependent*

HASIL

Gambaran saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung pada Bayi Berat Lahir Rendah sebelum diberikan pemberian posisi Semi Pronasi dengan *nesting* di RSUD Kabupaten Temanggung

Tabel 1.

Gambaran saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung pada Bayi Berat Lahir Rendah sebelum diberikan pemberian posisi Semi Pronasi dengan *nesting*

| Respon Fisiologi | Mean | Standar Deviasi | Min-Max |
|--------------------------|--------|-----------------|---------|
| Saturasi Oksigen | 94,40 | 1,188 | 93-97 |
| Frekuensi Denyut Jantung | 127,20 | 5,969 | 110-142 |

Berdasarkan data diatas didapatkan hasil bahwa rata-rata saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung bayi berat lahir rendah sebelum dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan *nesting* dengan saturasi oksigen 94,40% dan frekuensi denyut jantung 127,20

Gambaran saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung pada Bayi Berat Lahir Rendah sesudah diberikan pemberian posisi semipronasi dengan *nesting* di RSUD Kabupaten Temanggung.

Tabel 2

Gambaran saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung pada Bayi Berat Lahir Rendah sesudah diberikan pemberian posisi semipronasi dengan *nesting*

| Respon Fisiologi | Mean | Standar Deviasi | Min-Max |
|--------------------------|--------|-----------------|---------|
| Saturasi Oksigen | 98,15 | 1,309 | 95-100 |
| Frekuensi Denyut Jantung | 143,50 | 5,969 | 134-156 |

Berdasarkan data diatas didapatkan hasil bahwa rata-rata saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung bayi berat lahir rendah sesudah dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan *nesting* dengan saturasi oksigen 98,15% dan frekuensi denyut jantung 143,50.

Perbedaan saturasi oksigen dan denyut jantung bayi sebelum dan

sesudah diberikan posisi semipronasi dengan nesting pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Temanggung

Tabel 3

Perbedaan saturasi oksigen dan denyut jantung bayi sebelum dan sesudah diberikan posisi semipronasi dengan nesting pada Bayi Berat Lahir Rendah

di RSUD Kabupaten Temanggung

| Respon Fisiologi | Mean | P Value |
|--------------------------|-----------------|---------|
| Saturasi Oksigen | Pre test 94,40 | 0,001 |
| | Post 98,15 | |
| Frekuensi Denyut Jantung | Pre Test 127,20 | 0,001 |
| | Post 143,50 | |

Berdasarkan data diatas didapatkan hasil saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah setelah pemberian posisi semipronasi dengan nesting didapatkan p-value sebesar 0,001, artinya ada perbedaan saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah antara sebelum dengan setelah diberikan posisi semipronasi dan nesting. sedangkan untuk respon fisiologi berdasarkan frekuensi denyut jantung didapatkan hasil p- value sebesar 0,001 artinya ada perbedaan frekuensi denyut jantung pada bayi berat lahir rendah antara sebelum dengan setelah diberikan posisi semipronasi dan nesting.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diperoleh keluaran bahwa rerata respon fisiologi bayi berat lahir rendah sebelum dilakukan pemberian posisi semipronasi dan nesting dengan saturasi oksigen 94,40% dan frekuensi denyut jantung 127,20. Hal ini menunjukkan bahwa kadar oksigen bayi dengan berat lahir

rendah masih normal, sebab menurut Maramis dkk (2014) pada bayi lahir kurang bulan menunjukkan kandungan oksigen sedikit lebih rendah namun masih dalam batas sekitar 91%-97%, yang artinya masih dalam batasan normal, tetapi ada beberapa bayi yang saturasi oksigennya masih di bawah normal dan frekuensi denyut jantung bayi masih di bawah normal karena rata-rata denyut jantung bayi normal adalah 120-160.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian (Saprudin & Sari, 2018) yang memperlihatkan hasil bahwa rata-rata kadar oksigen sebelum dipasang nesting adalah 92%. Peningkatan kadar oksigen dalam hal ini dikarenakan umur bayi yang relative muda kurang dari satu bulan masih adanya sisa fase akumulasi hemoglobin hingga bayi mendapatkan masukan nutrisi. Selain itu, bayi yang mendapat kenyamanan, metabolisme tubuh akan menurun sehingga saturasi oksigen akan meningkat. Oksigen dalam setiap molekulnya diikat oleh hemoglobin, maka saturasi oksigen akan terpengaruhi bila darah kurang kadar hemoglobin

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi denyut jantung 118,58, sama dengan hasil penelitian Saprudin & Sari (2018) yang menunjukkan rata-rata sebelum responden diberikan nesting frekuensi nadi 130 x/menit, frekuensi nadi tersebut menggambarkan bahwa responden berada dalam batasan normal dan suhu tubuh responden dalam hal ini rerata mengalami hipotermi, akibat kondisi ini tubuh merespon dengan meningkatkan metabolisme sel serta kebutuhan oksigen maka kerja jantung akan

meningkat, sehingga jantung yang berkontraksinya meningkat akan sejalan dengan meningkatnya frekuensi nadi. Banyaknya jumlah kejadian BBLR di RSUD Temanggung, jika dilihat dari karakteristik ibu terjadi karena ibu sebagian besar berasal dari usia < 20 tahun dan mengalami anemia. Hal ini menjadi salah satu pengaruh terjadinya BBLR karena menurut Putranto (2013) elemen penyebab banyaknya kejadian kelahiran prematur, di antaranya gaya hidup seperti keterlambatan atau tidak pernah periksa kehamilan, merokok, minum alkohol, pemakaian obat terlarang, kekerasan rumah tangga (termasuk kekerasan fisik, seksual, atau emosional), kurangnya dukungan sosial, stres tinggi, dan pekerjaan yang membutuhkan waktu berdiri lama. Berbagai kondisi medik juga dapat menyebabkan persalinan prematur, yaitu penyakit radang panggul, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih, tekanan darah tinggi, diabetes, gangguan pembekuan darah, kondisi underweight atau overweight sebelum hamil, jarak antara kehamilan terlalu dekat, kelainan pada bayi, perdarahan pervagina, serviks lemah, ruptur kantung amnion, riwayat persalinan prematur sebelumnya, abnormalitas uterus, malnutrisi. Kehamilan pada usia lebih

35 tahun atau kurang 19 tahun, riwayat persalinan prematur sebelumnya, kehamilan kembar, triplet atau lebih, dan tidak normalnya uterus atau serviks, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur.

Bayi dengan berat lahir rendah, memiliki proses maturitas yang rentan mengalami masalah, seperti gangguan pernafasan,

perubahan suhu tubuh dan perubahan frekuensi denyut jantung. Hal ini menurut Maryunani (2013), bayi mengalami kekurangan surfaktan. Bayi prematur paling rentan terhadap kemungkinan kekurangan suatu zat di dalam paru yang disebut surfaktan, dimana zat ini diproduksi dalam paru dan melapisi bagian dalam alveoli, sehingga alveolus tidak kolaps pada saat ekspirasi, sehingga kekurangan surfaktan pada bayi baru lahir menimbulkan gangguan nafas yang di kenal sebagai penyakit membran hialin atau hyaline membrane disease atau sering di sebut juga sebagai respiratory distress syndrome (RDS).

Masalah lain adalah bayi mengalami masalah pada paru-paru. Pada perifer, terdapat kesulitan, tulang thoraks masih lembek, dan otot interkostal masih lemah, sehingga resistensi terhadap penarikan diafragma kecil juga tekanan dalam thoraks kecil. Pada bayi prematur/BBLR apabila diafragma turun, dinding thoraks menjadi kecil sehingga volume udara yang masuk kurang, hingga hal ini mengakibatkan pernafasan agak sulit dan pada sentral, memerlukan rangsangan yang lebih besar untuk bereaksi dari pada bayi biasa. Di samping treshold yang besar juga vaskularisasi kurang, sehingga oksigenisasi kurang sempurna. Ini dapat menyebabkan keseimbangan yang labil.

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa rata-rata respon fisiologi bayi berat lahir rendah sesudah dilakukan pemberian posisi semipronasi dan nesting dengan saturasi oksigen 98,15% dan frekuensi denyut jantung 143,50. Hasil penelitian ini searah dengan hasil penelitian (Saprudin & Sari, 2018) yang membuktikan bahwa setelah dilakukan nesting kadar

oksigen rata-rata 98% dan frekuensi nadi 143 x/menit. Keadaan ini memperlihatkan persentase oksigen yang kompleks pada darah, karena rata-rata umur responden 0-7 hari, maka nilai hemoglobin yang tinggi dijadikan kiat masih tingginya kadar oksigen. Kadar hemoglobin responden dapat ditingkatkan dari segi asupan gizi yang diperoleh melalui ASI atau PASI sehingga kadar oksigen meningkat. Dukungan lingkungan yang nyaman dapat mempengaruhi asupan gizi dengan baik, dukungan lingkungan tersebut dapat dengan pemakaian nesting.

Bayi berat lahir rendah sesudah dilakukan pemberian posisi semipronasi dan nesting,

menunjukkan adanya peningkatan respon fisiologi, hal ini sesuai dengan pendapat Efendi et al. (2019) bukanlah sesuatu yang gampang dalam mengatur posisi bayi kurang bulan, peletakan posisi yang salah dapat mengakibatkan status fisiologi berubah pada (respirasi meningkat, jumlah nadi meningkat, dan kadar oksigen menurun), ketidaknyamanan dan kuantitas tidur, minum terbatas, kelainan sendi panggul, dan otak terjadi perdarahan.

Bayi kurang bulan diberikan posisi semipronasi yaitu untuk memperbaiki napas dan istirahat-tidur, energi yang digunakan sedikit, dan akan lebih baik status fisiologinya secara keseluruhan. Posisi pronasi bisa mengoptimalkan kontak dengan alas tidur, serta dapat mengurangi terjadinya aktivitas mengagetkan dan tidak berhubungan. Posisi pronasi dengan kepala diposisikan elevasi miring (20° - 30°) akan tampak lebih memberikan keuntungan berupa berkurangnya kejadian hipoksemia berkurang. Kelebihan dalam waktu singkat dari

posisi pronasi adalah potensi lebih besarnya berat badan naik, secara global kesehatan akan lebih baik, bermanfaat dalam mekanis gerak bayi baru lahir dan milestone motorik tercapai. Dengan menempatkan bayi dalam posisi pronasi, memperkenalkan weight bearing dan weight shifting (Putranto, 2013).

Hasil penelitian juga menunjukkan terutama pada bayi dengan BBLSR karena terdapat 1 bayi dengan berat < 1000 gram, sehingga masuk dalam kategori BBLSR, memiliki perbedaan saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung yang hampir sama dengan bayi dengan BBLR setelah dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan nesting. Hal ini karena posisi semipronasi dan nesting dapat digunakan untuk semua bayi dengan BBLR maupun BBLSR.

Berdasarkan tabel 3

didapatkan hasil saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah setelah pemberian posisi semipronasi dengan nesting didapatkan p-value sebesar 0,001, artinya ada perbedaan saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah antara sebelum dengan setelah diberikan posisi semipronasi dan nesting. Sedangkan untuk respon fisiologi berdasarkan frekuensi denyut jantung didapatkan hasil p-value sebesar 0,001 artinya ada perbedaan frekuensi denyut jantung pada bayi berat lahir rendah antara sebelum dengan setelah diberikan posisi semipronasi dan nesting.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Hendrawati et al. (2020), dalam penelitiannya Developmental Care yang mencakup cahaya diminimalkan, suara diminimalkan, minimal handling, nesting, dan positioning bisa mempengaruhi fungsi fisiologi BBLR

yaitu teraturnya nadi, teraturnya respirasi, kadar oksigen meningkat, nyeri berkurang, risiko asfiksia berkurang, durasi tidur tenang meningkat dan kematangan neuromuskuler tercapai.

Hasil penelitian Noor (2016), menunjukkan bahwa pemakaian nesting beserta fiksasi mendukung meningkatnya berat badan dengan stabilnya nilai nadi dan respirasi, serta penggunaan alat dukungan respirasi akan berkurang.

Hasil penelitian ini didukung oleh Zen (2017), menjelaskan bahwa nesting pada bayi kurang bulan berpengaruh terhadap peningkatan saturasi oksigen. Hasil penelitian lainnya oleh Asriyani (2017), menjelaskan dengan p value = 0,000 secara bermakna nesting terhadap saturasi oksigen pada BBLR menurut Saprudin & Sari (2018), dapat dijelaskan saat BBLR menggunakan nesting kadar oksigen mengalami peningkatan, kondisi bayi nyaman, stres berkurang karena letak fleksi dan metabolisme menurun.

Sedangkan penelitian Oktawati et al. (2017), menyebutkan posisi yang nyaman untuk bayi BBLR yaitu posisi fleksi ibarat saat di dalam kandungan dan letak fleksi ini bisa diperoleh dengan memberikan sikap semipronasi. Pemberian posisi semipronasi dibandingkan posisi supine dalam durasi lama pada bayi dan dibiarkan dengan satu posisi yang menetap akan menekan pada sebagian tubuh sehingga pertumbuhan dan perkembangan menjadi asimetris, neonatus yang diberikan posisi juga cenderung akan kehabisan tenaga.

