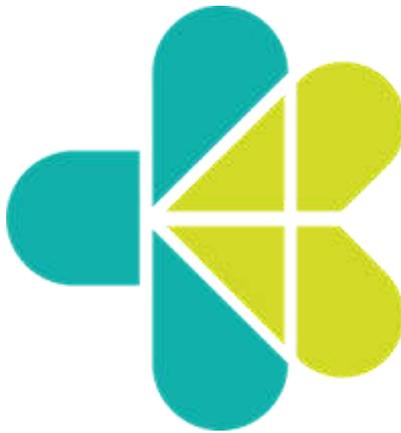


KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY.R DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI
TERAPI NESTING MASALAH TERMOREGULASI
TIDAK EFEKTIF DI RUANG MAWAR
DI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2024



DISUSUN OLEH:

DHEA VANI LARASARI
NIM P0 0320121 016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY.R DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI
TERAPI NESTING MASALAH TERMOREGULASI
TIDAK EFEKTIF DI RUANG MAWAR
DI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2024

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH:

DHEA VANI LARASARI
P0 0320121 016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Dhea Vani Larasari

Tempat, Tanggal Lahir : Bumi Sari, 12 juni 2003

NIM : P0 0320121016

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi Terapi Neting Masalah Termoregulasi Tidak Efektif Di Ruang Mawar RSUD Curup 2024

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 4 Juni 2024

Curup, 04 Juni 2024
Pembimbing



Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 198005172002121004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI NESTING
MASALAH TERMOREGULASI TIDAK EFEKTIF
DI RUANG MAWAR DI RSUD CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

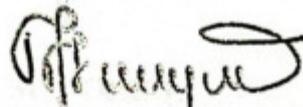
Disusun Oleh:

DHEA VANILARASARI
P0 0320121016

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis
Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu
Pada 04 Juni 2024, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep
Nip. 197004071989112002

Anggota Penguji I



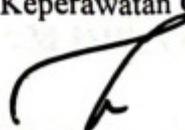
Ns. Misnarti S.Kep, M.Kep
NIP. 197703112001122001

Anggota Penguji II



Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP.198202142002122001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
derajat Ahli Madya Keperawatan
Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



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

ABSTRAK

Pendahuluan : Bayi yang lahir prematur atau bblr memiliki permukaan tubuh yang lebih luas sedangkan jaringan lemak subkutan yang lebih tipis menyebabkan terjadinya penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan termoregulasi tidak efektif dengan suhu bisa <36.5 atau >37.5 . Untuk mengatasi termoregulasi tidak efektif bisa digunakan tindakan terapi nesting. **Tujuan :** Untuk mengetahui tentang efektifitas tindakan terapi nesting terhadap suhu tubuh pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) **Metode:** Menggunakan studi literatur dari jurnal dengan meringkas topik pembahasan dan membandingkan hasil yang disajikan dalam setiap artikel. **Subjek studi :** Kasus ini terdiri dari satu kasus yaitu klien dengan berat badan lahir rendah di ruang mawar rsud rejang lebong. **Hasil:** Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil dari nesting yaitu 5% dengan menggunakan tindakan terapi nesting. **Kesimpulan:** Ada efektifitas dalam penggunaan nesting terhadap suhu tubuh pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Untuk mengatasi termoregulasi tidak efektif bisa dilakukan tindakan terapi nesting jaringan lemak subkutan yang lebih tipis menyebabkan terjadinya penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan termoregulasi tidak efektif.

Kata kunci: BBLR, nesting, suhu tubuh bayi

ABSTRACT

Introduction: Babies born prematurely or wbr have a wider body surface while thinner subcutaneous fat tissue causes excessive evaporation coupled with exposure to external temperatures which causes ineffective thermoregulation with temperatures that can be <36.5 or >37.5 . To overcome ineffective thermoregulation, nesting therapy can be used. **Objective:** To find out about the effectiveness of nesting therapy on body temperature in low birth weight (LBW) babies. **Method:** Using literature studies from journals by summarizing the discussion topics and comparing the results presented in each article. Study **Subject:** This case consists of one case, namely a client with low birth weight in the Rose Room at Rejang Lebong Hospital. **Results:** Based on statistical tests, the results obtained from nesting were 5% using nesting therapy. **Conclusion:** There is effectiveness in the use of nesting on body temperature in babies with low birth weight. To overcome ineffective thermoregulation, therapy can be carried out by nesting thinner subcutaneous fat tissue which causes excessive evaporation coupled with exposure to external temperatures which causes ineffective thermoregulation.

Key words: BBLR, nesting, baby's body temperature

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi Terapi Nesting Masalah Termoregulasi Tidak Efektif Di Ruang Mawar RSUD Curup Tahun 2024”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih 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. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An. Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Almaini, S.Kp,M.Kes selaku 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.

6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Teristimewa cinta pertama dan penutanku, ayahanda Samio. Beliau memang tidak bergelar tinggi, namun beliau mampu mendidik penulis, memberikan penyemangat dan motivasi tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya.
8. Teristimewa pintu surgaku, Ibunda Sulia. Terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Ibu menjadi pennguat dan pengingat paling hebat dan terima kasih, sudah menjadi rumah tempatku untuk pulang.
9. Kepada kakakku dan ayukku, terima kasih telah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis.
10. Untuk seseorang laki-laki yang berinisial R terima kasih telah menjadi support system selama proses mengerjakan tugas akhir dan menjadi pendengar terbaik, memberikan dukungan ataupun menghibur disaat merasa tugas akhir ini sangat berat sampai akhirnya penulis mampu menyelesaikan tugas ini.
11. Kepada kedua sahabatk penulis yaitu Fhadilla dan Della yang telah mau mendengarkan keluh kesa penulis dan terima kasih atas segala bantuan, waktu, support, dan kebaikan yang diberikan kepada penulis selama ini.

12. Rekan-rekan angkatan 21 yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan, kekurangan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Curup lainnya.

Curup,05 januari 2024

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	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit BBLR	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.4 Anatomi Fisiologi	12
2.1.5 patofisiologi	14
2.1.6 WOC (Web Of Caution)	16
2.1.7 Komplikasi BBLR	17
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	18
2.1.9 Penatalaksanaan Medis	19
2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan	19
2.2 Konsep Termoregulasi Tidak Efektif	23
2.2.1 Pengertian Termoregulasi Tidak Efektif	23
2.2.2 Fisiologi termoregulasi	23
2.2.3 Proses Termoregulasi	24
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Termoregulasi	24
2.3 Konsep Nesting.....	25
2.3.1 Pengertian Nesting	25
2.3.2 Manfaat Teknik Nesting	26
2.3.3 Evidence Based Nesting	27
2.3.4 Standar operasional prosedur terapi nesting	28
2.3.5 Cara pembuatan nesting	30

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	31
2.4.1 Pengkajian pada BBLR	31
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	37
2.4.3 Intervensi Keperawatan	38
2.4.4 Implementasi Keperawatan	42
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	42
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rencana Studi Kasus	44
3.2 Subjek Studi Kasus	44
3.3 Fokus Studi kasus	45
3.4 Definisi Operasional	45
3.5 Tempat dan Waktu.....	47
3.6 Pengumpulan Data	47
3.7 Penyajian Data	48
3.8 Etika penelitian	48
BAB IV HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Studi Kasus.....	50
4.1.1 Pengkajian.....	50
4.1.2 Diagnosa Keperawatan	65
4.1.3 Intervensi Keperawatan	66
4.1.4 Implementasi Keperawatan.....	70
4.1.5 Evaluasi Keperawatan	75
4.2 Pembahasan	82
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	93
5.2 Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Prosedur Tindakan Terapi Nesting	28
2.2	Intervensi Keperawatan	40
4.1	Riwayat Imunisasi (Imunisasi Lengkap)	53
4.2	Aktifitas Sehari – hari	55
4.3	Hasil Laboratorium	61
4.4	Terapi Obat	63
4.5	Analisa Data	64
4.6	Diagnosa Keperawatan	65
4.7	Intervensi Keperawatan	66
4.8	Implementasi Keperawatan	70
4.9	Evaluasi Keperawatan	75

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Nesting	27
2.2	Cara Pembuatan Nesting	30

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1	WOC BBLR Genogram	16

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar Obsevasi
2	Informed consent
3	Penjelasan untuk mengikuti penelitian
4	Permohonan izin pengambilan kasus
5	Surat izin pengambilan kasus
6	Surat keterangan selesai mengambil kasus
7	Lembar konsul
	Dokumentasi
	Biodata
	Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dianggap BBLR, Organisasi kesehatan dunia mengklasifikasikan bayi berat lahir rendah menjadi tiga kategori: BBLR (1500–2499 gram), BBLR (1000–1499 gram), dan BBLR (1000 gram). Bayi yang lahir prematur atau kekurangan berat badan memiliki risiko penyakit dan kematian yang lebih tinggi. Perkembangan bayi pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan harus dipantau secara ketat, terutama jika lahir dengan berat badan lahir rendah (Prihandani et al., 2022).

Insiden global BBLR 15,5%, berkisaran 1-8 kasus/1.000 kelahiran hidup dengan *case fatality rate* (CFR) yang berkisaran 10-50%. Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 sampai tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Novitasari et al., 2020).

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia adalah 16,85 per 1000 kelahiran hidup (Hosizah, 2023). Penyebab kematian neonatal tersebut 28,3% karena komplikasi saat intra partum, 21,3% akibat gangguan

respiratory dan kardiovaskular, 19% pada BBLR dan premature, 14,8% pada kelainan kongenital, 1,2% akibat tetanus neonatorum, 7,3% karena infeksi dan lainnya 8,2%. angka kematian bayi sebanyak 555 bayi dari 181.015 atau sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup. Target angka kematian neonatal pada tahun 2024 adalah 11,1 per1000 kelahiran hidup (Rakernas, 2023).

Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR tertinggi di dunia. Hasil Riskesdas 2022 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% pada tahun 2010 sebanyak 5,8% tahun 2018 sebanyak 5,7% dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang berarti sebanyak 6,2% (Rosianto & Fariyal Nurhayati 2021). Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Bengkulu, 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, dan yang kelima di Rejang Lebong 121 kasus per 4.900 kelahiran hidup (Rosianto & Fariyal Nurhayati 2021 ; Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2022).

Komplikasi yang dialami bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah meliputi Asfiksia, Aspirasi atau gagal bernafas secara spontan dan teratur sesaat atau beberapa menit setelah lahir, hipotermia atau gangguan termoregulasi, gangguan nutrisi dan resiko infeksi. Masalah pada bayi

dengan berat badan lahir rendah meliputi permasalahan pada sistem pernafasan, susunan syaraf pusat, dan kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal dan termoregulasi. Termoregulasi tidak efektif adalah kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal, suhu tubuh secara normal dipertahankan pada rentang yang sempit, walaupun terkena suhu lingkungan yang bervariasi (Atika dan Cahyo 2021).

Ketidakstabilan pengaturan suhu tubuh pada bayi BBLR disebabkan oleh beberapa hal diantaranya yaitu pusat pengatur panas pada otak juga belum matang, rasio luas permukaan terhadap berat badan badan yang besar, serta produksi panas juga berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai. Termoregulasinya dapat terganggu akibat karena terjadinya perbandingan antara panas dan luas permukaan lebih besar. Masalah ketidakstabilan pengaturan suhu tubuh yang biasanya muncul pada BBLR adalah termoregulasi tidak efektif (Setiyawan et al., 2020).

Termoregulasi tidak efektif adalah fluktuasi suhu diantara hipotermi dan hipertermi. Hipotermi adalah penurunan suhu tubuh dibawah normal yaitu dibawah 36.3°C. sedangkan hipertermi adalah kenaikan suhu diatas normal yaitu 37.5 °C. Termoregulasi tidak efektif adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas agar dapat mempertahankan suhu tubuh di dalam batas normal. Peran perawat dalam rutinitas perawatan pada bayi diantaranya mengatur posisi tidur bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu dengan menggunakan terapi nesting (Herdman 2019 ; Soerjono 2020).

Developmental care merupakan cara edukasi, penelitian dan praktik profesional dimana perawat harus mengeksplorasi, evaluasi, dan selalu menemukan perubahan baru teknologi. Lingkungan di unit perawatan intensif neonatal yang berfokus pada meminimalkan efek hospitalisasi pada bayi terhadap ancaman fisik, emosional, psikologis dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun macam-macam dan contoh dari developmental care pada berat badan lahir rendah yaitu pengurangan cahaya, pengurangan kebisingan, lindungi bayi dari bau berbahaya, stimulasi taktil dan penanganan minimal, positioning, getaran, dan salah satunya menggunakan terapi nesting (wirtaningsih 2021 ; sadjipto 2022).

Nesting adalah bahan yang terbuat dari fanel dengan panjangnya disesuaikan dengan panjang tubuh bayi dan sebagai pelindung posisi bayi sehingga tidak berada dalam kondisi ekstensi dan menjaga perubahan posisi bayi yang memiliki panjang sekitar 121-132 cm. Alat ini dapat disesuaikan dengan panjang badan bayi dan dapat digunakan pada bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Nesting membuat bayi merasa nyaman seperti di dalam rahim dengan membatasi ruang, meminimalkan pergerakan dan mengurangi jittery atau kekagetan pada bayi. Manfaat dari terapi nesting dapat memberikan rasa aman, menguntungkan, memfasilitasi tidur bayi semakin puas, dapat menghemat energi, dan mempertahankan berat badan (Ganong 2019; Astuti dkk,2022).

Hasil uji penelitian nesting terhadap perubahan suhu tubuh dibuktikan dari suhu sebelum dilakukan nesting $36,3^{\circ}\text{C}$ dan setelah dilakukan terapi nesting terjadi peningkatan suhu yaitu $36,8^{\circ}\text{C}$ dimana terdapat peningkatan $0,5^{\circ}\text{C}$ terhadap suhu tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh responden $36,3^{\circ}\text{C}$ kondisi ini menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan suhu tubuh. Suhu tubuh normal pada neonates berkisar antara $36,6^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suryani dkk 2023).

Dalam terapi nesting ini dapat memfasilitasi responden untuk kembali pada posisi fleksi. Posisi fleksi dapat mengurangi stress karena bayi yang berada di dalam nesting akan merasa seperti ada di 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 (Efendui et al. 2019).

Menurut data dari RSUD Rejang Lebong didapatkan 5 tahun terakhir didapatkan bayi dengan berat badan bayi rendah tercatat pada tahun 2018 sebanyak 73 kasus pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 109 kasus pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 92 kasus pada tahun 2021 sebanyak 92 kasus dan pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 38 kasus (laporan tahunan RSUD Rejang lebong 2022).

Dalam survey yang telah saya temui terdapat beberapa masalah pada menerapkan terapi nesting pada bayi berat lahir rendah (BBLR) pada ruang

mawar RSUD Curup yaitu perawat RSUD Curup telah menerapkan terapi nesting. Namun, mereka belum melakukannya secara maksimal karena posisi bayinya masih belum baik karena posisi bayi harus posisi sims dengan kaki sedikit menekuk dan kondisi bayi tetap fleksi dan posisi tubuh bayi harus penuh dengan nesting sedangkan di RSUD Curup menggunakan posisi supinasi dengan kaki tidak tertekuk dan jarak antara nesting dan bayi itu cukup longgar. Dengan posisi itu dinyatakan bahwa bayi dapat merasakan aman, nyaman, memfasilitasi tidur bayi semakin puas, dapat mempertahankan berat badan, berkontribusi dalam meningkatkan kerja motorik BBLR.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Bayi dengan Bayi 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 Inap Mawar RSUD Rejang Lebong tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan 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 nesting dengan masalah termoregulasi tidak efektif diruangan mawar rsud rejang lebong”.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambarkan asuhan keperawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting dengan masalah termoregulasi tidak efektif diruang mawar RSUD Rejang Lebong tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada bayi berat badan lahir rendah di ruang mawar RSUD curup.
- b. Mampu menentukan masalah/diagnosa pada bayi dengan berat badan bayi rendah (BBLR) di Ruang Mawar RSUD rejang lebong
- c. Mampu membuat rencana perawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang mawar RSUD rejang lebong.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat serta dapat memberikan implementasi terapi nesting.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien

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

2. 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).

3. Bagi Institusi

a. 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 menambah wawasan dalam penanganan pada bayi BBLR dan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang komprehensif.

b. 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 Penyakit BBLR

2.1.1 Definisi BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah jika berat bayi tersebut kurang dari angka 2500 gram atau 2.5 kg tanpa melihat periode waktu bayi berada dalam rahim. BBLR dapat terjadi dikarenakan usia kehamilan yang kurang dari usia normal yaitu 37 minggu dan berat bayi pun lebih rendah dari bayi pada umumnya (Rizka, 2021).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi baru lahir yang berat badanya 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 kehamilan (Atika dkk,2019).

Maka penelitian menyimpulkan bahwa Berat Badan Bayi Rendah (BBLR) adalah bayi yang mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram saat lahir atau kehamilan kurang bulan atau kurang dari 37 minggu. Dan terdapat dua macam berat badan lahir rendah yaitu prematuritas dan bayi kecil masa kehamilan (KMK).

2.1.2 Etiologi BBLR

Menurut (Rizka, 2021) Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat, multifaktor sehingga kadang mengalami kesulitan untuk

melakukan tindakan pencegahan namun, penyebab terbanyak terjadi bayi BBLR adalah prematur. semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Menurut Sudarti (2016). Penyebab terbanyak terjadi BBLR adalah kelahiran premature, faktor ibu umur, paritas dan lain lain.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut:

1. Faktor ibu

- a. Penyakit Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya: pendarahan antepartum, trauma fisik, psikologis dan DM.
- b. Usia ibu Angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia <20 tahun, dan multi gravida yang jarak kelahiran terlalu dekat. kejadian terendah bayi BBLR ialah pada usia antara 20-35 tahun.
- c. Keadaan sosial ekonomi Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat. Keadaan gizi yang kurang baik. Pengawasan antenatal yang kurang. Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang terjadi lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.
- d. Ibu perokok, ibu peminum alkohol, ibu pecandu obat narkotika penggunaan obat antimetabolik.

2. Faktor janin
 - a. Kelainan kromosom
 - b. Infeksi janin kronik
 - c. Radiasi
 - d. kehamilan ganda/kembar
 - e. Ketuban pecah dini

3. Faktor plasenta

Berat plasenta kurang atau berongga bisa juga keduanya (hidramion). Alas permukaan berkurang, plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasit), infark. tumor, plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas, sindrom transfuse bayi kembar (sindrom parabiostatik).

4. Faktor lingkungan
 - a. Polusi udara atau asap rokok
 - b. Bertempat tinggal didaratan tinggi
 - c. Terkena radiasi
 - d. Terpapar zat beracun.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai ciri-ciri menurut (Vivian, 2019):

1. Berat badan < 2500 gram
2. Panjang badan < 45 cm, lingkar kepala < 33, lingkar dada
3. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga

4. Dada : dinding thorak elastis, puting susu belum terbentuk
5. Abdomen : distensi abdomen, kulit perut tipis pembuluh darah kelihatan
6. Kulit : tipis, transparan, pembuluh darah, kelihatan
7. Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak.
8. Genitalia : LK skrotum kecil, testis tidak teraba, PR labio mayora hampir tidak ada, klitoris menonjol
9. Eksterimitas : kadang edema, garis telapak kaki sedikit.
10. Motorik : pergerakan masih lemah.

2.1.4 Anatomi Fisiologi BBLR

1. Sistem pernafasan

Bayi dengan BBLR cenderung memiliki alveoli yang lebih kecil atau sedikit dengan jumlah surfaktan yang lebih sedikit pula. Sedangkan bayi dengan waktu lahir yang tepat dan berat badan yang normal, akan memiliki alveoli yang lebih besar. Belum sempurnanya organ pernafasan pada bayi BBLR menyebabkan fungsi organ kurang berkembang dan lemah. Hal ini terjadi karena kurangnya lipoprotein paru-paru yaitu suatu senyawa yang menurunkan tegangan permukaan antara gas dan cairan dalam paru-paru (Wati, 2019).

Jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit dan kurangnya surfaktan juga akan menyebabkan bayi BBLR mengalami Hipoksia (rendahnya kadar oksigen dalam tubuh). Hal ini terjadi karena surfaktan merupakan zat yang terdapat di dalam paru, diproduksi oleh

paru serta yang melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps (mengempis) pada saat ekspirasi (Audrey, 2017).

Saluran hidung pada bayi BBLR yang cenderung sempit dapat menimbulkan cedera terhadap mukosa nasal. Percepatan pernafasan pada bayi baru lahir dan bayi prematur sangat bervariasi. Pada bayi baru lahir kecepatan pernafasan saat istirahat mencapai 60-80 x/menit, dan akan kembali normal yaitu 34-36 x/menit (Wati, 2019).

2. Sistem Sirkulasi

Jantung pada bayi preterm sudah pasti lebih kecil dan cenderung bekerja dengan lemah dan lambat. Sirkulasi perifer juga cenderung buruk dan dinding pembuluh darah lemah. Hal ini terjadi karena bayi preterm memiliki kecenderungan perdarahan intrakranial. Tekanan darah pada bayi kurang bulan lebih rendah dibandingkan bayi cukup bulan. Tekanan sistolik pada bayi aterm yaitu 80 mmHg sedangkan pada bayi preterm 45-60 mmHg. Tekanan diastolik relatif rendah yaitu 30-45 mmHg dan frekuensi nadi bervariasi yaitu 100-160 x/menit (Wati, 2019).

3. Sistem pencernaan

Kelemahan reflek menelan dan menghisap dapat terjadi karena rendahnya usia kehamilan, sehingga bayi BBLR tidak dapat minum dengan baik. Sistem pencernaan tergantung pada alat pencernaan itu sendiri. Lambung pada bayi BBLR cenderung terdapat lipatan mukosa

dan kelenjar internal, sehingga otot lambung kurang berkembang (Wati, 2019).

4. Sistem Termogulasi

Bayi BBLR cenderung mengalami temperatur yang tidak stabil. Hal ini terjadi karena hilangnya panas pada tubuh bayi sebab perbedaan antara luas permukaan kulit dan berat badan yang lebih besar (luasnya permukaan tubuh bayi), kurangnya lemak subkutan, serta sedikitnya jaringan lemak dibawah kulit (Setiawan, 2018).

5. Sistem Persyarafan

Derajat maturitas sangat berpengaruh terhadap perkembangan saraf. Sehingga dapat menimbulkan pusat pengendali fungsi vital, suhu tubuh, pernafasan, serta pusat reflek kurang berkembang. Bayi dengan BBLR memiliki reflek yang lemah serta tangisan yang tidak kuat, yang terjadi karena perkembangan saraf buruk (Wati, 2019).

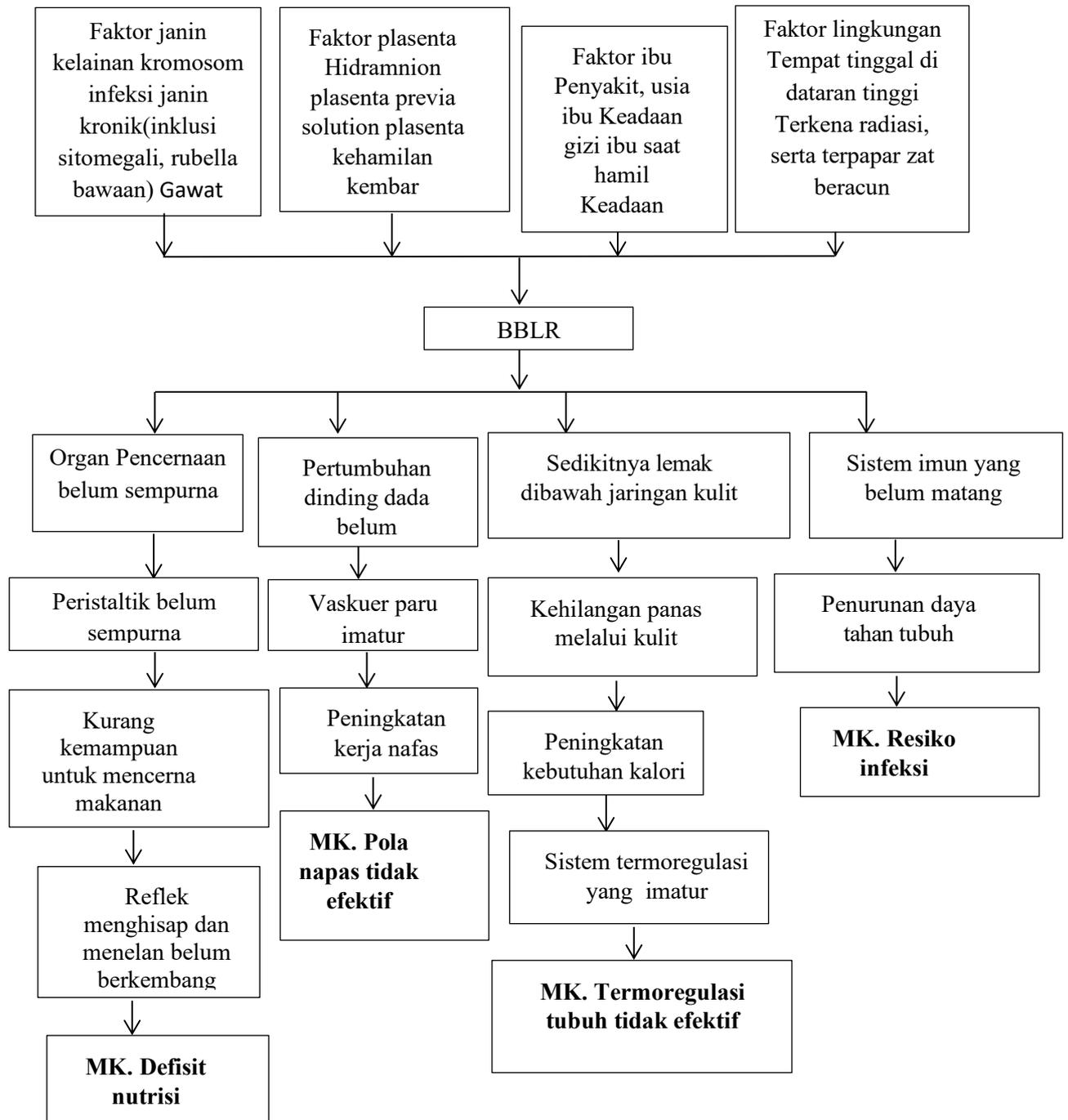
2.1.5 Patofisiologi BBLR

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,2019).

