

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada By. Ny. A dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Konsep penyakit akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 30 April 2021 hingga 5 Mei 2021. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada By. Ny. A dengan melakukan anamnesa melalui perawat ruangan, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Berdasarkan dari data yang didapatkan, By. Ny. A lahir pada tanggal 28 April 2021 pukul 18.00 WIB di RS Bhayangkara Porong, dengan usia kehamilan 31/32 minggu, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 1.050 gram, panjang badan 48 cm dengan diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Salah satu komplikasi yang menyerang bayi dengan berat badan lahir rendah pada gangguan pernafasan adalah *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) (Agrina dkk, 2016). Hal ini terlihat jelas bahwa kegagalan nafas yang terjadi pada

bayi prematur dengan BBLR dikarenakan imaturitas fungsi organ sehingga menjadi penyebab peningkatan mortalitas pada neonatus.

2. Keluhan Utama

Pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa keluhan utama By. Ny. A yaitu terdapat pernafasan cuping hidung, retraksi dada dan suara merintih pada saat ekspirasi. Menurut (Fajariyah dkk, 2016), bayi prematur yang mengalami sindroma gangguan pernafasan disebabkan karena imaturitas struktur paru dan insufisiensi produksi surfaktan sehingga mengakibatkan alveolus menjadi kolaps dan daya berkembang paru kurang yang akan menyebabkan bayi mengalami sesak nafas dan ditandai dengan adanya pernafasan cuping hidung, dispnea atau takipnea, retraksi (suprasternal, interkostal, atau epigastrium), dan suara merintih pada saat ekspirasi.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Dari data riwayat penyakit sekarang, didapatkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 1.050 gram dan panjang badan 48 cm. Pasien merupakan rujukan dari RS Bhayangkara Porong dan tiba di ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada hari Kamis 29 April 2021 pukul 23.42 wib dengan diagnosa BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Pada saat diobservasi, didapatkan hasil Suhu 36,4°C, RR 48x/menit dengan bantuan menggunakan O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8, SPO2 92%, dan berada di dalam inkubator dengan temperatur 32,1°C. Pada saat pengkajian pada hari Jumat 30 April 2021 pukul 07.40 wib, didapatkan kondisi pasien dengan pernafasan cuping hidung, terdapat retraksi dada, suara merintih pada saat ekspirasi dan

tampak lemah. Hasil observasi didapatkan Suhu 36,6°C, RR 46x/menit dengan bantuan O₂ CPAP FiO₂ 40%, PEEP 7 FLOW 8, SPO₂ 94%, dan berada di dalam inkubator dengan suhu temperatur 32,1°C.

Menurut (Habibah dkk, 2014), pada bayi dengan BBLR akan kesulitan mempertahankan suhu tubuh dikarenakan penguapan yang bertambah akibat dari kurangnya jaringan lemak dibawah kulit serta pusat pengaturan suhu yang masih belum berfungsi sehingga untuk mengatasinya dapat dilakukan tindakan keperawatan dengan cara meletakkan bayi ke dalam inkubator dengan temperatur 32°C – 35°C untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dan suhu lingkungan yang hangat. Tanda dan gejala terjadinya gangguan pernafasan ini dapat berupa pernafasan cuping hidung, dispnea atau takipnea, retraksi dada, dan suara merintih pada saat ekspirasi (Fajariyah dkk, 2016). Sedangkan untuk terapi oksigen yang akan digunakan oleh neonatus yang mengalami RDS yaitu *Continues Positive Airway Pressure* (CPAP) atau ventilasi mekanik yang tergantung pada tingkat keparahan gangguan pernafasan yang terjadi pada bayi dengan melihat penilaian dari *Respiratory Downes Score* (Nurviyanti & Suparti, 2021). Pada kasus pasien, pasien merupakan bayi yang lahir prematur dengan BBLR yang mengalami komplikasi RDS sehingga pasien diletakkan didalam inkubator untuk menjaga suhu tubuh dan menggunakan bantuan CPAP untuk pernafasannya.

4. Pola Nutrisi

Dari data tinjauan kasus, menunjukkan bahwa pasien pasien mendapatkan ASI 6x2cc melalui speen atau sonde karena reflek hisap belum adekuat. Menurut (Putri & Utami (2017), ASI pada bayi baru lahir merupakan nutrisi yang memiliki

peran terpenting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi resiko penyakit yang terjadi pada bayi. Pada kasus pasien, pemberian nutrisi berupa ASI diberikan melalui speen atau sonde dikarenakan pada kondisi bayi prematur dengan BBLR akan mengalami gangguan reflek hisap yang ditandai dengan ketidakmampuan mengordinasi, memulai dan mempertahankan menghisap yang efektif (Subarkah, 2019).