Penelitian di NICU RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau setelah dilakukan penerapan penggunaan nesting dengan fiksasi menunjukkan

bahwa rata-rata hasil pengukuran saturasi oksigen dari 3 bayi yang dijadikan sebagai responden tidak ada perbedaan dan masih dalam batas normal, berkisar antara (90-100%). Hasil pengamatan frekuensi nadi, pernafasan dan pemakaian alat bantu pernafasan serta akibat terhadap berat badan pada bayi dengan berat lahir rendah didapatkan bahwa penggunaan nesting dengan fiksasi membantu peningkatan berat badan dengan stabilnya frekuensi nadi dan pernafasan, serta lama pemakaian alat bantu pernafasan menjadi lebih singkat Noor et al. (2016), sedangkan penelitian Oktawati et al., (2017), menyatakan bahwa posisi pronasi dibandingkan dengan posisi lain atau jika bayi dibiarkan pada satu posisi yang sama dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya penekanan pada satu bagian tubuh sehingga pertumbuhan dan perkembangan tidak simetris, bayi cenderung kehilangan energi jika dibiarkan pada posisi supine terlalu lama, karena posisi yang cocok pada bayi BBLR adalah posisi fleksi seperti dalam intra uterin ibunya dan posisi fleksi ini bisa didapat dengan pemberian posisi pronasi pada bayi BBLR.

SIMPULAN

Rata-rata saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung bayi berat lahir rendah sebelum dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan nesting dengan saturasi oksigen 94,40% dan frekuensi denyut jantung 127,20.

Rata-rata saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung bayi berat lahir rendah sesudah dilakukan pemberian posisi semipronasi dengan nesting dengan saturasi oksigen

98,15% dan frekuensi denyut jantung 143,50. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 169–181.

Ada perbedaan saturasi oksigen dan denyut jantung bayisebelum dan sesudah diberikan posisi semipronasi dengan nesting pada

Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Temanggung dengan p value $0,001 < 0,05$. Gomella, T. L. (2020). Neonatology Management, Prosedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs. In *Journal of Visual Languages & Computing* (ke-3). ISBN.

Hasil penelitian ini disarankan agar menjadi salah satu tindakan rutinitas di ruang perawatan bayi dengan memberikan posisi pronasi dan nesting pada bayi berat lahir rendah. https://www.m-culture.go.th/mculture_th/download/king9/Glossary_about_HM_King_Bhumibol_Adulyadej's_Funeral.pdf

1. Perawat

Perawat dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan memberikan intervensi pada BBLR untuk meningkatkan respon fisiologi terutama pada saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung. Hendrawati, S., Adistie, F., Nur, N., & Maryam, A. (2020). Effectiveness of Developmental Care on Physiological Functions ' Low Birth Weight Babies : a Literature Review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 4(2), 52–63.

2. Peneliti selanjutnya

Adanya tindak lanjut penelitian tentang pengaruh pemberian posisi pronasi dan nesting terhadap respon fisiologi pada bayi berat lahir rendah

DAFTAR PUSTAKA

Asriyani, A. F. Nurhiidayah ikeu; marddhiyah ai; hendrawati sri; maryam nenden nur. (2017). Volume 4 | Nomor 2 | Desember 2017. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 4(6), 33–39. Janatri, S., Nurachmah, E., & Setiawati, S. (2018). Perbedaan Efek Posisi Semipronasi Dan Supine Terhadap Nadi, Respirasi Dan Suhu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit R. Syamsudin, SH. Kota Sukabumi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 9(1), 55–80.

Efendi, D., Sari, D., Riyantini, Y., Novardian, N., Anggur, D., & Lestari, P. (2019). Pemberian Posisi Terhadap Kesehatan. (Positioning) Dan Nesting Pada Bayi Prematur: Evaluasi Implementasi Perawatan Di Neonatal Intensive Care Unit (Nicu). *Jumini, S., & Munawaroh, C. (2018). Analisis Vektor Dalam Gerakan Shalat Terhadap Kesehatan. SPEKTRA : Jurnal Kajian Pendidikan Sains*, 4(2), 123. <https://doi.org/10.32699/sp-ektra.v4i2.53>

- Kadim, M. (2016). Konsensus Asuhan Nutrisi Pada Bayi Prematur. In *Ikatan Dokter Anak Indonesia* (ke-1). ISBN.
- Maramis PP, Kaunang ED, Rompis J. Hubungan penyakit jantung bawaan dengan status gizi pada anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2009-2013. *e-CliniC* 2014;2(2):1-8
- Maryunani A, Eka PS (2013). Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Jakarta : TransInfo Media, pp : 164 – 165, 207 – 222.
- Medise. B.E.(2021). Growth and Development in Preterm Infants: What is The Long- Term Risk?. *Amerta Nutr* suppl.27-33. Published online: 30-09-2021
- Noor, M., Hasanah, O., & Ginting, R. (2016). Penggunaan nesting dengan fiksasi mampu menjaga stabilitas saturasi oksigen, frekuensi pernapasan, nadi dan suhu pada bayi prematur dengan gawat napas. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 65–76
- Oktiawati,A., Rustina,Y., & Chodidjah.S., (2017). Edukasi Berbasis Video Meningkatkan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Asuhan Perkembangan Pada BBLR. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*
- STIKES Cendekia Utama Kudus*, 53(9), 1689–1699.
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi Dengan BBLR*. Jogjakarta : NuhaMedika.
- Pondaag, M. P., Wahani, A., & Manoppo, C. (2015). Hubungan Anak Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Dengan Insidens Terjadinya Asma Pada Anak. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6753>
- Putranto, R. (2013). Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu. In *Terapi Paliatif pada Keganasan* (ke-1). ISBN.
- RSUD Temanggung (2020). Data Rekam Medik
- Saprudin, N., & Sari, I. K. (2018). Pengaruh Penggunaan Nesting Terhadap Perubahan Di Kota Cirebon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 09(02), 67–77.
- Setiyani, A. (2016). *Asuhan Kebidanan, Neonatal, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah* (ke-1).
- Setyarini, D. I. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (ke-1). YBPSP.
- Sholechah, M. (2016). Posisi Tidur dalam Tinjauan Hadits (Kajian Maâanil Hadits).

Intelektualita, 5(2), 145 –
152–152

WHO.(2015). WHO
recommendations on
interventions to improve preterm birth
outcomes. www.who.int/reproductiveh
ealth (2015)

Zen, D. (2018). Pengaruh Nesting
Terhadap Perubahan
Fisiologis Dan Perilaku Bayi Prematur Di
Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah
Tasikmalaya. *Jurnal
Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal
Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis
Kesehatan Dan Farmasi*, 17(2),
357.[https://doi.org/10.36465](https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.262)
[/jkbth.v17i2.262](https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.262)

PENGARUH PENGGUNAAN NESTING TERHADAP PERUBAHAN SUHU TUBUH SATURASI OKSIGEN DAN FREKUENSI NADI PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KOTA CIREBON

Nanang Saprudin, Isti Kumala Sari Program Studi S1 Keperawatan STIKes

Kuninganayyumna1985@yahoo.com

Abstrak

Bayi berat lahir rendah di Indonesia masih tergolong tinggi dan masih menjadi perhatian serius. BBLR mengakibatkan gangguan fungsi vital organ yang berakhir pada penurunan kualitas proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Penanganan BBLR yang dianjurkan adalah penggunaan *nesting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan *nesting* terhadap perubahan suhu tubuh, saturasi oksigen dan frekuensi nadi bayi berat lahir rendah.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *quasi eksperimen* dengan rancangan *nonequivalent control group design* dengan menggunakan *one group pretest posttest*. Subjek penelitian ini adalah BBLR sesuai kriteria. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 40 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, termometer dan *probe finger oxymetri* yang telah dikalibrasi. Analisis yang digunakan adalah uji beda dengan *dependent t tes*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan rerata suhu tubuh, saturasi oksigen dan frekuensi nadi pada BBLR setelah penggunaan *nesting*. Hasil penelitian terdapat perbedaan suhu tubuh, saturasi oksigen dan frekuensi nadi pada BBLR dengan masing – masing *p value* < 0,05.

Simpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh *nesting* terhadap suhu tubuh, saturasi oksigen dan frekuensi nadi pada BBLR. Disarankan bagi perawat untuk melaksanakan penggunaan *nesting* secara berkelanjutan pada BBLR diruangan agar pemulihan dan kestabilan tanda vital bayi BBLR bisa dilaksanakan dengan tepat dan cepat.

Kata Kunci : *Nesting, Suhu, Saturasi, Nadi, BBLR*

Pendahuluan

Bayi berat lahir rendah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan yang kuat dengan ekstra uteri setelah lahir. Hal ini disebabkan karena imaturnya sistem organ tubuh bayi seperti paru-paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta sistem pencernaan (Deswita, 2010). Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan rentan terkena stres menjadi faktor resiko kesakitan dan

kematian (Syahreni, 2010). Ketidakstabilan respon fisiologis bayi berat lahir rendah menyebabkan bayi memiliki faktor resiko tinggi terkena penyakit komplikasi seperti asfiksia, bradikardi, penyakit paru kronis, hiperbilirubinemia, kejang, distres pernapasan, hipoglikemia, *transient hypothyroxinemia* (Perlman, 2001 dalam Syahreni, 2010).

Bayi berat lahir rendah juga sangat rentan terjadi hipotermi dikarenakan tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan

masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak (Zaviera, 2008). Kondisi hipotermi tersebut menyebabkan perubahan sistem saraf pusat permanen hingga akhirnya menyebabkan mortalitas. Bayi yang kedinginan menghabiskan kalori untuk menghangatkan tubuh dan sebaliknya melakukan upaya untuk menstabilkan suhu tubuh hingga normal. Kondisi hipotermi menyebabkan konsumsi oksigen meningkat dan apabila tidak terpenuhi menyebabkan situasi hipoksia dan menimbulkan takikardi atau bradikardi sebagai respon terhadap penurunan oksigenasi (Wilkinson & Green, 2012).

Kelahiran dengan berat lahir rendah masih merupakan permasalahan dunia hingga saat ini karena merupakan salah satu penyebab kematian bayi baru lahir (Sloan et al., 2008). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara berkembang lainnya (BPS, 2013). Secara nasional angka bayi berat lahir rendah secara keseluruhan sebanyak 7,5 % (SDKI, 2012). Sementara angka kematian bayi di Cirebon menurut data Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat adalah 51 per 4,803 kematian bayi. Jumlah bayi berat lahir rendah yang dirawat selama tiga bulan terakhir (Januari – Maret 2017) didapatkan data sebanyak 106, dengan berat lahir ≤ 2000 gram sebanyak 61 bayi (Medical Record, 2017). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan selama perawatan. Salah satunya dengan menerapkan developmental care atau asuhan perkembangan.

Prinsip-prinsip developmental care meliputi keterlibatan keluarga, posisi dan pemberian nesting, perawatan kulit, meminimalkan stres dan nyeri, mengoptimalkan nutrisi, dan meningkatkan kualitas tidur (Altimier, 2011). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa developmental care telah berhasil membantu bayi berat lahir rendah melewati proses perawatan dan dapat pulang dalam kondisi yang sehat.

Pemasangan nesting atau sarang merupakan salah satu metode pengelolaan lingkungan dalam developmental care. Beberapa penelitian tentang manfaat nesting telah dilakukan didalam maupun diluar negeri. Penelitian oleh Bayuningsih (2011) menunjukkan bahwa penggunaan nesting dan posisi prone efektif mempengaruhi saturasi oksigen dengan $p < \alpha$, sedangkan menurut Wilawan, Patcharee & Chavee (2009) menyebutkan bahwa posisi prone sangat mempengaruhi perbaikan saturasi oksigen, pengembangan paru, pengembangan dinding dada dan penurunan insiden apnea pada bayi prematur.

Berdasarkan wawancara dengan perawat Ruang Perinatologi RSD Gunung Jati Kota Cirebon, didapatkan informasi bahwa penggunaan nesting telah dilakukan pada bayi berat lahir rendah dengan berat lahir ≤ 2000 gram, meskipun hal tersebut belum ditetapkan dalam Standar Prosedur Operasional rumah sakit. Anjuran penggunaan nesting didapatkan berdasarkan hasil pelatihan dan baru dilakukan dalam tiga bulan terakhir. Pada kurun waktu 3 bulan tersebut, 100% bayi dengan berat lahir rendah yang dirawat berhasil melewati proses perawatan sehingga pulang dengan kondisi fisiologis yang sehat, dimana pada periode sebelumnya bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 gram sulit mencapai fase ini.

