**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny S DENGAN DIAGNOSA MEDIS PREMATUR + RDS DI RUANG NICU IGD RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :**

**VISKA NEVISIA**

**NIM. 19.20042**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny S DENGAN DIAGNOSA MEDIS PREMATUR + RDS DI RUANG NICU IGD RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memeperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**VISKA NEVISIA**

**NIM. 19.20042**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2022**

**SURAT PERTANYAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya sususn tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuh Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Suabaya.

Surabaya, 14 Februari 2022

 VISKA NEVISIA

 NIM.19.20042

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Viska Nevisia

NIM : 1920042

Program studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny S Dengan Diagnosa Medis Prematur + RDS

 Di Ruang NICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyutujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN ( AMd. Kep )**

Surabaya, 23 Februari 2022

Pembimbing



Qoriila Saidah, M.Kep.,Sp.Kep.An

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Februari 2022

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

 Nama : Viska Nevisia

 Nim : 1920042

 Program studi : D-III Keperawatan

 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny S Dengan Diagnosa Medis

Prematur + RDS Di Ruang NICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari , tanggal : 23 Februarii 2022

Bertempatan di : STIKES HANG TUAH SURABAYA

Dan dinyatakan **lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penguji I  | Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes |  |
| Penguji II  | Dwi Pramanawati,S Kep.,Ns |  |
| Penguji III  | Qori’ila Saidah,M.Kep.,Sp.Kep.An  |  |

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

 Dya Sustrami,S.Kep.,Ns,M.Kes.

 NIP. 03.007

**MOTTO & PERSEMBAHAN**

**“Teruslah menikmati proses yang kamu hadapi saat ini jangan pernah menyerah dan tetap berjuang demi cita-cita, karena orang yang sukses berani untuk bermimpi besar berani terus belajar dan berani mengambil resiko dalam mencapai tujuan. “**

Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada :

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat, nikmat, dan karunia sehingga saya diberikan kesehatan dan kemudahan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua orang tua saya yang telah membesarkan, membimbing dan bayak memberi doronngan moral maupun materi kepada saya.
3. Sahabat sahabat saya tercinta yang selalu ada di saat suka maupun duka, menyemangati saya disaat saya stress dan telah memeberikan semangat hingga tugas akhir ini selesai.
4. Sahabat saya Salsa Nabila yang selalu ada 24 jam mendengarkan keluhan saya dan selalu menyemangati saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini
5. Teman teman mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya angkatan 25

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah – nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawata.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan sebesar besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL Selaku kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk menyusun karya tulis dan selama kami berada di sekolah tinggi ilmu kesehatan Hang Tuah.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes Selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa DIII keperawatan.
3. Ibu Dya Sustrami.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku kepala program studi DIII keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Selaku penguji ketua, yang dengan telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran seta perhatian daalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Qoriila Saidah, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Dwi Pramanawati,S.Kep.Ns selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga pada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Sahabat sahabat seperjuangan tersayang dalam ruangan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari karyaa tulis ilmiah ini masih banyak kekuarangan dan masih jauh dari kesempuranaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harrapkan. Akhirnnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya,14 Februari 2022

 VISKA NEVISIA

 NIM.19.20042

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL …………………………………………………………………..i

SURAT PERNYATAAN ……………………………………………………………...ii

HALAMAN PERSETUJUAN ………………………………………………………...iii

HALAMAN PENGESAHAN …………………………………………………………iv

MOTTO DAN PERSEMBAHAN …………………………………………………......v

KATA PENGANTAR …………………………………………………………………vi

DAFTAR ISI…………………………………………………………………………....viii

DAFTAR TABEL……………………………………………………………………....xi

DAFTAR LAMPIRAN …………………………………………………………………xii

DAFTAR SINGKATAN………………………………………………………………xiii

**BAB 1 PENDAHULUAN**

* 1. Latar belakang………………………………………………………………………..1
	2. Rumusan masalah ……………………………………………………………………2
	3. Tujuan penulisan ……………………………………………………………………..3
		1. Tujuan umum
		2. Tujuan khusus
	4. Manfaat penulisan ……………………………………………………………………3
	5. Metode penulisan …………………………………………………………………….4
	6. Sistematika penulisan ………………………………………………………………...5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep penyakit …………………………………………………………………….7

2.1.1 Pengertian ………………………………………………………………………….7

2.1.2 Etiogi ………………………………………………………………………………8

2.1.3 Manifestasi klinis ………………………………………………………………......8

2.1.4 Patofisiologi ……………………………………………………………………….9

2.1.5 Diagnosa banding ………………………………………………………………...10

2.1.6 Komplikasi ………………………………………………………………………...10

2.1.7 Pemeriksaan penunjang …………………………………………………………..11

2.1.8 Pencegahan ………………………………………………………………………..12

2.1.9 Penatalaksanan ……………………………………………………………………12

2.1.10 Dampak masalah ………………………………………………………………...13

2.2 Konsep anak …………………………………………………………………………14

2.2.1 Pengertian tumbuh kembang ……………………………………………………...14

2.2.2 Tahap tumbuh kembang …………………………………………………………...15

2.2.3 Tumbuh kembang ………………………………………………………………...16

2.3 Hospitalisasi ………………………………………………………………………....17

2.4 Imunisasi……………………………………………………………………………..18

2.4.1 Pengertian imunisasi ……………………………………………………………...18

2.4.2 Lokasi pemberian …………………………………………………………………18

2.4.3 Jenis vaksin ………………………………………………………………………..19

2.5 Nutrisi pada bayi ……………………………………………………………………21

2.5.1 Pengertian ………………………………………………………………………...21

2.5.2 Tujuan pemberian nutrisi …………………………………………………………22

2.5.3 Karakteristik terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi ……………………….22

2.6 Asuhan keperawatan ………………………………………………………………..23

2.7 Kerangka masalah ………………………………………………………………….32

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian …………………………………………………………………………..33

3.2 Analisa data …………………………………………………………………………43

3.3 Prioritas masalah ……………………………………………………………………45

3.4 Rencana keperawatan ………………………………………………………………46

3.5 Tindakan keperawatan ……………………………………………………………..51

**BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian ………………………………………………………………………….64

4.2 Diagnosa keperawatan ……………………………………………………………...65

4.3 Pelaksanaan …………………………………………………………………………66

4.4 Evaluasi ……………………………………………………………………………..68

**BAB 5 PENUTUP**

* 1. Simpulan …………………………………………………………………………….69
	2. Saran ………………………………………………………………………………...71

**DAFTAR PUSTAKA …………………………………………………………………..72**

Lampiran ………………………………………………………………………………...73

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Analisa data

Tabel 3.2 Prioritas masalah

Tabel 3.3 Rencana keperawatan

Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan dan catatan perkembangan

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 SOP pemberian injeksi intra vena pada bayi

Lampiran 2 SOP pemberian minum bayi melalui sonde

Lampiran 3 SOP mengganti popok pada bayi

**DAFTAR SINGKATAN**

By : Bayi

Ny : Nyonya

RDS : Respiratory Distress Syndrome

IGD : Instalasi Gawat Darurat

RUMKITAL : Rumah Sakit Angkatan Laut

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

PRODI : Program Studi

HMD : Hyalin Membran Disease

 BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

PDA : Paten Duktus Arteriosus

HB : Hemoglobin

HT : Hematokrit

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

DPT : Difteri , pertussis, tetanus

ASI : Air Susu Ibu

TIO : Tekanan Intra Okuler

Tn : Tuan

MRS : Masuk Rumah Sakit

SC : seksio cesarean

Gr : Gram

LD : Lingkar Dada

LL: Lingkar Lengan

PB : Panjang Bada

CM : Centi Meter

RR : Respiratory Rate

BAK : Buang Air Kecil

OGT : Orogastric Tube

BAB : Buang Air Besar

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

CRT : Cardiac Resynhronization Theraphy

PX : Pasien

NACL : Natrium Chloride

S : Suhu

DS : Data Subyektif

DO : Data Obyektif

VN : Viska Nevisia

B.d : Berhubungan Dengan

Ml : Mili Liter

 DX : Diagnosa

TTV : Tanda – Tanda Vital

HR : Hate Rate

N : Nadi

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Salah satu penyebab dari kematian pada neonatus yaitu komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti asfiksia, sepsis, dan juga komplikasi berat lahir rendah (Depkes RI, 2008). Komplikasi yang menyerang pada BBLR ada banyak macamnya, yaitu gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovasskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal dan termogulasi. Hal tersebut disebabkan karena bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram belum mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan diluar rahim. Salah satu komplikasi berat lahir rendah yang merupakan gangguan sistem pernafasan adalah respiratoty distress sindrom (RDS) atau hyalin membrane disease (HMD) atau bisa disebut sindrom gawat nafas. Hal ini yang menyatakan bahwa faktor penyulit tersering pada bayi berat lahir sangat rendah salah satunya adalah RDS/HMD sebanyak 38,1%. (Harry Setiawan, 2013)