5. Keadaan Umum

Dari data tinjauan kasus menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemah, terdapat pernafasan cuping hidung dan suara merintih pada saat ekspirasi dengan hasil observasi TTV Suhu 36,4°C, nadi 146x/menit, RR 48x/menit dengan bantuan O₂ CPAP FiO₂ 40% PEEP 7 Flow 8. Tanda-tanda gangguan pernafasan tersebut terjadi ketika pasien mengalami asidosis respiratorik dan hipoksemia dikarenakan hipoventilasi sehingga suplai O₂ menurun (Wahyuni & Asthiningsih, 2020). Hal ini dapat membuat sistem pernafasan tidak mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa adanya bantuan.

6. Pemeriksaan Fisik

Pada data pemeriksaan fisik, hal yang paling dikeluhkan pada pasien yaitu terdapat retraksi dada, pernafasan cuping hidung dan suara merintih pada saat ekspirasi. Berdasarkan dari keluhan yang dialami oleh pasien, tanda gejala tersebut merupakan sekumpulan gejala klinis dari penyakit RDS seperti adanya retraksi dada, pernafasan cuping hidung dan suara merintih pada saat ekspirasi (Haryani dkk, 2021).

4.2 Analisa Data

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat melakukan pengkajian secara langsung. Terdapat tiga diagnosa keperawatan antara lain :

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Perubahan Membran Alveolar Kapiler

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. A, penulis menemukan masalah Gangguan Pertukaran Gas sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti adanya pernafasan cuping hidung, retraksi dada, dan suara merintih pada saat ekspirasi.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami pernafasan cuping hidung, retraksi dada, dan suara merintih pada saat ekspirasi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tanda gejala klinis yang terjadi pada bayi dengan RDS dapat ditunjukkan dengan adanya pernafasan cuping hidung, retraksi dada dan adanya suara merintih pada saat ekspirasi (Fajariyah dkk, 2016). Menurut penulis, adanya tanda dan gejala klinis yang dialami oleh pasien tersebut dikarenakan adanya defisiensi surfaktan sehingga membuat alveolus menjadi kolaps dan mengakibatkan ventilasi menurun. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan perubahan membran alveolar kapiler sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertukaran gas.

2. Resiko Infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: leukopenia

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. A, penulis menemukan masalah Resiko Infeksi pada tanggal 03 Mei 2021 sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti hasil laboratorium pada tanggal 02 Mei 2021 terjadi penurunan pada leukosit pasien yaitu $3.99 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (normal $4.0 - 10.0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$), terdapat pembesaran pada abdomen, dan terdapat flebitis.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien terjadi resiko infeksi yang ditandai dengan adanya flebitis dan pembesaran abdomen serta penurunan nilai kadar leukosit pasien. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada bayi BBLR pusat pengatur pernafasan belum sempurna dikarenakan adanya defisiensi surfaktan sehingga perkembangannya belum sempurna maka kuman anaerob akan mudah berkembang dan menyebabkan terjadinya infeksi bahwa (Yustika dkk, 2020). Berdasarkan kasus pasien pada tanggal 03 Mei 2021, didapatkan pengkajian pasien mengalami flebitis dan pembesaran abdomen sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki resiko terkena infeksi akibat rendahnya nilai kadar leukosit serta ketidakmampuan tubuh membentuk antibodi sehingga reaksi terhadap peradangan belum baik dan dapat membuat daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang.

3. Resiko Perdarahan ditandai dengan Trombositopenia

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. A, penulis menemukan masalah Resiko Perdarahan pada tanggal 03 Mei 2021 sesuai dengan tanda mayor

dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti hasil laboratorium pada tanggal 02 Mei 2021 terjadi penurunan pada trombosit pasien yaitu $3.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ (100 – 300).

Diagnosa ini ditegakkan karena pada hasil laboratorium pasien, nilai kadar trombosit mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Hanum dkk, 2014) bahwa trombosit pasca lahir yang terjadi pada bayi BBLR akan mengalami penurunan sehingga beresiko terjadinya trombositopenia akibat dari kurangnya kadar trombosit dari nilai normal yaitu kurang dari $150.000/\text{mm}^3$. Menurut penulis, terjadinya resiko perdarahan pada pasien didapatkan dari hasil laboratorium pada tanggal 02 Mei 2021 yang menunjukkan bahwa nilai kadar trombosit pasien mengalami penurunan.