Berdasarkan fenomena diatas serta belum adanya penelitian serupa tentang penggunaan nesting pada bayi dengan berat lahir rendah, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lanjut tentang “Pengaruh Penggunaan Nesting Terhadap Perubahan Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSD Gunung Jati Kota Cirebon”

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian quasi eksperimen dengan rancangan nonequivalent control group

design dengan menggunakan one group pretest posttest. Desain ini tidak memiliki kelompok pembanding (kontrol), tetapi setidaknya telah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan yang terjadi setelah dilakukan eksperimen meskipun tidak ada jaminan bahwa perubahan yang terjadi pada variabel dependen karena intervensi atau perlakuan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh BBLR yang dirawat di Ruang Perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Sampel diambil sebanyak 40 responden sesuai dengan kriteria. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling.

Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini: Apgar skor 4/6 – 7/8, Berat badan bayi \geq 1500 - 2500 gram, Keluarga bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah : Tidak dalam keadaan asfiksia sedang – berat, Tidak dalam keadaan foto terapi.

Variabel yang diteliti meliputi variabel bebas dan terikat. Variabel bebasnya adalah penggunaan nesting. Variabel terikatnya adalah suhu, saturasi oksigen dan frekuensi nadi bayi berat lahir rendah. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisisioner data demografi, lembar observasi untuk mencatat karakteristik dan hasil penelitian, kain, termometer digital axilla dan Probe finger oxymetry dari Bedside Monitor yang sudah dikalibrasi sebelumnya digunakan sebagai alat pemeriksaan.

Analisis data dilakukan secara dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggunakan tendensi sentral sedangkan analisis bivariat menggunakan uji t dependen setelah dilakukan uji normalitas data. Penelitian ini dilakukan di ruang perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni - Juli 2018.

Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik pengambilan ada perubahan yang pada awalnya accidental sampling menjadi purposive sampling sesuai dengan pertimbangan peneliti. Sampel diambil sebanyak 40 responden berdasarkan kriteria. Sebelumnya peneliti melakukan informed consent pada keluarga sebelum diberikan perlakuan. Sebelum perlakuan, terlebih dahulu peneliti menilai suhu, saturasi oksigen dan frekuensi nadidan mencatat hasil dalam lembar observasi. Penggunaan nesting diberikan selama 30 menit dan setelahnya, bayi dikur kembali suhu, saturasi oksigen dan frekuensi nadinya. Data yang sudah terkumpul kemudian dilanjutkan dengan pengolahan yang selanjutnya dilakukan analisis baik secara univariat dan bivariat sesuai dengan tujuan penelitian. Uji yang digunakan menggunakan uji t dependen karena distribusi datanya normal.

Hasil Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama kurang lebih dua bulan mulai dari bulan Juni – Juli tahun 2018 di ruang perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Sampel diambil secara *accidental sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti. Sampel penelitian sebanyak 40 responden dengan menilai suhu tubuh, saturasi oksigen serta frekuensi nadi BBLR. Hasil penelitian diuji analisis baik secara univariat maupun bivariat. Analisis univariat menggunakan tendensi sentral serta uji bivariat menggunakan uji t dependen sehubungan dengan data berdistribusi normal. Hasil penelitian ini juga dilengkapi dengan karakteristik responden yang mencakup jenis kelamin, derajat asfiksia dan Berat Badan Saat Penelitian. Berikut ini hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Perinatologi RSD Gunung Jati Kota Cirebon 2018

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Laki – Laki | 24 | 60 |
| Perempuan | 16 | 40 |

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.2 Gambaran Rerata Berat Badan Responden di Ruang Perinatologi RSD Gunung Jati Kota Cirebon 2018 (n=40)

| Variabel | Rerata | Median | SD | Min | Maks |
|-------------|---------|--------|--------|------|------|
| Berat Badan | 2061,50 | 2100 | 299,77 | 1500 | 2450 |

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata berat badan responden 2061,5 gram dengan nilai median 2100 gram, Standar deviasinya 299,77 dan nilai minimum 1500 gram dan nilai maksimum berat badan 2450 gram.

Tabel 5.3 Rerata Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nadi Responden sebelum dan sesudah penggunaan nesting di Ruang Perinatologi RSD Gunung Jati Kota Cirebon 2018 (n=40)

| Variabel | Rerata | Median | SD | Min | Maks |
|----------------------------|--------|--------|-------|------|------|
| Suhu Tubuh (Sebelum) | 36,3 | 36,3 | 0,349 | 35,5 | 37,1 |
| Suhu Tubuh (Sesudah) | 36,8 | 36,9 | 0,268 | 36,3 | 37,4 |
| Saturasi Oksigen (Sebelum) | 92 | 92,5 | 2,453 | 88 | 97 |
| Saturasi Oksigen (Sesudah) | 95 | 96 | 1,746 | 93 | 99 |
| Frekuensi Nadi (Sebelum) | 130 | 129,5 | 8,092 | 117 | 147 |
| Frekuensi Nadi (Sesudah) | 143 | 144 | 7,793 | 126 | 156 |

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh responden sebelum diberikan nesting yaitu 36,3⁰C dengan nilai median 36,3⁰C dan standar deviasi 0,349 serta nilai minimal 35,5⁰C dan nilai maksimal 37,1⁰C. Setelah diberikan nesting rerata suhu menjadi 36,8⁰C yang artinya ada peningkatan sebesar 0,5⁰C. Begitupula dengan nilai median, suhu responden menjadi 36,9⁰C dan standar deviasi menjadi 0,268. Setelah diberikan nesting nilai minimal suhu 36,3⁰C dan nilai maksimal suhu 37,4⁰C.

Sedangkan dilihat dari saturasi oksigen, rerata saturasi oksigen sebelum diberikan nesting yaitu 92 % dengan nilai

median 92,5 % dan standar deviasi 2,453 serta nilai minimal 88 % dan nilai maksimal 97 %. Setelah diberikan nesting rerata saturasi oksigen menjadi 95 % yang artinya ada peningkatan sebesar 3 %. Begitupula dengan nilai median, saturasi oksigen responden menjadi 96 % dan standar deviasi menjadi 1,746. Setelah diberikan nesting nilai minimal saturasi oksigen 93 % dan nilai maksimal saturasi oksigen 99 %.

Sedangkan dilihat dari frekuensi nadi, rerata frekuensi nadi sebelum diberikan nesting yaitu 130 x/menit dengan nilai median 129,5 x/menit dan standar deviasi 8,092 serta nilai minimal 117 x/menit dan nilai maksimal 147 x/menit.

Setelah diberikan nesting rerata frekuensi nadi menjadi 143 x/menit yang artinya ada peningkatan sebesar 13 x/menit. Begitupula dengan nilai median, frekuensi nadi responden menjadi 144 x/menit dan standar

deviasi menjadi 7,793. Setelah diberikan nesting nilai minimal frekuensi nadi 126 x/menit dan nilai maksimal frekuensi nadi 156 x/menit.

Tabel 5.4
Hasil Uji Normalitas Data Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nadi Responden Sebelum dan setelah Penggunaan Nesting Di Ruang Perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2018 (n=40)

| Variabel | Shapiro – Wilk | | |
|----------------------------|----------------|----|------|
| | Statistik | Df | Sig |
| Suhu Tubuh (Sebelum) | .971 | 40 | .400 |
| Suhu Tubuh (Sesudah) | .973 | 40 | .435 |
| Saturasi Oksigen (Sebelum) | .948 | 40 | .065 |
| Saturasi Oksigen (Sesudah) | .940 | 40 | .034 |
| Frekuensi Nadi (Sebelum) | .943 | 40 | .043 |
| Frekuensi Nadi (Sesudah) | .969 | 40 | .335 |

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai probabilitas berdasarkan uji Shapiro-Wilk > 0,05 artinya data berdistribusi

normal. Pada penelitian ini, uji bivariat yang tepat yaitu menggunakan uji t dependen.

Tabel 5.5
Perbedaan Suhu Tubuh Responden Sebelum dan Setelah Penggunaan Nesting Di Ruang Perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2018 (n=40)

| Variabel | Fase | Mean | SD | p value |
|------------|---------|------|-------|---------|
| Suhu Tubuh | Sebelum | 36,3 | 0,349 | 0,000 |
| | Sesudah | 36,8 | 0,268 | |

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh responden sebelum diberikan nesting yaitu 36,3⁰C dan menjadi 36,8⁰C setelah diberikan nesting. Artinya terjadi peningkatan suhu sebesar 0,5⁰C. Hasil uji statistik didapat p value 0,000 < α (0,05), oleh karena itu bisa disimpulkan

terdapat perbedaan suhu tubuh responden sebelum dan setelah penggunaan nesting di ruang perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Dengan kata lain, hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh pemberian nesting terhadap suhu tubuh bayi BBLR.

Tabel 5.6
Perbedaan Saturasi Oksigen Responden sebelum dan Setelah Penggunaan Nesting Di Ruang Perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2018 (n=40)

| Variabel | Fase | Mean | SD | p value |
|------------------|---------|------|-------|---------|
| Saturasi Oksigen | Sebelum | 92 | 2,453 | 0,000 |
| | Sesudah | 95 | 1,746 | |

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata saturasi oksigen responden sebelum diberikan nesting yaitu 92 % dan menjadi 95 % setelah diberikan nesting. Artinya terjadi peningkatan saturasi oksigen sebesar 3 %. Hasil uji statistik didapat p value 0,000 < α (0,05), oleh karena itu bisa

disimpulkan terdapat perbedaan saturasi oksigen responden sebelum dan setelah penggunaan nesting di ruang perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Dengan kata lain, hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh pemberian nesting terhadap saturasi oksigen bayi BBLR.

Tabel 5.7
Perbedaan Frekuensi Nadi Responden sebelum dan Setelah Penggunaan Nesting Di Ruang Perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2018 (n=40)

| Variabel | Fase | Mean | SD | p value |
|----------------|---------|------|-------|---------|
| Frekuensi Nadi | Sebelum | 130 | 8,092 | 0,000 |
| | Sesudah | 143 | 7,793 | |

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata frekuensi nadi responden sebelum diberikan nesting yaitu 130 x/menit dan menjadi 143 x/menit setelah diberikan nesting. Artinya terjadi peningkatan frekuensi nadi sebesar 13 x/menit. Hasil uji statistik didapat p value 0,000 < α (0,05), oleh karena itu bisa disimpulkan terdapat perbedaan frekuensi nadi responden sebelum dan setelah penggunaan nesting di ruang perinatalogi RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Dengan kata lain, hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh pemberian nesting terhadap frekuensi nadi bayi BBLR.

Pembahasan

Hasil penelitian ini membatasi pada pengaruh nesting terhadap perubahan suhu tubuh, frekuensi nadi dan saturasi oksigen BBLR. Hasil penelitian membuktikan terdapat perbedaan suhu tubuh, frekuensi nadi dan saturasi oksigen BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting. Pembahasan penelitian ini didukung oleh beberapa sumber berdasarkan teori dan jurnal terkait. Hasil pembahasan penelitian dijelaskan sebagai berikut :

1. Gambaran Rerata Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nadi BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting di Ruang Perinatologi RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh responden 36,3⁰C. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan suhu tubuh atau hipotermia. Suhu tubuh normal pada neonatus berkisar antara 36,5 ⁰C – 37,5⁰C (Saifudin dkk, 2009). Hipotermia dikarenakan responden terlahir dalam keadaan berat badan lahir rendah. Kondisi BBLR pada umumnya dicirikan dengan belum sempurnanya fungsi organ seperti fungsi termoregulasi, rendahnya lemak subkutan, permukaan kulit yang tipis dan transparan serta luasnya permukaan tubuh yang lebih besar dari masa. Selain faktor tersebut, kondisi lainnya yang mempengaruhi terjadinya hipotermi adalah rendahnya kemampuan BBLR dalam mengatur produksi dan pelepasan panas. Menurut Perinasia (2003), mekanisme pengeluaran panas terdiri dari proses radiasi, konveksi, evaporasi serta konduksi. Hal ini didukung oleh penelitian Miller, Lee & Gould (2011) dikatakan bahwa hipotermia banyak terjadi pada BBLR yang berujung pada kematian

neonatus. Oleh karenanya penting untuk menjaga dan mempertahankan suhu lingkungan yang hangat pada neonatus. Berbicara tentang mekanisme pelepasan kalor, peneliti juga menemukan beberapa kondisi evaporasi dan konveksi yang terjadi pada beberapa responden sehingga meningkatkan potensi hipotermi. Hasil observasi peneliti ditemukan adanya keterlambatan dalam penggantian popok yang basah yang terjadi pada beberapa responden. Hal ini tentunya dapat meningkatkan pengeluaran panas atau proses evaporasi. Selain itu, ada juga peningkatan proses konveksi yang ditunjukkan dengan terpaparnya responden oleh pintu yang terbuka atau jarak pendingin ruangan yang berdekatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan suhu sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$ pada rerata suhu responden setelah pemberian nesting. Hasil penelitian menunjukkan rerata suhu tubuh responden setelah penggunaan nesting yaitu $36,8^{\circ}\text{C}$. Hal ini menandakan responden berada dalam kisaran suhu tubuh yang normal. Penggunaan nesting selama 30 menit mampu meningkatkan suhu tubuh responden meskipun tidak terlalu signifikan. Peneliti berpendapat karena dengan menggunakan nesting mampu memfasilitasi responden untuk kembali pada posisi fleksi. Posisi ini meningkatkan kemampuan

responden untuk mempertahankan posisi fleksi seperti adduksi bahu dan siku, pinggul dan lutut fleksi dan kepala berada digaris tengah. Bayi juga lebih mudah dalam menggerakkan anggota gerak atas ke mulut atau gerakan tangan. Nesting berguna untuk menopang tubuh bayi dan juga memberikan tempat yang nyaman. Hal ini juga didukung oleh Wong et al (2009), yang menjelaskan bahwa melalui posisi fleksi, bayi difasilitasi untuk meningkatkan aktivitas tangan ke mulut dan tangan menggenggam. Kondisi tersebut secara tidak langsung dapat meningkatkan aktivitas gerakan otot yang berbanding lurus juga dengan peningkatan

metabolisme sehingga berujung pada peningkatan suhu tubuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan nesting rerata saturasi oksigen responden sebesar 92 %. Kondisi ini menggambarkan bahwa responden memiliki saturasi oksigen yang normal. Hal ini dikarenakan bayi baru lahir mengandung 80 % kadar hemoglobin janin (Wong, et al, 2009). Hal ini membuat saturasi oksigen neonatus tergolong normal. Kondisi ini bertahan sampai akhir bulan pertama kehidupan. Hasil penelitian ini didukung berdasarkan data dimana rata – rata usia responden masih dibawah satu minggu.