Respiratory Distress Syndrome merupakan kondisi yang terdiri dari satu gejala atau lebih yaitu: takipnea atau laju pernapasan lebih dari 60x/menit, adanya retraksi dinding dada, dan adanya bising pernapasan dalam bentuk merintih, dan mengi (Mathai et al.,2012). Kegawatan pernafasan terjadi pada bayi aterm maupun pada bayi preterm. Bayi dengan BBLR yang preterm mempunyai potensi kegawatan lebih besar karena belum maturnya fungsi organ pada tubuh. Kegawatan sistem pernafasan dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dalam bentuk sindroma gagal nafas yang terjadi pada bayi cukup bulan paru (Marmi & Rahardjo, 2012)

Gangguan pernapasan menjadi penyebab utama kematian neonatal (35,9%), lalu prematuritas (42,4%) dan sepsis (12%). Gagal nafas dapat terjadi pada bayi dengan gangguan pernafasan dan juga dapat menimbulkan dampak yang cukup berat bagi bayi yaitu kerusakan otak atau bahkan kematian. Akibat dari gangguan pernafasan ini adalah terjadinya kekurangan oksigen (hipoksia) pada bayi, bayi akan beradaptasi terhadap kekurangan oksigen dengan mengaktifkan metabolisme anaerob yang akan menghasilkan asam Laktat. Dengan memburuknya keadaan asidosis dan penurunan aliran darah ke otak maka dapat terjadi kerusakan otak dan organ lain karena hipoksia dan iskemia. (Ainsworth, 2011).

* 1. **Rumusan masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan asuhan keperawatan Prematur + RDS dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diagnosa Prematur + RDS di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

* 1. **Tujuan penelitian**
		1. **Tujuan umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa Prematur + RDS di ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

* + 1. **Tujuan khusus**
1. Mengkaji klien dengan diagnosa Prematur + RDS di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa Prematur + RDS di ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Prematur + RDS di Ruang NICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Prematur + RDS di Ruang NICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa Prematur + RDS di Ruang NICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Prematur + RDS di Ruang NICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
	1. **Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khusunya dalam hal asuhan keperawatan pada klien Prematur + RDS
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
3. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil karya tulis imiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Prematur + RDS dengan baik.

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Prematur + RDS

1. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Prematur + RDS

* 1. **Metode penulisan**
1. **Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data, dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

1. **Teknik Pengumpulan Data**
2. Wawancara

Merupakan data yang di ambil atau diperoleh melalui percakapan yang baik dengan klien, keluarga, tim kesehatan lainnya.

1. Observasi

Merupakan data yang diambil melalui percakapan yang baik dengan klien, keluarga, tim kesehatan lainnya.

1. Pemeriksaan

Merupan pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menegakan diagnose dan penanganan selanjutnya.

1. **Sumber Data**
2. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh dari klien

1. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.,

1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mepelajarai dari buku sumber yang behubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

* 1. **Sistematika penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat,

 penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

 BAB 2 : Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan

 keperawatan klien dengan diagnosa Prematur + RDS serta kerangka

 masalah

 BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa,

 perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

 BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan

 Yang ada dilapangan

 BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak dengan kasus Prematur + RDS. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah masalah yang muncul pada Prematur + RDS dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

**2.1 Konsep Penyakit**

**2.1.1 Pengertian RDS**

RDS atau disebut sindroma gawat nafas merupakan istilah yang digunakan untuk disfungsi pernafasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru. (Marmi & Rahardjo,2012)

Gangguan ini juga dikenal dengan nama *hyaline membran desease (HMD)* atau penyakit membran hialin, karena pada penyakit ini selalu ditemukan membran hialin yang melapisi alveoli (Surasmi, dkk, 2003)

**2.1.2 Etiologi**

Penyebab dari kegagalan pernafasan pada neonatus yaitu terdapat faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin dan faktor persalinan. Untuk faktor ibu meliputi hipoksia pada ibu, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravida empat atau lebih, sosial ekonomi rendah, atau penyakit pembuluh darah ibu yang dapat mengganggu pertukaran gas janin seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus. Selanjutnya pada Faktor plasenta meliputi solusio plasenta, perdarahan plasenta, plasenta kecil, plasenta tipis, plasenta tidak menempel pada tempatnya. Selanjtnya pada Faktor janin sendiri meliputi tali pusat menumbung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir,gemeli, prematur, kelainan kongenital pada neonatus dan lain-lain. Dan pada Faktor persalinan meliputi partus lama, partus dengan tindakan dan lain-lain.

RDS adalah perkembangan imatur pada system pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Sementara itu afiksia neonatorum merupakan gangguan pernafasan akibat ketidak mampuan bayi beradaptasi terhadap asfiksia. Biasanya masalah ini disebabkan karena adanya masalah-masalah kehamilan dan juga pada saat persalinan (Marmi & Rahardjo, 2012)

**2.1.3 Manifestasi klinis**

Berat atau ringannya gejala klinis pada penyakit RDS sangat dipengaruhi oleh tingkat maturitas paru. Semakin rendah berat badan dan usia kehamilan, semakin berat gejala klinis yang ditunjukan. Gejala yang tampak beberapa jam setelah kelahiran pada bayi RDS yaitu mampu bertahan hidup sampai 96 jam pertama mempunyai prognosis yang lebih baik. Gejala umum RDS yaitu terdiri dari takipnea (>60x/menit), pernapasan dangkal, mendengkur, sianosis, pucat, apnea dan pernapasan tidak teratur. penurunan suhu tubuh, retraksi suprasternal dan substernal, pernapasan cuping hidung ( Surasmi, dkk 2013)

**2.1.4 Patofisiologi**

Respiratory Distress Syndrome dapat terjadi pada bayi dengan gangguan pernafasan dan menimbulkan dampak yang cukup berat yaitu berupa kerusakan otak atau bahkan kematian. Akibatnya akan terjadinya kekurangan oksigen (hipoksia) pada tubuh bayi yang akan beradaptasi terhadap kekurangan oksigen dengan mengaktifkan metabolisme anaerob. Apabila keadaan hipoksia semakin berat dan lama,metabolisme anaerob akan menghasilkan asam laktat.

Dengan memburukya keadaan asidosis dan penurunan aliran darah keotak maka akan terjadi kerusakan otak dan organ lain karena hipoksia dan iskemia. Pada stadium awal terjadi hiperventilasi dikuti dengan stadium apneu primer. Pada keadaan ini bayi tampak sianosis,tetapi sirkulasi darah relative masih baik. Curah jantung yang meningkat dan adanya vasokontriksi perifer ringan menimbulkan peninggkatan tekanan darah dan reflek bradikardi ringan. Depresi pernafasan pada saat ini dapat diatasi dengaan meningkatkan implus aferen seperti perangsangan pada kulit. Apneu normal berlangsung sekitar 1-2 menit, apnea primer dapat memanjang dan diikuti dengan memburuknya sistem sirkulasi. Hipoksia miokardium dan asidosis akan memperberat bradikardi,vasokontraksi dan hipotensi. Keadaan ini dapat terjadi sampai dengan 5menit dan kemudian terjadi apneu sekunder. Selama apneu sekunder denyut jantung,tekanan darah dan kadar oksigen dalam darah terus menurun. Maka bayi tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak menunjukkan upaya pernafasan secara spontan, kematian akan terjadi kecuali pernafasan buatan dan pemberian oksigen segera dimulai (Marmi & Rahardjo, 2012)

**2.1.5 Diagnosa Banding**

Diagnosa banding kasus RDS sebagai berikut :

1. Gagal napas akut meliputi pneumosistis pneumonia, pneumonia aspirasi, pneumonia bronchitis obliterans, pneumonia akut interstisial
2. Penyakit paruu lain meliputi pneumonia eusifonilik, edema paru nonkardiogenik, asthma, penyakit paru obstruktif kronis, transfuse-related acut injury
3. Penyakit sistemik meliputi sepsis bacterial, syok sepsis, reaksi obat, lupus
4. Keganasan meliputi granulomatosis Wegener, karsinoma bronkoalveolar
5. Penyakit lainnya meliputi sindrom good pasture, sindrom hamman-rich, sindrom asam retinoid, toksisitas salisilat.