BBLR dapat mengalami hipotermia melalui beberapa mekanisme yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara 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).

2.1.6 WOC (Web Of Caution)



Skema 2.1 *Pathway* BBLR

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

2.1.7 Komplikasi BBLR

Komplikasi yang terjadi pada bayi BBLR menurut (vivian, 2016)

antara adalah:

1. Hipotermia

Tanda klinis meliputi suhu tubuh dibawah normal, kulit dingin, akral dingin, dan sianosis.

2. Sindrom gawat nafas

Tanda klinis meliputi pernafasan cepat, sianosis perioral, merintih pada saat ekspirasi, retraksi substernal dan interkosta.

3. Hipoglikemia

Tanda klinis meliputi gemetar atau tremor, sianosis, apatis, kejang, tangisan lemah atau melengkung, kelumpuhan atau letargi, keringat dingin, hipotermia, dan terdapat gerakan pusat mata.

4. Perdarahan Intrakranial

Tanda dan gejala klinis meliputi tonus otot menurun atau tidak ada, pucat dan sianosis, apnea, muntah yang kuat, kejang dan kelumpuhan.

5. Rentan terhadap infeksi

Pada bayi prematur mudah terinfeksi karena imaturitas humoral dan seluler masih kurang, selain itu karena kulit dan selaput lendir tidak memiliki perlindungan seperti bayi yang cukup bulan.

6. Hiperbilirubinemia

Tanda klinis meliputi letargi, kemampuan menghisap menurun dan kejang. Kerusakan Integritas Kulit Struktur kulit belum matang, dan sensibilitas yang kurang akan memudahkan kerusakan integritas kulit pada daerah yang sering tertekan.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang BBLR

Menurut (Natalina, 2020) pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

1. Radiologi

- a. 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 parenkin dan bronkogram udara. Pada kondisi berat hanya tampak gambaran.
- b. USG kepala 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.

2. Laboratorium

- a. Periksa jumlah sel darah putih: 18.000/mm³, netrofil meningkat sampai 23.000 – 24.000/mm³, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis)

- b. Hematokrit (Ht) : 43% - 61% (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic perinatal).
- c. Hemoglobin (Hb): 15-20 gr/dl kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebih).
- d. Bilirubin total: 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1 2 hari, dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.
- e. Destrosix: tetes glukosa pertama selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata – rata 40-50 mg/dl meningkat 60-70 mg/dl pada hari ketiga.
- f. Pemantauan elektrolit (Na, K, Cl) : biasanya dalam batas normal pada awalnya.
- g. Pemeriksaan analisa gas darah

2.1.9 Penatalaksanaan BBLR

1. Penatalaksanaan medis

Menurut (Ika Pantiawati,2018). Tindakan Medis Keperawatan dari BBLR adalah:

- a. Pemberian vitamin K1
- b. Injeksi oral 2 mg sekali pemeberian atau 1 mg 3 kali pemberian (saat lahir, umur 3-10 hari, dan umur 4-6 minggu).

2. 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 . Kelembapan 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.

b. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman kedalam tubuh, khususnya mikroba. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi. Infeksi terutama disebabkan oleh infeksi nosokomial. Kerentanan terhadap infeksi disebabkan oleh kadar

immunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktifitas baktersidal 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.

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.

d. Pernapasan

Jalan napas merupakan jalan udara melalui hidung, pharing, trachea, bronchiolus, bronchiolus respiratorius, dan duktus alveolaris ke alveoli. Terhambatnya jalan nafas akan suhu tubuh merupakan perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan oleh tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu pada manusia adalah dengan menjaga suhu tubuh inti (suhu jaringan dalam) tetap konstan pada kondisi lingkungan yang ekstrim. Namun, suhu permukaan berubah sesuai dengan aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Suhu normal pada bayi berkisar 36°C-37,5°C. Pada rentang ini, jaringan sel tubuh akan berfungsi secara optimal (potter & perry, 2017)

- e. 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 termoregulasi Tidak efektif

2.2.1 Pengertian termoregulasi tidak efektif

Termoregulasi adalah proses yang melibatkan mekanisme homeostatis yang memperhankan keseimbangan antara panas dan dingin yang dihasilkan dalam tubuh dan panas yang dikeluarkan. Manusia adalah makhluk endotermik dimana suhu tubuhnya relative konstan terhadap perubahan suhu disekitarnya. Sistem termoregulasi diatur fisiologis yang terintegrasi dari respon system efferent dan sentral. Reseptor sensitif suhu terdapat pada kulit dan membran mukosa yang selanjutnya akan berintegrasi menuju spinal cord dan berakhir di hipotalamus anterior yang merupakan pusat kontrol sistem termoregulasi (Fauzi, 2015).

2.2.2 Fisiologi Termoregulasi

suhu tubuh merupakan perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan oleh tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu pada manusia adalah dengan menjaga suhu tubuh inti (suhu jaringan dalam) tetap konstan pada kondisi lingkungan yang ekstrim. Namun, suhu permukaan berubah sesuai dengan aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Suhu normal

pada bayi berkisar 36°C-37,5°C. Pada rentang ini, jaringan sel tubuh akan berfungsi secara optimal (potter & perry, 2017)

2.2.3 Proses termoregulasi

Pada manusia mekanisme pengaturan panasnya masih immatur pada saat lahir, bayi normal yang aterm sekalipun tidak mampu bertahan terhadap kehilangan panas tanpa terjadi komplikasi serius. Karena itu lingkungan bayi yang baru lahir harus dipertahankan pada suhu yang tidak menyebabkan peningkatan laju metabolik yang terlalu besar untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tersebut. Bayi yang sakit atau yang prematur dapat menghamburkan oksigen dan kalori yang sangat berbahaya hanya untuk melaksanakan fungsi ini. Bayi yang paling berisiko untuk mengalami hipotermia adalah bayi-bayi prematur, bayi-bayi yang menderita hipoksia serta hipoglikemia, dan bayi-bayi yang proses kelahirannya sulit atau lama (Farrer 2019).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi termoregulasi tidak efektif

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi termoregulasi tidak efektif sebagai berikut:

1. Stimulasi pusat termoregulasi hipotalamus
2. Fluktuasi suhu lingkungan
3. Proses penyakit (mis. Infeksi)
4. Dehidrasi
5. Ketidakesesuaian pakaian untuk suhu lingkungan
6. Peningkatan kebutuhan oksigen

7. Perubahan laju metabolisme
8. Suhu lingkungan ekstrem
9. Ketidakadekuatan suplai lemak subkutan
10. Berat badan ekstrem (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.3 Konsep Nesting

2.3.1 Pengertian nesting

Nesting adalah alat yang terbuat dari bahan panel yang digunakan di ruang perinatal, dengan panjang sekitar 121-132 cm dan 19 dapat diatur sesuai dengan Panjang badan bayi. Nesting/sarang dirancang untuk meminimalkan pergerakan bayi baru lahir sebagai bentuk konversi energi, bentuk intervensi keperawatan. Pemasangan nest atau sarang serta posisi fleksi pada bayi. Nesting/sarang dapat menopang tubuh bayi dan memberi rasan nyaman (Andhini, 2017).

Neonatus yang diberikan nesting akan tetap pada posisi fleksi sehingga mirip dengan posisi seperti didalam rahim ibu. Posisi terbaik pada bayi BBLR adalah dengan melakukan posisi fleksi karena posisi bayi mempengaruhi banyaknya energi yang dikeluarkan oleh tubuh, diharapkan dengan posisi ini bayi tidak banyak mengeluarkan energi yang sebenarnya masih sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian nesting atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi bayi tempat yang nyaman,

pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi dini (Kenner & McGrath, 2019).

2.3.2 Manfaat Teknik Nesting

Nesting mendukung posisi tidur bayi sehingga bayi tetap dalam posisi fleksi. Hal ini untuk mencegah bayi berubah posisi secara drastis yang dapat mengakibatkan banyak energi yang hilang dari tubuh bayi baru lahir. Cara yang sangat sederhana ini memiliki keuntungan yang sangat besar karena nesting dapat membuat bayi tetap hangat. Nesting menempatkan bayi dalam posisi fleksi, yang dapat mencegah bayi kehilangan panas tubuh dari lingkungan. Posisi ini bertindak sebagai pelindung untuk mencegah kehilangan panas karena bayi baru lahir berisiko tinggi kehilangan panas. Dalam teknik nesting, posisi fleksi digambarkan persis dengan posisi bayi berada di dalam rahim ibu. Hal ini dapat membuat bayi merasa lebih nyaman dan mengurangi tingkat stres bayi (Poulose 2019).

Teknik nesting dapat meningkatkan:

1. Kualitas tidur bayi
2. menurunkan tingkat stress
3. Menjaga bayi tetap pada posisi yang tepat
4. Mencegah hipotermia
5. Meningkatkan reflek isap dan perkembangan bayi

Menurut Priya & Bijlani (2013) penggunaan nesting pada neonatus berfungsi untuk:

- a. Memfasilitasi perkembangan neonatus
- b. Memfasilitasi pola posisi *hand to hand* dan *hand to mouth* pada neonatus sehingga posisi fleksi tetap terjaga
- c. Meminimalisasi kecacatan yang diakibatkan karena posisi yang tidak tepat
- d. Mendorong perkembangan normal neonatus
- e. Dapat mengatur posisi neonatus
- f. Mempercepat masa rawat neonatus



Gambar 2.1 Nesting BBLR (Sumber : Efendi12019)

2.3.3 *Evidence Based Nesting*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nanang Saprudin dkk, (2018) menunjukkan bahwa suhu tubuh responden sebelum diberikan nesting yaitu 36.3°C dan setelah diberikan nesting rerata suhu menjadi 36.8 °C yang artinya ada peningkatan sebesar 0,5°C. dilihat dari saturasi oksigen, rerata saturasi oksigen sebelum dilakukan menjadi 95% yang artinya ada peningkatan sebesar 3%. Sedangkan dilihat dari frekuensi nadi sebelum diberikan nesting yaitu 130x/menit dan setelah diberikan nesting menjadi

143x/menit yang artinya ada peningkatan sebesar 13x/menit (Astuti dkk 2022).

Sesuai jurnal Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari Indah Suryani dkk,(2023) studi kasus menunjukkan rerata suhu tubuh responden sebelum diberikan nesting yaitu 36,3°C setelah penggunaan nesting rerata suhu tubuh menjadi 36.8°C. yang artinya ada peningkatan kondisi ini menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan suhu tubuh atau hipotermia. Suhu tubuh normal pada neonatus berkisar antara 36,5°C-37,50°C.

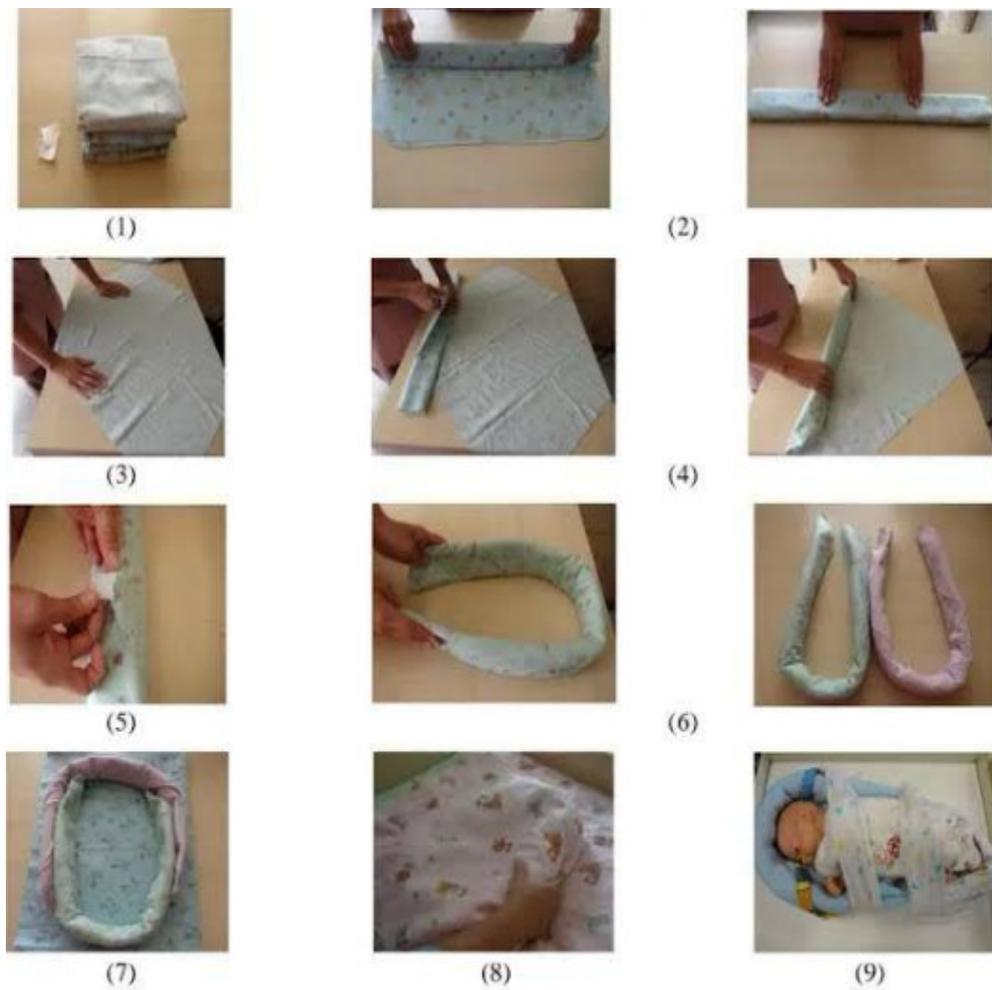
2.3.4 Standar operasional prosedur terapi nesting

SOP tindakan keperawatan pada pasien anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menggunakan terapi nesting (Sumber Priya & Biljani 2019).

Gambar	Pengertian	Terapi dengan memposisikan fleksi dapat mengurangi stress 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	<p>Fase pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan kesiapan keluarga pasien <p>Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mencuci tangan sebelum tindakan 3. 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 disiapkan 5. 1 gulungan bedong dibuat setengah lingkaran, sehingga dari 2 gulungan bedong terlihat seperti lingkaran 6. Berikan sentuhan positif seperti mengelus maupun mengendong bayi sebelum meletakkan bayi ke dalam nesting 7. Setelah dalam kondisi tenang kemudian bayi diletakkan didalam nesting dengan posisi fleksi lalu diatas kaki dibuat seperti penyangga dengan menggunakan kain bedongan 8. Menggunakan 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 tindakan 2. Menyampaikan hasil prosedur setelah dilakukan tindakan
--	--	---

2.3.5 Cara pembuatan nesting



Gambar 2.2 Cara Pembuatan Nesting

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Hidayat dkk 2018), 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 keadaan normal. Proses keperawatan dikelompokkan menjadi lima tahap yaitu:

1. Pengkajian
2. Diagnosa keperawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

2.4.1 Pengkajian pada BBLR

pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, yang harus memperhatikan data dasar dari pasien untuk mendapatkan informasi yang diharapkan. (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) (Hidayat 2016).

Pengkajian secara yang dilakukan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menurut Lestari (2016) :

1. Biodata Bayi

a. Kaji identitas bayi :

nama, tempat lahir bayi, tanggal pemeriksaan, jenis kelamin, BB bayi, pengukuran panjang (panjang, lingkaran kepala, lingkaran dada, denyut jantung/menit, regular/irregular, respirasi, temperatur aksila). Pengkajian identitas bayi ini jenis kelamin sangat diperlukan karena untuk melakukan pemeriksaan genitalia, umur untuk menentukan pemeriksaan fisik.

b. Identitas orang tua bayi:

meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat. Pengkajian identitas orang tua bayi sangat diperlukan, agama dan suku bangsa orang tua perlu di kaji karena hal ini berkaitan dengan kepercayaan dan tradisi yang mungkin dapat menghambat proses pemberian asuhan keperawatan, untuk pendidikan juga sangat diperlukan untuk proses komunikasi dan untuk mengetahui seberapa pengetahuan orang tua, alamat untuk menentukan bagaimana epidemiologi di lingkungannya.

c. Keluhan saat ini:

Lahir spontan, SC, Umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan kurang atau berat badan 2.500 gram. Pasien pasien dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) biasanya bisa

mengalami hipotermi dengan suhu dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ dan bisa juga hipertermi diatas $37,5^{\circ}\text{C}$.

d. Riwayat penyakit dahulu:

Ibu memiliki riwayat kelahiran prematur kehamilan ganda, hidramnion.

e. Riwayat maternal:

Umur ibu dalam resiko kehamilan (<16 tahun atau >35 tahun), kehamilan ganda (gameli) status ekonomi rendah, malnutrisi dan ANC kurang. Adanya riwayat kelahiran premature sebelumnya, Infeksi: TORCH (Toxoplasma gondii, Rubella, cytomegalo virus, herpes simplex virus). Penyakit kelamin dll, kondisi kehamilan: toksemia gravidarum, KPD (ketuban pecah dini) plasenta previa dll, penggunaan narkoba, alcohol, rokok.

f. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1) Keadaan umum

Pada neonatus dengan BBLR mungkin keadaannya lemah. Keadaan akan membaik apabila menunjukkan gerakan yang aktif dan menangis keras. Kesadaran neonatus dapat dilihat dari respon terhadap rangsangan, BB yang stabil, panjang badan sesuai dengan usianya, tidak ada pembesaran lingkaran kepala.

2) Tanda-tanda vital

Bayi BBLR biasanya beresiko terjadinya hipotermi apabila suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, karena rentang normal berkisar

36,5 -37,3. nadi normal antara 120 – 140 kali per menit, respirasi normal anantara 40 – 60 kali per menit.

3) Kulit

Warna kulit pada BBLR biasa ditemukan berwarna merah sedangkan ekstremitas berwarna biru, pada bayi BBLR biasanya terdapat lanugo dan verniks.

4) Kepala

Pada kepala kemungkinan ditemukan caput succedaneum atau cephal hematoma, ubun-ubun besar cekung atau cembung, kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial.

5) Mata

Kaji pada konjungtiva anemis atau tidak anemis, terdapat secret atau tidak, kaji warna sclera, kaji pupil terhadap reflek cahaya, terdapat konjungtivitis atau tidak dengan ditandai bagian putih mata (konjungtiva) dan kelopak mata bagian dalam meradang, yang menyebabkan anak mengalami mata merah dan bengkak dengan keluarnya lendir.

6) Hidung

Kaji adakah pernafasan cuping hidung serta adakah penumpukan lendir atau tidak.

7) Mulut

Kaji warna bibir berwarna pucat atau merah, kaji ada lendir atau tidak.

8) Telinga

Kaji adanya kelainan pada telinga, periksa struktur telinga bagian dalam menggunakan otoskop, mengkaji pendengaran, lihat banyaknya laguno, daun telinga imatur, daun telinga pada BBLR biasanya lunak.

9) Leher

Kaji bagian leher neonatus, adakah lesi atau gangguan kulit lainnya, pada BBLR mudah terjadi gangguan pernafasan akibat dari inadkuat jumlah surfaktan, jika hal ini terjadi biasanya didapatkan retraksi suprasternal.

10) Dada

Kaji bagian dada inspeksi paru-paru yang dinilai pergerakan pengembangan ekspirasi dan inspirasi seimbang atau tidak, adakah suara wheezing dan ronchi, bagaimana frekuensi bunyi jantung. Palpasi paru-paru teraba atau tidaknya focal fermitus, adanya suara Redup atau tidak, atau suara normal yaitu suara sonor.

Pada jantung pada pemeriksaan fisik inspeksi jantung ini yang dinilai bentuk dadanya simetris atau tidak, pemeriksaan fisik palpasi pada jantung yang dinilai ada atau tidaknya pulsasi pulmonal, tricupidalis, ictus cordis, pada pemeriksaan fisik perkusi Jantung dinilai apakah ada suara selain suara redup serta pada pemeriksaan fisik auskultasi jantung dinilai apakah terdengar adanya suara bunyi jantung 1 dan 2.

11) Abdomen

periksa kesimetrisan bentuk, gerakan dan herniasi. Auskultasi bising usus, palpasi kuadran abdomen, palpasi dangkal untuk kelembutan, tekanan dan hernia.

12) Genetalia

Kaji genetalia bayi laki-laki kaji apakah testis sudah turun, adakah kelainan letak uretra, pada bayi perempuan kaji bagian vagina, apakah labia mayor dan labia minor ada kelainan atau tidak.

13) Anus

Kaji anus adakah kelainan atau tidak, kaji bagaimana frekuensi, serta warna BAB nya.

14) Ekstremitas

pada BBLR garis plantar sedikit, kadang terjadi oedem, pergerakan otot terlihat lemah, terdapat laguno pada lengan, akral teraba dingin, bagian ekstremitas atas dan bawah, berwarna kebiruan atau tidak, kaji bagaimana gerakannya lemah atau kuat, adakah kelumpuhan syaraf atau kelainan lainnya.

15) Refleks

- a) Reflex berkedip yang berhubungan dengan BBLR yaitu jika dijumpai, menunjukkan kebutaan.
- b) Refleks Babinsky kondisi patologis yaitu bila pengembangan jari kaki dorsofleksi, maka ada tanda lesi ekstrapimidial setelah umur 2 tahun.

- c) Refleks gallants kondisi patologis yaitu tidak adanya reflex menunjukkan lesi medulla spinal transversa.
- d) Refleks muro 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 brakhialis. Tidak ada respons pada eksremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.
- e) Refleks rooting kondisi patologis yaitu jika tidak adanya refleks, menunjukkan adanya gangguan neurlogi berat.
- f) Refleks menghisap kondisi patologis yaitu jika refleks lemah atau tidak ada, menunjukkan keterlambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.
- g) Pemeriksaan khusus.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

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

Diagnosis 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, diagnose keperawatan dapat bersifat aktual, potensial dan resiko.

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

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

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- b. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktualisasi suhu lingkungan.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.

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 meimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada

intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Hidayat, 2016).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

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 tindakan keperawatan selamax24 jam, maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 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)	Intervensi utama: manajemen jalan napas (SIKI 2018, L.01011, Hal 186-187) Observasi: 1. Monitor pola napas (dengan menggunakan terapi nesting) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 3. Lakukan penghisapan lender kurang dari 13 detik 4. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 5. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep Edukasi: 1. Anjurkan pemberian asupan cairan sesuai kebutuhan bayi Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran
2	Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, berat badan ekstrem (SDKI 2017 D.0149, hal 317)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam, maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun (5) 2. Kulit merah menurun (5) 3. Pucat menurun (5) 4. Suhu tubuh membaik	Intervensi utama: Regulasi Temperatur (SIKI 2018. L.14578, Hal 388) Observasi: 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5°C- 37,5°C) 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit 5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia Terapeutik: 1. Pasang alat pemantau suhu kontinu 2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 3. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas

		(5) 5. Suhu kulit membaik (5) (SLKI 2019 L.1413, Hal 129).	4. atur posisi bayi tetap fleksi dengan menggunakan nesting (Astuti,2022). 5. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir 6. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan 7. Hangatkan terlebih dahulu bahan- bahan yang akan kontak dengan bayi(mis. Selimut, kain bedoman, stetoskop) Edukasi: 1. Jelaskan cara pencegahan heat, exhaustion dan heat stroke 2. Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin 3. Demonstrasikan tehnik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemeberian obat antipiretik
3	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam, maka diharapkan resiko infeksi berkurang dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nafsu makan meningkat (5) (SLKI 2019, L.14137 Hal 139)	Intervensi utama: pencegahan infeksi (SIKI 2016 l.14539 hal 278) Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik: 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2019).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2019).