4. Resiko Hipotermia berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. A, penulis menemukan masalah Resiko Hipotermia sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang suhu tubuh pasien yaitu $36,3^\circ\text{C}$ dengan bantuan inkubator temperatur $32,1^\circ\text{C}$.

Diagnosa ini ditegakkan karena suhu tubuh pasien yaitu $36,3^\circ\text{C}$ dengan bantuan inkubator temperatur $32,1^\circ\text{C}$. Menurut (Maryamah dkk, 2019) BBLR dengan suhu tubuh dibawah $36,5^\circ\text{C}$ – $37,5^\circ\text{C}$ memiliki resiko mengalami hipotermia dikarenakan bayi belum mampu mempertahankan suhu tubuh akibat kurangnya jaringan lemak subkutan dan pusat pengatur suhu yang belum sempurna sehingga bayi diletakkan di dalam inkubator agar dapat mempertahankan suhu tubuh. Pada kondisi pasien, dengan diletakkannya pasien

ke dalam inkubator diharapkan dapat memberikan kehangatan dan dapat mencegah terjadinya resiko hipotermia.

4.3 Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan

Pada tinjauan kasus, perencanaan dan kriteria hasil telah mengacu pada tujuan yang diharapkan sesuai dengan pedoman pada teori. Dalam perencanaan, penulis berupaya memperbaiki keadaan umum pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Setelah menyusun perencanaan keperawatan maka penulis melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien sehingga semua rencana yang telah disusun di perencanaan tidak semua dilakukan kepada pasien.

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Perubahan Membran Alveolar Kapiler

Pada diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pertukaran gas membaik. Dengan kriteria hasil : pola nafas membaik, nafas cuping hidung menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, dan suara merintih menurun. Penulis merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) Observasi frekuensi dan upaya nafas (RR 48x/menit dengan bantuan CPAP FiO₂ 40% PEEP 7 Flow 8, terdapat retraksi dada dan pernafasan cuping hidung), 2) Monitor pola nafas pasien, 3) Monitor bunyi nafas tambahan (terdapat suara grunting saat ekspirasi), 4) Monitor adanya sumbatan jalan nafas, 5) Berikan oksigen, 6) Monitor saturasi oksigen, 7) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, 8) Dokumentasikan hasil pemantauan (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 30 April 2021 hingga 05 Mei 2021. Implementasi keperawatan berfokus pernafasan pasien dikarenakan pasien mengalami pernafasan cuping hidung, adanya retraksi dada dan suara merintih pada saat ekspirasi dengan RR 48x/menit dengan bantuan CPAP FiO₂ 40% PEEP 7 Flow 8. Penggunaan CPAP sebagai terapi oksigen bagi neonatus bertujuan untuk meningkatkan saturasi oksigen (SpO₂ 88 – 92%) karena CPAP bekerja menggunakan suplai oksigen dan kompresor yang dimixing oleh mesin untuk menghasilkan konsentrasi oksigen serta terdapat *chamber unity* sebagai penghasil udara yang hangat dan *bubble chamber* untuk mengatur kedalaman PEEP sebagai pemberi ekspirasi (Widiatmoko dkk, 2019). Pada kondisi ini menurut penulis, penggunaan CPAP sangat berperan penting untuk bayi yang mengalami gangguan pernafasan sehingga dapat membantu dan mempertahankan kapasitas residual paru, mencegah terjadinya kolaps paru dan mengurangi dispnea, takipnea, apnea akibat kurangnya cairan surfaktan karena imaturitas paru. Selain itu, manfaat pemberian CPAP dapat mematurkan paru bayi agar bayi dapat bernafas dengan normal secara baik dan paru-paru tersebut dapat berkembang kembali pada saat paru sudah matur.

2. Resiko Infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: leukopenia

Pada diagnosa keperawatan resiko infeksi setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun. Dengan kriteria hasil : bengkak menurun dan kadar darah sel putih menurun ($4.00 - 10.00 \times 10^3/\mu\text{L}$). Penulis telah merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (tampak lemah dan kurang responsif, menangis belum adekuat, refleks hisap lemah, terdapat pembesaran abdomen), 2) Identifikasi adanya flebitis (terdapat flebitis), 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, 5) Kolaborasi pemberian obat, 6) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien, 7) Dokumentasi hasil pemantauan (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 30 April 2021 hingga 5 Mei 2021. Implementasi keperawatan pada resiko infeksi ini berfokus dari hasil laboratorium pasien pada tanggal 02 Mei 2021 didapatkan bahwa nilai kadar leukosit pasien yaitu $3.99 \times 10^3/\mu\text{L}$. Pada kondisi tersebut menurut (Haryani dkk, 2021), bayi prematur atau BBLR akan sangat rentan terkena infeksi karena sistem imunitas yang masih rendah selain itu pada kulit dan selaput lendirnya masih tidak memiliki perlindungan seperti bayi yang cukup bulan. Menurut penulis pada kondisi pasien yang BBLR, terjadinya resiko infeksi dikarenakan organ tubuh pasien belum sempurna sehingga tubuh tidak mampu membentuk antibodi. Oleh karena itu untuk meminimalisir terjadinya infeksi pada