**2.1.6 Komplikasi**

Menurut Cecily & Sowden (2009) Komplikasi RDS yaitu:

1. Ketidakseimbangan asam basa
2. Kebocoran udara (Pneumothoraks, pneumomediastinum, pneumoperikardium, pneumoperitonium, emfisema emfisema interstisial pulmonal)
3. Perdarahan pulmonal subkutan,
4. Penyakit paru kronis pada bayi 5%-10%
5. Apnea
6. Hipotensi sistemik
7. Anemia
8. Infeksi (pneumonia, septikemia, atau nosokomial)
9. Perubahan perkembangan bayi dan perilaku orangtua

Komplikasi yang berhubungan dengan prematuritas :

1. Paten Duktus Arteriosus (PDA) yang sering dikaitkan dengan hipertensi pulmonal

2. Perdarahan intraventrikuler

3. Retinopati akibat prematuritas dan Kerusakan neurologis

**2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

 Menurut Cecily & Sowden (2009) pemeriksaan penunjang pada bayi dengan RDS yaitu:

1. Kajian foto thoraks
	1. Pola retikulogranular difus bersama udara yang saling tumpang tindih.
	2. Tanda paru sentral dan batas jantung sukar dilihat, hipoinflasi paru
	3. Kemungkinan terdapat kardiomegali bila sistem lain juga terkena (bayi dari ibu diabetes, hipoksia atau gagal jantung kongestif)
	4. Bayangan timus yang besar
	5. Bergranul merata pada bronkogram udara yang menandakan penyakit berat jika muncuk pada beberapa jam pertama

2. Gas darah arteri-hipoksia dengan asidosis respiratorik dan atau metabolic

 1. Hitung darah lengkap

 2. Elektrolit, kalsium, natrium, kalium, glukosa serum

 3. Tes cairan amnion (lesitin banding spingomielin) untuk menentukan maturitas paru

 4. Oksimetri nadi untuk menentukan hipoksia

**2.1.8 Pencegahan**

Untuk mengantisipasi RDS pada bayi adalah mencegah kelahiran prematur. Bagaimana bila kelahiran prematur tidak bisa dicegah oleh ibu, maka dokter akan memberikan obat kortikosteroid sebelum melahirkan. Obat ini juga bisa untuk membantu pematangan paru janin sebelum dilahirkan dan menurunkan risiko dan tingkat keparahan sindrom gawat napas pada bayi. Steroid akan dokter berikan saat usia kehamilan 24 minggu dan 34 minggu, terutama pada ibu berisiko melahirkan lebih awal

**2.1.9 Penatalaksanaan**

1. Penatalaksanaan medis

Menurut Cecily & Sowden (2009) penatalaksanaan medis pada bayi RDS (Respiratory Distress Syndrom) yaitu:

1 . Perbaiki oksigenasi dan pertahankan volume paru optimal

a. Penggantian surfaktan melalui selang endotrakeal

b. Pemantauan transkutan dan oksimetri nadi

c. Fisioterapi dadaTindakan kardiorespirasi tambahan

 2 . pertahankan kestabilan suhu

 3 . berikan asupan cairan ,elektrolit, dan nutrisi yang tepat

 4 . Pantau nilai gas darah arteri, Hb dan Ht serta bilirubin

 5 . Hematokrit guna mengoptimalkan oksigenasi

 6 . Pertahankan jalur arteri untuk memantau PaO₂ dan pengambilan sampel darah

 7 . Berikan obat yang diperlukan

1. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Surasmi (2003) penatalaksanan keperawatan terhadap

RDS meliputi tindakan pendukung yang sama dalam pengobatan pada bayi prematur dengan tujuan mengoreksi ketidakseimbangan. Pemberian minum per oral tidak diperbolehkan selama fase akut penyakit ini karena dapat menyebabkan aspirasi. Pemberian minum dapat diberikan melalui perenteral.

**2.1.10 Dampak Masalah**

Masalah yang perlu diperhatikan yaitu gangguan pertukaran gas, kebutuhan nutrisi, pola nafas, Ketidak efektifan bersihan jalan napas, Resiko tinggi infeksi, Hipotermia

1. Gangguan pertukaran gas

Penyakit RDS menyebabkan bayi mengalami disfungsi pernafasan maka menunjukan adanya penurunan kapasitas difusi dan menebalnya membrane alveolar kapiler, rasio ventilasi perfusi tidk baik.

1. Kebutuhan nutrisi

Kasus ini menyebabkan bayi memiliki daya hisap yang masih lemah maka perlu digunakan alat bantu untk mengabsorbsi nutrisi pada tubuh bayi.

1. Pola nafas

karena terjadi gangguan pernafasan pada bayi lahir dengan prematuritas dan adannya RDS maka perlu menggunakan alat bantu nafas.

1. Bersihan jalan nafas

Karena ppola nafas yang tidak baik dan membutuhkan alat bantu nafas maka adanya jalan nafas buatan dan terdapat retensi secret.

1. Hipotermi

Kondisi bayi yag membutuhkan perawatan khusus maka perlu dalam perawatan incubator maka perlu memonitor suhu tubuh bayi untuk menyesuaikan dalam incubator.

**2.2 Konsep Anak**

**2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang**

Bertumbuh adalah perubahan fisik yang dengan mudah dapat diukur dan berkembang adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks. Pertumbuhan ialah terjadinya perubahan yang bersifat kuantitatif, yang dapat diukur. Titik beratnya ada pada fisik. Pertumbuhan dapat dipantau dengan pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, berat badan. Adapun perkembangan ialah terjadinya pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang sangat kompleks, Misalkan anak sudah mampu berjalan dan berbicara. Sedangkan Perkembangan diamati dari bagaimana cara bermain, belajar, berbicara, dan juga bersikap.(Seefeldt, Wasik, & Seefeldt, 2006).

Pertumbuhan dan perkembangan Anak dipengaruhi banyak faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang terjadi pada anak kita meliputi jenis kelamin, usia, genetik, dan kromosom.Adapun faktor eksternal terdiri dari keadaan lingkungan sosial, nutrisi, ekonomi, dan stimulasi psikologis. Perkembangan anak sudah menjadi bidang ilmu yang luas dan kompleks. Perkembangan yaitu suatu proses halus dan berkesinambungan yakni sebuah proses penambahan yang bertahap terhadap suatu keterampilan yang sama yang pernah digunakan sejak dulu (Nahriyah, 2017)

**2.2.2 Tahap Tumbuh Kembang**

Dua Tahun Pertama pada fase ini, bayi akan memiliki perkembangan fisik. Tumbuh kembang bayi sangat cepat tiap bulannya, baik pertambahan berat badan maupun panjang badan. Pada neonatal masa ini akan terjadinya adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ – organ tubuh mulai berfungsi. Pada masa ini refleks – refleks primitif yang bersifat fisiologis akan muncul. Diantaranya refleks moro yaitu refleks merangkul, yang akan menghilang pada usia 3-5 bulan , reflek menghisap, reflek menoleh, reflek mempertahankan posisi leher / kepala , reflek memegang yang akan menghilang 6-8 tahun. Refleks – refleks tersebut terjadi secara simetris, dan seiring bertambahnya usia, refleks refleks itu akan menghilang. Pada masa ini fungsi pendengaran dan penglihatan juga sudah mulai berkembang.

1. Masa Bayi dan Balita

Dua Tahun Pertama pada fase ini, bayi akan memiliki perkembangan fisik. Tumbuh kembang bayi sangat cepat tiap bulannya, baik pertambahan berat badan maupun panjang badan (Nahriyah, 2017)

**2.2.3 Tumbuh Kembang**

Untuk dapat mengetahui pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang bayi 0 – 6 bulan dan dapat mengurangi kesalahan ibu dalam merawat dan meningkatkan tumbuh kembang yang positif. Tujuan stimulasi yaitu membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal atau sesuai dengan yang diharapkan. Depkes (2007)

1. Perkembangan motorik kasar

Selama tiga bulan pertama kehidupannya, bayi akan mulai mengembangkan kemampuan dan kekuatan yang mereka butuhkan untuk bergerak nantinya. Pada masa pertumbuhan ini, anak hanya bisa mengangkat kepalanya sebentar dan tengkurap . juga dapat dibantu untuk melatih kemampuan pada otot lehernya agar semakin kuat.

1. Perkembangan motorik halus

Untuk melatih motorik halusnya keluarga bisa memberikan benda benda yang dapat digenggam atau menyilangkan tangannya dengan lembut dan perlahan guna untuk menguatkan otot lengannya.

1. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa pada bayi memang berbeda, mereka tudak langsung mengeluarkan kata – kata begitu saja perlu ada tahapan yang perlu dicapai oleh bayi, contohnya dengan menangis (sebagai bentuk komunikasi untuk segala kebutuhan), terkejut ketika mendengar suara keras, memperhatikan suara, tersenyum.

1. Perkembangan fisik

Pada tahap ini bayi mampu untuk mengikuti dengan matanya, dan secara bertahap mengurangi penyilangan mata. Membuka dan menutup tangannya sendiri dan mengarahkan tangan ke mulut. Mampu memegang benda di tangan, meskipun biasanya belum bisa mendapatkannya.

1. Perkembangan kognitif

Pada perkembangan ini bayi akan memulai memperhatikan benda bergerak,, termasuk wajah ibu nya, bisa membedakan rasa, mampu mendeteksi perbedaan volume dan nada, menanggapi lingkungannya dengan ekspresi wajah, menunjukan perilaku antisipatif seperti mengisap botol susu (Yusuf et al., 2016)

**2.3 Hospitalisasi**

Wong (2009), menjelaskan bahwa hospitalisasi adalah keadaan krisis pada anak atau bayi pada saat sakit dan butuh perawatan di rumah sakit, sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Berdasarkan pengamatan penelitian lingkungan rumah sakit yang asing, peralatan medis yang menakutkan dan prosedur medis yang menyakitkan sering menjadi gambaran hospitalisasi, peristiwa ini dapat memicu hal traumatis bagi anak yang tampak jelas pada reaksi anak.