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

1. S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan pasien, kecuali pada pasien yang afasia.
2. O (objektif): data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

3. A (analisi) : Masalah dan diagnosis keperawatan pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif
4. 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 penelitian 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 termoregulasi tidak efektif pada pasien berat badan lahir rendah.

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 dan penurunan suhu tubuh, saturasi oksigen, pernafasan 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

Subjek penelitian yang di gunakan dalam penelitian pada 1 orang pasien dengan masalah keperawatan bayi BBLR yang menjalani perawatan di Ruang Mawar RSUD Curup, dengan minimal keperawatan selama 3 hari. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah.

1. Inklusi

- a. Klien yang baru lahir dengan berat badan <2500
- b. Klien yang dirawat di ruang perawatan anak (mawar)
- c. Alat yang digunakan yaitu bahan yang terbuat dari pynel
- d. Bayi yang didalam inkubator
- e. Dilakukan selama 1-3 hari setiap suhu tubuh tidak normal hipotermi atau hipertemia
- f. Klien yang keluarganya bersedia untuk dilakukan tindakan nesting pada bayinya

2. Eklusi

- a. Klien yang mengalami komplikasi
- b. Perawatan kurang dari 3 hari
- c. 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 2024.

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 badanya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram).
2. Terapi Nesting adalah suatu alat yang terbuat dari bahan pynel yang memiliki panjang sekitar 121-132 cm. alat ini dapat disesuaikan dengan panjang badan bayi dan dapat digunakan pada bayi premature atau bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Nesting membuat bayi merasa nyaman seeperti di dalam Rahim dengan membatasi ruang, meminimalkan pergerakan dan mengurangi jiterrry atau kekagetan pada bayi. Nesting juga dapat memberikan rasa aman, menguntungkan, memfasilitasi tidur bayi semakin puas, dapat menghemat energy, dan mempertahankan berat badan. Nesting juga dapat berkontribusi dalam meningkatkan kerja motoric BBLR. Nesting dapat dilakukan oleh semua bayi bblr baik yang menggunakan alat maupun tidak (Sari Indah Suryani dkk, 2023).

3. Termoregulasi tidak efektif

Termoregulasi tidak efektif adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas agar dapat mempertahankan suhu tubuh di batas normal.

4. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau tahapan kegiatan dalam perawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Proses keperawatan dikelompokkan menjadi lima

tahap yaitu: Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.5 Tempat dan Waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Mawar
2. Waktu pelaksanaan:

3.6 pengumpulan data

pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara penyajian observasi dan wawancara, tehnik mengumpulkan data:

1. Wawancara

Hasil anamnesis data berisikan identifikasikan klien, keluhan utama, riwayat utama riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat kelahiran dan riwayat kehamilan. Data yang didapatkan dari wawancara bersumber dari orang tua bayi dan perawat.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengumpulan data ini menggunakan teknik yang meliputi identifikasi, pengkajian persistem, terapi obat.

3. Studi Dokumentasi

Instrumental studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data MR (*Medical Record*), mencatat pada status pasien, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostic.

4. Instrumental pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Curup.

3.7 Penyajian Data

Data akan disampaikan secara tekstural/narasi.

3.8 Etika penelitian kasi penjelasan

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 ketidaknyamanan fisik dan psikologis.

8 prinsip etika keperawatan:

1. *Autonomy*

Didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan membuat keputusannya sendiri. Sehingga perawat haruslah menghormati kemandirian klien.

2. *Beneficence*

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan.

3. *Justice*

Direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadaan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.

4. *Non – Meleficence*

Prinsip ini berarti perawat dalam memberikan pelayanannya tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis.

5. *Veracity*

Prinsip ini menuntut perawat agar setiap informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

6. *Fidelity*

Perawat harus memiliki komitmen menepati janji profess dan menerapkannya dalam melakukan pelayanan keperawatan.

7. *Confidentiality*

Kerahasiaan berkaitan dengan informasi klien harus dijaga kecuali dalam keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan atau permintaan pengadilan.

8. *Accountability*

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa kecuali.

BAB IV

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Pengkajian

A. Identitas

1. Identitas klien

- a. Nama : By.Ny.R
- b. Tempat tgl lahir/usia : Curup, 07 Mei 2024
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Alamat : Temple Rejo
- f. Tgl masuk RS : 07 Mei 2024
- g. Tgl pengkajian : 13 Mei 2024
- h. Diagnosa medic : BBLR
- i. Rencana terapi : Terapi Nesting

2. Identitas Orang tua

a. Ayah

- Nama : Tn.A
- Usia : 22 tahun
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : Wiraswasta
- Agama : Islam

Alamat : Tempel Rejo

b. Ibu

Nama : Ny.R

Usia : 17 Tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Alamat : Tempel Rejo

B. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

1) Keluhan utama

Bayi mengalami berat badan lahir rendah BB awal pertama lahir 2100 gram dan sekarang saat dilakukan pengkajian BB bayi 1900 gram mengalami penurunan sebanyak 14% dengan refleksi hisap lemah sejak awal masuk rumah sakit. RR 56×/menit, SPO2 99%, suhu 37,8°C, HR: 156×/menit, LK:34 cm, LD:30 cm, PB:45 cm.

2) Kesehatan sekarang

Bayi Post kelahiran 6 hari Post SC usia gestasi 36-37 minggu. Riwayat kelahiran bayi lahir pada hari selasa tanggal 03 mei 2024 pada pukul 06.15 wib secara SC, APGAR Score 9 (bayi lahir kulit kemerahan, HR:157×/menit, menangis kuat, gerak aktif, dengan respirasi bayi yaitu RR:56×/menit) dengan terpasang

oksigen 1 lpm dan terpasang OGT pada mulut bayi. Jenis kelamin perempuan, BB saat lahir 2100 gram dan saat dilakukan pengkajian BB bayi 1900 gram dan mengalami penurunan sebanyak 14%, PB 45 cm, bayi tidak kuat menyusui ibunya karena reflek menghisap masih lemah, saat ini bayi berada di ruang mawar dalam inkubator, terpasang infus pada umbilicus dengan D10.1/5 cc/jam, tali pusar sudah sedikit mengering dan masih terbungkus kassa steril. Dengan kondisi ibu yang mempunyai umur 17 tahun dengan berat badan 56 kg dan tinggi badan 143 cm, dengan HPHT pada tgl 28 mei 2024.

2. Riwayat kesehatan lalu

a. Prenatal care

- 1) Ibu periksa kehamilan sebanyak 7 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 - + 7kg dengan berat badan ibu 56 kg dan tinggi badan ibu 143 cm dengan usia ibu 17 tahun.
- 4) Riwayat imunisasi TT : Ny.R Disuntik TT pada kehamilan 21 minggu
- 5) Golongan darah ibu : B
- 6) Golongan darah ayah : O

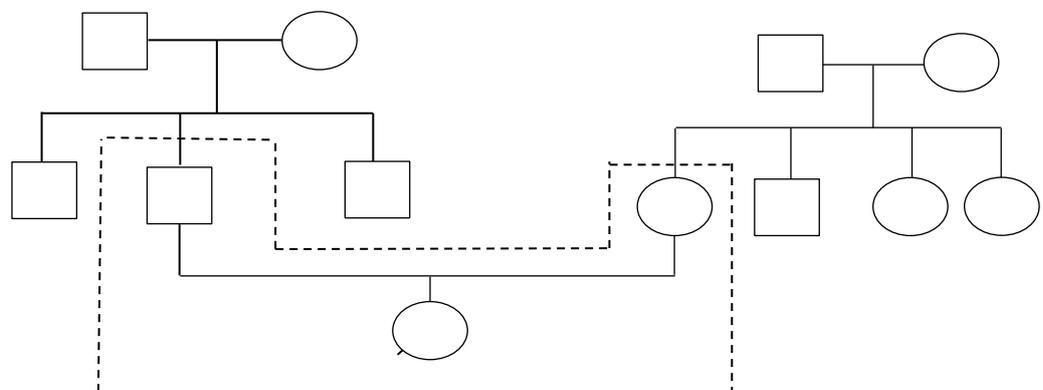
b. Natal

- 1) Tempat melahirkan : Rumah Sakit
- 2) Jenis persalinan : SC
- 3) Penolong persalinan : Dokter
- 4) Komplikasi yang dialami oleh ibu saat melahirkan : tidak ada

c. Post natal

- 1) Kondisi bayi : Refleks hisap bayi lemah, BB saat lahir 2100 gram dan BB saat dilakukan pengkajian 1900 gram dan mengalami penurunan sebanyak 14% dikarenakan refleks hisap bayi lemah, PB:45 cm, APGAR Score 9
- 2) Riwayat kecelakaan: tidak ada
- 3) Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa resep dokter dan menggunakan zat atau substansi yang berbahaya: tidak ada
- 4) Riwayat abortus : ibu hamil dengan G2P0A1 dengan riwayat abortus pada usia 16 tahun.

3. Genogram (Riwayat keluarga)



Ket

○	:Prempuan	-----	:satu rumah
□	:Laki laki	↗	:pasien
✕	:Meninggal		

4. Riwayat Imunisasi (Imunisasi Lengkap)

Tabel 4.1 Riwayat Imunisasi (Imunisasi Lengkap)

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	frekuensi
1.	BCG	Usia 1 bulan	Belum	Belum	Belum
	DPT	Usia 6 bulan	Belum	Belum	Belum
	Polio (I,II,II,IV)	Baru lahir, 2,3,4 bulan	Belum	Belum	Belum
	Campak	Usia 9 bulan	Belum	Belum	Belum
	Hepatitis	Usia 1 hari	Belum	Belum	Belum

5. Riwayat nutrisi

a. Pemberian ASI : refleks hisap bayi masih lemah jadi jadi bayi terpasang OGT sejak pertama masyk ruangan yaitu pada tgl 07 mei 2024, masih sering di beri susu melalu oral namun masih sering terlepas.

b. Pemberian susu formula

1) Alasan pemberian: ASI yang keluar dari ibu klien masih sedikit dan belum memenuhi kebutuhan bayi

2) Jumlah pemberian: 20-30 cc/3 jam

3) Cara pemberian: Menggunakan selang OGT dan dot.

6. Riwayat psikososial

Bayi dirawat dirumah sakit dengan menggunakan inkubator diruangan rawat inap mawar. Ibu dan ayahnya sesekali sering menjenguk klien.

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

- 1) Ibu membawa anak di dalam kandungannya ke RS karena:

Refleks menghisap lemah, bayi sianosis, dan lemah dengan BB saat lahir 2100 gram dan saat dilakukan pengkajian BB Bayi 1900 gram dan mengalami penurunan sebanyak 14% PB 39 cm.

- 2) Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak: iya

- 3) Peerasaan orang tua saat ini: cemas

- 4) Orang tua selalu berkunjung ke RS :

Iya, ayah dan ibu kelien selalu berkunjung dan selalu menemani klien.

- 5) Yang akan tinggal dengan anak : ayah dan ibu klien

b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

BY.Ny.R sudah paham tentang sakit dan rawat inap di RS.

Tabel 4.2 Aktifitas Sehari - Hari

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Nutrisi a. Selera makan		
2.	Cairan a. Jenis minuman b. Frekuensi minum		Susu formula (SGM khusus BBLR) 3 jam sekali

	c. Kebutuhan cairan		20-30 cc/3jam
3.	Eliminasi a. Tempat pembuangan b. Frekuensi c. Konsisten d. Kesulitan e. Obat pencahar		BAB (Bayi ganti pempers 2x/hari) BAK (Bayi ganti pempers 3-4 kali/hari) 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 : Perempuan
- 4) Usia gestasi/usia kronologis : 37 minggu
- 5) Tanda tanda vital :
 - a) Tekanan darah : -
 - b) Denyut nadi : 157x/menit
 - c) Suhu : 37.8
 - d) Pernafasan : 56x/menit
 - e) SPO2 : 99%
- 6) Berat badan : BB saat lahir 2100 gram BB

saat dilakukan pengkajian
1900 gram menalami
penurunan sebanyak 14%.

- 7) Panjang badan : 45 cm
- 8) Lingkar kepala : 34 cm
- 9) Lingkar dada : 30 cm

Kepala/ Leher

- Bentuk kepala : Bulat
- Kepala : Normal
- Fontanel anterior : Menonjol
- Sutura sagitalis : Tepat
- Gambaran wajah : Simetris
- Caput succedaneum : Ada
- Cephalhematom : Ada

Keadaan rambut dan hygiene kepala

- 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
- f. Warna kulit : kemerahan
: muka kuning mu cul pada hari ke 3 keperawatan atau hari ke 9 bayi dirawat dikarenakan kadar bilirubin yang tinggi.

Palpasi

Nyeri tekan/tidak : Tidak ada nyeri tekan

Data lain : Tidak ada

Mata

- a. Pelpebra : Tidak ada radang dan edema
- b. Sclera : Anikterik

- : terdapat ikterik pada hari ke
3 keperawatan atau hari ke 9
bayi dirawat.
- c. Konjungtiva : Ananemis
- d. Pupil : Isokor
- e. Posisi mata : Simetris
- f. Kebersihan mata : bersih

Hidung

- Posisi hidung : Normal
- Keadaan septum : Simetris
- Secret/cairan : Tidak ada
- Napas cuping hidung : terdapat pernafasan cuping

Hidung

Terpasang nasal kanul 1 lpm

Telinga

- a. Posisi telinga : Simetris kiri dan kanan
- b. Ukuran/bentuk telinga : Simetris, lengkungan pada
telinga sudah cukup
sempurna
- c. Lubang telinga : Ada/Bersih
- d. Daun telinga : Kartilago
- e. Pengeluaran cairan : tidak ada keluar cairan dari

lubang telinga

Mulut

Bentuk : simetris
 Bibir : tidak terdapat kelainan
 Kebersihan : bersih

Leher

Pergerakan leher : Aktif
 Kelainan : Tidak terdapat kelainan

Thorax dan pernapasan

- 1) Bentuk dada : Simetris
- 2) Suara nafas : suara nafas kanan dan kiri
 sama terdengar suara
 vesikuler
- 3) Rekraksi dinding dada : (-)
- 4) Pengembangan dada : Pengembangan dada baik
- 5) Respirasi : spontan tanpa alat

Jantung

Waktu pengisian kapiler (CRT) : <2 detik
 Denyut jantung : kuat
 Frekuensi : 156x/menit

Abdomen

Lingkar perut : 30 cm
 Bising usus : 15x/menit

Bentuk : bentuk abdomen tidak membuncit, kulit perut tipis, dan pembuluh darah kelihatan samar-samar

Umbilikus/ tali pusat

Keadaan : terpasang infus umbilikus, sedikit kering terbungkus kassa steril

Genetalia dan anus

- 1) Bentuk : normal
- 2) Labia minora : menonjol
- 3) Anus : Ada, normal, warnanya sedikit gelap dari kulit yang lain, mekonium telah keluar, warna hitam

Eksremitas

Eksremitas 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

Refleks

- 1) Berkedip : Bayi belum bisa
- 2) Babinski : Refleks positif
- 3) Galan's : Bergerak
- 4) Moro's : Bayi mengangkat tangan dan kaki ketika diberi rangsangan kejutan
- 5) Nerc righting : Bayi mengarah kesumber bunyi
- 6) Neck tonic : tekanan otot leher kuat
- 7) Palmar graps : Genggaman kuat
- 8) Rooting : Respon belum kuat saat diberi rangsangan pada pipi
- 9) Menghisap : Refleks hisap lemah

d. Pemeriksaan penunjang

1. Hasil pemeriksaan pada tanggal 13 mei 2024

Tabel 4.3 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	hasil	satuan	Nilai rujuk	keterangan
DARAH RUTIN/LENGKAP				
Haemoglobin	17.3	gr%	13.5-19.9 gr%	
Hematokrit	51	%	35-47 %	
Lekosit	12600	/uL	3600- 11000/uL	
Trombosit	209.000	/uL	150.000- 400.000/uL	
Eritrosit	4.92	Juta/uL	3.8-5.2 juta/uL	
Diff count				
Basophil	0	%	0-1%	
Eosinofil	3	%	1-4%	
Neutrofil batang	0	%	2-6%	
Neutrofil segmen	60	%	50-70%	

Limfosit	27	%	20-40%	
Monosit	10	%	2-8%	
MCV	103	fL	80-100fL	
MCH	35	Pg	26-34 g/dL	
MCHC	34	g/dL	32-36 g/dL	
Laju endap darah		Mm	0-20 mm	
Bilirubin total	17,73	mg%	0-<10 mg%	
Bilirubin Direk	0,51	mg%	0-<10 mg%	
Bilirubin Indirek	17,22	mg%	0-<10 mg%	

2. Hasil pemeriksaan pada tanggal 14 mei 2024

Pemeriksaan	hasil	satuan	Nilai rujuk	keterangan
DARAH RUTIN/LENGKAP				
Haemoglobin	16,6	gr%	13.5-19.9 gr%	
Hematokrit	49	%	35-47 %	
Lekosit	15.500	/uL	3600- 11000/uL	
Trombosit	184.000	/uL	150.000- 400.000/uL	
Eritrosit	4.62	Juta/uL	3.8-5.2 juta/uL	
Diff count				
Basophil	0	%	0-1%	
Eosinofil	0	%	1-4%	
Neutrofil batang	0	%	2-6%	
Neutrofil segmen	74	%	50-70%	
Limfosit	13	%	20-40%	
Monosit	13	%	2-8%	
MCV	105	fL	80-100fL	
MCH	36	Pg	26-34 g/dL	
MCHC	34	g/dL	32-36 g/dL	
Laju endap darah	-	Mm	0-20 mm	

3. Hasil pemeriksaan pada tanggal 15 mei 2024

Pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai rujuk	Keterangan
Bilirubin total	17,49	mg%	0-<10 mg%	
Bilirubin Direk	0,55	mg%	0-<10 mg%	

Bilirubin Indirek	16,94	mg%	0-<10 mg%	
-------------------	-------	-----	-----------	--

4. Hasil pemeriksaan pada tanggal 16 mei 2024

Pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai rujuk	Keterangan
DARAH RUTIN/LENGKAP				
GDS	112	mg%	35-110 mg%	
Bilirubin total	14.56	mg%	0-<10 mg%	
Bilirubin direk	0.55	mg%	0-<10 mg%	
Bilirubin indirek	13.49	mg%	0-<10 mg%	

5. Terapi pengobatan

Nama : By.Ny.R Dx medis : BBLR
 Ruangan : mawar No RM : 00267707

Tabel 4.4 Terapi Obat

No	Tanggal	Nama obat	Dosis obat
1.	Senin, 13 mei 2024	IVFD D10.1/5 NS Inj ceftazidine Inj aminophilin Inj gentamicin	5 jam/cc 3x100 mg 2x2 mg 1x9 mg
2.	Selasa, 14 mei 2024	IVFD D10.1/5 NS Inj ceftazidine Inj aminophilin Inj gentamicin	5 jam/cc 3x100 mg 2x2 mg 1x9 mg
3.	Rabu, 15 mei 2024	IVFD D10.1/5 NS Inj ceftazidine Inj aminophilin Inj gentamicin	5 jam/cc 3x100 mg 2x2 mg 1x9 mg
4.	Kamis, 16 mei 2024	IVFD D10.1/5 NS Inj ceftazidine Inj aminophilin Inj gentamicin	5 jam/cc 3x100 mg 2x2 mg 1x9 mg

Analisa data

Nama : By. Ny.R Dx Medis : BBLR
 Umur : 7 hari No RM : 00267707
 Ruang : mawar

Tabel 4.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS: - DO: - Klien tampak sesak - Terpasang nasal kanul 1 lpm - RR: 38x/menit - SPO2: 99% - HR: 157x/menit	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
2.	DS: - DO: - Bayi dalam inkubator - Suhu tubuh bayi : 37.8°C - Kulit klien tampak kemerahan dan tipis - Lapisan kulit lemak subkutan tipis Suhu inkubator 33°C	Suplai lemak subkutan tidak memadai	Termoregulasi tidak efektif (D.0148)
3.	DS:- DO: - Terpasang OGT - Reflek hisap lemah - Diit 30cc/3jam - Bayi lahir prematur - Usia gestasi: 37 minggu - Mukosa bibir pucat - BB klien 1900 gram - Mengalami penurunan BB sebanyak 14%	Ketidakmampuan menelan	Defisit nutrisi (D.0019)
4.	DS: DO: - Kulit bayi transparan - Suhu bayi didalam inkubator 37.8°C - Tali pusar sudah sedikit kering dan tertutup dengan kassa steril - Bayi ditempatkan didalam inkubator - Terpasang infus di imbilicus	Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer	Risiko infeksi (D.0142)
5.	DS:- DO:	Kesulitan transisi ke kehidupan	Ikterik neonatus

	<ul style="list-style-type: none"> - Badan bayi menguning - Sclera bayi kuning - Membrane mukosa kuning - Kadar bilirubin 17.73 mg% 	ekstra uterin pada BBLR	(D.0024)
--	---	-------------------------	----------

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa keperawatan
1.	13 mei 2024	16 mei 2024	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2.	13 mei 2024	16 mei 2024	Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai
3.	13 mei 2024	16 mei 2024	Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan
4.	13 mei 2024	16 mei 2024	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
5.	15 mei 2024	16 mei 2024	Ikterik neonatus berhubungan dengan Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin pada BBLR

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Nama : By.Ny.R
 Umur : 7 hari
 Ruangan : Mawar

Dx medis :BBLR
 No.RM :00267707

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

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 tindakan keperawatan selamax24 jam, maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 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)	Intervensi utama: manajemen jalan napas (SIKI 2018, L.01011, Hal 186-187) Observasi: 1. Monitor pola napas (dengan menggunakan terapi nesting) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 3. Lakukan penghisapan lender kurang dari 13 detik 4. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 5. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep Edukasi: 1. Anjurkan pemberian asupan cairan sesuai kebutuhan bayi Kolaborasi: 2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran
2	Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktualisasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .x24 jam, maka diharapkan	Intervensi utama: Regulasi Temperatur (SIKI 2018. L.14578, Hal 388) Observasi: 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5°C- 37,5°C)

	<p>suhu lingkungan, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, berat badan ekstrem (SDKI 2017 D.0149, hal 317)</p>	<p>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) <p>(SLKI 2019 L.1413, Hal 129).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit 5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang alat pemantau suhu kontinu 2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 3. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas 4. atur posisi bayi tetap fleksi dengan menggunakan Nesting (Astuti,2022). 5. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir 6. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan 7. Hangatkan terlebih dahulu bahan- bahan yang akan kontak dengan Bayi (mis. Selimut, kain bedoman, stetoskop) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan cara pencegahan heat, exhaustion dan heat stroke 2. Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin 3. Demonstrasikan tehnik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemeberian obat antipiretik <p>Intervensi pendukung: 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"> 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan kompres hangat jika demam 2. Ajarkan cara pengukuran suhu
--	---	--	--

			<p>3. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat</p> <p>4. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</p>
3	Defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam, maka diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan meningkat (5) 2. Pucat menurun (5) 3. Lapisan lemak membaik (5) 4. Panjang meningkat (5) 	<p>Intervensi utama: manajemen nutrisi (SIKI 2016 1.03119 hal 278)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi status nutrisi 3. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 4. Identifikasi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan dengan suhu yang sesuai dengan bayi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diit yang di programkan
4.	Risiko infeksi ditandai dengan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam, maka diharapkan resiko infeksi berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nafsu makan meningkat (5) <p>(SLKI 2019, L.14137 Hal 139)</p>	<p>Intervensi utama: pencegahan infeksi (SIKI 2016 1.14539 hal 278)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>-Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>

5.	Ikterik neonatus berhubungan dengan Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin pada BBLR	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam, maka diharapkan kerusakan jaringan menurun dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun (5) 2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)	Intervensi utama: fototerapi Neonatus (L.03091) Observasi 1. Monitor ikterik dan sklera dan kulit bayi 2. Monitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam sekali 3. Monitor efek samping fototerapi Terapeutik 1. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi 2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 3. Berikan penutup mata pada bayi 4. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan Edukasi 1. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit
----	---	--	--

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Nama : By.Ny.R
 Umur : 7 hari
 No.RM : 00267707

Dx : BBLR
 ruangan : Mawar

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Respon hasil	Paraf
1.	Senin 13 mei 2024	14.00	1,2	1. Monitor pola napas, saturasi oksigen, nadi, suhu tubuh bayi, dan mengecek oksigen bayi	1. Setelah dilakukan pemeriksaan HR :155x/menit RR : 41x/menit T : 36.8°C SPO2 :99% Oksigen:1lpm	
		14.10	3	2. Memberikan diit pada bayi	2. Telah diberikan susu formula sebanyak 30cc melalui selang OGT.	
		14.15	2,3	3. Memonitor warna kulit bayi	3. Kulit bayi kemerahan	
		14.25	1,2,3	4. Memonitor bunyi suara nafas tambahan lalu mengecek frekuensi pernafasan, SPO2,RR dan nadi	4. Tidak terdapat pemberian suara napas tambahan, suara napas vesikuler SPO2:99% HR :155x/menit RR : 41x/menit	
		16.00	3	5. Mengauskultasi adanya bising usus	5. Bising usu bayi 25x/menit	
		16.10	4	6. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam jika perlu	6. Telah dilakukan pengukuran suhu tubuh 36.8°C	
		17.00	2	7. Melakukan nesting pada bayi	7. Bayi nyaman saat dilakukan	