Saturasi oksigen didefinisikan sebagai prosentase jumlah hemoglobin yang teroksidasi dalam darah, sekitar 97% oksigen yang ditransportasikan ke dalam aliran darah berkaitan dengan hemoglobin di dalam sel darah merah dan 3% lainnya larut dalam plasma. Hemoglobin yang mengikat jumlah maksimum oksigen dalam setiap molekulnya disebut kondisi tersaturasi (Hockenberry & Wilson, 2007).

Sedangkan rerata saturasi oksigen responden setelah penggunaan nesting yaitu sebesar 95 %. Artinya terdapat peningkatan sebesar 3 %. Kondisi ini menunjukkan kadar oksigen yang tinggi didalam darah. Peneliti berpendapat hal ini dikarenakan rerata responden masih berusia sangat muda (kurang dari satu minggu), sehingga akumulasi hemoglobin yang tinggi menjadi kunci masih tingginya saturasi oksigen. Faktor lainnya adalah intake nutrisi yang didapatkan oleh responden seperti ASI maupun PASI bisa meningkatkan kadar hemoglobin sehingga pada akhirnya bisa meningkatkan saturasi oksigen. Intake nutrisi yang baik tentu saja dipengaruhi oleh lingkungan yang nyaman dimana salah satunya didukung oleh penggunaan nesting. Hal ini didukung oleh penelitian Comarudan Miura (2009), dikatakan bahwa penggunaan nesting mampu menurunkan stres pada bayi prematur sehingga menurunkan metabolisme tubuh dan berdampak pada peningkatan saturasi

oksigen. Meskipun demikian, kisaran normal saturasi oksigen pada neonatus perlu dipelihara pada kisaran 90 – 92 % (Merenstein & Gardner, 2002). Dalam penelitian ini bisa disimpulkan terjadinya peningkatan saturasi oksigen dipengaruhi oleh menurunnya aktivitas metabolisme karena rasa nyaman dari penggunaan nesting serta masih adanya sisa fase akumulasi hemoglobin sampai dengan adanya pemberian intake nutrisi yang didapat oleh responden.

Hasil penelitian menunjukkan rerata frekuensi nadi sebelum penggunaan nesting yaitu 130x/menit. Batasan normal frekuensi nadi pada neonatus adalah 120 – 160 x/menit (Merenstein & Gardner, 2002). Kondisi ini menggambarkan frekuensi nadi responden berada dalam batasan normal. Hal ini dikarenakan rerata suhu tubuh responden mengalami hipotermi. Kondisi ini mengakibatkan tubuh merespon dengan meningkatkan kerja jantung untuk meningkatkan metabolisme sel serta kebutuhan oksigen. Adanya peningkatan kontraktilitas jantung berbanding lurus dengan peningkatan frekuensi nadi.

Sedangkan setelah penggunaan nesting, rerata frekuensi nadi responden menjadi 143 x/menit. Artinya terdapat peningkatan rerata frekuensi nadi pada responden. Kondisi ini menunjukkan frekuensi nadi responden masih berada dalam kisaran normal. Berdasarkan hasil observasi peneliti, adanya peningkatan frekuensi nadi pada kelompok ini satu diantaranya karena masih tingginya stressor lingkungan seperti kebisingan ruangan, beberapa prosedur medis dan tindakan keperawatan. Hasil analisis ini, tidak menutup kemungkinan kondisi ini menjadi sumber stres yang dapat meningkatkan saraf simpatis sehingga meningkatkan kontraktilitas jantung. Kondisi ini dapat meningkatkan frekuensi nadi responden. Meskipun demikian, penggunaan nesting pada responden, mampu meminimalkan stressor akibat kondisi yang disebutkan diatas. Hal ini terbukti dengan masih

normalnya rerata frekuensi nadi responden meskipun ada sedikit peningkatan.

2. Pengaruh Nesting Terhadap Perubahan Suhu Tubuh BBLR

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting. Artinya adanya pengaruh nesting terhadap perubahan suhu tubuh BBLR. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan suhu 0,5⁰C pada BBLR setelah 30 menit penggunaan nesting. Hasil penelitian juga menunjukkan rerata suhu tubuh 36,8⁰C setelah penggunaan nesting dari sebelumnya hanya 36,3⁰C. Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan nesting efektif untuk meningkatkan suhu tubuh BBLR berada dalam kisaran suhu tubuh normal yaitu 36,5⁰C – 37,2⁰C. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Poulouse (2015), dalam penelitiannya yang dilakukan pada 60 responden yang terbagi menjadi 30 responden kasus dan 30 responden kontrol. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa BBLR yang diberikan nesting selama 9 jam per hari selama 5 hari menunjukkan bahwa postur, kenyamanan dan parameter fisiologi (suhu aksila, nadi dan respirasi) menunjukkan nilai yang signifikan yaitu $t = 12,64$ yang berarti bahwa studi membuktikan nesting pada BBLR efektif dalam memperbaiki pertumbuhan, menunjukkan kenyamanan serta menstabilkan parameter fisiologis seperti suhu, nadi dan pernapasan BBLR.

Adanya pengaruh nesting terhadap suhu tubuh BBLR berdasarkan asumsi peneliti karena nesting mampu memberikan kenyamanan pada bayi. Saat diberikan nesting, bayi BBLR mampu melakukan posisi fleksi. Hal ini dijelaskan oleh Wong et al (2009), dimana posisi ini mendukung regulasi diri dan meningkatkan aktivitas tangan ke mulut dan tangan menggenggam. Dalam Bobak, lowdemik dan Jensen (2005), diduga posisi fleksi pada bayi baru lahir berfungsi sebagai sistem pengamanan untuk mencegah kehilangan panas karena sikap ini mengurangi pemajanan permukaan

tubuh pada suhu lingkungan. Berdasarkan penjelasan dari beberapa sumber, penulis menyimpulkan bahwa penggunaan nesting efektif untuk membuat bayi bersikap fleksi yang pada akhirnya bisa meningkatkan kenyamanan serta meminimalkan kehilangan panas akibat keterpaparan dengan suhu lingkungan luar.

3. Pengaruh Nesting Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen BBLR

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan saturasi oksigen BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting. Artinya adanya pengaruh nesting terhadap perubahan saturasi oksigen BBLR. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan saturasi oksigen pada BBLR setelah 30 menit penggunaan nesting. Hasil penelitian juga menunjukkan rerata saturasi oksigen 95% setelah penggunaan nesting dari sebelumnya hanya 92%. Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan nesting efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen. Meskipun ada peningkatan, namun saturasi oksigen pada bayi baru lahir perlu dipertahankan pada kisaran 90 – 92 %.

Peneliti berasumsi adanya peningkatan saturasi oksigen pada kasus ini karena usia bayi yang relatif muda dibawah satu bulan berhubungan dengan masih adanya sisa fase akumulasi hemoglobin sampai dengan adanya pemberian intake nutrisi yang didapat oleh responden. Selain itu, faktor kenyamanan yang dialami bayi mampu menurunkan metabolisme tubuh yang pada akhirnya bisa meningkatkan saturasi oksigen. Hemoglobin berperan dalam mengikat oksigen dalam setiap molekulnya. Oleh sebab itu, bila kadar hemoglobin dalam darah kurang akan mempengaruhi saturasi oksigen dalam tubuh.

Hasil penelitian ini didukung oleh Zen (2017), menjelaskan bahwa ada pengaruh nesting terhadap peningkatan saturasi oksigen pada bayi prematur dengan p value = 0,000. Hasil penelitian lainnya oleh Rahmawaty, Prawesti & Fatimah

(2017), menjelaskan bahwa ada pengaruh yang bermakna nesting terhadap saturasi oksigen dengan p value = 0,000. Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Bayuningsih (2011), menjelaskan bahwa terdapat perbedaan bermakna saturasi oksigen sebelum dan sesudah penggunaan nesting pada bayi prematur dengan p value = 0,001. Berdasarkan beberapa hasil penelitian sejenis, penulis menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh nesting terhadap perubahan saturasi oksigen pada bayi BBLR. Adanya peningkatan saturasi oksigen pada BBLR dikarenakan saat penggunaan nesting, bayi dalam keadaan nyaman karena bersikap fleksi sehingga mengurangi stres dan menurunkan metabolisme. Hal ini didukung oleh Nair, Gipta & Jatana (2003), menjelaskan bahwa posisi terbaik pada bayi prematur adalah melakukan posisi fleksi karena akan menurunkan metabolisme dalam tubuh bayi sehingga meningkatkan saturasi oksigen.

4. Pengaruh Nesting Terhadap Perubahan Frekuensi Nadi BBLR

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan frekuensi nadi BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting. Artinya adanya pengaruh nesting terhadap perubahan frekuensi nadi BBLR. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan frekuensi nadi pada BBLR setelah 30 menit penggunaan nesting. Hasil penelitian juga menunjukkan rerata frekuensi nadi 143 x/menit setelah penggunaan nesting dari sebelumnya hanya 130 x/menit. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan frekuensi nadi setelah penggunaan nesting. Meskipun ada peningkatan, namun rerata frekuensi nadi masih dalam batasan normal. Batasan normal frekuensi nadi pada neonatus adalah 120 – 160 x/menit (Merenstein & Gardner, 2002).

Berdasarkan hasil observasi peneliti, meskipun bayi mendapatkan nesting namun disekitar lingkungan bayi masih ada stimulus yang menjadi stresor seperti halnya kebisingan ruangan, beberapa prosedur

medis dan tindakan keperawatan. Hasil analisis ini, tidak menutup kemungkinan kondisi ini menjadi sumber stres yang dapat meningkatkan saraf simpatis sehingga meningkatkan kontraktilitas jantung sehingga frekuensi nadipun akan meningkat. Meskipun demikian, secara statistik hasil penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh nesting terhadap frekuensi nadi BBLR dengan p value = 0,000. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Zen (2017) dan Bayuningsih (2011), menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh nesting terhadap frekuensi nadi BBLR dengan masing – masing p value = 0,601 dan 0,087. Adanya perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya, penulis berasumsi karena hal ini dipengaruhi oleh jumlah responden serta karakteristik dari responden. Pada penelitian sebelumnya jumlah responden lebih sedikit dibandingkan dengan hasil penelitian peneliti, sehingga peneliti berpendapat jumlah responden yang lebih besar maka hasil penelitianpun juga akan lebih representatif. Perbedaan lainnya dimana pada penelitian sebelumnya tidak mempertimbangkan berat badan responden sedangkan pada penelitian ini berat badan menjadi salah satu kriteria inklusi. Berdasarkan adanya beberapa perbedaan diatas, bisa menjadi jawaban dari perbedaan dengan hasil penelitian sebelumnya. Oleh karenanya, penelitian lanjutan diharapkan bisa melakukan homogenitas terhadap kriteria sampel yang akan diteliti selanjutnya.