Hospitalisasi adalah suatu proses oleh karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak atau bayi untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah.(Apriany, 2013)

 1. Masa neonatus

 Dilihat dari dampak pada keluarga yaitu terdapat gangguan tali kasih anyara keluarga dan bayinya bila bayinya di rawat inap. Respons kehilangan dapat timbul pada orang tua, hal yang sma dapat terjadi jika bayi meninggal dunia. Jika pada bayinya mungkin belum terdapat respon apapun terhadap hospitalisasi karena bayi masi pada tahap adaptasi terhadap lingkungan sekitar. Jadi perawat perlu memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga bayi yang di rawat inap dan difokuskan pada bantuan terhadap keluarga dalam menghadapi proses berduka secara optimal.

Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut rasa bermasalah, stress dan cemas. Rasa takut pada orang tua selama anak di Rumah Sakit terutama pada kondis sakit anak yang terminal, karena takut kehilangan anak yang di cintainya dan adanya perasaan berduka. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa stress hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak menjadi stress

**2.4 Imunisasi**

**2.4.1 Pengertian**

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan atau untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan. Pengertian dari imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Kelengkapan imunisasi dasar terutama ditujukan pada bayi usia 1 tahun. Jika kekebalan seseorang terhadap penyakit tertentu diperoleh karena pernah menderita penyakit spesifik atau telah mendapatkan suntikan vaksin/pemberian vaksin spesifik maka ia dapat disebut telah mendapatkan imunisasi (Widyani, 2011)

**2.4.2 Lokasi Pemberian**

1. Oral
2. Melalui mulut diberikan secara oral pada jenis vaksin polio OPV (oral poliomyelitis), polio IPV (Inactivated Poliomyelitis Vaccine).
3. Intrakutan

Diberikan intrakutan pada regio deltoid kanan jenis vaksin BCG

1. Subkutan

Pada lengan atas belakangjenis vaksin Campak dan MMR

1. Intramuskuler

Hepatitis B di daerah deltoid kiri atau kanan pada anak, dan sedangkan pada bayi di paha anterolateral (antero: otot-otot bagian depan, lateral: otot bagian luar)[ CITATION May12 \l 1057 ].

**2.4.3 Jenis Vaksin**

1. Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Manfaat nya untuk mencegah TBC atau Tuberculosis, yaitu penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosa dimana pada anak timbul gejala sering batuk pilek dan lesu karena nafsu makan berkurang sehingga berat badan terus turun yang berakibat bertumbuhan badan terhambat. Bila tidak segera dicegah dan diobati berakibat gangguan pada kelenjar, paru-paru, tulang dan otak (radang otak). Susunan : merupakan organisme (bakteri) hidup yang dilemahkan. Cara Pemberian : pemberian dengan cara penyuntikan pada lengan atas. Jadwal Pemberian : waktu yang tepat adalah saat bayi berusia 1 bulan

1. Vaksin DPT (Difteria Pertusis Tetanus)

Manfaat nya yaitu untuk mencegah penyakit Difteri yang disebabkan oleh kuman Corynaebacterium Dipteriae, dimana anak batuk pilek disertai panas dan sakit waktu menelan makanan sehingga nafsu makan turun, serta terdapat selaput putih pada mulut. Kematian. Susunan : merupakan bakteri mati/inaktif, yaitu mikroorganisme hidup yang dimatikan dengan cara pemanasan atau kimiawi (misalnya formalin). Cara pemberian : pemberian dengan cara penyuntikan pada paha bayi Jadwal pemberian : diberikan sebanyak 3 kali dengan rentang waktu 4 minggu, dimulai saat bayi berusia 2 bulan. Biasanya timbul reaksi ringan berupa panas pada bayi setelah pemberian imunisasi ini dan segera sembuh setelah minum obat penurun panas

1. Vaksin polio

Manfaat : untuk mencegah penyakit akibat virus polio. Dengan gejala awal batuk, pilek, demam diserta diare ringan yang selanjutnya terjadi kelumpuhan pada salah satu atau kedua tungkai/tangan. Susunan : merupakan virus mati/inaktif, yaitu mikroorganisme hidup yang dimatikan dengan cara pemanasan atau kimiawi (misalnya formalin) Cara Pemberian : imunisasi polio diberikan dengan cara diteteskan pada mulut bayi sebanyak 2 tetes dan tunggu sekitar 15 menit bayi baru boleh minum atau makan agar vaksin melekat pada usus. Jadwal Pemberian : pemberian sebanyak 4 kali dengan rentang waktu 4 minggu setelah bayi berusia 1 bulan.

1. Vaksin Hepatitis B

Manfaat : untuk mencegah penyakit infeksi yang disebabkan virus hepatitis B yang meyerang hati, bersifat akut/menahun dapat berlanjut menjadi kanker hati terutama jika menyerang pada waktu bayi. Susunan : merupakan virus mati/inaktif, yaitu mikroorganisme hidup yang dimatikan dengan cara pemanasan atau kimiawi (misalnya formalin) Cara Pemberian : diberikan dengan cara disuntikkan pada lengan atau paha bayi Jadwal Pemberian : waktu yang tepat imunisasi Hepatitis B dini adalah saat bayi berusia 0 s.d. 7 hari. Sedangkan imunisasi Hepatitis B lanjutan diberikan bersamaan dengan pemberian vaksinasi DPT atau biasa disebut DPT/HB Combo.

1. Vaksin Campak

Manfaat : mencegah penyakit akibat virus morbili, dengan gejala batuk, pilek, demam dan mata merah disertai adanya cairan kuning kental, selanjutnya timbul bercak merah pada tubuh. Kematian bisa terjadi karena kurang gizi sehingga daya tahan tubuh rendah dan terjadinya komplikasi radang paru-paru dan radang otak. Susunan : merupakan organisme (virus) hidup yang dilemahkan. Cara Pemberian : pemberian dengan cara penyuntikan pada paha bayi. Jadwal Pemberian : waktu yang tepat adalah saat bayi telah berusia 9 bulan sebanyak satu kali saja. (Widyani, 2011)

**2.5 Nutrisi Pada Bayi**

**2.5.1 Pengertian**

Pemberian nutrisi bayi berat lahir rendah (BBLR) tidak sama dengan pemberian pada bayi cukup bulan, hal ini dikarena kematangan fungsi saluran cerna, enzim serta kemampuan pengosongan lambung yang berbeda dengan bayi cukup bulan. Kebutuhan nutrisi BBLR merupakan kebutuhan yang paling besar dibandingkan dengan kebutuhan masa manapun dalam kehidupan. Kebutuhan ini mutlak untuk kelangsungan hidup serta tumbuh kembang yang optimal pada bayi. Belum ada standar kebutuhan nutrien yang disusun secara tepat untuk BBLR sebanding dengan air susu ibu (ASI). Rekomendasi ini bertujuan agar kebutuhan nutrien dipenuhi mendekati kecepatan tumbuh dan komposisi tubuh janin normal sesuai masa gestasi serta untuk mempertahankan kadar normal nutrien dalam darah dan jaringan tubuh. Pemilihan jenis nutrisi sangat penting dan ASI tetap merupakan pihan utama karena berbagai keunggulannya. Formula prematur terus disempurnakan agar dapat menyerupai komposisi nutrien ASI dengan menambah glutamat dan nukleotida. Cara pemberian nutrisi ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keadaan klinis, masa gestasi, juga ketrampilan dan pengalaman petugas di tempat perawatan bayi. (Nasar, 2016)

**2.5.2 Tujuan Pemberian Nutrisi**

Dalam melaksanakan pemberian makanan yang sebaik-baiknya kepada bayi dan anak, bertujuan sebagai berikut :

1. memberikan nutrient yang untuk kebutuhan dalam memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit. Melaksanakan berbagai jenis aktivitas, pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor.
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang makanan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan (FKUI (Edisi 1), 1985)

**2.5.3 Karakteristik Terkait Dengan Pembenuhan Kebutuhan Nutrisi**

 Pada bayi yang lahir premature terdapat karakteristik:

1. Metode pemberian nutrisi

Melalui jalur enteral menggunakan nasogastric karena biasanya bayi memiliki daya hiap yang lemah, pemberian nutrisi dapat dilanjutkan secara oral setelah bayi menguasai daya menghisap dan menelan.

2. Waktu pemberian nutrisi

Pemberian nutrisi sedini mungkin lebih baik daripada ditunda. Peningkatan volume nutrisi sebanyak 30-40 ml / kg per hari.

**2.6 Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan**.**

**2.6.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah proses pengumpulan data untuk mendapatkan berbagai informasi yang berkaitan dengan masalah yang dialami klien. Pengkajian dilakukan dengan berbagai cara yaitu anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik yang dilakukan dilaboratorium. (Surasmi dkk,2013).