		17.10	3	8. Memberikan asi pada bayi melalui OGT sebanyak 30 cc.	nesting ditandai dengan tidur yang nyenyak, bayi tidak gelisah, dan termoregulasi bayi stabil.
		17.30	4	9. Memberikan pemberian terapi antibiotik - Gentamicin 2 mg melalui intravena	8. Telah diberikan susu formula sebanyak 30 cc melalui OGT 9. Telah dilakukan terapi obat inj gentamicin 2mg melalui iv
		18.00	2	10. Mengkaji suhu bayi dalam inkubator	10. Suhu bayi di dalam inkubator 36.8°C
		18.10	2	11. Memantau sistem pengaturan suhu inkubator	11. Suhu di inkubator 33.0°C
		18.45	3	12. Mengkaji refleks menghisap bayi dengan cara memasukan jari kelingking ke dalam mulut bayi menggunakan handscoon	12. Respon bayi lemah saat dilakukan refelks hisap
		19.00	4	13. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan menyentuh bayi	13. Perawat sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien
		19.10	4	14. Mengobservasi bayi terhadap adanya tanda-tanda infeksi	14. Tali pusar sudah sedikit mengering dan masih terbungkus kassa steril
		19.20	4	15. Memberitahukan kepada orang tua dan keluarga untuk mencuci tangan saat menyentuh bayi, berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien	15. Ayah dan ibu bayi mengerti pada saat ingin berkunjung dan setelah berkunjung untuk mencuci tangan
		20.00	3	16. Memberikan diit pasien melalui selang ogt	16. Bayi menyusu melalui selang ogt 20cc
2.	Selasa 14 mei 2024	08.00 08.10	1 1,2	1. Melakukan pelepasan selang oksigen 2. Memonitor pola napas, saturasi oksigen, nadi, suhu tubuh bayi, dan mengecek oksigen bayi	1. Selang oksigen bayi dilepas 2. Setelah dilakukan pemeriksaan HR : 141x/menit RR : 33x/menit T : 36.3°C

		08.15	3	3. Memberikan diit pada bayi	SPO2 :99% Oksigen:1lpm 3. Diberikan susu formula sebanyak 30 cc melalui OGT
		08.30	4	4. Memberikan diit bayi menggunakan oral	4. Asi tidak dihabiskan karena refleks bayi masih lemah hanya masuk 10cc
		09.00	2	5. Mengingatkan kembali kepada orang tua bayi untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung	5. Ibu bayi mencuci tangan sebelum menyentuh bayinya
		09.10	2	6. Mengkaji suhu tubuh bayi	6. Telah dilakukan pengukuran suhu tubuh 36.3°C
		09.15	4	7. Memantau suhu inkubator	7. Suhu inkubator 33.0°C
		09.30	3	8. Melakukan tindakan nesting	8. Bayi merasa tenang setelah diberikan nesting
		10.00	3	9. Menggantikan popok bayi yang basah karena bab dan bak	9. Popok bayi sudah diganti dengan popok yang baru
		10.10	3	10. Memberikan diit susu formula 30cc/3jam dengan menggunakan dot	10. Susu yang diberikan tidak habis dikarenakan refleks bayi lemah dilanjutkan pemasangan ogt untuk memnuhi diit bayi
		10.30	4	11. Mengobservasi adanya muntah setelah diberikan diit susu formula 30cc/3jam	11. Bayi tidak terdapat muntah setelah diberikan susu
		10.40	4	12. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	12. Perawat sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien
		11.00	3	13. Memberikan diit pada bayi	13. Telah diberikan susu formula sebanyak 30 cc melalui OGT
		11.45	1,2	14. Melakukan perawatan kulit dengan cara memberi baby oil pada kulit bayi	14. Pasien terhindar dari kulit kering, kasar, dan bersisik

		11.50	4	15. Mengukur suhu tubuh, nadi, SPO2, RR,HR pada bayi	15. Suhu :36.3°C SPO2 :99% RR :33x/menit HR :141x/menit
		11.00	4	16. Melakukan pemberian inj - Gentamicin	16. Telah diberikan terapi inj gentamicin mg melalui iv
		13.40	3	17. Memberikan diit pada bayi	17. Telah diberikan susu formula sebanyak 30cc melalui OGT
		14.00	4	18. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	18. Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
3.	Rabu 15 mei 2024	08.00	2	1. Mengkaji suhu bayi didalam inkubator	1. Telah dilakukan pengukuran suhu tubuh 36.7°C
		08.05	3	2. Mengukur berat badan	2. Berat badan bayi 1900gram
		08.10	2	3. Menempatkan bayi didalam inkubator	3. Bayi telah diletakkan di dalam inkubator
		08.15	3	4. Memberikan diit pada bayi	4. Telah diberikan susu formula sebanyak 30 cc
		08.30	2	5. Melakukan nesting pada bayi	5. bayi merasa nyaman dengan posisi fleksi ditandai dengan bayi tidur dengan nyenyak, tidak gelisah dan suhu tubuh bayi stabil.
		09.00	4,5	6. Mengkaji sklera, ikterik dan kulit bayi	6. Sklera kuning, kulit bayi kuning
		09.10	5	7. Melakukan terapi fototerapi	7. Dilakukan fototerapi 2x24 jam
		09.15	5	8. Menyiapkan lampu fototerapi dengan mengatur jarak antara lampu dengan bayi	8. Mengatur lampu dengan jarak 40-60cm
		09.17	5	9. Memberikan penutup mata pada bayi	9. Diberikan kain penutup mata
		09.20	5	10. Melepaskan baju bayi dan menggunakan popok	10. Tubuh bayi mendapatkan sinar fototerapi
		11.00	3	11. Memberikan diit pasien 30cc/3jam dengan	11. Diit susu formula tidak

		11.05	2	menggunakan dot	dihabiskan hanya dihabiskan dengan 20cc
		11.10	4	12. Memantau sistem pengaturan inkubator	12. Suhu inkubator 31.08°C
		11.15	4	13. Memberikan terapi inj Gentamicin melalui intravena	13. Telah diberikan inj gentamicin 9 mg melalui intra vena
		13.30	4	14. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	14. Perawat sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
		13.50	1,2	15. Mengobservasi bayi terhadap adanya tanda-tanda infeksi	15. Tali pusar sudah sedikit kering dan terbungkus kassa steril
		14.00	3	16. Mengukur suhu tubuh, nadi,RR, dan SPO2	16. Telah dilakukan pengukuran Suhu :36.7°C Nadi : 126x/menit RR :30x/menit SPO2 : 99%
				17. Memberikan diit pada bayi	17. Telah diberikan susu melalui dot sebanyak 30cc
4.	Kamis 16 mei 2024	08.00	1,2	1. Mengkaji suhu bayi, pernafasan, nadi, SPO2	1. Telah dilakukan pengukuran pengukuran Suhu : 36.5 Nadi : 135x/menit RR : 35x/menit SPO2: 99%
		08.05	3	2. Mengukur berat badan	2. Berat badan bayi 1900 gram
		08.10	4,5	3. Mengkaji sklera, ikterik dan kulit bayi	3. Sklera kuning, kulit bayi bewarna kuning
		08.15	3	4. Memberikan diit pada bayi	4. Diberikan susu formula sebanyak 20cc melalui dot
		08.40	5	5. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok	5. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok

		08.50	5	6. Memberikan penutup mata pada bayi	6. Bayi memakai penutup mata
		09.00	2,5	7. Menempatkan bayi didalam inkubator	7. Bayi telah diletakkan di dalam inkubator
		09.15	2	8. Melakukan nesting pada bayi	8. bayi merasa nyaman dengan posisi fleksi
		09.25	5	9. Memberikan terapi fototerapi	9. Diberikan fototerapi 2x24 jam
		10.50	4	10. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	10. Perawat sudah mencuci sebelum dan sesudah menyentuh bayi
		11.00	3	11. Memberikan diit pasien 30cc/jam dengan menggunakan dot	11. Diit susu formula sebanyak 30 cc menggunakan dot dihabiskan
		11.15	4	12. Memberikan terapi inj aminofilin dan ceftazidin melalui intravena	12. Telah diberikan inj aminofilin dan gentamicin mg melalui intravena
		14.00	3	13. Memberikan diit pada pasien	13. Telah diberikan susu formula sebanyak 30 cc menggunakan dot

4.1.5 Evaluasi keperawatan

Nama :By.Ny.R Dx : BBLR
 Umur :7 hari Ruangan : Mawar
 No.RM : 00267707

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No dx	Evaluasi keperawatan	Paraf																								
Senin 13 mei 2024	1	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terpasang oksigen 1lpm - TTV RR : 38x/menit T : 37.7°C HR :135x/menit SPO2:99% <p>A: masalah pola nafas tidak efektif 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</p>	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																					
	Penggunaan otot bantu menurun			√																							
Frekuensi nafas membaik			√																								
Kedalaman nafas membaik			√																								
2	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu inkubator 33°C - Bayi teraba hangat - BB 1900 gram - TTV RR: 38x/menit T :37.7°C HR:135x/menit SPO2:99% <p>A: Masalah termoregulasi tidak efektif 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> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	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			√																								
3	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refleks menghisap bayi lemah - Respon bayi lemah saat diberikan rangsangan di pipi - BB 1900gram - ASI 5-10 cc - Formula 20-30cc/3jam <p>A: masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p>																										

	4	<table border="1"> <tr> <td>Tujuan dan kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <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> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi terlihat tipis - Tali pusar bayi sedikit mengering dan terbungkus kassa steril - Suhu tubuh bayi di dalam inkubator 37.7°C - Bayi masih di dalam inkubator - Bayi masih terpasang infus D10 1/2NS - BB 1900 gram <p>A: masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <td>Tujuan dan kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan tangan menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan 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</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	Kebersihan tangan menurun			√			Kemerahan menurun			√			Kebersihan badan meningkat			√			
		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																																														
Kebersihan tangan menurun			√																																																
Kemerahan menurun			√																																																
Kebersihan badan meningkat			√																																																
Selasa 14 mei 2024	1	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah tidak terpasang oksigen - TTV RR:34x/menit T : 36.7°C HR:135x/menit SPO2: 99% <p>A: Pola nafas tidak efektif sudah teratasi</p> <table border="1"> <tr> <td>Tujuan dan kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <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> </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					√																									
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																														
Penggunaan otot bantu menurun					√																																														
Frekuensi nafas membaik					√																																														
Kedalaman nafas membaik					√																																														
	2	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh bayi di dalam inkubator 36.7°C - Suhu inkubator 33.0°C - BB 1900gram - Bayi teraba hangat - TTV RR : 30x/menit T :36.7°C HR :126x/menit SPO2:99% <p>O: masalah termoregulasi tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <td>Tujuan dan kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Suhu tubuh membaik					√	Kulit merah menurun			√																																	
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																														
Suhu tubuh membaik					√																																														
Kulit merah menurun			√																																																

	3	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi mulai merespon saat diberi rangsangan dipipi - BB 1900 gram - Suhu formula tidak dihabiskan bila diberikan menggunakan dot melalui oral hanya mampu menghabiskan 10-15cc <p>A: masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="584 607 1257 748"> <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</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: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi terlihat tipis - Tali pusar bayi sedikit mengering dan tertutupi dengan kassa steril - Suhu bayi di dalam inkubator 36.6°C - Bayi amsih di dalam inkubator - Bayi masih terpasang infus D5 1/4NS - BB 1900 gram <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="584 1151 1257 1292"> <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>Kebersihan tanagn menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan 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</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kebersihan tanagn menurun				√		Kemerahan menurun				√		Kebersihan badan meningkat				√		
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Kebersihan tanagn menurun				√																							
Kemerahan menurun				√																							
Kebersihan badan meningkat				√																							
Rabu 15 mei 2024	2	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu bayi di dalam inkubator 36.5°C - Suhu inkubator 33.0°C - BB 1900 gram - Bayi teraba hangat - TTV RR: 30x/menit T : 36.5°C HR:125x/menit SPO2: 99% <p>A: masalah termoregulasi tidak efektif teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 1697 1257 1839"> <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 dihentikan</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:-																									

	4	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respon bayi baik saat diberi rangsangan dipipi - BB 1900 gram - Susu formula dihabiskan dalam 30cc menggunakan dot <p>A: Masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="584 506 1257 645"> <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</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				√																							
Kamis 16 mei 2024	5	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi tipis - Tali pusar bayi sudah sedikit mengering - Suhu bayi didalam inkubator 36.5°C - Bayi masih didalam inkubator - BB 1900 gram <p>A: masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="584 981 1257 1120"> <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>Kebersihan tangan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan 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</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kebersihan tangan menurun					√	Kemerahan menurun			√			Kebersihan badan meningkat					√	
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Kebersihan tangan menurun					√																						
Kemerahan menurun			√																								
Kebersihan badan meningkat					√																						
	3	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respon bayi baik saat diberi rangsangan dipipi - BB 1900 gram - Susu formula dihabiskan dalam 30cc menggunakan dot <p>A: Masalah risiko defisit nutrisi teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 1805 1257 1944"> <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	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi tipis - Tali pusar bayi sudah sedikit mengering - Suhu bayi didalam inkubator 36.5°C - Bayi masih didalam inkubator - BB 1900 gram <p>A: masalah risiko infeksi teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 573 1257 712"> <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>Kebersihan tangan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan 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	Kebersihan tangan menurun					√	Kemerahan menurun					√	Kebersihan badan meningkat					√	
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Kebersihan tangan menurun					√																						
Kemerahan menurun					√																						
Kebersihan badan meningkat					√																						
	5	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan bayi masih sedikit kuning - Membran mukosa sedikit kering - Kulit bayi tipis <p>A: masalah ikterik neonatus teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 981 1257 1120"> <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>Kerusakan jaringan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit menurun</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	Kerusakan jaringan menurun					√	Kerusakan lapisan kulit menurun					√							
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Kerusakan jaringan menurun					√																						
Kerusakan lapisan kulit menurun					√																						

Ringkasan keluar (klien pulang)

Nama klien : By.Ny.r
 Umur/BB : 10 Hari/1900
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tempat praktek : Ruang Mawar RSUD Rejang Lebong
 No.RM : 00267707
 Tanggal masuk : 07 mei 2024 pukul: 18.30 WIB
 Tanggal pulang : 17 mei 2024 pukul : 10.00 WIB
 Diagnosa medis : BBLR
 Keadaan pasien pulang : keadaan sudah membaik
 Tanda – tanda vital : RR : 33x/menit HR : 135x/menit
 T : 36.5°C SPO2 :99%

Anjurkan pada Ny.R

- 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 bayi diletakkan di nesting atau dibuang nesting yang sudah perawat ajarkan sebelumnya Ny.R melakukan disaat bayi tidur.
- c. Melakukan perawatan tali pusat setiap hari dengan cara memegang ujung tali pusat, lalu basahi dengan air hangat menggunakan washlap dari ujung sampai ke batang tali pusat, kemudian keringkan tali pusat menggunakan

kassa steril sampai benar-benar kering, setelah kering tutup kembali dengan kassa steril.

- d. Memandikan bayi dengan BB belum mencapai 2500 gram sebaiknya 2 hari sekali dan untuk mencapai personal hygiene bayi dilap dengan kain lembut menggunakan air hangat setiap harinya
- e. Cuci tangan sebelum dan setelah interaksi dengan bayi
- f. Timbang berat badan bayi di puskesmas setiap seminggu sekali sampai berat bayi mencapai 2500 gram.
- g. Imunisasi bayi sesuai jadwal yang ditentukan untuk mencegah bayi terkena penyakit di kemudian hari terutama pada bayi BBLR.
- h. Mengetahui tanda bahaya untuk segera dibawa ke rumah sakit/dokter
 - a) Bayi tidak mau minum
 - b) Bayi terlihat lemas
 - c) Bayi menangis tidak kuat
 - d) Bayi diare
 - e) Suhu tubuh bayi tinggi atau terlalu rendah

4.2 Pembahasan

Implementasi asuhan keperawatan telah dilakukan secara komprehensif melalui tahapan pendekatan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif ini dilakukan pada perawatan By.Ny.R atas diagnosa medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Proses ini meliputi pengkajian keperawatan, analisis data, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, penerapan keperawatan terapi nesting ke pasien terdiagnosa BBLR dengan masalah termoregulasi tidak efektif, kemudian evaluasi keperawatan By.Ny.R yang telah dilakukan pada tanggal 13 Mei 2024 hingga 16 Mei 2024. Dari evaluasi kemarin ditarik kesimpulan dan pemecahan masalah. Dengan ini, penulis dapat dengan mudah membandingkan antara teori yang ada dengan praktik pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.Ny.R yang terdiagnosa medis BBLR dengan penerapan terapi nesting pada masalah termoregulasi tidak efektif di Ruang Mawar RSUD Rejang Lebong.

4.2.1 Pengkajian

Klien datang dari ruang operasi RSUD Rejang Lebong pada 07 Mei 2024 pukul 18.30 WIB. Lahir seorang bayi yang menangis lemah dengan jenis kelamin perempuan, (+) A/S7-9, berat bayi 2100 gram, RR:38x/menit SPO₂:84% T:36.6°C HR:156x/menit, LK: 34 cm, LD: 30cm, PB:45cm, Refleks hisap bayi masih lemah, dada retraksi(-), oksigen diberikan 1 lpm melalui nasal kanul, dengan riwayat kehamilan ibu G₂P₀A₁, usia kehamilan 37 minggu terpresentasi kepala. Pengkajian pada pasien dengan terdiagnosa BBLR, menurut Padilla (2014) dapat diterapkan mulai dari

observasi atau pengumpulan data, menerima informasi dari status, serta melakukan wawancara dengan keluarga pasien dan perawat terkait. Ada pula studi dokumentasi yang artinya mengumpulkan data dengan mempelajari data-data penunjang atau riwayat kesehatan terdahulu klien.

Perolehan data dalam proses kajian dilapangan dengan data yang sudah ada ditemukan teori BBLR berjumlah senilai <2.500gram, dengan panjang <45 cm, lingkaran dada <30 cm, lingkaran kepala <33 cm, gestasi <37 minggu, kulit tipis dan berkilap, lemak subkutan kurang, tulang rawan lunak, terdapat lanugo yang berlebihan dipunggung, pembuluh darah terlihat jelas, labia minora belum tertutup bagi bayi perempuan, testis belum turun pada bayi laki-laki, kurangnya pergerakan, lemahnya otot tonus, menangis lemah, pernafasan tidak teratur, apnea, dan tonik leher lemah

Penulis mendapati hasil pemeriksaan menunjukkan, tingkat kesadaran komposmentis dengan kondisi umum yang cukup baik. Namun klien tampak sesak dengan RR:56x/menit, Nadi:156x/menit, SPO2: 99%, T:37.8 °C, dan tidak didapati pernafasan di dinding saat auskultasi juga tidak mendapati pernafasan dihidung saat auskultasi juga tidak ada suara nafas tambahan. Oksigen yang dipasang pada BBLR supaya bayi bisa beradaptasi dari dalam rahim keluar rahim dengan sirkulasi yang baik. Maka oksigen diberikan 1 lpm karena untuk membantu bayi untuk beradaptasi pernafasan. Menurut teori pola nafas tidak efektif bisa dikarenakan adaptasi pertumbuhan paru paru bayi pada BBLR dapat terganggu, menyebabkan saluran udara lebih kecil, penurunan volume

paru dan kemudian mengakibatkan klien mengalami nafas cepat dan pola nafas tidak efektif (Mark P. Pondaag dkk, jurnal 2020).

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan suhu tubuh bayi 37.8 °C dan suhu inkubator 33°C pada saat bayi menggunakan nesting tetapi tidak fleksi, kemudian dilakukan nesting dengan posisi bayi fleksi agar bayi merasa nyaman dan dengan suhu yang stabil. BBLR juga sangat rentang terjadi termoregulasi tidak efektif dikarenakan tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Sulitnya bayi dengan diagnosa BBLR untuk beradaptasi dengan lingkungan dan rentang terkena hipertermi atau hipotermi (Nanang saprudin, 2020).

Pada saat dilakukan pengkajian klien didapatkan masalah defisit nutrisi dengan pemberian diit sebanyak 20-30 cc/3jam dengan menggunakan selang OGT dikarenakan refleks menghisap bayi masih lemah. Bayi belum bisa melakukan diit menggunakan oral karena refleks hisap yang masih lemah yang menyebabkan bayi mempunyai refleks menelan yang lemah pula. Bayi dengan refleks hisap lemah menyebabkan bayi tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara maksimal, sehingga berat badan bayi menjadi rendah. dan bayi mengalami penurunan berat badan mencapai 14%. Dikarenakan tidak dapat merangsang nervus X (nervus vagus), sehingga mengaktifkan refleks pada nervus X dan merangsang timbulnya lapar pada bayi (Heri Saputro, 2019).

Dikuatkan dengan pemasangan infus pada daerah umbilikus yang dapat menyebabkan risiko infeksi pada umbilikus dengan ciri-ciri tanda-tanda vital klien yakni RR:56x/menit, Nadi:156x/menit, SPO2: 99%, T:37.8 °C, dan klien mendapatkan antibiotik berupa aminofilin yang mana obat aminofilin adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri secara rutin per harinya. Bayi dapat beresiko mengalami infeksi jika lingkaran pusar yang merah atau basah. Risiko infeksi dapat timbul apabila kateter umbilikus terjadi flek basah atau keluarnya nanah dari tunggul pusar dan tidak dilakukan perawatan tali pusar (Inge Arnts dkk 2021).

Pemeriksaan laboratorium merupakan metode penunjang yang dapat dilakukan perawat dalam merawat bayi BBLR. Setelah dilakukan pengkajian terhadap By.Ny.R dengan melakukan pemeriksaan laboratorium yakni bilirubin dengan hasil bilirubin 17,73 mg% dengan masalah ikterus neonatus. Dan terdapat ikterik pada sclera badan bayi muka bayi mengalami kuning itu muncul pada hari ke 3 keperawatan atau hari ke 9 bayi dirawat. Pada bayi dengan BBLR dapat disebabkan oleh karena fungsi hati yang belum efisien. Imaturitas sel hati dapat menyebabkan "uptake" bilirubin oleh hepatosit terbatas (Rakhmi Rafie 2020).

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Dari teori saat menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi BBLR ditemukan 5 diagnosa yang sesuai (SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai
3. Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan
4. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
5. Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan normal

Berdasarkan data – data yang didapatkan dari By.Ny.R dengan 5 diagnosa BBLR yang dapat diwujudkan dengan menyesuaikan kondisi sesungguhnya klien di lapangan yaitu:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai
3. Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan
4. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
5. Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan normal

Berdasarkan teori dan kondisi klien ada 5 diagnosa yang di ambil dan 5 diagnosa tersebut diangkat. Karena dari kondisi klien di

lapngan tersebut terdapat data-data pendukung untuk ditegakkannya diagnosa tersebut.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan dibuat atas dasar teori Nuarif (2015), rencana perawatan ini dibuat berdasarkan temuan dan diagnosis yang ada dan merupakan langkah penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Rencana keperawatan yang terdapat dalam laporan atau teori pendahuluan tidak termasuk dalam semua intervensi penulis dalam kasus ini, sebab penulis melakukan penyesuaian antara intervensi bersamaan dengan diagnosa medis yang ditemukan pada klien.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi untuk diagnosis pola napas tidak efektif meliputi observasi pola nafas (laju napas, kedalaman, kekuatan nafas), observasi suara nafas tambahan, pemberian oksigen, asupan cairan 200ml/hari jika tidak kontraindikasi, kolaborasi dengan pemberian mukolitik. Dalam hal ini, penulis memasukkan intervensi (SDKI,2018) agar tidak ada gap antara teori intervensi dengan definisi intervensi By.Ny.R.

menurut (SIKI,2018), intervensi untuk mendiagnosis risiko inefisiensi termoregulasi terkait berat badan yang ekstrim antara lain pemantauan suhu bayi hingga stabil, pemantauan suhu tubuh, laju pernafasan dan denyut nadi, perawatan tali pusar bayi, menempatkan bayi BBLR di inkubator segera setelah lahir, melakukan tindakan terapi nesting untuk membuat bayi selalu fleksi dan merasa nyaman serasa berada di

dalam kandungan ibunya, penggunaan topi bayi untuk mencegah panas, menjaga kelembapan inkubator sebanyak 50% atau lebih untuk suhu inkubator sesuai kebutuhan, lakukan nesting atur posisi fleksi pada pasien. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi, pakaikan popok bayi penuh, pakaikan pakaian dari bahan katun, anjurkan ibu untuk menyusui sesuai kebutuhan.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnos defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan refleks menghisap masih lemah adalah identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi susu formula, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan dengan suhu yang sesuai dengan bayi, ajarkan diit yang di programkan.