pasien, tenaga kesehatan memberikan perawatan intensif seperti mempertahankan suhu tubuh, memberikan terapi obat (pasien mendapatkan terapi obat amikacin 1x14mg), pengawasan pemberian nutrisi atau ASI, dan mempertahankan sterilisasi di lingkungan sekitar pasien (di dalam inkubator pasien).

3. Resiko Perdarahan ditandai dengan Trombositopenia

Pada diagnosa keperawatan resiko perdarahan setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan resiko perdarahan menurun. Dengan kriteria hasil : trombosit membaik, suhu tubuh membaik, dan kelembapan membran mukosa meningkat. Penulis merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan, 2) Monitor nilai kadar trombosit, 3) Monitor tanda-tanda vital, 4) Kolaborasi pemberian produk darah (pasien direncanakan mendapatkan transfusi TC) (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 30 April 2021 hingga 05 Mei 2021. Implementasi keperawatan pada resiko perdarahan ini berfokus pada hasil laboratorium pasien pada tanggal 02 Mei 2021 didapatkan bahwa nilai kadar trombosit pasien yaitu $3.00 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ yang dimana nilai tersebut rendah dari nilai batas normal trombosit. Pemberian transfusi TC (*Thrombocyt Concentrates*) yang pertama dilakukan pada tanggal 03 Mei 2021 menjadi salah satu terapi penunjang yang sangat penting untuk mengembalikan nilai kadar trombosit dalam batas normal (Nency & Sumanti, 2016). Pada kondisi ini menurut penulis, pemberian transfusi TC (*Thrombocyt Concentrates*) selain

mengembalikan nilai kadar trombosit, dapat juga mencegah terjadinya perdarahan internal.

4. Resiko Hipotermia berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah

Pada diagnosa keperawatan resiko hipotermia setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi neonatus membaik. Dengan kriteria hasil : suhu tubuh membaik, frekuensi nadi menurun, dan konsumsi oksigen meningkat. Penulis merencanakan asuhan keperawatan berupa : 1) Monitor suhu tubuh pasien, 2) Identifikasi penyebab hipotermia, 3) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, 4) Sediakan lingkungan yang hangat, 5) Lakukan penghangatan pasif (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 30 April 2021 hingga 05 Mei 2021. Implementasi keperawatan pada resiko hipotermia ini berfokus pada suhu tubuh pasien pada tanggal 30 April 2021 yang dimana suhu tubuhnya $36,3^{\circ}\text{C}$. Pada kasus ini, pasien merupakan BBLR dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (berat badan pasien yaitu 1.050 gram) yang dimana kondisi tersebut memiliki resiko mengalami hipotermia karena kurangnya jaringan lemak subkutan dan pusat pengatur suhu belum sempurna sehingga bayi diletakkan di dalam inkubator agar dapat mempertahankan suhu tubuh bayi $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Maryamah dkk, 2019). Menurut penulis, bayi BBLR yang diletakkan di dalam inkubator dapat mempertahankan suhu tubuhnya dan tetap menjaga kehangatan bagi bayi serta dapat mencegah terjadinya resiko hipotermia.

4.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui tercapainya tujuan dari rencana keperawatan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dilakukan karena dapat mengetahui keadaan pasien dan masalah yang muncul secara langsung.