1. **Pengumpulan data**
	1. **Identitas**

Biasanya berisikan tentang nama, umur, jenis kelamin, alamat, diagnose medis dan tanggal masuk serta tanggal pengakajian dan identitas penanggung jawab. (Bayar, 2018)

* 1. **Keluhan Utama**

Yang sering terjadi pada RDS yaitu bayi dengan BBLR karena sangat beresiko mengalami ketidak efektifan pola nafas karena keadaan dimana inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Keadaan ini disebabkan oleh adanya penyempitan jalan nafas atau imaturnitas vaskuler paru bayi itu sendiri yang ditandai dengan gejala sesak nafas, adanya otot bantu pernafasaan, fase ekspirasi memanjang, dan pola nafas yang abnormal. (Melati, 2019) (Ny et al., 2021)

* 1. **Riwayat Kehamilan Sekarang**

Biasanya ditemukan selama hamil ibu menderita hipotensi atau perdarahan

(Surasmi dkk,2013)

* 1. **Riwayat Neonatus**

Bayi yang lahir afiksia akibat hipoksia akut, terpajan pada keadaan hipotermia. Tindakan yang dilakukan pada bayi dengan RDS segera memberikan alat bantu pernafasan, memasang mesin saluran udara, serta memberikan surfaktan buatan. (Surasmi dkk,2013)

* 1. **Pemeriksaan Fisik**
1. Kepala

Mengetahuii turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

1. Inspeksi : lihat ada atau tidak adanya lesi, warna kehitaman atau kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.
2. Palpasi : diraba dan tentukan turgor kulit elastik atau tidak, tekstur kepala kasar atau halus, akral dingin atau hangat
3. Rambut

Mengetahui warna, tekstur pada rambut

1. Inspeksi: distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak,

Bercabang atau tidak

1. Palpasi : tektur kasar atau halus.
2. Wajah

Mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

1. Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda

atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase/kelumpuhan

1. Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri

dengan menekan kepala sesuai kebutuhan

1. Mata

Mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandagan pada mata. Bila terjadi hematuria, kemungkinan konjungtiva anemis.

1. Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar, pupil : isokor, miosis atau medriasis.
2. Palpasi : tekan secara rinagn untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasien glaucoma/kerusakan dikus optikus) kaji adanya nyeri tekan
3. Telinga

Mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

1. Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.
2. Palpasi : tekan daun telinga, rasakan kelenturan kartilago
3. Hidung

Mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis, akan ditemukan tanda dan gejala RDS. Seperti: takipnea (>60x/menit), pernapasan mendengkur, pernapasan cuping hidung, sianosis, apnea.

1. Inspeksi : apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada secret.
2. Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa.
3. Mulut dan gigi

Mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut dan gigi.

1. Inspeksi : amati bibir apa ada kelainan kongenital (bibir sumbing)warna,kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati warna plak dan kebersihan gigi.
2. Palpasi : pegang dan tekan darah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.
3. Leher

Menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa system limfatik.

1. Inspeksi : amati mengenai bentuk, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakan dan samping.
2. Palpasi : letakkan telapak tangan pada leher klien, minta pasien menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.
3. Abdomen

Mengetahui bentuk dan gerakan perut , mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

1. Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya asites.
2. Perkusi : apakah perut terdapat kembung/meteorismus.
3. Dada

Mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya retraksi dada , dan untuk mendengarkan bunyi paru.

1. Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru.
2. Palpasi : adakah benjolan
3. Perkusi : untuk menentukan batas normal paru.
4. Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas, vesikuler, wheezing/crecles.
5. Ekstremitas atas dan bawah

Mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada ektremitas atas dan bawah. Lakukan inspeksi identifikasi mengenai ukuran dan adanya atrofil dan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak atas dan bawah

1. Kulit

Mengetahui adanya lesi atau gangguan pada kulit klien. Lakukan inspeksi dan palpasi pada kulit dengan mengkaji kulit kering/lembab, dan apakah terdapat oedem dan terlihat kuning atau tidak (Surasmi dkk,2013)

Namun pada bayi premature didapatkan pemeriksaan fisik seperti Takirnea, pernapasan dangkal, mendengkur,sianosis, pucat, kelelahan, apnea at pernapasan tidak teratur, hipotermi, retraksi suprasternal dan substernal, pernapasanan cuping hidung

**2.6.2 Diagnosa Keperawatan**

Setelah didapatkan data dari pengkajian, data tersebut dianalisis. Selanjutnya semua masalah yang ditemukan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan untuk menentukan intervensi keperawatan (Cecily & Sowden, 2009). Diagnosa keperawatan dari RDS yang sering muncul (SDKI,2015)

 1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler

 2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi

 3. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret pada

 Paru – paru

 4. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, terpajan kuman patogen

 5. Hipotermia berhubungan dengan adaptasi lingkungan luar Rahim

**2.6.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan . intervensi disusun berdasarkan SIKI (2015-2017).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Dx keperawatan  | Tujuan dan kriteria hasil  | Intervensi keperawatan  |
| 1 | Gangguan pertukarangas berhubungandengan perubahanmembranealveolarkapiler**SDKI Hal 22** **(D.0003)** | setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1 . bunyi napas tambahan menurun 1. Napas cuping hidung menurun
2. Pola napas membaik
3. Warna kulit membaik

**SIKI HAL 94 ( L.01003 )** | **Pemantauan respirasi** 1 . monitor pola napas 1. . monitor adanya sumbatan jalan napas
2. Atur interval pemantuaan respirasi sesuai kondisi pasien
3. Informasikan hasil pemantuan

**SIKI HAL 247 (1.01014)** |
| 2 | Ketidakefektifan polanafas berhubungandengan hiperventilasi**SDKI Hal 26** **( D.0005 )** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil :1 . ventilasi semenit meningkat 1. . penggunaan otot bantu napas menurun
2. Pernapasan cuping hidung menurun
3. Frekuensi napas membaik

**SLKI HAL 95 ( L.01004)**  | **Manajemen jalan napas** 1 . monitor pola napas tambahan 2 . berikan oksigen 1. . anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
2. Pertahankan kepatenan jalan napas

**SIKI HAL187 (1.01011)** |
| 3 | Ketidakefektifanbersihan jalan nafasberhubungan denganpenumpukan secret**SDKI HAL 18****(D.0001)** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil :1 . produksi sputum menurun2 . sianosis menurun 1. . frekuensi napas membaik
2. Pola napas membaik

**SLKI HAL 18 ( L.01001)** | **Pemantauan Respirasi** 1 . monitor adanya produksi sputum 2 . monitor saturasi oksigen 1. . monitor adanya sumbatan jalan napas

**SIKI HAL 247** **( 1.01014)** |
| 4 | Resiko infeksiberhubungan denganterpajannya kumanpathogen**SDKI HAL 304****( D.0142 )** | setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :1 . demam menurun 2 . sputum berwarna hijau menurun 3.kultur darah membaik **SLKI HAL139 (L.14137)** | **Manajemen imunisasi**1 . identifikasi riwayat kesehatan dan elergi 2 . berikan suntikan pada bayi di bagian paha 1. jadwalkan imuniasai pada waktu yang tepat
2. jelaskan tujuan dan manfaat

**SIKI HAL 185 (1.14508)**  |
| 5 | Hipotermiaberhubungan denganadaptasi lingkungan**SDKI HAL 286** **( D.0131 )**  | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan thermoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1 . kutis memorata menurun2 . pucat menurun 1. . suhu tubuh membaik
2. Suhu kulit membaik

**SLKI HAL129 (L.14134)** | **Manajemen hipotermia** 1 . monitor suhu tubuh 2 . sediakan lingkungan yang hangat3 . lakukan penghangatan **SIKI HAL 183** **( 1.14507)** |

**2.6.4 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. Implemetasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. (Surasmi dkk,2013)

**2.6.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Surasmi (2013) Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yg menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Mengakhiri rencana tindakan (klien telah mencapai tujuan yg ditetapkan)

**2.7 Kerangka Masalah**

Bayi lahir premature

 Inadekuat surfaktan lapisan lemak belum terbentuk pada kulit

 Alveolus kolaps resiko gangguan thermoreguulasi : hiportermia

 Venntilasi berkurang hipoksia

 Peningkatan usaha nafas cedera paru pembentukan

 Membrane hialin

 Takipnea edema

 MK : Pola nafas tidak efektif pertukaran gas terganggu mengendap

 Di alveoli

 Reflek hisap menurun Penguapan meningkat

 Intake tidak adekuat Resiko kekurangan volume

 Cairan

 Kekurangan nutrisi

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasie dengan diagnosa medis Prematur + RDS, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai dengan 22 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 17 Januari 2022 jam 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file No. Register 675.xxx sebagai berikut :

* 1. **Pengkajian**
		1. **Identitas**

Klien adalah seorang By laki laki bernama “By. Ny S” usia 12 hari, beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, Px merupakan anak ke 4 dari Tn. F usia 35 tahun dan Ny. S usia 30 tahun. Klien tinggal di daerah wonorejo, orang tua klien beragama islam dan pekerjaan ayah pekerja swasta dan ibu seorang ibu rumah tangga. Klien MRS tanggal 07 Januari 2022 jam 08.30 WIB