Menurut (SIKI,2018), tindakan untuk mendiagnosis risiko infeksi akibat peningkatan paparan organisme patogen di lingkungan dan pemberian infus umbilikal meliputi pemantauan tanda dan gejala infeksi, pembatasan jumlah pengunjung, perawatan kulit terhadap pembengkakan, mencuci tangan setelah dan sebelum kontak dengan pasien dan pasien serta menjelaskan gejala lingkungan pasien, jika perlu menjelaskan gejala kolaborasi, menjelaskan gejala jika perlu. Dalam hal ini, penulis melakukan intervensi yang tepat (SIKI,2018) agar tidak terjadi gap antara teori intervensi dengan pengertian intervensi pada klien By.Ny.R.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa ikterus neonatus dapat diakibatkan karena pemasangan infus pada umbilikus yang dapat menyebabkan terjadinya isiko infeksi, dan dengan suhu lingkungan yang

rendah dengan pemantauan ikterik, skelera dan kulit bayi meliputi pemantauan tanda dan gejala ikterus neonatus. Memonitor suhu dan tanda vital bayi, monitor efek samping fototerapi, melepaskan pakaian bayi dan sisahkan popok, membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi. Dalam hal ini penulis melakukan intervensi yang tepat (SIKI,2018) agar tidak terjadi gap teori intervensi dengan pengertian intervensi pada klien By.Ny.R.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Menurut Nuarif (2015), implementasi merupakan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dan dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya. Dalam pelaksanaan tindakan yang diusulkan, penulis sepenuhnya, solusi penulis tidak dapat melakukannya sendiri sepenuhnya, solusi penulis bekerjasama dengan perawat dan keluarga dalam pelaksanaan tindakan pengobatan.

Dalam diagnosis pola nafas tidak efektif dengan pemasangan oksigen 1 lpm, penulis melakukan beberapa kesempatan untuk melakukan observasi pada bayi. Saat mendiagnosis risiko termoregulasi, penulis mengontrol TTV, sehingga TTV tetap stabil dan pengobatannya sendiri bersarang. Setelah mendiagnosa resiko malnutrisi maka penulis melakukan tindakan terapi yaitu mengkomsumsi makanan yang mengandung susu 30cc/jam. Ketika risiko infeksi didiagnosis, penulis memberikan antibiotik

setiap hari, dan untuk diagnosa ikterus neonatus dengan memberikan fototerapi pada bayi.

Pada diagnosa medis termoregulasi tidak efektif bisa melakukan tindakan terapi nesting untuk menstabilkan suhu yang tidak stabil. Nesting yaitu alat seperti sangkar burung yang membuat bayi merasa nyaman yang bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi membuat bayi merasa nyaman seperti di dalam kandungan dan membuat bayi selalu fleksi. Dan bertujuan untuk meminimalkan pergerakan badan bayi dan menstimulasi perasaan seperti didalam rahim sehingga membuat berkurangnya kegelisahan bayi dan tidak rentang terkejut.

Seusai melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis mendokumentasikan tindakan yang dilakukan secara langsung. Dokumentasi ini diperlukan untuk mencatat dan menganalisis perkembangan kondisi klien tahap demi tahap setiap harinya, meskipun dokumentasi ini tidak memuat keadaan pasien dengan lengkap.

Saat pelaksanaan perawat pada By.Ny.R, penulis melakukan implementasi yang dilakukan 3 hari di Ruang Mawar RSUD kabupaten Rejang Lebong. Pada tanggal 13 mei 2024 penulis melakukan tindakan implementasi pada By.Ny.R dengan tindakan Terapi nesting yang dilakukan pada saat termoregulasi bayi tidak efektif. Biasanya suhu tubuh bayi berubah apabila nesting yang diterapkan tidak benar ataupun posisi bayi di dalam nesting tidak full dan tidak fleksi metode ini bisa dilakukan per 9 jam nesting bisa dilakukan setiap hari. Dimonitor TTV sebelum

dilakukan nesting dengan suhu: 37.8°C, SPO2 99%, HR: 156x/menit, RR: 56x/menit. tindakan ini bertujuan agar suhu tubuh bayi menjadi kembali stabil dengan bayi merasa nyaman dan selalu berasa bahwa ia seperti berada di dalam kandungan dan dengan posisi selalu fleksi. Selalu pantau bayi jika bayi tidak fleksi selama dilakukan nesting dan nesting longgar maka benarkan menjadi bayi tetap fleksi dan selalu penuh untuk metode nesting, setelah 6 jam maka dilakukan monitor TTV untuk evaluasi keberhasilan terapi nesting dengan suhu:36.8°C, HR: 145x/menit, RR:38x/menit, SPO2:99%.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

memasuki tahap akhir yaitu evaluasi, proses ini digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan perencanaan keperawatan untuk mewujudkan kebutuhan klien dari hasil kriteria yang ditemukan. Tahap evaluasi yang diselesaikan oleh penulis yakni respon dan kilas balik setiap harinya setelah melaksanakan di jam akhir dinas. Dari evaluasi yang sudah terlewati, penulis sudah menggunakan klibat yang sesuai dengan teori yakni evaluasi formatif atau respon langsung dari klien, serta evaluasi sumatif. Kedua evaluasi ini penulis susun dalam bentuk pola subjektif, objektif, analisa, dan planning (SOAP).

Evaluasi formatif dan sumatif ini telah diterapkan pada keperawatan yang dilakukan selama tiga hari pada By.Ny.R dengan memperoleh lima diagnosa keperawatan. Pada hari pertama masalah belum ada yang teratasi dan hari ke 2 teratasi 1 diagnosa yaitu pola nafas

tidak efektif dilanjutkan hari ke 3 ditimbulkan masalah baru yaitu ikterus neonatus dikarenakan hasil laboratorium menunjukkan peningkatan hiperbilirubin dan teratasi diagnosa ke 2 yaitu termoregulasi tidak efektif dikarenakan telah dilakukan tindakan terapi nesting pada By.Ny.R dengan suhu 36.5°C. pada hari ke 4 diagnosa teratasi pada tanggal 16 mei 2024 diantaranya yaitu defisit nutrisi dengan kemampuan menelan, resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit intervensi teratasi karena tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan ikterus neonatus berhubungan dengan hasil lab peningkatan bilirubin pada bayi.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan apa yang penulis dapatkan pada studi kasus dan pembahasan asuhan keperawatan pada By.Ny.R dengan BBLR di RSUD Rejang Lebong, Maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang mungkin dapat berguna untuk peningkatan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan BBLR.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian terhadap By.Ny.R dengan deagnosa BBLR dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik bahwa pernafasan klien yaitu 56x/menit, terdengar suara vesikuler dan terpasang oksigen 1 lpm, dengan suhu klien 37.8°C kulit teraba hangat dan dilakukan terapi nesting dengan posisi fleksi dan teratasi di hari ke 3, bayi diberikan antibiotik setiap harinya dan bayi dilakukan fototerapi di hari ke 3.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada By.Ny.R setelah dilakukan pengkajian dengan metode wawancara dengan keluarga klien, perawat ruangan maupun data yang tertulis dan mendukung termasuk juga hasil dari peemriksaan fisik dan pemeriksaan

laboratorium yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai, Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan, Resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, dan ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal.

5.1.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul, intervensi pada kasus By.Ny.R bertujuan agar bayi terhindar dari termoregulasi tidak efektif atau suhu tubuh bayi yang tidak stabil dengan cara melakukan terapi nesting dengan posisi bayi fleksi dan mempertahankan kestabilan pernafasan, memperhatikan kestabilan suhu tubuh pada bayi, memberikan diit nutrisi pada bayi, memberikan antibiotik pada bayi agar terhindar dari infeksi dan memberikan fisioterapi supaya hasil laboratorium bilirubin bayi normal.

5.1.4 Implementasi keperawatan

pada saat pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan. Namun tidak semua rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada klien, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas ruangan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah pemasangan oksigen nasal kanul pada diagnosa pola nafas tidak efektif, dan pada diagnosa termoregulasi tidak efektif adalah

dengan nesting, pada diagnosa defisit nutrisi adalah pemberian diit 30cc/3jam, pada diagnosa resiko infeksi adalah pemberian antibiotik serta mencuci tangan, dan pada diagnosa ikterus neonatus dilakukan fisioterapi.

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan asuhan keperawatan selama 4 hari pada By.Ny.R sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Pada diagnosa risiko termoregulasi suhu tubuh klien normal dengan ttv klien stabil. Pada diagnosa defisit nutrisi masalah status nutrisi teratasi karena terjadi penambahan diit setiap harinya, pada diagnosa resiko infeksi itu teratasi karena klien selalu mendapatkan antibiotik dan pada diagnosa ikterus neonatus teratasi dengan hasil laboratorium bilirubin normal.

5.2 Saran

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada By.Ny.R dengan BBLR terdapat beberapa saran yaitu:

1. Untuk klien dan keluarga

Diharapkan pada orang tua dan keluarga apabila klien sudah diperbolehkan pulang kepada keluarga diharapkan untuk selalu memperhatikan suhu tubuh pada klien, nutrisi pada klien dan selalu menjaga kebersihan pada klien serta mencuci tangan terlebih dahulu apabila ada yang berkunjung untuk melihat klien.

2. Untuk tenaga kesehatan dan umah Sakit

Rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerja sama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan BBLR. Dan perawat hendaknya tanggap terhadap kebutuhan atau perawatan pasien serta dapat memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan.

3. Untuk institusi pendidikan

Diharapkan agar pendidik dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku-buku kesehatan anak khususnya penyakit BBLR, buku pengkajian dan pemeriksaan fisik pada anak dengan penyakit BBLR, dan buku intervensi untuk kesehatan pada anak dipergustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang keperawatan anak dengan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika, Vidia, Pongki jaya. (2016). Asuhan kebidanan pada neonatur, Bayi, balita dan anak pra sekolah. Jakarta: Trans info medika
- Audrey (2017). Buku ajar praktek keperawatan klinis edisi 5. Jakarta
- Cahyo ismawati (2020). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika
- Farial nurhayati (2019). Hubungan jenis persalinan dengan status kesehatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Bukittinggi
- Ganong (2019). Pengaruh nesting terhadap termoregulasi tidak efektif dan berat badan pada bayi prematur. Jurnal keperawatan aisyyiah.
- Herdman,T.H (2015). Diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi Edisi 10. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. Jakarta
- Melania Fitri Astuti, dkk (2022). Evaluasi penerapan nesting terhadap perubahan berat badan dan tanda vital bayi. Jakarta pusat jurnal keperawatan
- Novitasari et al (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: *systematic Review. Cochrane Database of systematic review* 2(3).
- Prihandani et al (2022). cara pintar merawat bayi: Maluku
- Rakernas (2019). Dirjen kesmas paparkan strategi penurunan AKI dan Neonatal.
- Riska (2021). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta selatan. Jurnal keperawatan
- Soerjono (2019). Sosiologi suatu pengantar, Jakarta
- Sudarti (2017). Asuhan keperawatan neonates dengan resiko tinggi dan kegawatan. Jogjakarta
- Vivian (2019). Asuhan keperawatan neonates dan bayi. Jakarta

- Wati (2019). Pengaruh pelaksanaan perawatan bayi terhadap penurunan kecemasan ibu nifas yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah. *Jurnal unimus*
- 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.
- Nursalam. (2015). *Asuhan keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosianto,B,A,M.,& Fariat Nurhayati, F (2021). Gambaran tingkat kepatuhan minum obat dan pengetahuan pencegahan kekambuhan (Relaps) pada pasien denganTuberkulosis di RS PMI kota Bogor. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung*.
- Reni Yuliana, & Ertiana Dwi. (2016). *Anemia dalam kehamilan*. Jawa timur: Pustaka abadi.
- Setiawan (2019). *Sistem Pencernaan pada manusia materi*.
- Pantiawati, Ika. (2021). *Bayi dengan berat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nuha Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2014) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta:Salemba Medika.
- Natalina Erlina Yuni. (2015). *Buku Saku Personal hygiene*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Agustin,S., Setiawan,B.D,&Fauzi, M.A. (2018). Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal pengembangan teknologi informasi*.
- Farrer, H.(2011). *Perawatan Maternitas*. Edisi 2. Jakarta: Balai Pustaka
- Andhini, N.F. (2017). Dimensi Kinerja Karyawan. *Journal ofchemical information and modeling*,53(9), 1689-1699.
- Mc grath,J M kenner,c..M (2019). *Developmental care of newborn and infant: Guidefor health profesionals*. St. Louis: Elsevier Mosby, 105-118
- Poulose,R.,Babu,M.,& rastologi, S. (2015). Effect of nesting on posture discomfort and physiological parameter of low birth weight infants. *Journal of Nursing and Health Science*, 46-50.

- Priya,G.S.and Bijlani,J. (2019) Low Cost Positioning device for Nesting Preterm and Low Birth Weight Neonates, Practical On Call Child Health Care. Available et.
- Nanang, Saprudin.(2018). Pengaruh penggunaan nesting terhadap perubahan suhu tubuh, saturasi oksigen, frekuensi nadi pada bayi berat badan lahir rendah di kota Cirebon. Jurnal ilmu kesehatan.vol.9no.2, September 2018.
- Melania Fitri Astuti, Linaa Dewi Nggraeni, Sada Rasmada.(2022). Evaluasi Penerapan Nesting Terhadap Perubahan Berat Badan dan Tanda Vital Bayi. Jakarta Pusat. Jurnal Keperawatan.
- Sari Indah Suryani, Nurul Ainul shifa, Emi Yuliza.(2023). Efektivitas Terapi Sentuhan dan Penggunaan Nesting terhadap suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah. Jakarta. Jurnal keperawatan program ilmu ilmu keperawatan.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* Edisi 1, Jakarta Selatan
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, *Standar Intervensi keperawatan Indonesia* Edisi 1, Jakarta Selatan
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* Edisi 1, Jakarta Selatan

LEMBAR OBSERVASI

Nama : By.Ny.R
Umur : 6 hari
No. RM :00267707
Jenis Tindakan : Terapi Nesting

Hari/Tanggal dan Waktu Pelaksanaan	RR		HR		T		SPO2	
	Pre 14.00	Post 21.00	Pre 07.00	Post 14.00	Pre 07.00	Post 14.00	Pre 07.00	Post 14.00
Senin, 13 Mei 2024	56	38	1556	147	37.2	36.8	99%	99%
Selasa, 14 Mei 2024	42	37	141	135	36.4	36.7	99%	99%
Rabu, 15 Mei 2024	39	39	132	125	36.4	36.5	99%	99%
Kamis, 16 Mei 2024	30	34	131	129	36.7	36.5	99%	99%



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dhea Vani Larasari
NIM : P00320121016
Nama Pembimbing : Ns Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
Judul : Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Dengan Implementasi Menggunakan Terapi Nesting
Masalah Termoregulasi Bayi Tidak Efektif Di Ruang
Mawar RSUD Rejang Lebong

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 01 januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- konsul judul- konsul jurnal- acc judul	
2	Jumat, 05 januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- konsul bab 1- perbaikan penulisan Satu paragraf 3 kalimat- Urutkan pendahuluan dari insiden, baru kematian dari dunia, indonesia dijadikan satu- Dampak BBLR- Cari masalah melalui judul- Konsul Bab 2- Kasih 1 sumber buat 1 paragraf- Kesimpulan BBLR- Rapikan penulisan- Tambahkan WOC- Penatalaksanaan medis dan perawat	
3	Selasa. 09 januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Sistem termoregulasi- Penyebab termoregulasi- Dampak sebelum tindakan- Definisi berdasarkan SDKI- Masukan latar	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
4	Selasa, 16 januari 2024	<p>belakang jurnal berdasarkan penelitian</p> <ul style="list-style-type: none">- Typo titik koma huruf perbaikan- Bahas masalah BBLR dulu baru masalah keperawatan- Contoh devlomental care nesting	
5	Jumat, 19 januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Intervensi ditambahkan sesuai BBLR- Typo per kalimat- Konsep askep sesuaikan dengan format BBLR- Pemeriksaan fisik BBLR	
6	Rabu, 23 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Macam macam devlomental care- Menggunakan bahasa inggris dimiringkan- Intervensi dx1 anjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan bayi- Dx 2 no 4	
7	Senin, 29 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Acc seminar proposal	
8	Senin, 13 mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsul dapat pasien- Konsul masalah pasien dan kondisi pasien saat dikaji- Acc pengambilan pasien	
9	Rabu 22 mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan BB saat pengkajian- Tambahkan Diagnosa keperawatan icterus	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	Selasa, 28 mei 2024	<ul style="list-style-type: none">neonatus- Buat hasil laboratorium per hari- Lanjutkan pembahasan- Tambahkan daun telinga kartilago- Hasil laboratorium hiperbilirubin pada analisa data dx ke 5- Pemeriksaan fisik ekremitas- Head toe toe sesuai data BBLR- Dx risiko infeksi terpasang infus di umbilicus- Dx pembahasan dibuat masalah per paragraf	
11	Rabu, 29 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Sesuaikan implementasi dengan respon klien- Tambahkan implementasi pada diagnose icterus neonatus- Rapikan tulisan	
12	Kamis, 28 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- ACC ujian seminar hasil	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

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

Original Article

Efektivitas Terapi Sentuhan dan Penggunaan Nesting terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Sari Indah Suryani¹, Nurul Ainul Shifa², Emi Yuliza³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia Maju
Jl. Harapan nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

Email: sarisantoso74@gmail.com¹

Editor: YY

Diterima: 20/09/2022

Direview: 07/03/2023

Publish: 11/03/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

Abstract

Pendahuluan: Bayi yang lahir prematur dengan BBLR memiliki permukaan tubuh yang lebih luas sedangkan jaringan lemak subkutis yang lebih tipis menyebabkan terjadinya penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan hipotermi. Untuk mengatasi hipotermi bisa dilakukan tindakan terapi sentuhan dan penggunaan nesting.

Tujuan: Untuk mengetahui tentang Efektivitas Antara terapi sentuhan dan penggunaan nesting terhadap suhu tubuh pada bayi berat badan lahir rendah.

Metode: Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian pre-eksperimen dengan desain penelitian *one grup pre-test post-test design* dengan lembar observasi. Sampel yang digunakan sebanyak 30 orang menggunakan menggunakan tehnik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai $p=0,019$ untuk terapi sentuhan dan $p=0.019$ untuk penggunaan nesting, berarti pada alpha 5%. Yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulan: Ada efektivitas antara terapi sentuhan dan penggunaan nesting terhadap suhu tubuh pada bayi berat badan lahir rendah. Untuk mengatasi hipotermi bisa dilakukan tindakan terapi sentuhan dan penggunaan nesting. jaringan lemak subkutis yang lebih tipis menyebabkan terjadinya penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan hipotermi

Kata Kunci: bblr, nesting, suhu tubuh bayi, terapi sentuhan

Pendahuluan

BBLR merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan.¹ Bayi BBLR memiliki kontribusi tinggi terhadap kematian bayi khususnya pada saat perinatal.² Bayi yang lahir prematur dengan BBLR memiliki permukaan tubuh yang lebih luas sedangkan jaringan lemak subkutis yang lebih tipis menyebabkan terjadinya penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan hipotermi.³

(World Health Organization) menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang.⁴ Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025

mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR.⁵ Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Di Jawa Barat data dari Januari – Juli 2020 terdapat 1866 kasus kematian bayi dimana 42% kasus kematian neonatal disebabkan karena BBLR.⁶ Di Kota Depok pada tahun 2020 tercatat sebanyak 276 BBLR (0,63%) dari 43.496 bayi baru lahir.⁷ Di RSUD Depok sendiri pada tahun 2021 terdapat 69 kasus bayi BBLR yang dirawat di Ruang Peristi dan terdapat 6 kasus kematian bayi BBLR.

Usia kehamilan bisa menjadi salah satu faktor terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, wanita dengan persalinan preterm umur kehamilan 34-36 minggu memiliki resiko bayi lahir dengan BBLR namun dengan usia kehamilan cukup bulan juga memiliki resiko bayi lahir dengan BBLR. Masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR antara lain hipotermi, kesulitan penambahan berat badan, sindrom aspirasi, hipoglikemi, hiperbilirubin dan lain-lain. Terapi sentuhan dan penggunaan nesting dapat menjadi salah satu hal yang membantu untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR, karna kulit merupakan salah satu indera yang paling memiliki sensitifitas pada bayi, terapi sentuhan dan penggunaan nesting dapat memberikan efek kenyamanan pada bayi.⁸

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada Ruang Peristi (Perinatologi Resiko Tinggi) di RSUD Kota Depok dari September – Desember 2021 terdapat 40 bayi BBLR dirawat dengan klasifikasi 9 bayi dengan asfiksia, 11 bayi dengan prematur dan 20 bayi dengan berat badan lahir rendah tanpa penyakit penyerta. Hasil observasi yang dilakukan di bulan Januari 2022 pada 10 bayi BBLR didapatkan 5 bayi yang diberikan terapi sentuhan dan 5 bayi yang diberikan penggunaan nesting terjadi peningkatan suhu tubuh. Dari hasil wawancara dengan 5 orang perawat Ruang Peristi didapatkan informasi bahwa 3 orang perawat belum mengetahui jika terapi sentuhan dan penggunaan nesting dapat meningkatkan suhu tubuh pada bayi BBLR.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul “Efektivitas antara Terapi Sentuhan dan Penggunaan Nesting terhadap Suhu Tubuh pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Peristi RSUD Kota Depok Tahun 2022”.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment*. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-test and post-test designs with two comparison treatments* terhadap 30 responden, 15 responden untuk terapi sentuhan dan 15 responden untuk penggunaan nesting. Penelitian ini dilakukan di Ruang Peristi RSUD Kota Depok. Waktu penelitian bulan Juli – Agustus Tahun 2022. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena berdasarkan data diketahui jumlah kelahiran BBLR masih cukup tinggi. Populasi pada penelitian ini adalah semua BBLR dengan usia kehamilan maupun usia kronologis 34 minggu atau lebih yang dirawat di Ruang Peristi RSUD kota Depok tahun 2022 dengan rata-rata per bulan 30 responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden untuk terapi sentuhan dan 15 responden untuk penggunaan nesting dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*.

Hasil

Analisa Uji Univariat

Tabel 1. Gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan terapi sentuhan pada suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Peristi RSUD Kota Depok (n=15).

Suhu tubuh	Terapi sentuhan											
	Pre-test hari 1		Post-test hari 1		Pre-test hari 2		Post-test hari 2		Pre-test hari 3		Post-test hari 3	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Hipotermi < 36,5°C	9	60	4	26,7	4	26,7	1	6,7	1	6,7	1	6,7
Normal 36,5°C-37,5°C	6	40	11	73,3	11	73,3	13	86,7	13	86,7	13	86,7
Hipertermia > 37,5°C	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	6,7	1	6,7	1	6,7
Total	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

Hasil data tabel 1 gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan terapi sentuhan pada suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Peristi RSUD Kota Depok pada perlakuan terapi sentuhan hari 1 sebelumnya hipotermi < 36,5°C 9 responden (60%) dan setelah dilakukan terapi normal 36,5°C-37,5°C didapatkan 11 responden (73,3%). Pada hari ke 2 sebelum dilakukan terapi sentuhan mayoritas normal 36,5°C-37,5°C didapatkan 11 responden (73,3%). Dan *post-test* di hari ke 2 dan ke 3 diperoleh hasil sama mayoritas normal 36,5°C-37,5°C didapatkan 13 responden 86,7%.

Tabel 2. Gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan pemasangan nesting pada suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Peristi RSUD Kota Depok (n=15).

Suhu tubuh	Pemasangan nesting											
	Pre-test Hari 1		Post-test Hari 1		Pre-test Hari 2		Post-test hari 2		Pre-test hari 3		Post-test Hari 3	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Hipotermi < 36,5°C	5	33,3	N/A	N/A	N/A	N/A	1	6,7	1	6,7	1	6,7
Normal 36,5°C-37,5°C	10	66,7	15	100	15	100	13	86,7	13	86,7	14	93,3
Hipertermia > 37,5°C	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	6,7	1	6,7	N/A	N/A
Total	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

Hasil data tabel 2 Gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan terapi sentuhan pada suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Peristi RSUD Kota Depok sebelum perlakuan pemasangan nesting hari ke 1 mayoritas normal 36,5°C-37,5°C dengan 10 responden (66,7%). Dan setelah dilakukan pemasangan nesting normal 36,5°C-37,5°C dengan 15 responden (100%). Dan selanjutnya pada pre tes hari ke 2,3,4 didapatkan hasil sama, namun pada post tes hari ke 3 didapatkan normal 36,5°C-37,5°C dengan 14 responden (93,3%).

Analisa Uji Bivariat

Tabel 3. Hasil Uji *Dependent T Paired T-Test* Terapi Sentuhan dan Penggunaan Nesting.