Evaluasi untuk diagnosa Gangguan Pertukaran Gas pada By. Ny A setelah diberikan intervensi keperawatan antara lain dengan berupa mengobservasi frekuensi dan upaya nafas (RR 48x/menit dengan bantuan CPAP FiO₂ 40% PEEP 7 Flow 8, terdapat retraksi dada dan pernafasan cuping hidung), memonitor pola nafas pasien, memonitor bunyi nafas tambahan (terdapat suara grunting saat ekspirasi), memonitor adanya sumbatan jalan nafas, memberikan oksigen, memonitor saturasi oksigen, mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dan mendokumentasikan hasil pemantauan (SIKI, 2018). Evaluasi didapatkan pasien masih mengalami pernafasan cuping hidung, terdapat retraksi dada dan adanya suara merinting pada saat ekspirasi, RR : 48x/menit dengan bantuan CPAP FiO₂ 40% PEEP 7 Flow 8, SpO₂ 94%. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada gangguan pertukaran gas pada bayi BBLR dengan RDS. Pada kasus pasien, pasien mendapatkan terapi oksigen CPAP untuk pernafasannya dikarenakan pasien mengalami RDS akibat imaturitas paru yang membuat paru tidak dapat berkembang secara sempurna (Agrina dkk, 2016). Oleh karena itu, sistem pernafasan belum mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa adanya bantuan. Dengan teori tersebut masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Diagnosa Resiko Infeksi pada By. Ny. A setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain berupa memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (tampak lemah dan kurang responsif, menangis belum adekuat, refleksi hisap lemah, terdapat pembesaran abdomen), mengidentifikasi adanya flebitis (terdapat flebitis), mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, berkolaborasi pemberian obat, mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien, dan mendokumentasi hasil pemantauan (SIKI, 2018). Evaluasi didapatkan pasien tampak lemah, terdapat flebitis, terdapat pembesaran abdomen, dan pada hasil laboratorium tanggal 02 Mei 2021 didapatkan nilai kadar leukosit pasien yaitu $3.99 \times 10^3/\mu\text{L}$. Dalam hal ini, terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada resiko infeksi. Didapatkan dari hasil laboratorium pasien, nilai kadar leukosit yaitu $3.99 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan pasien merupakan BBLR dengan berat badan 1.050 gram yang dimana pada bayi BBLR masih belum mampu membentuk antibodi dan daya fagositosis sehingga reaksi terhadap peradangan belum baik dan dapat membuat daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang (Azzahroh & Utami, 2017). Dengan menggunakan teori tersebut maka masalah resiko infeksi belum mampu teratasi dan intervensi dapat dilanjutkan oleh perawat ruangan serta diharapkan perawat ruangan untuk selalu memantau hasil laboratorium pasien, memberikan terapi obat (pasien mendapatkan maikacin 1x14mg) dan menjaga kebersihan area lingkungan sekitar pasien.

Diagnosa Resiko Perdarahan pada By. Ny. A setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai

kadar trombosit, memonitor tanda-tanda vital, dan berkolaborasi pemberian produk darah (pasien mendapatkan transfusi TC) (SIKI, 2018). Evaluasi pasien mendapatkan transfusi TC pertama pada tanggal 03 Mei 2021 dikarenakan nilai kadar trombositnya yaitu $3.00 \cdot 10^3/\mu\text{L}$. Dalam hal ini, terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada resiko perdarahan. Didapatkan bahwa pasien mendapatkan transfusi TC pertama karena trombosit pasca lahir yang terjadi pada bayi akan mengalami penurunan terutama pada bayi BBLR akan mengalami trombositopenia akibat dari kurangnya kadar trombosit dari nilai normal serta transfusi TC dapat mengembalikan nilai kadar trombosit serta mencegah terjadi perdarahan internal (Hanum dkk, 2014). Dengan menggunakan teori tersebut maka masalah resiko perdarahan mampu teratasi, intervensi dapat dilanjutkan oleh perawat ruangan dengan selalu memantau hasil laboratorium.

Diagnosa Resiko Hipotermia pada By. Ny. A setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain memonitor suhu tubuh pasien, mengidentifikasi penyebab hipotermia, memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia, menyediakan lingkungan yang hangat, dan melakukan penghangatan pasif (SIKI, 2018). Evaluasi didapatkan suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ dengan bantuan inkubator $32,1^{\circ}\text{C}$, nadi 161x/menit. Dalam hal ini, terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada resiko hipotermia. Didapatkan suhu tubuh pasien yaitu $36,6^{\circ}\text{C}$, BBLR memiliki resiko mengalami hipotermia karena kurangnya jaringan subkutan dan pusat pengatur suhu belum sempurna sehingga suhu tubuh dibawah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ mengalami hipotermia (Maryamah dkk, 2019). Dengan menggunakan teori tersebut maka masalah resiko hipotermia mampu teratasi sebagian sehingga intervensi dapat

dilanjutkan oleh perawat ruangan dengan mempertahankan suhu tubuh pasien dan menjaganya untuk tetap hangat di dalam inkubator.