Simpulan

1. Rerata suhu tubuh, saturasi oksigen dan frekuensi nadi BBLR ada peningkatan setelah penggunaan nesting
2. Terdapat perbedaan suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting dengan p value = 0,000, atau dengan kata lain terdapat pengaruh penggunaan nesting terhadap suhu tubuh BBLR
3. Terdapat perbedaan saturasi oksigen BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting dengan p value = 0,000, atau dengan kata

lain terdapat pengaruh penggunaan nesting terhadap saturasi oksigen BBLR

4. Terdapat perbedaan frekuensi nadi BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting dengan p value = 0,000, atau dengan kata lain terdapat pengaruh penggunaan nesting terhadap frekuensi nadi BBLR

Saran

1. Disarankan bagi pihak RSD Gunung Jati kota Cirebon, khususnya ruangan perinatologi untuk membuat SOP tentang penggunaan nesting dengan memasukan pertimbangan hasil penelitian sejenis serta memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengikuti kegiatan pelatihan *developmental care* untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menangani masalah keperawatan bayi dengan BBLR maupun prematur.
2. Disarankan bagi perawat yang sudah terlatih, untuk melanjutkan penggunaan nesting diruangan agar pemulihan dan kestabilan tanda vital bayi BBLR bisa dilaksanakan dengan tepat dan cepat
3. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menggali variabel lain seperti pengaruh nesting terhadap perubahan berat badan, reflek *sucking* dan hormon kortisol dengan menggunakan desain penelitian dan uji yang berbeda serta menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak.

Daftar Pustaka

Altimier, L. (2011). Mother and Child Integrative Developmental Care Model: A Simple Approach to a Complex Population. *Newborn & Infant, Nursing Review*, 11 (3),105-108.

- Bayuningsih, R. (2011). Efektifitas penggunaan nesting dan posisi prone pada bayi premature terhadap saturasi oksigen dan frekuensi nadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. Tesis. Tidak Dipublikasikan. Depok : Universitas Indonesia.
- Berman, A., Snyder, S., & Kozier B. (2009). *Praktik keperawatan klinis*. Terjemahan. Jakarta: EGC
- Bobak ; Lowdermilk ; Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Comaru, T., & Miura, E. (2009). Posture support improves distress and pain during diaper change in preterm infant. *Journal of perinatology*, 504-507
- Deswita. (2010). *Pengaruh perawatan metode kangruru terhadap respon fisiologis bayi premature dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi di dua rumah sakit di Jakarta*, diunduh pada tanggal 10 Juli 2018 dari www.lib.ui.ac.id.
- Gibbins, S., Hoath, SB., Coughlin, M., Gibbins A., & Franck L. (2008). *The universe of developmental care: A new conceptua; mode for application in the neonatal intensive care unit*. *Advance in Neonatal Care*. 8(3).141-147.
- Hockenberry, M.J, & Wilson, D. (2007). *Wong's : Nursing Care of Infants and Children*. St : Louis : Mosby
- Hockenberry, MJ.,& Wilson, D. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*. 8th Edition. St. Louis. Mosby. Inc.
- Mac Gregor, J.(2008). *Introduction to the antomy and physiology of children: A guide for students of nursing, child care and health*. 2nd Edition. NewYork: Routledge.
- Merrenstein, G.B., & Gardner, S.L. (2002). *Handbook of neonatal intensive care*. Missouri : Mosby, Inc.
- Miller, S.S., Lee, H.C., & Gould,J.B. (2011). Hypotermia in very low birth weigh infant: distribution,risk factors and outcomes. *J Perinatol*.
- Mitchell, Gemma L, *et al.* (2012). Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite* 60 (85-94).
- Nair, Gupta, G., & Jatana. (2003). NICU Environment : Can we be ignorant. *MJAFI*, 93-95
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Perinasia. (2003). *Perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru*. Jakarta : Perinasia.
- Poulose, R., Babu, M., & Rastogi, S.(2015). Effect of nesting on posture discomfort and physiological parameter of low birth weight infants. *IOSR Journal of nursing and health science*, 46 – 50
- Rahmawaty, S; Prawesty,A; Fatimah, S. (2017). Pengaruh nesting terhadap saturasi oksigen dan berat badan pada bayi prematur di ruang perinatologi RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*.4 (2): 1-8
- Sloan, N.L., *et al.* (2008). Community- based kangaroo mother care to prevent neonatal and infant mortality: A randomized controlled cluster trial. *Pediatrics*, 121(5), 1047-1059
- Syahreni, E.(2010). Tesis : Pengaturan pengaruh stimulus sensoris terhadap respon fisiologis dan perilaku BBLR di RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo. Tidak dipublikasikan.Depok :Universitas Indonesia
- Wilkinson, J.M dan Green, C.J. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Alih Bahasa: Monica,dkk. Jakarta: EGC.
- Zen, Nurbaeti Dini. (2017). Pengaruh nesting terhadap perubahan fisiologis dan perilaku bayi prematur di perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. Volume 17 (2).

KTI Tri Agustin Sundari

by Ali Mustaqim

Submission date: 22-Jul-2023 01:33PM (UTC+0700)
Submission ID: 2060038287
File name: D3Kep_Tri_agustin_sundari.docx (312.52K)
Word count: 6571
Character count: 33920

BAB IV

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian

A. Identitas

1. Identitas Klien

- a. Nama : By.Ny.A
- b. Tempat tgl lahir/usia : 30 Mei 2023 jam 02.00 wib
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. A g a m a : Islam
- e. Alamat : Sindang Jati
- f. Tgl masuk RS : Selasa 30 mei 2023, Jam 18:10 WIB
- g. Tgl pengkajian : Rabu, 31 mei 2023, Jam 08:10 WIB
- h. Diagnosa medik : BBLR
- i. Rencana terapi : Terapi nesting

2. Identitas Orang tua

- a. Ayah
 - Nama : Tn.H
 - Usia : 39 Tahun
 - Pendidikan : SMA
 - Pekerjaan : Tani
 - Agama : Islam
 - Alamat : Sindang Jati

b. Ibu

Nama : Ny.A
Usia : 38 Tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Agama : Islam
Alamat : Sindang Jati

Identitas Saudara Kandung

Tabel 4.1 Identitas Saudara Kandung

| No | Nama | Jenis Kelamin | Usia | Hubungan dengan Klien | Komplikasi Persalinan | Kondisi saat ini |
|----|------|---------------|-------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| 1 | An.O | Laki-laki | 18 Th | Saudara kandung | Tidak ada | Baik |
| 2 | An.A | Perempuan | 16 Th | Saudara kandung | Tidak ada | Baik |
| 3 | An.O | Laki-laki | 11 Th | Saudara kandung | Tidak ada | Baik |

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama :

Bayi mengalami berat badan Lahir rendah BB 2200 gram PB 39 cm dengan refleks hisap lemah sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. BB 2200 gram, RR 37 x/m, SPO₂ 92%, T: 36,5°C, HR: 113 x/menit, LK 30 cm, LD 28 cm, PB 39 cm.

2) Kesehatan Sekarang :

Bayi post kelahiran 18 jam dirumah bidan usia gestasi 28 minggu. Riwayat kelahiran bayi lahir pada hari selasa tanggal 30 mei 2023 pada pukul 02.00 wib secara spontan, APGAR score 9 (bayi lahir kulit kemerahan, HR : 113x/menit, menangis kuat, gerak aktif, dengan respirasi baik yaitu RR : 37x/menit). Jenis kelamin laki-laki, BB 2200 gram, PB 39 cm, bayi tidak kuat menyusui pada ibunya sejak 4 jam SMRS, masih mau menyusui namun sering terlepas. Saat ini bayi berada di ruang mawar dalam inkubator, terpasang infus pada esktremitas atas kanan D10.1/5 7 cc/jam, tali pusar masih basah terbungkus kassa steril.

2. Riwayat Kesehatan Lalu

a. Prenatal Care

- 1) Ibu periksa kehamilan sebanyak 6 kali selama kehamilan di posyandu, Keluhan saat kehamilan yang dirasakan ibu tidak ada, ibu hanya merasakan mual pada awal kehamilan .
- 2) Riwayat terkena radiasi : Tidak ada
- 3) Riwayat berat badan selama hamil : selama hamil peningkatan BB ibu + 5 kg
- 4) Riwayat imunisasi TT : Ny.A disuntik TT pada kehamilan ke 21 minggu

5) Golongan darah ibu : B

6) Golongan darah ayah : O

b. Natal

1) Tempat melahirkan : Kebidanan

2) Jenis persalinan : Normal

3) Penolong persalinan : Bidan

4) Komplikasi yang dialami

oleh ibu pada saat melahirkan

dan setelah melahirkan

: Tidak ada

c. Post natal

1. Kondisi bayi

: Reflek hisap bayi

lemah, BB; 2200

gram, PB : 39 cm,

APGAR : 9

1) Riwayat kecelakaan

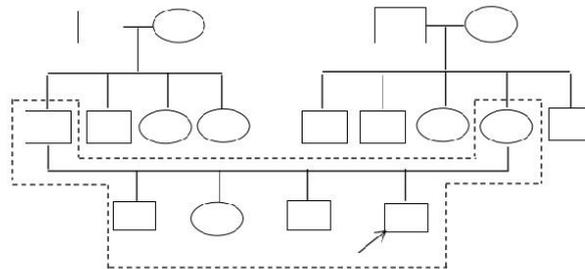
: Tidak ada

2) Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran

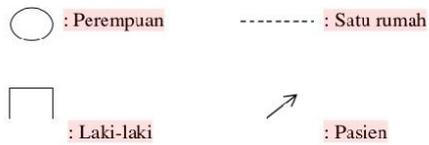
dokter dan menggunakan zat atau substansi yang berbahaya :

Tidak ada

3. Genogram (Riwayat keluarga)



Ket:



X : Meninggal

4. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

Tabel 4.2 Riwayat Imunisasi

| NO | Jenis imunisasi | Waktu pemberian | Frekuensi | Reaksi setelah pemberian | Frekuensi |
|----|---------------------|-------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| 1. | BCG | Usia 1 bulan | Belum | Belum | Belum |
| 2. | DPT (I,II,III) | Usia 6 bulan | Belum | Belum | Belum |
| 3. | Polio (I,II,III,IV) | Baru lahir, 2,3,4 bulan | Belum | Belum | Belum |

| | | | | | |
|----|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| 4. | Campak | Usia 9 bulan | Belum | Belum | Belum |
| 5. | Hepatitis | Usia 1 hari | Belum | Belum | Belum |

5. Riwayat Nutrisi

A. Pemberian ASI : Pada hari pertama diberikan ASI namun reflek

hisap bayi lemah, masih mau menyusu namun sering terlepas.

B. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian : ibu klien masih dalam masa pemulihan, tidak sempat untuk mengunjungi klien.

2. Jumlah pemberian : 10-15 cc/ 3 jam

3. Cara pemberian : Menggunakan selang OGT dan dot

6. Riwayat Psikososial

Bayi dirawat dirumah sakit dengan menggunakan incubator diruang rawat inap mawar. Bayi terpisah dengan ibunya yang dirawat dirumah bersama keluarga.

7. Riwayat Spiritual

a. Support sistem dalam keluarga : Baik

b. Kegiatan keagamaan : Keluarga beragama Islam

8. Reaksi Hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

a. Ibu membawa anak yang di dalam kandungannya ke RS karena :

Reflek hisap bayi lemah dan BB 2200 gram PB 39 cm

b. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Iya

c. Perasaan orang tua saat ini : Cemas

d. Orang tua selalu berkunjung ke RS :

Iya, ayah klien berkunjung setiap hari dan ibu klien berkunjung di hari ke 4 saat dirawat karena kondisi ibu klien yang belum baik.

e. Yang akan tinggal dengan anak : Ibu, ayah, dan saudaranya

B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

By.Ny.A belum paham tentang sakit dan rawat inap di RS karena baru lahir.