Kelompok	Mean	SD	SE	Paired Sample test	
				t	P-Value
Terapi sentuhan					
Pre-test	36,2	,507	,131	-2.646	0.019
Post-test	36,5	,458	,118		
Penggunaan nesting					
Pre-test	36,4	,488	,126	-2.646	0.019
Post-test	36,7	,000	,000		

Berdasarkan dari hasil tabel 3 uji *Dependent T-paired Test* rata-rata suhu tubuh bayi sebelum diberikan terapi sentuhan adalah (36,2) dengan standar deviasi (,507), sedangkan rata-rata suhu bayi setelah diberikan terapi sentuhan adalah (36,5) dengan standar deviasi (,458) memiliki kenaikan 0,3^oC. Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p=0,019, berarti pada alpha 5% terlihat ada efektifitas atau pengaruh yang signifikan pada rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan terapi sentuhan. Berdasarkan dari hasil tabel 3 menggunakan uji *Dependent T-paired Test* rata-rata suhu bayi sebelum diberikan penggunaan nesting adalah (36,4) dengan standar deviasi (,488) sedangkan rata-rata suhu bayi setelah diberikan penggunaan nesting adalah (36,7) dengan standar deviasi (,000) memiliki kenaikan nilai 0,3^oC. Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p=0,019, berarti pada alpha 5% terlihat ada efektifitas atau pengaruh yang signifikan pada rata-rata suhu bayi sebelum dan sesudah dilakukan pemasangan nesting.

Pembahasan

Analisa Univariat

Gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dan setelah dilakukan terapi sentuhan

Hasil gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan terapi sentuhan pada suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Peristi RSUD Kota Depok pada perlakuan terapi sentuhan hari ke 1 sebelumnya hipotermi < 36,5^oC 9 responden (60%) dan setelah dilakukan terapi normal 36,5^oC-37,5^oC didapatkan 11 responden (73,3%). Pada hari ke 2 sebelum dilakukan terapi sentuhan mayoritas normal 36,5^oC-37,5^oC didapatkan 11 responden (73,3%). Dan posttest di hari ke 2 dan ke 3 diperoleh hasil sama mayoritas normal 36,5^oC-37,5^oC didapatkan 13 responden 86,7%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jihan, 2022 dalam studinya didapatkan Bayi prematur dengan berat lahir rendah rentan berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang. Intervensi yang sudah diberikan pada bayi dengan penerapan asuhan perkembangan seperti pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi, minimalkan kebisingan di ruangan, mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan dan pertahankan kenyamanan anak. Dalam menerapkan asuhan perkembangan salah satunya dengan pemberian ASI selama di ruang intensif memiliki dampak positif pada hasil perkembangan saraf selama masa bayi, anak-anak, remaja hingga dewasa.⁹

Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Solehati, 2018 dijelaskan bahwa ada pengaruh perubahan suhu bayi lahir rendah dengan pemberian terapi kangguru oleh ibu. Hasil

penelitian dari beberapa artikel menunjukkan bahwa perawatan metode *kangaroo mother care* memberikan pengaruh terhadap respon fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah, yaitu dalam mempertahankan suhu tubuh, peningkatan berat badan, peningkatan saturasi O₂ dan stabilisasi nadi.¹⁰

Menurut asumsi peneliti, terapi sentuhan membantu bayi baru lahir untuk mengurangi efek stress lingkungan yang sering terjadi akibat suara keras peralatan di ruangan bayi dan lampu yang terlalu terang. Terapi ini akan membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir di awal kehidupannya. Sentuhan positif akan memberikan gesekan yang lembut dan gentle terhadap kulit bayi.

Gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dan setelah dilakukan pemasangan nesting.

Hasil gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan terapi sentuhan pada suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Peristi RSUD Kota Depok sebelum pemasangan nesting hari ke 1 mayoritas normal 36,5^oC-37,5^oC dengan 10 responden (66,7%). Dan setelah dilakukan pemasangan nesting normal 36,5^oC-37,5^oC dengan 15 responden (100%). Dan selanjutnya pada *pre-test* hari ke 2,3,4 didapatkan hasil sama, namun pada *post-test* hari ke 3 didapatkan normal 36,5^oC-37,5^oC dengan 14 responden (93,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian saprudin, 2018 hasil menunjukkan Hasil penelitian menunjukan bahwa rerata suhu tubuh responden sebelum diberikan nesting yaitu 36,3^o C dan Setelah diberikan nesting rerata suhu menjadi 36,8^o C yang artinya ada peningkatan sebesar 0,5^oC.¹¹ Hasil penelitian menunjukan bahwa rerata suhu tubuh responden 36,3^oC. Kondisi ini menunjukan bahwa responden mengalami penurunan suhu tubuh atau hipotermia. Suhu tubuh normal pada neonatus berkisar antara 36,5 0C – 37,50C.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Alya (2013), 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 menunjukan bahwa postur, kenyamanan dan parameter fisiologi (suhu aksila, nadi dan respirasi) menunjukan 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 pemapasan BBLR.¹²

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.¹³

Menurut asumsi peneliti, suhu tubuh pada BBLR di RSUD Depok sangat rentan terjadinya hipotermia, oleh karena itu banyak dari bayi-bayi dengan BBLR setelah kelahiran langsung dimasukkan ke dalam inkubator. Namun dalam penelitian kali ini ingin membuktikan efektifitas nesting yang dimana Nesting berguna untuk menopang tubuh bayi dan juga memberikan tempat yang nyaman.

Analisa Bivariat

Pengaruh terapi sentuhan terhadap suhu tubuh bayi BBLR

Hasil uji *Dependent T-paired Test* rata-rata suhu tubuh bayi sebelum diberikan terapi sentuhan adalah (36,2) dengan standar deviasi (,507), sedangkan rata-rata suhu bayi setelah diberikan terapi sentuhan adalah (36,5) dengan standar deviasi (,458) mengalami kenaikan 0,3°C. Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai $p=0,019$, berarti pada alpha 5% terlihat ada efektifitas atau pengaruh yang signifikan pada rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan terapi sentuhan.

Terapi sentuhan pada bayi merupakan gerakan sentuhan lambat dan lembut. Banyak penelitian tentang terapi sentuhan pada bayi ini, diantaranya adalah membuktikan bahwa terapi sentuhan mampu meningkatkan kestabilan suhu tubuh bayi, sehingga bayi tidak jatuh pada kondisi hipotermi. Terapi sentuhan mengalami kenaikan suhu 0,3°C sampai 0,6°C ini menunjukkan bahwa terapi sentuhan membuat bayi merasa hangat dan menyalurkan energi yang positif dari terapis ke bayi sehingga melancarkan peredaran darah bayi dan meningkatkan suhu tubuh bayi di otak bayi.¹⁴

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2017) dalam penelitiannya ada pengaruh terapi sentuh terhadap suhu tubuh bayi prematur di Ruang Multazam (Bayi) Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. Sehingga diharapkan terapi sentuh dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada bayi prematur. Hal ini sejalan dengan teori bahwa transisi kehidupan janin pada masa neonatal merupakan hal yang paling dinamis dan sering menimbulkan potensi yang berbahaya di awal siklus kehidupannya. Periode postnatal sering mengakibatkan stress pada bayi baru lahir. Peningkatan sekresikatekolamin dan sekresi kortisol pada bayi baru lahir akan mempengaruhi perubahan perilaku. Oleh karena itu diperlukan tindakan yang dapat meningkatkan stabilitas saraf, perilaku, regulasi dan membantu adaptasi bayi di kehidupan ekstrasuterinnya.¹⁵

Menurut asumsi peneliti dengan diberikan terapi sentuhan, bayi baru lahir akan merasa hangat dan menyalurkan energi positif dari terapis ke bayi baru lahir sehingga dapat melancarkan sirkulasi peredaran darah bayi dan meningkatkan suhu tubuh di otak bayi. Bayi yang diberikan terapi sentuhan terlihat lebih nyaman dan kooperatif apabila diajak untuk berinteraksi. Terapi sentuhan terbukti meningkatkan kematangan motorik pada bayi premature.

Pengaruh penggunaan nesting terhadap suhu tubuh bayi BBLR

Hasil uji *Dependent T-paired Test* rata-rata suhu bayi sebelum diberikan penggunaan nesting adalah (36,4) dengan standar deviasi (,488) sedangkan rata-rata suhu bayi setelah diberikan penggunaan nesting adalah (36,7) dengan standar deviasi (,000). Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai $p=0,019$, berarti pada alpha 5% terlihat ada efektifitas atau pengaruh yang signifikan pada rata-rata suhu bayi sebelum dan sesudah dilakukan pemasangan nesting.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Alya (2013), 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.¹³

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.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian efektivitas antara terapi sentuhan dan penggunaan nesting pada suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Peristi RSUD Kota Depok, maka dapat disimpulkan bahwa Gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dilakukan terapi sentuhan mayoritas hipotermia, Gambaran suhu pada bayi BBLR sebelum dilakukan pemasangan nesting mayoritas hipotermia, Gambaran suhu pada bayi BBLR setelah dilakukan terapi sentuhan mayoritas normal, Gambaran suhu pada bayi BBLR setelah dilakukan pemasangan nesting mayoritas normal. Ada perbedaan pengaruh terapi sentuhan terhadap suhu tubuh bayi BBLR $P\text{-value } 0,019 < 0,05$ dan Ada perbedaan pengaruh penggunaan nesting terhadap suhu tubuh bayi BBLR $P\text{-value } 0,019 < 0,05$.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara moril maupun materil dalam pelaksanaan penelitian ini.

Pendanaan

Sumber keuangan penelitian ini dari peneliti.

References

1. Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2014.
2. Proverawati A, Ismawati C. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
3. Nurarif HKA. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. 3rd ed. Yogyakarta: Mediacion Publishing; 2015.
4. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief. World Health Organization. 2014.
5. Ferdiyus. Profil Kesehatan Aceh 2018. Yusuf MM, Maulida MH, Maryanti SH, Vertika SO, Suhaimi S, Safrizal A, editors. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh; 2019.
6. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018.
7. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok 2019. Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok; 2019.
8. Nugroho LC, Dewantiningrum J. Perbedaan Luran Janin Pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu dengan atau Tanpa Ketuban Pecah Dini. Universitas Diponegoro; 2012.
9. Jihan TPB, Syarif H, Fajri N, Program M, Profesi S, Keperawatan F, et al. Penerapan Asuhan Perkembangan Dan Transfusi Pada Bayi Di Nicu : Suatu Studi Kasus Application of Developmental Care and Transfusion to Infants in NICU: A Case Study kesehatan seperti retardasi pertumbuhan , perkembangan yang mungkin bisa terjadi (Taha e. 2022;1:83-90.

10. Solehati T, Kosasih CE, Rais Y, Fithriyah N. Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah : Sistematis Review Kangaroo Mother Care In Low Baby Weight : A Systematic Review. 2018;8:83-96.
11. Saprudin N, Sari IK. Pengaruh Penggunaan Nesting Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Kota Cirebon. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J*. 2018;9(2):16-26.
12. Alya D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013. *simtakp.uui.ac.id*. 2013.
13. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Indonesian Pediatric Society: Hipotermia pada Bayi Baru Lahir. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2016.
14. Annisa R, Mentari FT. Penerapan Terapi Sentuhan Dan Musik Lullaby Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Bayi Prematur. *Masker Med*. 2021;9(1):416-32.
15. Ningsih NF. Pengaruh Terapi Sentuhan Terhadap Suhu Tubuh Pada Bayi Prematur. *J Ners*. 2017;1(1).

Evaluasi Penerapan Nesting Terhadap Perubahan Berat Badan dan Tanda Vital Bayi

Melania Fitri Astuti^a, Lina Dewi Anggraeni^b, Sada Rasmada^c

^aMahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIK Sint Carolus, Salemba Raya, Jakarta Pusat, 10440, Indonesia

^{b,c}STIK Sint Carolus, Salemba Raya, Jakarta Pusat, 10440, Indonesia

*e-mail korespondensi: linadewiam@gmail.com

Abstract

Application of nesting is one of the independent actions of nurses in helping newborns adapt to their new environment. Nesting can be applied to all newborns regardless of birth weight or gestational age. This study aims to evaluate the application of nesting on infant weight and vital signs at X Hospital Jakarta. This study involved 318 samples with purposive sampling technique, pre-experimental research design one group pre-posttest design. Data obtained from medical records. Data analysis used paired T test, which showed that there was a change in the baby's weight on the nesting application (p value = 0.014), there was a change in vital signs on the nesting application (HR (p value = 0.000); RR (p value = 0.000); SaO₂ (p value = 0.000)). The application of nesting is beneficial for newborns, namely maintaining the stability of the baby's vital signs, and increasing body weight. The recommendation that can be given is to maintain the application of nesting as a baby care needs.

Keywords: body weight, nesting, newborn, vital sign

Abstrak

Penerapan nesting menjadi salah satu tindakan mandiri perawat dalam membantu bayi baru lahir beradaptasi dengan lingkungan baru. Nesting dapat diterapkan pada semua bayi baru lahir tanpa memandang berat badan lahir maupun usia gestasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan nesting terhadap berat badan dan tanda-tanda vital bayi di unit perina RS X Jakarta. Penelitian ini melibatkan 318 sampel dengan teknik purposive sampling, desain penelitian pre eksperimen one group pra-posttest design. Data diperoleh dari rekam medis. Analisis data menggunakan uji T-berpasangan, dimana diperoleh hasil ada perubahan berat badan bayi terhadap penerapan nesting ($p = 0,014$) ada perubahan tanda-tanda vital terhadap penerapan nesting (HR (nilai $p=0,000$); RR (nilai $p=0,000$); SaO₂ (nilai $p=0,000$)). Penerapan nesting bermanfaat terhadap neonatus yaitu menjaga kestabilan tanda-tanda vital bayi, dan meningkatkan berat badan. Saran untuk tetap mempertahankan penerapan nesting sebagai kebutuhan perawatan bayi.

Kata kunci: bayi baru lahir, berat badan, nesting, tanda vital

PENDAHULUAN

Neonatus merupakan individu yang baru mengalami proses kelahiran dan baru menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin (Sembiring, 2019). Bayi mengalami proses transisi, transisi ini dimulai ketika bayi bernafas pertama kali menghirup udara. Keadaan ini membuat bayi berusaha keras untuk beradaptasi.

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia adalah 15 per 1000 kelahiran

hidup (Hosizah, 2018). Penyebab kematian neonatal tersebut 28,3% karena komplikasi saat intra partum, 21,3% akibat gangguan *respiratory* dan kardiovaskular, 19% pada BBLR dan premature, 14,8% pada kelainan kongenital, 1,2% akibat tetanus neonatorum, 7,3% karena infeksi dan lainnya 8,2% (Rakernas, 2019). Data statistik DKI Jakarta tahun 2018 mencatat bahwa angka kematian bayi sebanyak 555 bayi dari 181.015 atau sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup. Target angka kematian neonatal pada tahun 2024 adalah 11,1 per

Melanie Fitri Astuti, dkk., Evaluasi Terapi Nesting Terhadap

77



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

1000 kelahiran hidup (Unicef Indonesia, 2019)

Perawatan bayi baru lahir merupakan salah satu upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Perawatan harus diberikan secara cepat dan tepat untuk membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan barunya, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, membuat bayi merasa aman nyaman. Perawatan bayi baru lahir dilakukan dengan memperhatikan *Neutral Thermal Environmen (NTE)*. NTE adalah kondisi dan suhu lingkungan yang membuat suhu tubuh pada bayi dalam kondisi normal yaitu dalam rentang 36,5 – 37,5°C, dengan pengeluaran kalori dan konsumsi oksigen minimal (Alice, Senthil, & Sosale, 2019). Salah satu tindakannya adalah pemberian *nesting* pada bayi baru lahir.

Nesting adalah suatu alat yang digunakan diruang *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* atau perinatologi yang terbuat dari bahan *phenyl* yang memiliki panjang sekitar 121-132 cm. Alat ini dapat disesuaikan dengan panjang badan bayi dan dapat digunakan pada bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). *Nesting* membuat bayi merasa nyaman seperti di dalam rahim dengan membatasi ruang, meminimalkan pergerakan dan mengurangi *jittery* atau kekagetan pada bayi. Shalini (2018). menyatakan bahwa mengaplikasikan *nesting* memberikan rasa aman, menguntungkan, memfasilitasi tidur bayi semakin puas, dapat menghemat energi, dan mempertahankan berat badan. Menurut Lamichhane (2019), *nesting* berkontribusi dalam meningkatkan kerja motorik BBLR.

Posisi bayi di dalam *nesting* harus nyaman, aman dan mampu menstabilkan fisiologi tubuh bayi. Teknik pemberian posisi menjadi lebih efektif jika pemberian keperawatan diberikan secara benar dan berkelanjutan pada semua posisi. Pemberian posisi dapat mempengaruhi energi yang dikeluarkan oleh tubuh bayi. *Nesting* digunakan untuk memposisikan bayi seperti di dalam kandungan, bayi

tampak seperti terkurung yang disebut dengan "*midline control symetrics*". Pemberian posisi membutuhkan keahlian khusus dari perawat agar dapat menciptakan posisi yang membuat bayi nyaman (Efendi et al., 2019). Berdasarkan fenomena diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan *nesting* terhadap perubahan berat badan dan tanda-tanda vital bayi di RS X Jakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain pre eksperimen *one group pre-post test design*. Populasi meliputi data semua bayi yang dirawat di unit perina RS X Jakarta pada bulan Januari 2018 – Januari 2020, berjumlah 554 data rekam medis. Sampel berjumlah 318 responden, pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi bayi yang masuk perawatan pada usia 0 – 2 hari, dan tidak memiliki kelainan kongenital (bawaan lahir). Instrumen pada penelitian ini adalah lembar observasi yang berisi identitas dalam bentuk inisial, pemantauan berat badan dan tanda-tanda vital meliputi *heart rate*, *respiratory rate*, dan saturasi oksigen. Data berat badan dan tanda-tanda vital yang diambil adalah *pre nesting* dan *post nesting*. Selanjutnya data penelitian dianalisis menggunakan *software* pengolah data statistik. Analisis data univariat merupakan gambaran distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji T berpasangan (*Paired T Test*).

HASIL

Hasil penelitian ini dapat dijabarkan melalui tabel 1, dan tabel 2. Tabel 1 menerangkan mengenai distribusi berat badan, *heart rate*, *respiratory rate*, dan saturasi oksigen responden.



Tabel 1. Distribusi berdasarkan Berat Badan, *Heart Rate* (HR), *Respiratory Rate* (RR) dan Saturasi Oksigen (SpO₂)

No	Variabel	f	%
1.	Berat badan (gr)		
-	> 2500	248	77,99
-	< 2500	70	22,01
2.	Heart rate (HR)		
-	90-180	318	100
-	<90 dan >180	0	0
3.	Respiratory rate (RR)		
-	40-60	180	56,6
-	<40 dan >60	138	43,4
4.	Saturasi Oksigen (SaO ₂)		
-	> 90%	306	96,22
-	< 90%	12	3,78

Penelitian yang dilakukan terhadap 318 responden diperoleh bayi dengan berat badan >2500 gram yaitu 248 responden (77,99%), HR dengan rentang 90-180x/menit sebanyak 318 responden (100%), RR dengan rentang 40-60x/menit sebanyak 180 responden (56,6%), dan SaO₂ > 90% sebanyak 306 responden (96,22%).

Tabel 2. Evaluasi Penerapan *Nesting* terhadap Berat Badan Bayi, *Heart Rate* (HR), *Respiratory Rate* (RR) dan Saturasi Oksigen (SpO₂)

Variabel	N	Mean ± SD	Nilai p
Berat Badan			
Pre nesting	318	2975,16 ± 608	0,014
Post nesting	318	2999,84 ± 616,17	
Heart Rate (HR)			
Pre nesting	318	136,6 ± 14,29	0,000
Post nesting	318	130,6 ± 11,98	
Respiratory Rate (RR)			
Pre nesting	318	55,72 ± 10,82	0,000
Post nesting	318	50,63 ± 5,49	
Saturasi Oksigen (SaO₂)			
Pre nesting	318	96,06 ± 3,67	0,000
Post nesting	318	96,85 ± 2,10	

Berdasarkan tabel 2 rata-rata berat badan bayi *pre nesting* adalah 2975.16 gram, dengan standar deviasi 608 dan berat badan *post nesting* 2999.84 gram, dengan standar deviasi 616,17. Rata-rata *heart rate* sebelum penerapan *nesting* 136.6 x/menit dengan standar deviasi 14.29 dan setelah penerapan *nesting* 130.6 x/menit dengan standar deviasi 11.98. Rata-rata *respiratory rate* sebelum diberikan penerapan *nesting* adalah 55.72 x/menit dengan standar deviasi 10.82 dan setelah diberikan penerapan *nesting* menjadi 50.63 x/menit dengan standar deviasi 5.49. Rata-rata saturasi oksigen sebelum *nesting* 96.06% dengan standar deviasi 3.67 dan rata – rata saturasi oksigen sesudah *nesting* 96.85% dengan standar deviasi 2.10. Terdapat perbedaan bermakna pada berat badan bayi (nilai p = 0,014), *Heart Rate* (nilai p = 0,000), *Respiratory Rate* (nilai p = 0,000), dan Saturasi Oksigen (nilai p = 0,000) sebelum dan setelah penerapan *nesting*.

PEMBAHASAN

1. Evaluasi Penerapan *Nesting* terhadap Berat Badan Bayi *pre* dan *post nesting*

Nesting membuat bayi merasa lebih nyaman, posisi bayi terjaga, waktu tidur bayi lebih efektif, sehingga energi bayi digunakan optimal dalam tumbuh kembang. Sekresi hormon pertumbuhan meningkat di sepertiga pertama periode tidur normal (Reza et al., 2019). Hasil analisis bivariat menyatakan ada perbedaan bermakna pada berat badan bayi *pre* dan *post nesting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah et al., (2020) dengan metode quasi eksperimen *one group pre post test*, didapatkan hasil bahwa *nesting* efektif meningkatkan berat badan. Pemberian *nesting* pada kelompok 7 hari memberi hasil yang signifikan dibanding kelompok perlakuan *nesting* 5 hari.

Peneliti berasumsi hasil penelitian memiliki signifikansi yang baik karena berdasarkan distribusi frekuensi berat



badan, sebanyak 77,99% bayi memiliki berat badan di atas 2500 gram. Bayi dengan berat badan >2500gr biasanya merupakan bayi aterm, dimana pertumbuhannya lebih baik dibandingkan bayi prematur. Selain itu, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi bayi yang dirawat di unit perina sangat diperhatikan dan terpenuhi melalui infus maupun asupan per oral. Adanya nesting yang memberi kenyamanan akan mendukung perawatan sehingga pertumbuhan bayi semakin optimal.

2. Evaluasi Penerapan *Nesting* terhadap Heart Rate (HR) *pre* dan *post nesting*

Penerapan nesting memberikan perbedaan yang signifikan pada *heart rate pre* dan *post nesting*. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & P., (2018) yang mengungkapkan tidak ada pengaruh nesting dengan parameter fisiologis denyut jantung dengan nilai $p = 0,500$. Dalam keadaan tidur tahap NREM terjadi penurunan tonus pembuluh darah perifer, penurunan tekanan darah, denyut jantung teratur, frekuensi pernapasan menurun, laju metabolisme basal akan berkurang 10 sampai 30% (Reza et al., 2019). Penerapan nesting membuat bayi merasa lebih nyaman dan tidur lebih nyenyak walau tetap ada gerakan yang kadang muncul saat tidur. Dalam penelitian ini rerata *heart rate* mengalami penurunan 1,0 dan tetap pada nilai normal karena diketahui bahwa distribusi frekuensi *heart rate* bayi yang diteliti adalah 100% normal.

3. Evaluasi Penerapan *Nesting* terhadap Respiratory Rate (RR) *pre* dan *post nesting*

Penerapan nesting memberikan perbedaan yang signifikan pada *respiratory rate pre* dan *post nesting*. Berbeda dengan Zen (2017) yang meneliti tentang pengaruh nesting terhadap perubahan fisiologis bayi prematur (frekuensi napas, frekuensi

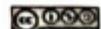
nadi, saturasi oksigen). Hasil penelitian menyatakan tidak ada signifikansi penurunan frekuensi napas dengan nilai $p = 0,112$.

Adaptasi pernapasan bayi baru lahir dipengaruhi oleh rangsangan mekanik, kimia, dan rangsangan lainnya. Perubahan suhu menstimulus sensor kulit dan irama pernafasan. Sentuhan, pendengaran, visual, dan rangsangan nyeri merupakan komponen lingkungan yang mempengaruhi pernafasan bayi baru lahir (Davidson, 2020)

Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian ini dipengaruhi juga oleh alat-alat bantu napas yang digunakan bayi sejak bayi lahir. Alat bantu napas membantu *respiratory rate* bayi lebih stabil. Peneliti mendapatkan jumlah sampel 318, dengan jumlah data bayi yang tidak menggunakan alat bantu oksigen sebanyak 36,16%, menggunakan oksigen binasal 27,04% menggunakan oksigen HFN 2,83%, menggunakan NCAP 31,44% dan menggunakan ventilator 2,51%. Penerapan *nesting* yang dapat membuat bayi nyaman dan membantu memposisikan bayi pada kondisi-kondisi tertentu bisa mendukung kestabilan *respiratory rate*.