* + 1. **Keluhan utama**

Bayi didapatkan saat lahir tidak segera menangis, sesak, dan hanya merintih

* + 1. **Riwayat penyakit sekarang**

Pada tanggal 17 januari 2022 By. Ny. S lahir secara SC, berjenis kelamin laki laki, bayi lahir pada usia kehamilan 32 / 33 minggu, air ketuban jernih, pada saat lahir bayi tidak segera menangis, hanya merintih dengan APGAR score 6-8, BBLR : 2455 gr, LD : 31 cm PB : 45 cm , LL: 10 cm , setelah itu bayi masuk ke ruang NICU IGD dengan perawatan incubator, pola nafas bayi regular, terdapat retraksi dada ringan dan pernapasan cuping hidung minimal, bayi terpasang O2 BCPAP fio 2 50 % peep 7 flow 8 lpm, RR : 42-48 x/mnt, dengan bantuan alat pernafasan O2 bcpap fio 2 50% peep 7 flow 8 lpm SPO 2 : 93% - 97 %, bayi tampak tangis dan gerak lemah, tidak ada kejang, bayi BAK warna kuning jernih, reflek hisap bayi ada tetapi tidak adekuat, saat dilakukan pengkajian kembali pada tanggal 17 Januari 2022 kondisi bayi pola nafas bayi regular tidak adanya retraksi dada dan terdapat pernafas cuping hidung minimal. Tidak ada tanda tanda distress nafas tidak adanya cyanosis tidak apneu, bayi terpasang O2 bcpap fio2 50% peep 7 flow 8lpm diturunkan menjadi 25% karena SPO2 95% - 97% , RR 48 x/mnt. Bayi terlihat tidak kejang tidak tremor tidak pucat tidak oedem icterus juga sudah berkurang. Bayi sempat tampak ikterus pada tanggal 09 Januari 2022 dan terlihat kulit px kuning pada tanggal 09 dan 10 januari 2022

* + 1. **Riwayat Kehamilann dan persalinan**

1.Prenatal care :

Selama hamil ibu rutin control ke bidan. Ibu klien selama hamil tidak mengkonsumsi jamu jamuan dan hanya meminum vitamin ibu hamil, dan ibu tidak pernah mengalami hipotensi ataupun perdarahan pada saat kehamilan

2. Natal care :

Bayi lahir secara SC di RSPAL Surabaya, dengan air ketuban jernih, bayi merintih, tidak langsung menangis, dengan BBLR 2455gr dan apgar score 6-8. Tindakan resusitasi yang dilakukan adalah memberikan stimulasi atau rangsangan pada bayi untuk memancing bayi bernafas sendiri, memberikan bantuan nafas buatan melalui hidung bay, serta kompresi atau menekan dada bayi secara konsisten untuk merangsang kerja jantung dan melancarkan sirkulasi darah bayi.

3. Post Natal :

Setelah lahir ibu dan bayi tidak dirawat gabung dikarenakan bayi lahir kurang bulan serta terdapat gangguan pada pernafasan maka harus membutuhkan perawatan intensif di incubator. Bayi memerlukan alat bantu nafas O2 bcpap fio2 50% peep 7 flow 8 lpm dan bayi di pasangkan OGT untuk membantu memberikan ASI pada bayi.

* + 1. **Riwayat penyakit masa lampau**

1.Penyakit penyakit waktu kecil :

 Pada saat baru lahir klien mengalami BBLR dan di incubator 12 hari

2. Pernah dirawat dirumah sakit :

 Klien tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya

3. Penggunaan Obat- obatan :

 Klien tidak mengkonsumsi obat obatan

4. Tindakan ( operasi atau tindakan lain ) :

 Klien tidak permah di operasi

5. Alergi :

 Klien tidak memiliki alergi

6. Kecelakaan :

 Klien tidak pernah mengalami kecelakaan

7. Imunisasi :

 Klien sudah di imunisasi hepatitis B

* + 1. **Pengkajian keluarga**
1. Genogram
	1. Genogram

Ket :

 Laki-laki

 Perempuan

 Pasien

1. Psikososial keluarga

Ibu klien mengatakan bahwa khawatir dan cemas karena anaknya masuk ke ruang NICU dan dalam perawatan incubator, ibu berharap bahwa anaknya bisa segera sembuh dan kembali kerumah, px tinggal bersama kedua orang tuanya serta kakek nenek

* + 1. **Riwayat social**

1. Yang mengasuh anak: Ibu px mengatakan klien di asuh oleh orang tua nya

2. Hubungan dengan anggota keluarga : Keluarga px mengatakan klien merupakan

 Anak ke 4 dari 4 bersaudara

3. Hubungan dengan teman sebaya : Tidak terkaji klien masih bayi

4. Pembawaan secara umum : Klien terlihat gerak lemah dan dalam incubator

**3.1.8 Kebutuhan dasar**

1. Pola Nutrisi :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Januari 2022 klien didapatkan terpasang OGT bayi mendapatkan asi sebanyak 8 x 25 cc / speen sonde, cairan yang keluar dari OGT 3 CC warna cairan yang keluar yaitu slym susu terkadang keluar cairan warna kuning, bayi tidak muntah dan tidak kembung, terdapat reflek hisap tetapi tidak adekuat, bayi terpasang infus D10% 180 CC / 24 jam

1. Pola tidur :

Saat pengkajian bayi tampak tidur pulas, mudah terbangun hanya saat dipegang atau mendengar suara, tangan dan kaki diam tidak banyak bergerak saat tidur.

3. Pola aktivitas / Bermain :

Saat dilakukan pengkajian klien lebih tenang saat tidur, mudah terbangun jika ada pergerakan dari perawat dan saat tidur nyenyak.

 4. Pola Eliminasi :

Saat dilakukan pengkajian pasien BAB dan BAK, saat dilakukan observasi BAK dan BAB 30CC warna BAB meco, warna BAK kuning jernih, tertampung di pampers.

5. Pola kognitif perseptual :

Tidak terkaji klien masih bayi

6. Pola koping toleransi stress:

Tidak terkaji klien masih bayi

* + 1. **Keadaan umum**

1. Cara masuk :

Pada tanggal 07 januari 2022 px datang dari OK IGD dibawa ke NICU IGD dengan incubator transport

2. Keadaan Umum :

Saat dilakukan pengkajian bayi tampak gerak lemah dan terpasang Foto thoraks jam 15.30 setelah itu bayi ditimbang dengan BB: 2450 gr

* + 1. **Tanda – Tanda vital**

Saat di observasi pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 08.00 WIB tanda- tanda vital klien suhu 36,8˚C di dalam incubator dengan suhu 31,0˚C, nadi 142 x/menit, RR 48 x/menit dengan terpasang alat bantu nafas O2 bcpap fio 2 50% peep 7 flow 8 lpm , TB 45 Cm, BB 2110 gr.

* + 1. **Pemeriksaan fisik**
1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Saat dilakukan pengkajian rambut px berwarna hitam tebal, tidak didapatkan luka dan juga lesi ataupun pembengkakan pada kepala, banyaknya rambut lanugo pada bayi dikarenakan premature.

1. Mata

Mata tampak simetris tidak ada subkonjungtival bleeding dan gerakan mata normal, sclera mata tidak icterus

1. Hidung

Pada hidung px terpasang alat bantu nafas O2 bcpap fio 2 50% peep 7 flow 8 lpm karena adanya gangguan pernafasan dan terdapat pernafasan cuping hidung minimal dan adanya retraksi dada

1. Telinga

Kedua telinga klien tampak bersih tidak ada terdapat kotoran tidak ada lesi dan telinga tampak normal.

1. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir klien pink dan lembab serta terlihat terpasang OGT

1. Tengkuk dan leher

Leher px tampak normal dan saat diraba tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid.

1. Pemeriksaan thorax / dada

Bentuk dada px simetris dan terdapat retraksi dada

Paru : tidak adanya suara nafas tambahan

Jantung : terdengar suara irama jantung px teratur dengan nadi 142 x/mnt , CRT < 2 dtk

1. Punggung

Pada punggung klien bentuk punggung terlihat datar dan tidak ditemukan fraktur pada daerah punggung px

1. Pemeriksaan abdomen

Tidak ada bekas operasi dan terlihat tali pusat belum terlepas, abdomen px supel dan tidak ada distended

1. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

Klien berjenis kelamin laki – laki, penis normal dan tidak ada pembengkakan pada skrotum dan anus normal

1. Pemeriksaan muskuluskelatal

Pada klien tidak terdapat oedem pada tangan dan kaki serta rentan gerak lemah

1. Pemeriksaan neurologi

Kesadaran klien compos mentis tetapi ekstremitas px lemah dan bayi menangis tidak adekuat

1. Pemeriksaan integument

Saat dilakukan pengkajian px terlihat tidak pucat saat diraba akral hangat dan tekstur kulit px lembut