Tabel 4.3 Aktivitas Sehari-hari

| No | Kondisi | Sebelum sakit | Saat sakit |
|----|---|---------------|--|
| 1. | Nutrisi a. Sclera makan | | |
| 2. | Cairan a. Jenis minuman b. Frekuensi minum c. Kebutuhan cairan | | Susu Formula (Lactogen khusus BBLR) 3 jam sekali 10-15cc/3 jam |
| 3. | Eliminasi (BAB/BAK) a. Tempat pembuangan b. Frekuensi | | BAB (Bayi ganti pampers 2 kali/hari) BAK (Bayi ganti pampers 3-4 kali/hari) |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | c. Konsistensi d. Kesulitan e. Obat pencahar | | Lembek kehitaman Tidak ada Tidak ada |
| 4. | Istirahat tidur a. Jam tidur Siang Malam b. Pola tidur c. Kebiasaan sebelum tidur | | 6-8 jam 8-12 jam Tidak teratur Tidak ada |
| 5. | Personal Hygiene a. Mandi b. Cuci rambut c. Gunting kuku d. Gosok gigi | | Hanya dilap Belum pernah Belum pernah Belum pernah |

C. Pemeriksaan Fisik Neonatus

1. Keadaan umum : Tampak Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Usia gestasi/usia kronologis : 28 minggu/1 hari
5. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah :-
 - b. Denyut nadi : 113 x/menit

- c. Suhu : 36,5°C
d. Pernafasan : 37 x/menit
e. SPO₂ : 92%
6. Berat Badan : 2200 kg
7. Panjang badan : 39 cm
8. Lingkar kepala : 30 cm
9. Lingkar dada : 28 cm

Kepala

Inspeksi

Bentuk kepala : Bulat

Kepala : Molding

Ubun-ubun : a. Kecil : Belum tertutup

b. Besar : Belum tertutup

c. Sutura : sutura lebar dan teraba

1 Keadaan rambut & Hygiene kepala : Cukup bersih

a. Warna rambut : Hitam

b. Penyebaran : Merata

c. Mudah rontok : Tidak mudah rontok

d. Kebersihan rambut : Kebersihan cukup bersih

Palpasi

Benjolan : Tidak ada benjolan

Nyeri tekan : Tidak Terdapat nyeri tekan

Tekstur rambut : Halus

5 Muka

Inspeksi

- a. Simetris/tidak : Simetris
- b. Bentuk wajah : Bulat
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada
- d. Ekspresi wajah : Normal
- e. Lanugo : Terdapat lanugo tetapi tidak terlalu banyak di bagian bahu

Palpasi

- Nyeri tekan/tidak : Tidak ada nyeri tekan
- Data lain : Tidak ada

Mata

Inspeksi

- a. Palpebra : Tidak ada radang dan edema
- b. Sclera : Anikterik
- c. Conjunctiva : Ananemis
- d. Pupil : Isokor
- e. Posisi mata : Simetris
- f. Kelopak mata : Sedikit sukar dibuka
- g. Strabismus : Tidak ada
- h. Katarak : Tidak ada
- i. Gerakan bola mata : Normal
- j. Penutupan kelopak mata : Normal

k. Keadaan bulu mata : Merata

l. Penglihatan : Normal

Palpasi

a. Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri tekan

b. Data lain : Tidak ada

Hidung

Inspeksi

Posisi hidung : Normal

Bentuk hidung : simetris

Keadaan septum : Tidak ada

Secret/cairan : Tidak ada

Data lain : Terpasang nasal canul 1 L/m

Telinga

Inspeksi

a. Posisi telinga : Simetris kiri dan kanan

b. Ukuran/bentuk telinga : Simetris, lengkungan pada telinga sudah cukup sempurna

c. Lubang telinga : Bersih

d. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

Nyeri tekan : tidak ada, telinga teraba lunak

Mulut

Inspeksi

1. Gigi : Belum tumbuh gigi
2. Gusi : Merah, tidak meradang
3. Lidah : Bersih
4. Bibir
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Warna : Bibir sianosis
 - c. Mukosa : Mukosa lembab
 - d. Mulut berbau : Tidak

Leher

Inspeksi

- 1) Kelenjar thyroid : Tidak membesar

Palpasi

- 1) Kaku kuduk : Tidak ada
- 2) Data lain : Tidak ada

Thorax dan pernapasan

Inspeksi

- 1) Bentuk dada : Simetris
- 2) Irama pernapasan : Cepat
- 3) Rekraksi dinding dada : (-)
- 4) Pengembangan dada : Pengembangan dada baik

Palpasi

- 1) Vocal fremitus : Tidak terkaji
- 2) Massa/nyeri : Tidak terkaji

Auskultasi

- 1) Suara napas : Vesikuler
- 2) Suara tambahan : Tidak ada suara nafas tambahan

Jantung

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran jantung

Auskultasi : Normal, tidak ada bunyi tambahan

Abdomen

Inspeksi

- a. Membuncit : Tidak ada
- b. Ada luka/tidak : Tidak ada

Palpasi

- a. Hepar : Tidak ada pembesaran
- b. Lien : Tidak ada pembesaran
- c. Nyeri tekan : Tidak ada

Auskultasi

- a. Bising usus : 12x/m

Genitalia dan Anus

- 1) Bentuk : Penis lurus, meatus urinarius ditengah di ujung glens testis dan scrotum penuh
- 2) Anus : Ada, Sedikit gelap dari kulit yang lain, Mekonium Telah keluar, warna hitam

Ekstremitas

Ekstremitas atas

a. Motorik

- 1) Pergerakan kanan/kiri : Normal
- 2) Pergerakan abnormal : Tidak ada
- 3) Kekuatan otot kanan/kiri : Sama
- 4) Tonus otot kanan/kiri : Baik
- 5) Koordinasi gerak : Terkendali

b. Refleks

- 1) Biceps kanan/kiri : Belum Normal
- 2) Triceps kanan/kiri : Belum Normal

c. Sensori

- 1) Nyeri : Ada
- 2) Rasa raba : Ada

Ekstremitas bawah

Motorik

- 1) Gaya berjalan : Belum bisa berjalan
- 2) Kekuatan kanan/kiri : Baik
- 3) Tonus otot kanan/kiri : Baik

Refleks

- 1) *Berkedip* : Bayi belum bisa
- 2) *Babinski* : Reflek positif
- 3) *Galant's* : Bergerak
- 4) *Moro's* : Bayi mengangkat tangan dan kaki Ketika diberi rangsangan kejutan
- 5) *Necs righting* : Bayi mengarah ke sumber bunyi
- 6) *Neck tonic* : Tahanan otot leher lemah
- 7) *Palmar graps* : Genggaman lemah
- 8) *Rooting* : Respon belum kuat saat diberi ransangan pada pipi
- 9) Menghisap : reflek hisap lemah

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil laboratorium pada tanggal 30 Mei 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang

| Jenis Pemeriksaan | Hasil Pemeriksaan | Satuan | Nilai Rujukan |
|------------------------|-------------------|---------|---------------------------------|
| Hemoglobin | 15,2 | g/dL | W: 11,7-15,5 L: 13,2-17,3 |
| Jumlah Leukosit | 10.700 | uL | W: 3.600-11.000 L: 3.800-10.600 |
| Jumlah Eritrosit | 4.15 | Juta/uL | W: 3,8-5,2 L: 4,4-5,9 |
| Jumlah Trombosit | 86.000 | uL | 150.000-440.000 |
| Laju endap darah (LED) | 4 | mm | W: 0-20 L: 0-10 |
| Basofil | 2 | % | 0-1 |
| Eosinofil | 0 | % | 1-4 |
| Neutrofil batang | 0 | % | 2-6 |
| Neutrofil segmen | 57 | % | 50-70 |
| Limfosit | 37 | % | 20-40 |
| Monosit | 4 | % | 2-8 |
| Hematokrit | 44 | % | W:35-47 L:40-52 |
| MCV | 106 | fL | 80-100 |
| MCH | 37 | pg | 26-34 |
| MCHC | 35 | g/dL | 32-36 |
| Glukosa Sewaktu | 74 | mg/dL | 74-106 |

2. Terapi pengobatan

Nama : By Ny A Dx. Medis : BBLR
Ruangan : Mawar No.RM : 246884

Tabel 4.5 Terapi Pengobatan

| No | Tanggal | Nama obat | Dosis obat |
|----|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 1. | Rabu, 31 Mei 2023 | IVFD D10.1/5 NS <i>Cefotaxime</i> | 7cc/jam 3x110 mg |
| 2. | Kamis, 01 Juni 2023 | IVFD D10.1/5 NS <i>Cefotaxime</i> | 7cc/jam 3x110 mg |
| 3. | Jum'at , 02 Juni 2023 | IVFD D10.1/5 NS <i>Cefotaxime</i> | 7cc/jam 3x110 mg |
| 4 | Sabtu, 03 Juni 2023 | IVFD D10.1/5 NS <i>Cefotaxime</i> | 7cc/jam 3x110 mg |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| | <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang OGT - Reflek hisap lemah - Bayi lahir prematur - Usia gestasi : 28 minggu - Mukosa bibir pucat - BB klien 2200 gram | menelan | (D. 0019) |
| 4 | <p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi transparan - Suhu bayi didalam inkubator 36,5°C - Tali pusar masih basah dan tertutup dengan kasa steril - Bayi ditempatkan didalam inkubator | ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer | Resiko infeksi (D.0142) |

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

| NO | Ditemukan | Teratasi | Diagnosa Keperawatan |
|----|----------------------|------------------------|---|
| 1 | Rabu, 31 Mei 2023 | Sabtu, 03 Juni 2023 | Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas |
| 2 | Rabu, 31 Mei 2023 | Sabtu, 03 Juni 2023 | Resiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan Suplai lemak subkutan tidak memadai |
| 3 | Rabu, 31 Mei 2023 | Sabtu, 03 Juni 2023 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan |
| 4 | Rabu, 31 mei 2023 | Sabtu, 03 Juni 2023 | Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer |

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Nama : By. Ny. A Dx : BBLR
Umur : 1 hari No.RM : 246884
Ruangan : Mawar

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
|----|--|---|--|
| 1 | Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.005) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 4x24 jam, maka diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 2. Frekuensi napas membaik (5) 3. Kedalaman napas membaik (5) | Intervensi utama : Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor pola nafas (dengan menggunakan terapi nesting) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, rnkhi kering) 3. Monitor saturasi oksigen (dengan menggunakan terapi nesting) Terapeutik: 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Berikan oksigen, jika perlu |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> |
| 2 | <p>Resiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai (D.0148)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 4x24 jam, maka diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun (5) 2. Suhu tubuh membaik (5) 3. Suhu kulit membaik (5) | <p>Intervensi utama : Edukasi pengukuran suhu tubuh</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan kompres hangat jika demam 5. Ajarkan cara pengukuran suhu 6. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>7. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>Intervensi pendukung : Regulasi temperatur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu bayi sampai stabil 2. Monitor frekuensi pernafasan dan nadi 3. Monitor warna dan suhu kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 5. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir 6. Pertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi 7. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan 8. Atur posisi fleksi pada pasien menggunakan terapi nesting 9. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | udara dingin 11. Demonstrasikan tehnik perawatan untuk bayi BBLR |
| 3 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan (D.0019) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, maka diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Berat badan membaik (5) 2. Frekuensi makan membaik (5) 3. Nafsu makan membaik (5) | Intervensi utama : Manajemen nutrisi Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Teraupetik 7. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Kolaborasi: 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 4 | Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (D.0142) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, maka diharapkan Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemerahan menurun (5) 2. Letargi menurun (5) 3. Kebersihan badan meningkat (5) | Intervensi utama : Pencegahan Infeksi Observasi 1. Identifikasi Riwayat Kesehatan dan riwayat alergi 2. Identifikasi tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Teraupetik 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. Batasi jumlah pengunjung Edukasi 5. Ajarkan cara mencuci tangan kekeluarga sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 6. Jelaskan tujuan dan manfaat |
|---|---|--|--|

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Nama Pasien : By, Ny A No.RM : 246884
Umur : 1 hari Dx.Medis : BBLR
Ruang : Mawar

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

| No | Hari/ Tanggal | No Dx | Jam | Implementasi | Respon hasil | Paraf |
|----|-------------------------|----------|-------|---|---|---|
| 1. | Rabu, 31 Mei 2023 | 1 | 07.50 | 1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen dan nadi bayi | 1. setelah dilakukan pengukuran : RR : 37x/m P : 113x/m SPO ₂ : 92% |  |
| | | 2 | 07.50 | 2. Memonitor warna dan suhu kulit bayi | 2. Telah dilakukan pengecekan warna kulit kemerahan dan suhu tubuh bayi 36,5°C |  |
| | | 3 | 08.00 | 3. Memberikan diit susu formula 10-15cc/3 jam menggunakan dot dan OGT | 3. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 7cc dan sisa 3cc Melalui OGT |  |
| | | 3 | 08.25 | 4. Memonitor berat badan bayi | 4. Berat badan bayi yaitu 2200 gram |  |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|---|--|---|
| | | 1 | 08.30 | 5. Memonitor bunyi suara napas tambahan pada bayi | 5. Tidak terdapat suara napas tambahan, suara napas vesikuler |  |
| | | 1 | 08.50 | 6. Melakukan terapi nesting pada bayi | 6. Bayi tampak nyaman, bayi tidak menangis dan gelisah |  |
| | | 1 | 09.25 | 7. Melakukan pemeriksaan pernafasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 7. Telah dilakukan pemeriksaan : RR : 43x/m P : 123x/m SPO ₂ : 96x/m |  |
| | | 2 | 09.25 | 8. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh bayi | 8. Telah dilakukan pemeriksaan suhu bayi yaitu 36,7°C |  |
| | | 4 | 10.00 | 9. Berkolaborasi pemberian obat/therapy analgetik : <i>Cefotaxime 3x110 mg</i> | 9. Telah dilakukan pemberian <i>cefotaxime</i> pada pasien agar terhindar dari infeksi |  |
| | | 4 | 10.20 | 10. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien | 10. Pasien terhindar dari bakteri infeksi |  |