4. Evaluasi Penerapan *Nesting* terhadap Saturasi Oksigen (SpO₂) *pre* dan *post nesting*

Terdapat perbedaan signifikan rerata saturasi oksigen *pre* dan *post nesting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rohmah et al., (2020). dengan metode *quasi eksperiment* didapatkan hasil bahwa penggunaan *nesting* efektif menjaga saturasi oksigen pada bayi prematur (nilai $p = 0,001$). Prawesti et al., (2019) menjelaskan bahwa *nesting* dengan posisi supine dan prone mempengaruhi saturasi oksigen, posisi prone ($p = 0,000$), posisi supine ($p = 0,001$). Hal yang sama dinyatakan oleh Anggraeni, Indiyah dan Daryati (2019) bahwa status hemodinamik bayi prematur akan



semakin baik apabila durasi pemberian posisi pronasi semakin lama.

Nilai normal saturasi bayi kurang bulan adalah 91-100% dan bayi cukup bulan 95-100% (Boxwell et al., 2020). Peneliti mendapatkan data distribusi frekuensi saturasi oksigen bayi dalam penelitian ini adalah 99,22% normal (saturasi >90%) dan 3,77% tidak normal (saturasi <90%). Penulis berasumsi bahwa hasil penelitian ($p=0,000$) ini didukung oleh jumlah sampel yang memiliki nilai saturasi oksigen normal lebih banyak dibanding dengan jumlah saturasi oksigen yang tidak normal. Selain itu saturasi oksigen juga dipengaruhi oleh alat bantu napas yang digunakan bayi di unit perina. Menurut Kahraman et al., (2018) konsumsi oksigen meningkat dan saturasi oksigen menurun pada kondisi stress dan nyeri akibat prosedur/tindakan. Peneliti juga berasumsi bahwa *nesting* memfasilitasi bayi beradaptasi lebih mudah terhadap lingkungan, stres berkurang, bayi menjadi lebih nyaman sehingga saturasi oksigen bayi stabil.

KESIMPULAN

Nesting merupakan suatu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat, tindakan ini memberikan manfaat, rasa aman dan nyaman bagi bayi baru lahir. Pemberian *nesting* pada bayi baru lahir secara signifikan memberikan perubahan pada berat badan dan tanda vital (*heart rate*, *respiratory rate* dan saturasi oksigen) bayi baru lahir. Rekomendasi sehubungan dengan penelitian ini adalah rumah sakit dapat membuat standar operasional prosedur penerapan *nesting* dan memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat agar *nesting* tetap dilakukan pada bayi baru lahir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh staf STIK Sint Carolus dan RS Sint Carolus.

Melanie Fitri Astuti, dkk., Evaluasi Terapi Nesting Terhadap

DAFTAR PUSTAKA

- Alice Jeba, J., Senthil Kumar, S., & Sosale, S. (2019). Effect of positioning on physiological parameters on low birth weight preterm babies in neonatal intensive care unit. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 10(4), 2800-2804.
<https://doi.org/10.26452/ijrps.v10i4.1550>
- Anggraeni, L. D., Indiyah, E. S., & Daryati, S. (2019). Pengaruh Posisi Pronasi Pada Bayi Prematur Terhadap Perubahan Hemodinamik. *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(2), 9-14.
<https://doi.org/10.31603/nursing.v6i2.2663>
- Boxwell, G., Julia, P., & Kaiser, L. (2020). *Neonatal Intensive Care Nursing* (J. P. and L. Kaiser (ed.); Third). Newgen Publishing UK.
<https://books.google.co.id/books?id=Gna7DwAAQBAJ&lpg=PP1&pg=PT3#v=onepage&q&f=false>
- Davidson, M.R. (2021). *Fast Facts for The Neonatal Nurse, A Care Guide for Normal and High-Risk Neonates*, 2nd Edition. Springer Publishing Company, LLC.
DOI: 10.1891/9780826184917
- 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>
- Hosizah. (2018). *Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kahraman, A., Başbakkal, Z., Yalaz, M., &



- Sözmen, E. Y. (2018). The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants. *Pediatrics and Neonatology*, 59(4), 352-359. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.010>
- Lamichhane, S. (2019). Effectiveness of nesting technique on motor performance among low birth weight babies. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 9(5), p8991. <https://doi.org/10.29322/ijsrp.9.05.2019.p8991>
- Prawesti, A., Emaliyawati, E., Mirwanti, R., & Nuraeni, A. (2019). The Effectiveness of Prone and Supine Nesting Positions on Changes of Oxygen Saturation and Weight in Premature Babies. *Jurnal Ners*, 14(2), 137. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i2.7755>
- Rakerkernas. (2019). Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. *Rakerkernas 2019*.
- Reza, R. R., Bermawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). *Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan*. 8.
- Rohmah, M., Saputri, N., & Bahari, J. (2020). Effectiveness Of Use Of Nesting On Body Weight, Oxygen Saturation Stability, And Breath Frequency In Prematures In Nicu Room Gambiran Hospital Kediri City. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 119-128. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i1.275>
- Sari, W. P., & P., T. S. (2018). "Effect Of Implementation of Developmental Care: Nesting On Sleep And Physiological Parameters Baby Premature In Hospital Bandung." I(STIKep PPNI).
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah* (p. 4).
- Shalini, N. (2018). Effectiveness of Nesting on Posture and Motor Performance Among High Risk Newborn. *International Journal of Advanced Research*, 6(11), 1103-1106. <https://doi.org/10.21474/ijar01/8099>
- Unicef Indonesia. (2019). *Laporan PBB - untuk pertama kalinya, angka perempuan dan anak yang bertahan hidup . capai tingkat tertinggi*. September. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/laporan-pbb-untuk-pertama-kalinya-angka-perempuan-dan-anak-yang-bertahan-hidup-capai>
- Zen, D. N. (2017). Pengaruh Nesting terhadap perubahan fisiologi dan perilaku bayi prematur di perinatologi RSUD Tasikmalaya. In *Kesehatan Bakti Tunas Husada* (Vol. 17). https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/262/228



Effectiveness Of Use Of Nesting On Body Weight, Oxygen Saturation Stability, And Breath Frequency In Prematures In Nicu Room Gambiran Hospital Kediri City

Miftakhur rohmah^{1*}, Nurwinda Saputri², Justitia Bahari¹

¹JIK STRADA Indonesia, Kediri, East Java, indonesia

² University of Muhamadiyah Pringsewu

miftakh@jik-strada.ac.id

ABSTRACT

Premature births are responsible for two-thirds of infant deaths due to lack of good adaptability to extrauterine life so that the prospects for the survival and health of infants are greatly threatened. *Nesting* is an innovation used in the NICU room made of baby swaddling cloth that is rolled up in such a way that is then positioned around the baby's body like a condition in the mother's womb. This study aims to determine the effectiveness of the use of *nesting* 5 and 7 days in maintaining the stability of oxygen saturation, breathing frequency and body weight in premature infants in the NICU Room at Gambiran City Hospital in Kediri. This study used approach *quasi-experimental* with *pre-post test group design* in the NICU Room at Gambiran City Hospital in Kediri for the period 1 May 2019 to 31 July 2019. The population was 30 preterm infants. With *purposive sampling technique*, there were 14 samples of preterm infants. Group 1 consisted of 7 infants performed *nesting* for 5 days and group 2 consisted of 7 infants performed *nesting* for 7 days. Data normality test uses the *Kolmogoro-Smirnov Test*. *Independent t test* is used to test the effectiveness of using *nesting* on oxygen saturation, respiratory frequency stability and premature baby's weight. The results of the study in both groups $p < \alpha$ (0.05), then H_0 is rejected and H_1 accepted. So it can be concluded that the use of *nesting* in premature babies is effective in stabilizing body weight, oxygen saturation, the frequency of breathing of premature babies.

Keywords: Premature, *Nesting* on body weight, Oxygen saturation, Breath frequency.

Received December, 25, 2019; Revised January 24, 2020; Accepted February 15, 2020



STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, its website, and the articles published there in are licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

BACKGROUND

Preterm birth is responsible for two-thirds of infant deaths. Preterm or premature is defined as birth before 37 weeks' gestation, regardless of body weight (Bobak, 2015). Premature babies do not have the ability to adjust well to extrauterine life and the prospect of babies to have good survival or health can be severely threatened. The World Health Organization (WHO) states that babies born weighing less than 2500 grams and born after 37 weeks' gestation have better prospects for life than those born prematurely. LBW mortality is less than 5% if the pregnancy lasts until the age of term (Bobak, 2015).

Problems that often occur in premature babies include being born with a low birth weight of less than 2500 grams, as compensation for the lack of fat reserves. Babies who are born full term will experience a weight loss of around 5–10% in the first 7 days. Peak weight loss occurs on the second day after birth. Research conducted by Davanzo et al explains that weight loss of 8% is the top safe limit for newborn weight loss. If weight loss is $\geq 8\%$, it can increase the risk of mortality and morbidity in infants, such as hyperbilirubinemia and dehydration due to hypernatremia.

Based on East Java's health profile in 2016, 20,836 babies were born with a body weight < 2500 g out of 580,153 baby births, or around 3.6%. In Kediri City, 127 babies were born with low birth weight from 4,324 babies born that year.

The number of low birth weight babies treated during the last three months in the Neonatus room at Gambiran City Hospital in Kediri (September - November 2018) obtained 98 data, with birth weight < 2500 grams, 36 of them were treated in the NICU room and 15 of them died due to various complications (Medical Record, 2019).

Premature babies are also very susceptible to hypothermia due to thin fat reserves under the skin and immature heat control centers in the brain (Zaviera, 2012). The hypothermic condition causes permanent central nervous system changes which eventually lead to mortality. Chilled babies spend calories to warm the body and vice versa make an effort to stabilize body temperature to normal. Hypothermia conditions cause increased oxygen consumption and if not fulfilled causes a hypoxic situation and causes tachycardia or bradycardia in response to decreased oxygenation. In premature neonates, the quantity of fluid loss through evaporation of the skin and respiratory tract is higher than in neonates born at term. In addition, neonates born prematurely have a greater extracellular component, leading to greater diuresis in premature neonates. This is what causes neonates born prematurely to experience a higher weight loss than neonates born at term. Whereas in neonates born less months, the decline can occur up to 15%. Physiological weight loss does not occur after neonates aged 5-7 days and body weight increases at 12-14 days (Rahardina, 2015).

Respiratory problems are one of the causes of death in babies born prematurely. Respiratory problems in infants are often associated with the condition of Respiratory Distress Syndrome (RDS), also called hyaline membrane disease (HMD), is the most common cause of morbidity and mortality in low birth weight infants that is often caused by prematurity. RDS incidence of about 5-10% is found in infants less than 50 months, 50% in babies weighing 500-1500 grams (Nur, 2010).

Interview with nurses from the NICU Room at Gambiran City Hospital in Kediri, obtained information that the use of nesting was done prematurely. *Nesting* is the use of tools shaped like a condition in the mother's womb made of linen and can be adjusted to the length of the baby's body. This tool is placed as a protector of the baby's position, maintaining changes in the baby's position caused by gravity. *Nesting* is one of the nursing

interventions in giving the right position for neonates. *Nesting* can facilitate the development of premature babies in the form of physiological and neurological conditions. *Nesting* is a buffer in the sleeping position of the baby so that it stays in a position of flexion, this is intended to prevent drastic changes in the position of the baby that can result in loss of energy from the neonate's body.

Based on the above phenomenon, researchers are interested in conducting further research on "Effectiveness of Nesting Use on body weight, oxygen saturation stability, and breathing frequency in premature infants in the NICU room at Gambiran City Hospital in Kediri".

OBJECTIVE

This study aimed to determine Effectiveness of Nesting Use on body weight, oxygen saturation stability, and breathing frequency in premature infants in the NICU room

METHODS

Methods The method used is *quasi-experimental* with approach *one group pretest posttest*. The sample in this study was a portion of premature infants who were in the NICU room at Gambiran City Hospital in Kediri for 1 month that met the criteria of premature babies with birth weight > 1500-2500 grams, who did not have respiratory disorders, babies who did not undergo surgery, were treated in incubator, premature babies who do not have central nervous system damage and do not experience congenital abnormalities. Sampling uses a purposive sampling technique. The implementation time is on May 1 to July 31, 2019. The instrument used to take the Oxygen Saturation variable is oximetry with a normal SPO₂ indicator 88-95%, the breath frequency variable uses a stethoscope with a normal RR indicator: 30-60x / min, the Weight variable Agency uses Infant scale digital instruments. Nesting was given for 30 minutes per day for 5 days in groups 1 and 7 days in group 2.

RESULTS

Characteristics of Respondents

This study sampled 14 premature infants treated in the NICU Room at Gambiran City Hospital in Kediri during the period of May 1 2019 to 31 July 2019. The characteristics of the respondents are then presented in the form of the following table.

Table 1 Characteristics of Respondents by Age of Pregnancy

Age of Pregnancy (weeks)	Grup	n	%
29 - 31	Group 1	2	14.23
	Group 2	3	21.47
32 - 36	Group 1	5	35.71
	Group 2	4	28.57
Total		14	100

Source: Primary Data, 2019

Based on the above table, most respondents were born with 32-36 weeks' gestation. Namely 35.71% in group 1 and 28.57% in group 2.

Table 2 Characteristics of Respondents by Birth

Weight (grams)	Birth	Grup	Total n	%
1500 - 1999		Group 1	2	14.23
		Group 2	4	28.57
2000 - 2500		Group 1	5	35.71
		Group 2	3	21.49
Total			14	100

Source: Primary data, 2019.

Based on table 2 above, most respondents were born with a body weight of 2000-2500 grams. Namely 57.2%, Where group 1 contributed 35.71% and group 2 contributed 21.49%.

Table 3 Characteristics of Respondents by Gender

Variable	Men	%	Women	%
Gender				
Group 1	3	42.86	4	57.14
Group 2	2	28.57	5	71.43

Source: Primary data, 2019.

In table 3 it can be seen that the number there were more female respondents in each group than male respondents, which was 57.14% in group 1. While in group 2 there were 71.43% respondents were female.

Table 4 Equality of Research Respondents by Pregnancy Age

Characteristics Variable	n (%)	Mean	Median	SD	Min-max	P-value
Pregnancy Age	Group 1	7 (50)	33	33	1.88	29-35
	Group 2	7 (50)	33	33	2.03	29-35

Source: Primary data, 2019.

Based on table 4, the mean gestational age in group 1 and group 2 was 33 weeks. The results of the normality test data using the *Kolmogorov-Shmirov Test*, obtained gestational age is equivalent to $p\text{ value} > 0.05$ which means there is equality at the gestational age of the two groups. The *mean* and *median* in the two groups were the same, ie 33 weeks, which means the data distribution is normal.

Based on these data the researchers concluded that there was equality in group 1 and group 2. Where group 1 was the baby to be *nested* for 5 days and group 2 was *nested* for 7 days.

Characteristics of Variables

Characteristics of each variable studied are oxygen saturation, respiratory frequency and body weight measured values include mean, median and mode aimed at determining the normality of the data. The data normality test uses the Kolmogorov-Smirnov Test.

Table 5 Analysis of Oxygen Saturation Data, Respiratory Frequency and Weight of Premature Babies Before Using *Nesting*

Variables		Mean	Median	Mode	SD	P value
Oxygen Saturation	Group 1	91.14	90	90	1.96	0.755
	Group 2	91	90	90	1.51	
Respiratory Frequency	Group 1	64, 43	65	65	2.38	0.85
	Group 2	64	64	64	1.6	
Body Weight	Group 1	1977.14	2010	2010	206.31	0.177
	Group 2	1968.57	1950	1950	203.73	

Source: Primary data, 2019.

In the table 4.5 found the average oxygen saturation prior to the installation of *nesting* in group 1 was 91.14% and group 2 was 91%. Equivalence test results found that the oxygen saturation of the two groups is equivalent to $p\text{ value} > 0.05$. The values are *mode* and *median* same meaning the data distribution is normal.

The mean respiratory frequency before *nesting* in group 1 was 64.43x / min and was 64x group 2 / min. Both groups have the same *mean* and *median* meaning the data distribution is normal. Equivalence test results $p\text{ value} > 0.05$.

The mean weight before *nesting* in group 1 was 1977.14 grams and group 2 was 1968.57 grams. Both groups have the same values *mode* and *median* meaning the data distribution is normal. Equivalence test results found that the weight of the two groups is equivalent to $p\text{ value} > 0.05$.

Table 6 Analysis of Oxygen Saturation Data, Respiratory Frequency and Weight of Premature Babies After Using *Nesting*

Variable		Mean	Median	Mode	SD
Oxygen Saturation	Group 1	93.42	93	93	1.29
	Group 2	95.71	96	97	1.27
Respiratory Frequency	Group 1	58, 14	59	59	2.59
	Group 2	53.43	52	52	2.06
weight	Group 1	1992.86	2020	2020	206.72
	Group 2	1997.14	1970	1970	203.88

In table 6 was found to mean oxygen saturation after the installation of *nesting* on group 1 was 93.42% and group 2 was 95.71% . The difference in mean increase in both groups was 2.29%, whereas in group 2 the increase in saturation was more significant than in group 1. The mean respiratory frequency after *nesting* in group 1 was 58.14 x / minute and

group 2 was 53.43x / minute. In group 2 there was a better respiratory deceleration with a difference of 4.71 x / min from group 1. The mean weight after *nesting* in group 1 was 1992.86 grams and group 2 was 1997.14 grams. Group 2 experienced an increase in the mean more than group 1 by 4.28 grams.

Statistical

Tests Testing the normality of the data in this study using the *Kolmogorov-Smirnov test*, where the normality test is a requirement or assumption of the parametric test.

This study uses an *independent test*, which is a comparative test to find out whether there are significant differences in mean or average between two free groups that have interval or ratio data scales where the source of data comes from different subjects. In this study an *independent t test* was used to test the effectiveness of using *nesting* on oxygen saturation, respiratory frequency stability and body weight of premature infants. This test is used to determine the *p value* (probability value) of each variable tested.

Table 7 Effectiveness of Use *Nesting* on Oxygen Saturation in Premature Babies

Oxygen Saturation Variables		Mean	SD	P value
Group 1	Before	91.14	1.96	0.001
	After	93.42	1.29	
Group 2	Before	91	1.51	0.001
	After	95.71	1.27	

Source: Primary data, 2019.

In table 7 it appears that in both groups there was a significant increase in mean oxygen saturation. In group 1 before the average oxygen saturation action 91.14% to 93.42%. Group 2 before the average oxygen saturation action 91% to 95.71%. In both groups the results count $p(0.001) < \alpha(0.05)$, then H_0 is rejected and H_1 accepted. So it can be concluded that the use of *nesting* effectively maintains oxygen saturation in premature babies.

Table 8 Effectiveness of Use *Nesting* on Respiratory Frequency in Premature Babies

Breathing Frequency Variables		Mean	SD	P value
Group 1	Before	64.43	2.38	0.002
	After	58.14	2.59	
Group 2	Before	64	1.6	0.000
	After	53.43	2.06	

Source: Primary data, 2019.

In table 8 it appears that in both groups there was a significant decrease in the average respiratory frequency. In group 1 prior to the mean respiratory frequency 64.43 x / minute decreased to 58.14 x / minute with *p value* 0.002. Group 2 before the average respiratory frequency of 64 x / min fell to 53.43 x / min, with a *p value* of 0,000. In both groups the results count $p(0.002) < \alpha(0.05)$, then H_0 is rejected and

H_1 accepted. So it can be concluded that the use of *nesting* is effective in reducing respiratory frequency in premature babies.

Table 9 Effectiveness of Use on *Nesting* Premature Baby Body Weight

Variable	Weight	Mean	SD	P value
Group 1	Before	1977.14	206.31	0.001
	After	1992.86	206.72	
Group 2	Before	1968.57	203.73	0.000
	After	1997.14	203, 8	

Source: Primary data, 2019.

Table 9 shows that in both groups there was a significant increase in body weight. Where group 1 before the average weight of 1977.14 grams increased to 1992.86 grams with a p value of 0.001. Whereas Group 2 before the mean weight action of 1968.57 grams increased by 28.57 grams to 1997.14 grams, with a p value of 0,000. In both groups the results count $p(0.001) < \alpha(0.05)$, then H_0 is rejected and H_1 accepted. So it can be concluded that the use of *nesting* in premature babies is effective in increasing body weight.

DISCUSSION

Effect of Use *Nesting* 5 and 7 Days Against Oxygen Saturation in Premature Babies

Based on table 7 an increase in the average oxygen saturation after the use of *nesting*. In the group performed *nesting* for 5 days there was an increase in the average of 2.28% and in the group carried out *nesting* for 7 days the mean increased by 4.71%.

This is in accordance with the theory that states that the exact position and anatomical is an important component in the care of the development of premature babies (Bowden, et al. 2000). *Nesting* functions as a support for the baby's body so that there is no drastic change in position in the baby that can result in a lot of energy loss. Can also prevent the incidence of hypoxia due to hypothermia or due to incorrect position which results in difficulty breathing (Zubaidah, 2012). So that oxygen saturation can be maintained within the normal range.

Stress is closely related to cortisol production which can reduce oxytocin production which affects parasympathetic control in the cardiorespiratory system (Zahra, et. Al., 2018). Babies use *nesting* as a support for sleep to stay in a flexed position. This position facilitates the baby to feel relaxed and not stressed due to changes in conditions outside the uterus, thereby reducing the frequency of breathing and increasing oxygen saturation.

In this study the group *nesting* for 7 days showed better oxygen saturation results than the group *nesting* for 5 days. This can be realized, with increasing age of the baby, the baby's ability to adapt to the environment also improves. Nevertheless, *nesting* facilitates the development of premature babies in suppressing stress by an environment based on *developing developmental care* that supports the development of physiological conditions.

Effect of Use *Nesting* 5 and 7 Days Against Respiratory Frequency in Premature Babies

Based on table 8 there was a decrease in the average respiratory frequency in both groups after *nesting*. In the group that was *nesting* for 5 days there was a decrease in the average respiratory frequency by 3.71 x / minute, whereas in the group *nesting* for 7 days there was a decrease in the average respiratory frequency which was more by 10.57 x / minute.

The results of this study are consistent with the theory that the baby's position affects the amount of energy expended by the body. The best position for premature babies is to do a flexion position because it will reduce metabolism in the body (Bowden, et. Al, 2000). The use of *nesting* facilitates the baby in maintaining a flexion position, namely by supporting the baby's body so that it is in the right and comfortable position. In babies with oxygen support, *nesting* helps maintain a position so as to maximize therapeutic delivery.

Premature babies have a very thin layer of subcutaneous fat, so hypothermia is easy and oxygen demand will be greater (Wong, et. Al., 2009). This is consistent with research conducted by Bayuningsih (2011), that *nesting* is able to maintain a warm body temperature so as to prevent respiratory stress due to hypothermia. *Nesting* is an environmental management method similar to KMC (*kangaroo mother care*) in infants whose conditions do not meet the KMC requirements.

The decrease in respiratory frequency is because the baby is calmer and increases sleep when *nesting*. It also shows a decrease in the stress level of infants due to deceleration of the body's cortisol level. Mooncey et al's research indicates that cortisol levels decrease by as much as $\pm 60\%$ affecting the limbic area of the insular cortex in the brain, then resulting in the production of oxytocin which can calm and stabilize the cardiorespiratory system. When *nesting*, the baby is altered in a position so that it is not always in the supine position which can increase diaphragm compression. Infants are positioned flexibly so as to optimize the functioning of the baby's respiratory system (Zahra, et. Al., 2018).

The results showed that preterm infants undergoing nesting showed a more significant respiratory frequency deceleration than the first group. This can be influenced by the maturity of premature baby organs which is increasing. Nesting in this case helps to condition the baby's environment so that it remains conducive so that the energy it has can be maximized to support the development of premature babies so that it is faster in achieving optimal health conditions.

Effect of Nesting Use 5 and 7 Days Against Premature Baby Weight

Based on the results of the analysis in table 9 there was an increase in the average weight in both groups after nesting. In the nesting group for 5 days there was an average increase of 15.72 grams. In the nesting group for 7 days the average was 28.57 grams.

The baby's weight carried out by nesting longer showed better results, this is because the nesting method has a positive effect on maintaining the baby's weight (Anderson et al, 2003). The use of nesting intervention is done with the hope to maintain the energy released by the baby's body so that it is used optimally for growth and development. The researchers analyzed a number of studies, including concluding that nesting can reduce energy expenditure, accelerate emptying of stomach contents, increase nutrient absorption thereby reducing the incidence of significant weight loss.

Nesting is able to keep body temperature warm so as to prevent hypothermia (Bayuningsih, 2011). Warm ambient temperature in premature babies is needed for the efficiency of metabolism or the conservation of body energy as measured by calorie measurement (Zahra, et. Al., 2018).