| | | | | | | |
|----|---------------------|---|-------|---|---|---|
| | | 3 | 11.00 | 11. Memberikan diit susu formula 10cc/3jam menggunakan dot dan OGT | 11. Susu formula 5cc dihabiskan bayi melalui dot dan 5cc melalui selang OGT |  |
| | | 3 | 11.20 | 12. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 10cc/3jam | 12. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan diit susu formula 10cc/3jam |  |
| | | 3 | 14.00 | 13. Memberikan diit susu formula 10cc/3jam menggunakan dot dan OGT | 13. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 6cc dan sisa 4cc melalui OGT |  |
| 2. | Kamis, 01 Juni 2023 | 1 | 07.55 | 1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen dan nadi bayi | 1. setelah dilakukan pengukuran : RR : 32x/m P : 124x/m SPO ₂ : 93% |  |
| | | 2 | 07.55 | 2. Memonitor suhu kulit bayi | 2. suhu tubuh bayi 36,5°C |  |
| | | 4 | 08.00 | 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak | 3. Bayi terhindar dari bakteri infeksi |  |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------|---|--|---|
| | | | dengan pasien | | | |
| | | 3 | 08.00 | 4. Memberikan diit susu formula 10-15cc/3 jam menggunakan dot dan OGT | 4. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 10cc dan sisa 5cc Melalui OGT |  |
| | | 1 | 08.25 | 5. Memonitor oksigen untuk mempertahankan kepatenan jalan napas | 5. Bayi terpasangan oksigen 1L/m |  |
| | | 1 | 08.40 | 6. Melakukan terapi nesting pada bayi | 6. Bayi tampak nyaman dengan posisi fleksi, bayi tidak menangis dan gelisah |  |
| | | 1 | 09.15 | 7. Memonitor Pernafasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 7. Telah dilakukan pemeriksaan : RR :41 x/m SPO2 : 98% HR : 136x/m |  |
| | | 2 | 09.15 | 8. Memonitor suhu tubuh bayi | 8. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,8°C |  |
| | | 3 | 09.25 | 9. Memonitor berat badan bayi | 9. Bayi mengalami penurunan berat |  |

| | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|-------------------------------|--|
| | | | | | badan yaitu BB : 1968 gram | |
| 4 | 09.50 | 10. Membatasi jumlah pengunjung untuk menghindari bakteri masuk | 10. Hanya orang tua yang dapat mengunjungi bayi | | | |
| 4 | 10.00 | 11. Berkolaborasi pemberian obat/therapy analgetik : <i>Cefotaxime 3x110 mg</i> | 11. Telah dilakukan pemberian Cefotaxime pada pasien agar terhindar dari infeksi | | | |
| 3 | 11.00 | 12. Memberikan diit susu formula 15cc/3 jam menggunakan dot dan OGT | 12. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 8cc dan sisa 7cc Melalui OGT | | | |
| 4 | 11.15 | 13. Menggantikan pampers bayi, bayi BAB | 13. Pampers bayi sudah digantikan, bayi tampak lebih nyaman | | | |
| 3 | 14.00 | 14. Memberikan diit susu formula 15cc/3 jam menggunakan dot dan OGT | 14. Susu formula yang dihabiskan bayi melalui dot 10cc dan sisa 5cc Melalui OGT | | | |

| | | | | | | |
|----|----------------------|---|-------|---|---|---|
| | | 3 | 14.10 | 15. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam | 15. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam |  |
| 3. | Jum'at, 02 Juni 2023 | 1 | 07.50 | 1. Memonitor pernapasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 1. Telah dilakukan pemeriksaan : RR : 38x/m SPO ₂ : 95 % HR : 127 x/m |  |
| | | 2 | 07.50 | 2. Memonitor suhu tubuh bayi | 2. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,6°C |  |
| | | 4 | 08.00 | 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi | 3. Bayi terhindar dari resiko masuknya bakteri |  |
| | | 3 | 08.00 | 4. Memberikan diit susu formula 15cc/3jam menggunakan dot dan OGT | 4. Susu formula yang dihabiskan bayi yaitu 15cc melalui dot |  |
| | | 3 | 08.15 | 5. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula | 5. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan |  |

| | | | | | |
|---|-------|-----|---|---|---|
| | | | 15cc/3jam | diit susu formula 15cc/3jam | |
| 4 | 08.50 | 6. | Mengobservasi terhadap adanya tanda-tanda infeksi pada bayi | 6. Tali pusat masih terbungkus kasa steril |  |
| 1 | 09.00 | 7. | Melakukan terapi nesting pada bayi | 7. Bayi tidak menangis dan gelisah |  |
| 1 | 09.35 | 8. | Memonitor Pernafasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 8. Telah dilakukan pemeriksaan : RR :38 x/m SPO2 : 95% HR : 127x/m |  |
| 2 | 09.35 | 9. | Memonitor suhu tubuh bayi | 9. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,9°C |  |
| 3 | 09.40 | 10. | Memonitor berat badan bayi | 10. Bayi mengalami sedikit peningkatan kembali berat badan yaitu BB : 1995 gram |  |
| 4 | 10.00 | 11. | Berkolaborasi pemberian | 11. Telah dilakukan pemberian |  |

| | | | | | |
|---|-------|-----|---|--|---|
| | | | obat/therapy analgetik : <i>Cefotaxime 3x110 mg</i> | Cefotaxime pada pasien agar terhindar dari infeksi | |
| 4 | 10.35 | 12. | Menggantikan pampers bayi, bayi BAK | 12. Pampers bayi telah diganti, bayi tampak lebih nyaman |  |
| 3 | 11.00 | 13. | Memberikan diit susu formula 15cc/3 jam menggunakan dot | 13. Susu formula yang dihabiskan bayi yaitu 15cc melalui dot |  |
| 3 | 11.15 | 14. | Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam | 14. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam |  |
| 3 | 14.00 | 15. | Memberikan diit susu formula 15cc/3 jam menggunakan dot | 15. Susu formula yang dihabiskan bayi yaitu 15cc melalui dot |  |
| 3 | 14.10 | 16. | Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula | 16. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan |  |

| | | | | 15cc/3jam | diit susu formula 15cc/3jam | |
|---|---------------------------|---|-------|--|---|---|
| 4 | Sabtu, 03 Juni 2023 | 1 | 07.50 | 1. Memonitor pernapasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 1. Telah dilakukan pemeriksaan : RR : 40x/m SPO ₂ : 95 % HR : 130 x/m |  |
| | | 2 | 07.50 | 2. Memonitor suhu tubuh bayi | 2. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,6°C |  |
| | | 4 | 08.00 | 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien | 3. Bayi terhindar dari resiko masuknya bakteri |  |
| | | 3 | 08.00 | 4. Memberikan diit susu formula 15cc/3jam menggunakan dot | 4. Susu formula yang dihabiskan bayi yaitu 15cc melalui dot |  |
| | | 3 | 08.15 | 5. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam | 5. Bayi tidak menunjukkan respon muntah setelah diberikan diit susu formula 15cc/3jam |  |

| | | | | |
|---|-------|--|--|---|
| 1 | 08.40 | 6. Melakukan terapi nesting pada bayi | 6. Bayi tampak nyaman, bayi tidak menangis dan gelisah |  |
| 1 | 09.10 | 7. Memonitor Pernafasan, saturasi oksigen dan nadi bayi | 7. Telah dilakukan pemeriksaan : RR :46 x/m SPO2 : 99% HR : 139x/m |  |
| 2 | 09.10 | 8. Memonitor suhu tubuh bayi | 8. Telah dilakukan pemeriksaan yaitu 36,8°C |  |
| 3 | 09.15 | 9. Memonitor berat badan bayi | 9. Bayi mengalami sedikit peningkatan kembali berat badan yaitu BB : 2000 gram |  |
| 4 | 10.00 | 10. Berkolaborasi pemberian obat/teraphy analgetik : <i>Cefotaxime 110 mg</i> | 10. Telah dilakukan pemberian Cefotaxime pada pasien agar terhindar dari infeksi |  |
| 4 | 10.15 | 11. Melakukan up infus pada bayi | 11. Infus bayi sudah tidak terpasang |  |

| | | | | | | |
|--|--|-----|-------|---|--|---|
| | | | | | lagi | |
| | | 3 | 10.30 | 12. Membantu ibu klien dalam pemberian ASI | 12. Ibu klien tampak merasa aman jika dibantu |  |
| | | 2 | 10.50 | 13. Melakukan pembedongan pada bayi | 13. Agar bayi tetap hangat saat berada diluar inkubator |  |
| | | 1,2 | 11.10 | 14. Melakukan penkes dan mengajarkan kepada keluarga dalam pemberian terapi nesting di rumah. | 14. Keluarga paham dan mengerti bagaimana cara membuat nesting |  |

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : By, Ny A No.RM : 246884
 Umur : 1 hari Dx.Medis : BBLR
 Ruang : Mawar

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

| Hari/tanggal | No. Dx | Evaluasi Keperawatan | Paraf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|---|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|---|--|--|--|-------------------------|--|---|--|--|--|-------------------------|--|---|--|--|--|--|
| Rabu, 31 Mei 2023 | 1 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen nasal canul 1 L/m - TTV RR : 37x/m T : 36,5°C HR : 113x/m Saturasi O2 : 92% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,6,8</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | ✓ | | | | Frekuensi nafas membaik | | ✓ | | | | Kedalaman nafas membaik | | ✓ | | | | Sundari  |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu inkubator 33°C - Warna kulit kemerahan dan kulit tampak tipis - Bayi terabah hangat - Kulit lemak subkutan masih tipis - TTV RR : 37x/m T : 36,5°C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

HR : 113x/m SPO₂ : 92%

A : Masalah belum teratasi

| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| Kulit merah menurun | | | ✓ | | |
| Suhu tubuh membaik | | | ✓ | | |
| Suhu kulit membaik | | | ✓ | | |

P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

3. S : -

O :

- Bayi terpasang selang OGT
- Refleks menghisap masih lemah
- Respon bayi lambat saat diberi rangsangan dipipi
- BB 2200 gram
- Susu formula dihabiskan 7cc dari pemberian 10cc/3jam dan 3cc melalui OGT

A : masalah belum teratasi

| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| Berat badan membaik | ✓ | | | | |
| Frekuensi makan membaik | ✓ | | | | |
| Nafsu makan membaik | | ✓ | | | |

P : intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9

4. S : -

O :

- Kulit bayi terlihat kemerahan
- Tali pusat bayi masih basah dan tertutupi kasa

| | | <p>steril</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 2200 gram <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Letargi menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,5,6</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kemerahan menurun | | ✓ | | | | Letargi menurun | | | ✓ | | | Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | |
|-------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|---|--|---|--|-------------------------|--|--|---|--|--|----------------------------|--|--|---|--|--|---------|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Letargi menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kamis, 01 Juni 2023 | 1 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Terpasang oksigen nasal canul 1 L/m - TTV RR : 32x/m T : 36,5°C HR : 124x/m SPO₂ : 93% BB : 1968 gram <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,6,8</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | | | ✓ | | Frekuensi nafas membaik | | | ✓ | | | Kedalaman nafas membaik | | | ✓ | | | Sundari |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,5°C - Warna kulit kemerahan - Bayi terabah hangat - Kulit lemak subkutan masih tipis - TTV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RR : 32x/m T : 36,5°C

HR : 124x/m SPO2 : 93%

A : Masalah belum teratasi

| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| Kulit merah menurun | | | ✓ | | |
| Suhu tubuh membaik | | | ✓ | | |
| Suhu kulit membaik | | | ✓ | | |

P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,6,7,8,9

3

S :

O :

- Bayi terpasang selang OGT
- Refleks menghisap masih lemah
- Respon bayi lambat saat diberi rangsangan dipipi
- Berat badan bayi menurun 1968 gram
- Susu formula dihabiskan 10cc dari pemberian 15cc/3jam dan 5cc melalui OGT

A : Masalah belum teratasi

| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| Berat badan membaik | ✓ | | | | |
| Frekuensi makan membaik | | | ✓ | | |
| Nafsu makan membaik | | | ✓ | | |

P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,5,9

4

S : -

O :