Researchers also analyzed that the increase in baby's weight was influenced by several factors one of which was the baby's ability to absorb nutrients given both orally and parenterally. In premature babies who are cared for separately from their mothers, this

nesting treatment is expected to be able to control stress that is exposed due to differences in extrauterine conditions.

Physiologically, infant weight gain is also influenced by the age of the baby, where babies tend to lose significant weight. Babies do not lose more than 10% of weight on the 5th day of birth. In neonates born less months, a decrease can occur up to 15% (Rahardina, 2015).

The use of this nesting can help the baby in stabilizing the physiological functions of the body's metabolism by preventing stress, the baby in a pleasant position like conditions in the womb. As explained in previous research by Bayuningsih (2011), although in the study the changes that occurred were not significantly explained.

CONCLUSION

An increase in mean oxygen saturation significantly in both groups after nesting. Increased oxygen saturation was higher in the nesting treatment group for 7 days (4.71%) compared to the nesting treatment group for 5 days (2.28%).

There was a decrease in the average respiratory rate in both groups after nesting. The group that was placed nesting for 7 days (10.57 x / min) showed a mean deceleration of respiratory frequency that was more significant than the nesting group 5 days (3.71 x / min).

There was an increase in the weight average in both groups. The 7-day nesting treatment group experienced an increase in body weight more than 15.72 grams compared to the nesting treatment group for 5 days, which was 28.57 grams.

In both groups the results of the p value (p value) variable oxygen saturation before and after the action obtained (0.001) < α (0.05), then H₀ is rejected and H₁ is accepted. So it can be concluded that the use of nesting effectively maintains oxygen saturation in premature babies.

In both groups the results of calculating the p value (p value) variabel respiratory frequency before and after the action obtained p (0.002) < α (0.05), then H₀ is rejected and H₁ is accepted. So it can be concluded that the use of nesting is effective in reducing the frequency of breathing in premature babies.

In both groups the resultl calculated the value of p (p value) weight variable before and after the action obtained p (0.001) < α (0.05), then H₀ is rejected and H₁ is accepted. So it can be concluded that the use of nesting in premature babies is effective in increasing body weight.

The nesting treatment group for 7 gave more significant results than the nesting treatment group for 5 days.

REFERENCES

- Alimul. (2017). *Pengantar Ilmu Kesehatan anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba medika
- Arifah, Siti. (2010). *Jurnal : Pengaruh Kangaroo Mothercare (KMC) Dua Jam Dan Empat Jam Perhari Terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Preterm Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta : Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan

- Bayuningsih, R. (2011). Tesis : Efektivitas penggunaan nesting dan posisi prone terhadap saturasi oksigen dan frekuensi nadi pada bayi prematur di RSUD Bekasi. Tidak dipublikasikan. Depok : Universitas Indonesia
- Byers, et al. (2016). A Quasi-Experimental Trial On Individualized, Developmentally Supportive Family Centered Care, diakses pada tanggal 5 Maret 2019
- Darmanto, Djojodibroto. (2017). *Respirologi*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi: Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI
- Fleisher, B. (2016). Individualized developmental care for very low-birth-weight premature infants. USA : Diakses tanggal 7 Maret 2019
- Goldsmith, J., & Karotkin, E., H, (2013). *Assisted ventilation of the neonatal*. Philadelphia : Saunders Inc
- Grenier, I.R., Bigsby, R., Vergara, E, R., & Lester, B. M. Comparison of motor self – regulatory and stress behaviors of preterm infants across body positions. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 289-297. Diunduh pada tanggal 11 Maret 2019.
- Guyton, A.C. (2015). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit (edisi 3.)* Jakarta: EGC
- Hidayat, A. (2015). *Asuhan neonatus bayi dan balita : Buku praktikum mahasiswa kebidanan*. Jakarta : EGC
- Hockenberry, M.J, & Wilson , D. (2017). *Wong's : Nursing Care of Infants and Children*. St; Louis : Mosby. Diakses tanggal 7 Maret 2019
- Kenner, C., & Mc. Grath., J.M. (2014). *Developmental Care Of New Borns & Infants: A guide For HealthProfessionalis*. St. Louis: Mosby Inc
- Kosim, M.S. (2011). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Lissauer, T., Fanaroff, A. (2015). *At a glance : Neonatology*. USA : Mosby
- MacGregor, J. (2018). *Introduction to the anatomy and physiology of children: A guide for students of nursing. child care and health (2nd edition)*. New York : Routledge
- Merenstein, Gerald B. (2012). *Neonatal Intensive Care*. USA : Mosby
- Nelson, B. (2011). *Ilmu kesehatan anak Vol 2*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pantiawati, Ika. (2015). *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H.N. (2012). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC
- Syahreni, E. (2012). Tesis : Pengaturan pengaruh stimulus sensori terhadap respon fisiologis dan perilaku BBLR di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Depok : Universitas Indonesia
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2016). *Nursing theory*. Missouri : Mosby, Inc.
- Widyani. (2010). *Panduan Perkembangan Anak*. Jakarta : Puspawarsa
- Wong, Schwartz P. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. (Edisi 6)*. Jakarta : EGC
- Zubaidah. (2012). Tesis : Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Developmental Care Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat dalam Merawat BBLR di RSUP dr. Kariadi Semarang. Depok : FIK UI

BIODATA

Nama : Dhea vani larasai

Tempat, Tanggal Lahir : Bumi Sari, 12 Juni 2003

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Bumi Sari Kec. Ujan Mas Kab. Kepahiang

Riwayat Pendidikan :

1. SD 04 UJAN MAS
2. SMPN 01 UJAN MAS
3. SMKS3 IDHATA REJANG LEBONG

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Dhea Vani Larasani..... dengan judul Asuhan Keperawatan Berat badan lahir rendah (BBLR) Dengan Implementasi terapi Nasyid Masalah Termoregulasi tidak efektif di Ruang Mawar RSUD Pajang Lebong

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Curup, 23 mei 2024

yang memberikan persetujuan

Saksi

(Ns. RETRI CIMDA, SKN)

(RIKA ANGGRAINI)

Curup, 13 mei 2024

peneliti

(Dhea Vani)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi
Program studi Keperawatan Program diploma tiga Jurusan Keperawatan
Potter dan Kocken Kemkes Bengkulu
Dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian berjudul asuhan keperawatan berat badan lahir Rendah (BBRL)
Dengan Implementasi terapi nursing masalah termoregulasi pada efektor
di Ruang Rawat di RSUD Pongkor Lebani.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah
.....
Yang dapat memberikan manfaat berupa
.....
Peneliti ini akan berlangsung selama 7 Hari.....
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no HP: 085840751713...

PENELITI


(Dhea Vani)

Kemenkes

Kementerian Kesehatan

Poltekkes Bengkulu

Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan

Bengkulu 38225

(0736) 341212

<https://poltekkesbengkulu.ac.id>

06 Mei 2024

Nomor : PP.08.02/F.XXXI.14.4/ 124 /2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin pengambilan kasus

Kepada Yth,
Direktur RSUD
Kabupaten Rejang Lebong
Di

Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk laporan kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul : *Asuhan keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi Terapi Nesting Masalah Termoregulasi Tidak Efektif Diruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2024*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Dhea Vani Larasari

Nim : P00320121016

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns.Derison Marsinoya Bakara,S.Kep,M.Kep
Nip.197112171991021001

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jl. Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kapahiang
Kode Pos 39371



Nomor : 17 /RSUD – DIKLAT/2024 Merigi, 13 Mei 2024
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Karu
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Kasus. Mawar
Di -
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: PP.08.02/F.XXXI.14.4/124/2024 tanggal 06 Mei 2024, Perihal Izin Pengambilan Kasus Mahasiswa :

Nama : **DHEA VANI LARASARI**
NIM : P00320121016
Waktu : 13 s/d 18 Mei 2024
Judul : *Asuhan keperawatan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting masalah termoregulasi tidak efektif diruang mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2024.*
Ruangan ; RI. Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

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

A.n Plt. Direktur
Rsud Kabupaten Rejang Lebong
Kabag Administrasi


NOVA FRISCA ELIANTI, M.Kes
NIP. 19831112 200502 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jl. Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kapahiang
Kode Pos 39371



Nomor : 29 /RSUD – DIKLAT/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai
Pengambilan Kasus

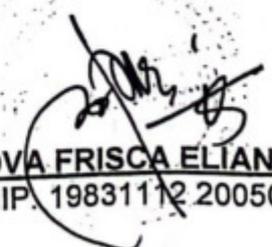
Merigi, 21 Mei 2024
Kepada Yth,
Ketua Program Studi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: PP.08.02/F.XXXI.14.4/124/2024 Tanggal 06 Mei 2024, Perihal Izin Pengambilan Kasus Mahasiswa Bahwa :

Nama : **DHEA VANI LARASARI**
NIM : P00320121016
Waktu Penelitian : 13 s/d 18 Mei 2024
Judul : *Asuhan keperawatan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting masalah termoregulasi tidak efektif di ruangan Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.*
Keterangan : Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Kabupaten Rejang Lebong

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

A.n Plt. Direktur
Rsud Kabupaten Rejang Lebong
Kabag Administrasi


NOVA FRISCA ELIANTI, M.Kes
NIP. 19831112 200502 2 002

DOKUMENTASI



D3_KEP_dhea_vani_1

by Poltekkes Bengkuluofficial

Submission date: 25-Jun-2024 03:24AM (UTC+0200)

Submission ID: 2401403975

File name: D3_KEP_dhea_vani_1.docx (20.35K)

Word count: 1970

Character count: 12743

4.2 Pembahasan

Implementasi asuhan keperawatan telah dilakukan secara komprehensif melalui tahapan pendekatan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif ini dilakukan pada perawatan By.Ny.R atas diagnosa medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Proses ini meliputi **pengkajian keperawatan, analisis data, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, penerapan keperawatan** terapi nesting ke pasien terdiagnosa BBLR dengan masalah termoregulasi tidak efektif, kemudian evaluasi keperawatan By.Ny.R yang telah dilakukan pada tanggal 13 Mei 2024 hingga 16 Mei 2024. Dari evaluasi kemudian ditarik kesimpulan dan pemecahan masalah. Dengan ini, penulis dapat dengan mudah membandingkan **antara teori yang ada dengan praktik pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.Ny.R yang terdiagnosa medis BBLR dengan penerapan terapi nesting pada masalah termoregulasi tidak efektif di Ruang Mawar RSUD Rejang Lebong.**

4.2.1 Pengkajian

Klien datang dari ruang operasi RSUD Rejang Lebong pada 07 Mei 2024 pukul 18.30 WIB. Lahir seorang bayi yang menangis lemah dengan jenis kelamin perempuan, (-) A/S7-9, berat bayi 2100 gram, RR:38x/menit, SPO₂:84% T:36.6°C HR:156x/menit, LK: 34 cm, LD: 30cm, PB:45cm, Refleks hisap bayi masih lemah, dada retraksi(-), oksigen diberikan 1 lpm melalui nasal kanul, dengan riwayat kehamilan ibu G₃P₀A₁, usia kehamilan 37 minggu terpresentasi kepala. Pengkajian pada pasien dengan terdiagnosa BBLR, menurut Padilla (2014) dapat diterapkan mulai dari observasi atau

pengumpulan data, menerima informasi dari status, serta melakukan wawancara dengan keluarga pasien dan perawat terkait. Ada pula studi dokumentasi yang artinya mengumpulkan data dengan mempelajari data-data penunjang atau riwayat kesehatan terdahulu klien.

Perolehan data dalam proses kajian dilapangan dengan data yang sudah ada ditemukan teori BBLR berjumlah senilai <2.500gram, dengan panjang <45 cm, lingkar dada <30 cm, lingkar kepala <33 cm, gestasi <37 minggu, kulit tipis dan berkilap, lemak subkutan kurang, tulang rawan lunak, terdapat lanugo yang berlebihan dipunggung, pembuluh darah terlihat jelas, labia minora belum tertutup bagi bayi perempuan, testis belum turun pada bayi laki-laki, kurangnya pergerakan, lemahnya otot tonus, menangis lemah, pernafasan tidak teratur, apnea, dan tonik leher lemah

Penulis mendapati hasil pemeriksaan menunjukkan, tingkat kesadaran composmentis dengan kondisi umum yang cukup baik. Namun klien tampak sesak dengan RR:56x/menit, Nadi:156x/menit, SPO2: 99%, T:37.8 °C, dan tidak didapati pernafasan di dinding saat auskultasi juga tidak mendapati pernafasan dihidung saat auskultasi juga tidak ada suara nafas tambahan. Oksigen yang dipasang pada BBLR supaya bayi bisa beradaptasi dari dalam rahim keluar rahim dengan sirkulasi yang baik. Maka oksigen diberikan 1 lpm karena untuk membantu bayi utuk beradaptasi pernafasan. Menurut teori pola nafas tidak efektif bisa dikarenakan adaptasi pertumbuhan paru paru bayi pada BBLR dapat terganggu, menyebabkan saluran udara lebih kecil, penurunan volume paru

dan kemudian mengakibatkan klien mengalami nafas cepat dan pola nafas tidak efektif (Mark P. Pondaag dkk, jurnal 2020).

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan suhu tubuh bayi 37.8 °C dan suhu inkubator 33°C pada saat bayi menggunakan nesting tetapi tidak fleksi, kemudian dilakukan nesting dengan posisi bayi fleksi agar bayi merasa nyaman dan dengan suhu yang stabil. BBLR juga sangat rentang terjadi termoregulasi tidak efektif dikarenakan ⁶ tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Sulitnya bayi dengan diagnosa BBLR untuk beradaptasi dengan lingkungan dan rentang terkena hipertermi atau hipotermi (Nanang saprudin, 2020).

Pada saat dilakukan pengkajian klien didapatkan masalah defisit nutrisi dengan pemberian diit sebanyak 20-30 cc/3jam dengan menggunakan selang OGT dikarenakan refleks menghisap bayi masih lemah. Bayi belum bisa melakukan diit menggunakan oral karena refleks ² hisap yang masih lemah yang menyebabkan bayi mempunyai refleks menelan yang lemah pula. Bayi dengan refleks hisap lemah menyebabkan bayi tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara maksimal, sehingga berat badan bayi menjadi rendah. dan bayi mengalami penurunan berat badan mencapai 14%. Dikarenakan tidak dapat merangsang nervus X ⁴ (nervus vagus), sehingga mengaktifkan refleks pada nervus X dan merangsang timbulnya lapar pada bayi (Heri Saputro, 2019).

Dikuatkan dengan pemasangan infus pada daerah umbilikus yang dapat menyebabkan risiko infeksi pada umbilikus dengan ciri-ciri tanda-

tanda vital klien yakni RR:56x/menit, Nadi:156x/menit, SPO2: 99%, T:37.8 °C, dan klien mendapatkan antibiotik berupa aminofilin yang mana obat aminofilin adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri secara rutin per harinya. Bayi dapat beresiko mengalami infeksi jika lingkaran pusar yang merah atau basah. Resiko infeksi dapat timbul apabila kateter umbilikus terjadi flek basah atau keluarnya nanah dari tunggul pusar dan tidak dilakukan perawatan tali pusar (Inge Arnts dkk 2021).

Pemeriksaan laboratorium merupakan metode penunjang yang dapat dilakukan perawat dalam merawat bayi BBLR. Setelah dilakukan pengkajian terhadap By.Ny.R dengan melakukan pemeriksaan laboratorium yakni bilirubin dengan hasil bilirubin 17,73 mg% dengan masalah ikterus neonatus. Dan terdapat ikterik pada selera badan bayi muka bayi mengalami kuning itu muncul pada hari ke 3 keperawatan atau hari ke 9 bayi dirawat. Pada bayi dengan BBLR dapat disebabkan oleh karena fungsi hati yang belum efisien. Imaturitas sel hati dapat menyebabkan "uptake" bilirubin oleh hepatosit terbatas (Rakhmi Rafie 2020).

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Dari teori saat menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi BBLR ditemukan 5 diagnosa yang sesuai (SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

2. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai

3. Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan

4. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadegan pertahanan tubuh primer

5. Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan normal

Berdasarkan data – data yang didapatkan dari By.Ny.R dengan 5 diagnosa BBLR yang dapat diwujudkan dengan menyesuaikan kondisi sesungguhnya klien di lapangan yaitu:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

2. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai

3. Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan

4. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadegan pertahanan tubuh primer

5. Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan normal

Berdasarkan teori dan kondisi klien ada 5 diagnosa yang di ambil dan 5 diagnosa tersebut diangkat. Karena dari kondisi klien di lapangan tersebut terdapat data-data pendukung untuk ditegakkannya diagnosa tersebut.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan dibuat atas dasar teori Nuarif (2015), rencana perawatan ini dibuat berdasarkan temuan dan diagnosis yang ada

dan merupakan langkah penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Rencana keperawatan yang terdapat dalam laporan atau teori pendahuluan tidak termasuk dalam semua intervensi penulis dalam kasus ini, sebab penulis melakukan penyesuaian antara intervensi bersamaan dengan diagnosa medis yang ditemukan pada klien.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi untuk diagnosis pola napas tidak efektif meliputi observasi pola napas (laju napas, kedalaman, kekuatan napas), observasi suara napas tambahan, pemberian oksigen, asupan cairan 200ml/hari jika tidak kontraindikasi, kolaborasi dengan pemberian mukolitik. Dalam hal ini, penulis memasukkan intervensi (SDKI,2018) agar tidak ada gap antara teori intervensi dengan definisi intervensi By.Ny.R.

menurut (SIKI,2018), intervensi untuk mendiagnosis risiko inefisiensi termoregulasi terkait berat badan yang ekstrim antara lain pemantauan suhu bayi hingga stabil, pemantauan suhu tubuh, laju pernafasan dan denyut nadi, perawatan tali pusat bayi, menempatkan bayi BBLR di inkubator segera setelah lahir, melakukan tindakan terapi nesting untuk membuat bayi selalu fleksi dan merasa nyaman serasa berada di dalam kandungan ibunya, penggunaan topi bayi untuk mencegah panas, menjaga kelembapan inkubator sebanyak 50% atau lebih untuk suhu inkubator sesuai kebutuhan, lakukan nesting atur posisi fleksi pada pasien. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi, pakaikan popok bayi penuh, pakaikan pakaian dari bahan katun, anjurkan ibu untuk menyusui sesuai kebutuhan.

¹ Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnos defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan refleks menghisap masih lemah adalah ¹⁰ identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi susu formula, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan dengan suhu yang sesuai dengan bayi, ajarkan diit yang di programkan.

¹ Menurut (SIKI,2018), tindakan untuk mendiagnosis risiko infeksi akibat peningkatan paparan organisme patogen di lingkungan dan pemberian infus umbilikal meliputi pemantauan ¹ tanda dan gejala infeksi, pembatasan jumlah pengunjung, perawatan kulit terhadap pembengkakan, mencuci tangan setelah ¹ dan sebelum kontak dengan pasien dan pasien serta menjelaskan ¹ gejala lingkungan pasien, jika perlu menjelaskan gejala kolaborasi, menjelaskan gejala jika perlu. Dalam hal ¹ ini, penulis melakukan intervensi yang tepat (SIKI,2018) agar tidak terjadi gap antara teori intervensi dengan pengertian intervensi pada klien By.Ny.R.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa ikterus neonatus dapat diakibatkan karena pemasangan infus pada umbilikus yang dapat menyebabkan terjadinya isiko infeksi, dan dengan suhu lingkungan yang rendah dengan pemantauan ikterik, skelera dan kulit bayi meliputi pemantauan tanda dan gejala ikterus neonatus. Memonitor suhu dan tanda vital bayi, monitor efek samping fototerapi, melepaskan pakaian bayi dan sisahkan popok, membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi. Dalam hal ini penulis melakukan intervensi yang tepat (SIKI,2018) agar tidak

terjadi gap teori intervensi dengan pengertian ¹ intervensi pada klien By.Ny.R.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Menurut Nuarif (2015), implementasi merupakan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dan dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya. Dalam pelaksanaan tindakan yang diusulkan, penulis sepenuhnya, solusi penulis tidak dapat melakukannya sendiri sepenuhnya, solusi penulis bekerjasama dengan perawat dan keluarga dalam pelaksanaan tindakan pengobatan.

¹ Dalam diagnosis pola nafas tidak efektif dengan pemasangan oksigen 1 lpm, penulis melakukan beberapa kesempatan untuk melakukan observasi pada bayi. Saat mendiagnosis risiko termoregulasi, penulis mengontrol TTV, sehingga TTV tetap stabil dan pengobatannya sendiri bersarang. Setelah mendiagnosa resiko malnutrisi maka penulis melakukan tindakan terapi yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung susu 30cc/jam. Ketika risiko infeksi didiagnosis, penulis memberikan antibiotik setiap hari, dan untuk diagnosa ikterus neonatus dengan memberikan fototerapi pada bayi.

Pada diagnosa medis termoregulasi tidak efektif bisa melakukan tindakan terapi nesting untuk menstabilkan suhu yang tidak stabil. Nesting yaitu alat seperti sangkar burung yang membuat bayi merasa nyaman yang bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi membuat bayi merasa

nyaman seperti di dalam kandungan dan membuat bayi selalu fleksi. Dan bertujuan untuk meminimalkan pergerakan badan bayi dan menstimulasi perasaan seperti didalam rahim sehingga membuat berkurangnya kegelisahan bayi dan tidak rentang terkejut.

Seusai melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis mendokumentasikan tindakan yang dilakukan secara langsung. Dokumentasi ini diperlukan untuk mencatat dan menganalisis perkembangan kondisi klien tahap demi tahap setiap harinya, meskipun dokumentasi ini tidak memuat keadaan pasien dengan lengkap.

Saat pelaksanaan perawat pada By.Ny.R, penulis melakukan implementasi yang dilakukan 3 hari di Ruang Mawar RSUD kabupaten Rejang Lebong. Pada tanggal 13 mei 2024 penulis melakukan tindakan implementasi pada By.Ny.R dengan tindakan Terapi nesting yang dilakukan pada saat termoregulasi bayi tidak efektif. Biasanya suhu tubuh bayi berubah apabila nesting yang diterapkan tidak benar ataupun posisi bayi di dalam nesting tidak full dan tidak fleksi metode ini bisa dilakukan per 9 jam nesting bisa dilakukan setiap hari. Dimonitor TTV sebelum dilakukan nesting dengan suhu: 37.8°C, SPO2 99%, HR: 156x/menit, RR: 56x/menit. tindakan ini bertujuan agar suhu tubuh bayi menjadi kembali stabil dengan bayi merasa nyaman dan selalu berasa bahwa ia seperti berada di dalam kandungan dan dengan posisi selalu fleksi. Selalu pantau bayi jika bayi tidak fleksi selama dilakukan nesting dan nesting longgar maka benarkan menajdi bayi tetap fleksi dan selalu penuh untuk metode nesting, setelah 6 jam maka

dilakukan monitor TTV untuk evaluasi keberhasilan terapi nesting dengan suhu:36.8°C, HR: 145x/menit, RR:38x/menit, SPO2:99%.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

memasuki tahap akhir yaitu evaluasi, proses ini digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan perencanaan keperawatan untuk mewujudkan kebutuhan klien dari hasil kriteria yang ditemukan. Tahap evaluasi yang diselesaikan oleh penulis yakni respon dan kilas balik setiap harinya setelah melaksanakan di jam akhir dinas. Dari evaluasi yang sudah terlewati, penulis sudah menggunakan klibat yang sesuai dengan teori yakni evaluasi formatif atau respon langsung dari klien, serta evaluasi sumatif. Kedua evaluasi ini penulis susun dalam bentuk pola subjektif, objektif, analisa, dan planning (SOAP).

Evaluasi formatif dan sumatif ini telah diterapkan pada keperawatan yang dilakukan selama tiga hari pada By.Ny.R dengan memperoleh lima diagnosa keperawatan. Pada hari pertama masalah belum ada yang teratasi dan hari ke 2 teratasi 1 diagnosa yaitu pola nafas tidak efektif dilanjutkan hari ke 3 ditimbulkan masalah baru yaitu ikterus neonatus dikarenakan hasil laboratorium menunjukkan peningkatan hiperbilirubin dan teratasi diagnosa ke 2 yaitu termoregulasi tidak efektif dikarenakan telah dilakukan tindakan terapi nesting pada By.Ny.R dengan suhu 36.5°C. pada hari ke 4 diagnosa teratasi pada tanggal 16 mei 2024 diantaranya yaitu defisit nutrisi dengan kemampuan menelan, resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit intervensi teratasi karena tidak terdapat tanda-tanda infeksi,

dan ikterus neonatus berhubungan dengan hasil lab peningkatan bilirubin pada bayi.

D3_KEP_dhea vani 1

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	17%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	www.slideshare.net Internet Source	1%
4	journals.stikim.ac.id Internet Source	1%
5	core.ac.uk Internet Source	1%
6	pt.scribd.com Internet Source	1%
7	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
9	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1%

10 repository.stikstellamarismks.ac.id 1 %
Internet Source

11 toko.sehatq.com <1 %
Internet Source

12 repository.poltekkes-kaltim.ac.id <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

D3 KEP_dhea vani 1

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11