- Kulit bayi tampak masih kemerahan
- Tali pusat bayi masih basah dan tertutupi kasa steril

| | | <p>1 - BB 1968 gram</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Latergi menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan pada nomor 2,3,4,5</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kemerahan menurun | | | ✓ | | | Latergi menurun | | | | ✓ | | Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | |
|-------------------------------|---|--|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|--|---|---|---|-------------------------|--|--|--|---|--|----------------------------|--|--|---|---|--|---------|
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Latergi menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jum'at 02 juni 2023 | 1 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak menggunakan oksigen lagi - TTV <p>RR : 38x/m T : 36,6°C HR : 127x/m SPO₂ : 95%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,6</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | Frekuensi nafas membaik | | | | ✓ | | Kedalaman nafas membaik | | | | ✓ | | Sundari |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,6°C - Warna kulit kemerahan - Bayi terabah hangat - TTV <p>RR : 38x/m T : 36,6°C HR : 127x/m SPO₂ : 95%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| | Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | |
| | Suhu kulit membaik | | | ✓ | | |
| | P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,6,7,8,9 | | | | | |
| 3 | S : - | | | | | |
| | O : | | | | | |
| | - Refleks menghisap masih lemah | | | | | |
| | - Respon bayi lambat saat diberi rangsangan dipipi | | | | | |
| | - Bayi masih terpasang selang OGT | | | | | |
| | - Berat badan bayi sedikit meningkat yaitu 1995 gram | | | | | |
| | - Susu formula dihabiskan 15cc dari pemberian 15cc/3 jam menggunakan dot | | | | | |
| | A : masalah belum teratasi | | | | | |
| | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Berat badan membaik | | ✓ | | | |
| | Frekuensi makan membaik | | | ✓ | | |
| | Nafsu makan membaik | | | | ✓ | |
| | P : intervensi dilanjutkan pada nomor 1,3,4,5,9 | | | | | |
| 4 | S : - | | | | | |
| | O : | | | | | |
| | - Kulit bayi masih tampak kemerahan | | | | | |
| | - Tali pusat bayi masih dibungkus dengan kasa steril | | | | | |
| | - BB 1995 gram | | | | | |
| | A : Masalah belum teratasi | | | | | |
| | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | <p>Kemerahan menurun</p> <p>Latergi menurun</p> <p>Kebersihan badan meningkat</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada nomor 2,3,4,5</p> | <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </table> | | | | ✓ | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|--|--|--|---|-------------------------|--|--|--|---|---|-------------------------|--|--|--|--|---|--|---------|
| | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sabtu 03 juni 2023 | 1 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oksigen pada bayi sudah terlepas - Keluarga klien sudah mengerti bagaimana cara melakukan nesting dirumah - TTV <p>RR : 40x/m T : 36,8°C</p> <p>HR : 130x/m SPO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | Frekuensi nafas membaik | | | | ✓ | | Kedalaman nafas membaik | | | | | ✓ | | Sundari |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nafas membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman nafas membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi didalam inkubator 36,8°C - Warna kulit kemerahan (-) - Bayi terabah hangat - TTV <p>RR : 40x/m T : 36,8°C</p> <p>HR : 130x/m SPO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kulit merah menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulit merah menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Suhu tubuh membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|--|--|--|---|---|-------------------------|--|--|--|---|---|----------------------------|--|--|--|
| | | Suhu kulit membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | P : Intervensi dihentikan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refleks menghisap (+) - Respon bayi saat diberi rangsangan dipipi (+) - Selang OGT sudah dilepas - BB 2000 gram - Bayi sudah minum ASI langsung dengan ibunya <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p> | | | | | | | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Berat badan membaik | | | | ✓ | | Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ | Nafsu makan membaik | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berat badan membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi makan membaik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan membaik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | S : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi kemerahan (-) - Tali pusat mulai mengering - BB 2000 gram <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Latergi menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | | | | | | | Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kemerahan menurun | | | | | ✓ | Latergi menurun | | | | ✓ | | Kebersihan badan meningkat | | | |
| Tujuan dan Kriteria Hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan menurun | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Latergi menurun | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan meningkat | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama Klien : By.Ny.A

Umur : 4 hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat Praktek : Ruang Mawar RSUD Rejang Lebong

No.RM : 246884

Tanggal Masuk : 30 Mei 2023 Pukul : 18.10 WIB

Tanggal Pulang : 31 Mei 2023 Pukul : 08.10 WIB

Diagnosa Medis : BBLR

Keadaan Pasien Pulang : Keadaan sudah membaik

Tanda-tanda vital : RR : 46 x/m HR : 140 x/m
T : 36,8°C SPO2 : 99%

BB bayi : 2000 gram

Anjurkan pada Ny. A

- a) Beri asupan ASI sesering mungkin untuk meningkatkan berat badan bayi (jika bayi tidur saat pemberian ASI, bayi tetap harus dibangunkan 2-3 jam sekali).
- b) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara tubuhnya dibungkus kain bedong bersih dan dapat juga Ny.A lakukan nesting pada saat bayi tidur.

- c) Melakukan perawatan tali pusat setiap hari dengan cara menjaga kebersihan pusat, tidak membubuhkan apapun pada pusat bayi dan menjaga pusat tetap kering dan bersih dengan cara dibersihkan menggunakan kassa dan dibungkus lagi dengan kassa kering. (Nursyahri dkk,2023)
- d) Melakukan personal hygiene pada bayi dengan BB belum mencapai 2500 gram yaitu dengan cara bayi dilap dengan waslap/ kain lembut menggunakan air hangat setiap harinya. (Andi,2023)
- e) Cuci tangan sebelum dan setelah interaksi dengan bayi.
- f) Mengetahui tanda bahaya untuk segera dibawa ke rumah sakit/dokter
- 1) Bayi tidak mau minum.
 - 2) Bayi kelihatan lemas.
 - 3) Bayi menangis tidak kuat.
 - 4) Bayi diare
 - 5) Suhu tubuh bayi tinggi atau terlalu rendah.

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan perawatan pada By.Ny.A dengan diagnosa medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif dengan proses pendekatan berupa pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan terapi nesting, dan evaluasi keperawatan pada By.Ny.A yang dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2023 sampai dengan 03 Juni 2023, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang Mawar RSUD Rejang Lebong sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada kasus By.Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pengkajian dilakukan pada hari Rabu 31 Mei 2023 pukul 08.10 WIB dengan metode wawancara pada keluarga, mengobservasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, di karenakan penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga klien.

Pada saat pengkajian pasien terpasang alat bantu pernapasan berupa nasal canul 1 liter/menit rekraksi dinding dada (-),suhu bayi

36.5°C, bayi dalam inkubator, kulit bayi kemerahan, reflek hisap bayi lemah, bayi terpasang selang OGT, pada saat pengkajian tali pusat masih basah dan dibungkus kasa steril.

Kasus pada By.Ny.A sejalan dengan pengkajian teoritis, di mana dihasil pengkajian yang telah dilakukan pada kasus pasien By.Ny.A pada tanggal 31 Mei 2023. Menurut teori dikatakan bayi BBLR yaitu berat badan kurang dari 2.500 gram dan sesuai dengan pemeriksaan fisik pada pasien saat pengkajian By.Ny.A dengan berat badan hanya 2200 gram, dan panjang badan diteori kurang dari 45 cm, pada saat pengkajian panjang badan hanya 39 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, saat pengkajian hanya 28 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, saat pengkajian hanya 30 cm. Pada pemeriksaan fisik pasien BBLR menurut teoritis yaitu bayi dengan masa gestasinya kurang dari 37 minggu, kepala lebih besar dari tubuh, kulit tipis transparan, terdapat *lanugo*, dan lemak subkutan sedikit. *Osifikasi* tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar, adanya penggunaan otot bantu pernafasan atau cuping hidung saat bernafas. Pada genitalia *imatur*, *labia minora* belum tertutup dengan *labia mayora* (pada perempuan) dan pada laki-laki testis belum turun. Sesuai dengan teori bahwa data pengkajian pemeriksaan fisik pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sama dengan kondisi pasien saat dikaji.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah (SDKI DPP PPNI 2017) 1) Risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai, berat badan ekstrem, 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 3) Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan.

Dari empat diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien BBLR, yaitu terdapat ke empat diagnosa keperawatan pada teori sesuai dengan kondisi yang dialami oleh bayi. diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis di lahan yaitu 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 2) Risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai, 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan 4) risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan ketahanan tubuh primer.

Hasil pengkajian dan teori diagnosa yang bisa diambil dalam permasalahan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ada empat, dan sesuai dengan teori.

4.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan dalam sebuah asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan yaitu meliputi manajemen jalan nafas dengan tujuan dan kriteria hasil (Penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik), Kedua yaitu regulasi temperature dengan tujuan dan kriteria hasil (kulit merah menurun, suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik), ketiga manajemen nutrisi dengan tujuan dan kriteria hasil (berat badan membaik, frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik), ke empat pencegahan infeksi dengan tujuan dan kriteria hasil (kemerahan menurun, letargi menurun, dan kebersihan badan meningkat). Rencana keperawatan yang terdapat pada teori yang sudah di susun tidak semua bisa diterapkan saat pelaksanaan asuhan keperawatan karena penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan sarana yang ada di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan perlu meninjau kembali

keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan. (Sumijatun, 2018)

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan serta keluarga klien. Saat penulis tidak berada di ruangan, penulis mengikuti perkembangan klien melalui dokumentasi asuhan keperawatan klien, catatan ruangan, catatan dokter dan juga bertanya pada perawat yang sedang jaga. . Penulis bekerja sama dengan perawat ruangan seperti melakukan penimbangan berat badan pada bayi, melakukan pemberian terapi obat, memberi diit pada bayi dan memantau tanda-tanda vital bayi di saat penulis sedang tidak dinas. Setelah itu penulis bekerja sama dengan keluarga dalam pencegahan masuknya bakteri yaitu dengan cara mencuci tangan sesudah dan sebelum kontak fisik dengan bayi, tetap menggunakan masker dan membatasi kunjungan pada bayi. Pada implementasi pola napas tidak efektif pada bayi dilakukan pemantauan pernapasan dan saturasi oksigen dengan melakukan terapi nesting dan terdapat peningkatan hemodinamik setelah dilakukan terapi nesting yang meliputi saturasi oksigen, pernapasan dan nadi pada bayi. Nesting itu sendiri ialah alat yang digunakan disuatu ruangan bayi yang diberikan pada BBLR atau bayi prematur bertujuan untuk meminimalkan pergerakan badan bayi dan menstimulasi perasaan seperti didalam rahim sehingga membuat berkurangnya kegelisahan bayi dan tidak

rentan terkejut (Hernawati & Kamila, 2017). Dengan melakukan terapi nesting selama 30 menit ini mampu meningkatkan hemodinamik serta memfasilitasi bayi kembali pada posisi fleksi. Posisi fleksi pada bayi dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mempertahankan posisi seperti adduksi bahu dan siku, pinggul dan lutut fleksi serta kepala berada di garis tengah. Terapi nesting juga mampu membuat nyaman pada bayi sehingga menurunkan metabolisme tubuh yang pada akhirnya bisa meningkatkan saturasi oksigen pada bayi. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian study kasus Nanang Saprudin dkk, (2018). Sehingga pada hari ketiga implementasi bayi tidak lagi menggunakan oksigen dan saturasi bayi sudah dalam rentang normal. Pada implementasi risiko termoregulasi tidak efektif yaitu melakukan pemantauan suhu tubuh dan tetap menjaga kelembapan inkubator. Terdapat peningkatan suhu tubuh pada bayi dan inkubator tetap lembab dengan cara tidak sering membuka inkubator atau membuka inkubator saat perlu saja. Implementasi defisit nutrisi yaitu memantau berat badan bayi, memberikan diit dan berapa banyak diit yang harus masuk pada bayi. Berat badan bayi sempat mengalami penurunan namun terjadi peningkatan kembali, dengan diit susu formula yang diberikan yaitu 10-15 cc/3 jam dan bayi juga sempat muntah di awal pemberian diit namun di hari ketiga implementasi bayi tidak mengalami muntah lagi setelah di beri diit. Dan pada implementasi risiko infeksi yaitu memantau hal yang dapat membuat bayi terinfeksi,

dan menjaga tali pusat bayi yang masih basah agar tetap dibungkus dengan kassa steril. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan mengajarkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi serta membatasi kunjungan pada bayi.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan atau penerapan rencana yang dibuat didapati jika penerapan tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan, selain itu keluarga By.Ny.A selalu bersifat kooperatif dalam melakukan semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh dokter yang bersangkutan maupun perawat yang bertanggung jawab merawat klien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif dan sumatif. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari perawatan pada By.Ny.A dengan 4 diagnosa keperawatan, diagnosa tersebut dapat teratasi pada tanggal 03 Juni 2023.

Pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dengan hasil data objektif bahwa bayi tidak menggunakan oksigen lagi, pernapasan dan saturasi oksigen bayi sudah dalam rentang normal. Diagnosa risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai dengan hasil data objektif bahwa suhu bayi normal, warna kulit bayi sudah tidak kemerahan dan suhu kulit bayi teraba hangat. Pada

diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dengan hasil data objektif bahwa refleks hisap bayi sudah ada, rangsangan pipi (rooting) positif, bayi tidak terpasang lagi selang OGT, dan bayi sudah minum ASI langsung dengan ibunya, BB 2000 gram. Pada diagnosa risiko infeksi berhubungan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer dengan hasil data objektif bahwa kulit bayi tidak lagi kemerahan, dan tali pusat bayi sudah mulai mengering.

Setelah melihat perkembangan kesehatan klien, dokter memutuskan bahwa klien sudah diperbolehkan pulang pada hari Sabtu 03 juni 2023 pukul 11.30 WIB.

KTI Tri Agustin Sundari

ORIGINALITY REPORT

29%
SIMILARITY INDEX

31%
INTERNET SOURCES

1%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | 25% |
| 2 | idoc.pub Internet Source | 1% |
| 3 | repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source | 1% |
| 4 | repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | www.slideshare.net Internet Source | 1% |
| 6 | id.scribd.com Internet Source | 1% |
| 7 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | 1% |
| 8 | dspace.umkt.ac.id Internet Source | 1% |

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%