* + 1. **Tingkat perkembangan**

1. Adaptasi social : Tidak terkaji karena px masih bayi

2. Bahasa : Klien belum bisa berbicara

3. Motoric halus : Saat dilakukan pengkajian didapatkan px sudah bisa

 Menggenggam ibu jari dan jari

4. Motoric kasar : Belum ditemukan px masih bayi

Kesimpulan : tumbuh kembang klien sesuai dengan usianya

Perkembangan psikososial : belum terkaji px masih bayi

Perkembangan kognitif : belum terkaji px masih bayi

Perkembangan psikososial : belum terkaji px masih bayi

* + 1. **Pemeriksaan penunjang**

1. laboratorium pada tanggal 15 Januari 2022 :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Pemeriksaan  | Hasil  | Satuan  | Nilai rujukan  |
| 123456789101112 | Leukosit- eusinofil #-Eusinofil %-basofil #- basofil % - neutrofil #- neutrofil % - limfosit #- limfosit %- monosit #- monosit % Hemoglobin - hematokrit Eritrosit - MCV- MCH- MCHC- RDW – CV- RDW – SD (H) Trombosit-MPV-PDW-PCT (L)-P.LCC-P.LCR Bilirubin total (H)Bilirubin direk (H) Albumin Glukosa darah sewaktu (H)Kalsium (H)Natrium (Na)Kalium (K) HClorida (CI) H  | 6.020.05 0.900.050.83.2053.102.1836.200.549.0015.6043.504.33100.436.035.915.559.5273.008.416.40.23050.018.310.980.833.80 9111.2138. 95.27106.8 | 10³/ µL10³/ µL%10³/ µL%10³/ µL%10³/ µL%10³/ µL%g/ Dl%106 / µLFmal / cellPgG / Dl%Fl 10³/ µLFl%10³/ µL10³/ µL%Mg/ dLMg/ dLMg/ dLMg/ dLMg/ DlmEq/ L mmol / LmEq / L  | 4.0 – 10.0 0.02 – 0.800.5 – 5.00.00 – 0.200.0 – 1.01.60 – 16.0040.0 – 80.00.40 – 12.0010.0 – 60.00.12 – 2.503.0 – 13.013 – 1738.0 – 680 3.50 – 7.0094 – 15029 – 4524 – 3611.0 – 16.035.0 – 56.0100 – 3006.5 – 12.015 – 171.08 – 2.8230 – 9011.0 – 45.0<1.003.8 – 450 – 808.8 – 10.4 135 – 1473.0 – 5.095 – 105  |

2. Rontgen : -

3. Terapy :

1 . Inf dextrose 10% 120CC / 24 jam

2. urdafalk 20mg 2x1 kapsul

3. spironolactan 6,25 mg – 1x1 kapsul

4. cefixim 6mg 2x1 kapsul

**Tabel 3.2 Analisa Data**

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : By. Ny S UMUR : 10 hari  | Ruangan / kamar : NICU IGD /No. Register : 685XXX |
| No  | Data  | Penyebab  | Masalah  |
| 1. 2.3.4.5. | Ds.: -Do: -napas cuping hidung minimal- warna kulit abnormal -terpasang O2 bcpap fio 50% peep 7flow 8lpm -SPO2: 95% - 98%- tidak adanya bunyi nafas tambahan - pola nafas abnormal Ds : - Do: -pernapasan cuping hidung minimal - terdapat retraksi dada- RR: 42 48 x/mnt dengan terpasang alat bantu napas terpasang O2 bcpap fio 25% peep 7flow 8lpm - bunyi napas menurun - Frekuensi napas berubah- Pola napas berubahDs: -Do: -Berat badan menurun , BB saat lahir : 2450 sedangkan saat ini BB: 2220 - Terpasang ogt karena otot menelan dan daya hisap lemah DS : -DO :-Suhu tubuh diatas normal - S: 37 C - Kulit terasa hangat DS : - D0: -kulit kuning - profil darah abnormal  | Ketidak seimbangan ventilasi – perfusi Hambatan upaya nafas Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien Penggunaan inkubator Penurunan berat badan abnormal  | Gangguan pertukaran gas (SDKI HAL 22 D.0003 )Pola nafas tidak efektif SDKI HAL 26 D.0005 Defisit nutrisi (SDKI HAL 56 D.0019)Hipertermia (SDKI HAL 284 D.0130)Ikterik neonatus (SDKI HAL 66 D.0024)  |

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah**

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : By. Ny S UMUR : 10 hari  | Ruangan / kamar : NICU /.........No. Register : 685XXX |
| No | Diagnosa keperawatan | TANGGAL | Nama perawat |
| ditemukan | Teratasi  |
| 123.4.5. | Pola nafas tidak efektif Gangguan pertukaran gas Defisit nutrisi HipertermiIkterik neonatus  | 17 januari 202217 januari 202217 januari 202217 januari 202209 januari 2022 |  | VNVNVNVNVN |

**Tabel 3.4 Rencana Keperawatan**

Nama Klien : By. Ny S No Rekam Medis : 685xxx Hari Rawat Ke : 10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan  | Rencana Intervensi | Rasional  |
| 12345 | Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi – perfusi Pola nafas tida efektif b.d hambatan upaya nafas Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien Hipertermia b.d penggunaan inkubator Ikterik neonatus b.d Penurunan berat badan abnormal  | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil:-napas cuping hidung menurun - pola napas membaik - warna kulit membaikSetelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan pola napas membaik , dengan kriteria hasil :-penggunaan otot bantu menurun - pernapasan cuping hidung menurunn- frekuensi napas membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : -porsi makan yang dihabiskan meningkat - kekuatan otot menelan meningkat - berat badan membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan thermoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :-konsumsi oksigen meningkat- kutis memorata menurun- suhu tubuh menurun - frekuensi nadi membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat, dengan kriteria hasil :-perfusi jaringan meningkat - kerusakan jaringan menurun - suhu kulit membaik | OBSERVASI :1.monitor frekuensi, irama , kedalaman, dan upaya napas 2. monitor pola napas3. monitor saturasi oksigen TERAPEUTIK :4.atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. dokumentasi hasil pemantauan EDUKASI: 6. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 7. informasikan hasil pemantauanOBSERVASI: 1.Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. monitor sputum TERAPEUTIK :4.posisikan sei fowler atau fowler5. pertahankan kepatenan jalan napas6. berikan oksigen EDUKASI:7.anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi KOLABORASI :8.kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektoran, mukolitik, jika perlu  OBSERVASI :1.identifikasi status nutrisi 2. identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 3. monitor berat badan 4. monitor hasil pemeriksaan laboratorium TERAPEUTIK :5. lakukan oral hygiene 6. berikan suplemen makan EDUKASI:7. anjurkan posisi yang nyaman KOLABORASI :8. kolaborasi pemberian medikasi 9. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis nutrien yang dibutuhkan OBSERVASI :1.identifikasi penyebab hipertermia 2. monitor suhu tubuh TERAPEUTIK:3. sediakan lingkungan yang dingin 4. longgarkan pakaian 5. ganti linen lebih sering 6. lakukan pendinginan eksternalEDUKASI:7. anjurkan tirah baring KOLABORASI :8. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu OBSERVASI: 1.monitor ikterik pada skelra dan kulit bayi2. monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 3. monitor efek samping fototerapi TERAPEUTIK :4. siapkan lampu fototerapi dan inkubator 5. ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi 6. biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutanEDUKASI:7. anjurkan ibu menyusui sekita 20 – 30 menit 8. anjurkan ibu menyusui sesering mungkin KOLABORASI :9. kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek  | 1.memonitor frekuensi , irama, kedalaman, dann upaya napas 2. memonitor pola napas3. memonitor saturasi oksigen 4. mengantur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien 5. mendokumentasikan hasil pemantauan 6. menjelaaskan tujuan dan prosedur pemantauan 7. menginformasikan hasil pemantauan 1.memonitor pola napas2. memonitor bunyi napas tambahan 3. memosisikan semi fowler atau fowler4. mempertahankan kepatenan jalan napas5. memberikan oksigen jika perlu6. menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi 7. mengkolaborasikan penggunaan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu1.mengidentifikasi status nutrisi2. mengidentifikasi perlunya penggunaan ogt3. memonitor berat badan 4. memonitor hasil pemeriksaan lab 5. melakukan oral hygiene 6. memberikn suplemen makan7. menganjurkan posisi yang nyaman 8. mengkolaborasikan pemberian medikasi9. mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis nutrien yang dibutuhkan 1.mengidentifikasi oenyebab hipertermia 2. memonitor suhu tubuh3. menyediakan lingkungan yang dingin 4. melonggarkan pakaian 5. mengganti linen sesering mungkin 6. melakukan pendinginan eksternal7. menganjurkan tirah baring 8. mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu1. memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2.memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 3. memonitor efek samping fototerapi4. menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator 5.. mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi 6. membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 7. menganjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit 8. menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin 9. mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek  |

**Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan**

Nama klien : By. Ny S

Umur : 10 Hari

Ruangan / kamar : NICU IGD

No . register : 685xxx

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Tgl Jam | Tindakan  | TT Perawat  | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TT Perawat  |
| 1,2,3,4,51,2,3,4,51,23331,2,3,4,51,2,3,4,51,2,31,2,3,4,51,2,3,4,53,4,531,2,3,4,531,2,3,4,51,2,3,4,53,4,53,4,531,2,3,4,531,2,3,4,5331,2,3,4,5 | 17-01-202207.3007.45 08.0008.1508.3009.0010.0011.0012.0013.0014..0014.3015.0016.00018.0020.30 21.0022.0024.0003.0004.0004.30 05.0005.1506.0007.00  | -Timbang terima, bayi dalam perawatan incubator keadaan umum perhatian terpasang O2 bcpap fio2 50% peep 7 flow 8 lpm serta terpasang OGT ms: slym susu, terpasang infus di kaki kanan, bayi sudah BAB dan BAK sudah diberi asi 20cc speen/sonde tidak muntah dan tidak kembung - obervasi TTV S: 36,8 CHR: 144x/mntRR: 48 x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio 50% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 96%-menurunkan fio2 50% menjadi 25% karena saturasi bayi sudah stabil dengan hasil 95% - 97% - infus plebitis, belum terpasang kembali karena akses vena sulit - melakukan oral hygiene dan memberikan asi 20CC speen/sonde tidak muntah dan tidak kembung - observasi eliminasi bayi BAK saja 22CC- menjaga thermoregulasi - observasi TTV:S: 37 CHR: 148 x/mntRR: 48 x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpmSPO2: 96%-minum asi 20cc speen/sonde tidak muntah dan tidak kembung - menjaga thermoregulasi - timbang terima bayi dalam incubator dengan keadaan umum observasi bayi terpasang O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm, infus bayi plebitis karena lahan sulit, bayi sudah BAB dan BAK dan menjaga thermoregulasi. Bayi tidak apneu bayi tampak oedem, sudah diberikan asi 20cc speen/sonde tidak muntah tidak kembung, bayi tampak kutis hilang timbul. - melakukan oral care serta membetulkan OGT saat diobservasi rett: slym susu 1cc, memberikan P.O nistatin dan P.O spironolactan dan juga observasi TTV:S: 36,8CN: 148 x/mntRR: 46 x/mnt dengan bantuan alat bantu nafas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 97% -minum asi 20cc speen/sonde tidak muntah dan tidak kembung - observasi TTV:S: 37,2CN: 140 x/mntRR: 44 x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpmSPO2: 97% serta memberikan asi 20cc speen/sonde tidak muntah dan tidak kembung -ganti pampers bayi BAB dan BAK - menjaga thermoregulasi - timbang terima dengan dinas malam terdapat gerak tangis lemah bayi tidak apneu tidak kejang dan tidak sianosis tetapi terdapat retraksi dada dan ada pch, bayi tampak kadang kutis dan masi terpasang O2 bcpapa fio2 25% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 90% - 95% - observasi TTV:S: 36,9CHR: 139 x/mntRR: 48 x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 94%-observasi eliminasi bayi BAB dan BAK 15cc - minum asi 20cc speen/sonde tidak muntah dan tidak kembung - menjaga thermoregulasi - menyeka bayi dan merawat tali pusat dengan kondisi tali pusat belum terlepas dan berwatna hitam, menimbang ulang BB bayi : 2230 gr - observasi TTV :S: 37,2 CHR: 148 x/mntRR : 46 x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 95%-ganti popok bayi BAB plug dan BAK 55cc -memberikan sup microlax dan produksi BAB ijo - minum asi 20cc speen/sonde tidak muntah dan tidak kembung dan menjaga thermoregulasi   | VNPerawat jaga Perawat jaga  | 18-01-202214.00  | **DX 1:** gangguan pertukaran gas S:Bayi dalam perawatann incubator O: -adanya napas cuping hidung minimal- terdapat warna kulit abnormal- terlihat menggunakan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% pep 7 flow 8 lpm - SPO2: 95% - 998% A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 1,2dilanjutkan **DX2 :** pola nafas tidak efektif S: Bayi dalam incubator O: -adanya napas cuping minimal - terlihat adanya retraksi dada - RR: 42 – 48 x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 97%A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 2 dilanjutkan **DX 3 :** Defisit nutrisi S: bayi dalam perawatan incubtor O: -berat badan bayi menurun saat dilakukan timbang BB ulang, dari 2450 menjadi 2220- terlihat terpasang OGT karena otot menelan dan daya hisap lemah A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 3dilanjutkan **DX 4 :** HipertermiaS: bayi dalam perawatan iincubator O: -suhu tubuh bayi di atas normal dengan suhu 37,2C - saat diraba kulit terasa hangat A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 4 dilanjutkan **DX 5 :** Ikterik neonatus S: bayi dalam perawatan incubator O: -kulit bayi terlihat kuning - hasil lab terlihat profil darah yang abnormal A: Masalah belum teratasi P:Intervensi dilanjutkan  | VN  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1,2,3,4,51,2,3,4,5333,4,531,2,3,4,531,,2,3,4,51,2,3,4,51,2,41,2,3,4,51,2,3,4,533331,2,3,4,541,2,3,4,53331,2,3,4,51,2,3,4,5431,2,3,4,531,2,3,4,51,2,3,4,54,541,2,3,4,5341,2,3,4,5312,3,4,541,2,3,4,541,2,3,4,5 | 18-01-2022 07.30 07.40 07.4507.4807.5007.5508.0008.1008.2008.3009.0010.0012.0012.1012.1512.2012.2512.3013.0014.0014.3014.4515.0016.0017.0018.0019.0020.0020.1521.0021.1022.0023.0023.3024.0001.0002.0003.0004.3005.0006.0006.30 07.00  | Timbang terima bayi terpasang o2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm spo : 95-97% RR : 48x/mnt bayi BAB pug – microlax – baba warna ijo, terpasang ogt rett : slym susu, abdomen supel, reflek hisap ada namun tidak adekuat, minum asi 8x20 cc / speen-sonde, P.O nystatin sudah diberikan cek BB ulang 2230gr Observasi TTV S : 36,6C N : 142 x/mnt Rr : 42 x/mntSpo2 : 98% Observasi eliminasi bayi hanya BAK 18cc Ganti popok bayi Melakukan oral care Melakukan retensi ogt ms : slym susu Memberikan obat P.O cefixim 1 puyer/sonde , nystatin drop 1cc/speen dan obat P.O urdafalk 1puyer/sonde Memberikan asi 20cc / speen Membersihkan incubator Memberikan posisi nyaman Thermoregulasi Mengikuti visiste dokter Observasi TTV Observasi eleminasi bayi BAB dan BAK 25ccGanti popok Observasi rett ogt slym susu Memberikan asi 20cc/ speen Memberikan posisi nyaman Menjaga thermoregulasi Timbang terima dengan dinas pagi Ganti popok BAB dan BAK Observasi ogt ms: slym susuMemberikan asi speen/sonde 25ccMemberikan P.O afialys 0,3cc nystatin 0,3cc urdafalk 1 caps Observasi ttv S : 36,5c Hr : 144 x/mnt Spo : 95% Rr : 42 x/mnt Thermoregulasi Ganti popok bayi hanya bak Memberikan P.O cefixim 1 caps Memberikan asi speen/sonde 25ccTimbang terima bayi terpasang o2bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm bayi terpasang ogt rett: slym susu, minum speen sonde tidak ada muntah dan tidak ada kembung, PO sesuai dengan jadwal, sudah bak dan bab dan menjaga thermoregulasi Observasi ttv dan melakukan oral care dengan air hangat Bayi letoy, pasang infus dibagian tangan kanan menetes lancer, melakukan GDA stik : 98Thermoregulasi Berikan PO nistatin dan PO urdafalk sesuai dengan jadwal Memberikan minum asi speen/sonde 25cc Thermoregulasi Observasi ttv Melakukan suction slym, berikan minum asi speen/sonde 25cc tidak ada muntah dan kembung Observasi ttv Dj : 144x/mnt S : 36,8c Rr : 44x/mnt Spo2: 98%Thermoregulasi Observasi ttv dan memberikan asi speen/sonde 25cc Thermoregulasi Timbang terima dengan dinas pagi  | **VN****PERAWAT JAGA**  | 19-01-202214.00 | **DX1 :** gangguan pertukaran gas S: Bayidalam perawatann incubator O: -adanya napas cuping hidung minimal- terdapat warna kulit abnormal-terlihat menggunakan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% pep 7 flow 8 lpm - SPO2: 95% - 97% A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 1,2dilanjutkan **DX2 :** pola nafas tidak efektif S: Bayi dalam incubator O: -adanya napas cuping minimal - RR: 42 x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 98%A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 2dilanjutkan **DX3 :** deficit nutrisi S: bayi dalam perawatan incubtor O: - terlihat terpasang OGT karena otot menelan dan daya hisap lemah A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 3dilanjutkan**DX4 :** hipertermia S: bayi dalam perawatan iincubator O: -suhu tubuh bayi di normal dengan suhu 36,6C - saat diraba kulit terasa hangat A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 4dilanjutkan**DX 5 :** ikterik neonatus S: bayi dalam perawatan incubator O: - hasil lab terlihat profil darah yang abnormal A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 5dilanjutkan  |  |
| 1,2,3,4,51,2,3,4,551,2,3,4,53341,2,3,4,53341,2,3,4,51,2,3,4,53,4,5341,2,3,4,5331,2,3,4,541,2,3,4,51,2,3,4,53,4,5341,2,3,4,54,5341,2,3,4,5 | 19-01-202207.0007.3007.4508.0008.3009.0010.0011.0012.0012.3013.0014.0014.3015.0016.0017.0018.0019.0019.3020.0020.3021.0021.3023.0023.3000.3002.0004.3005.0006.0007.30 | Timbang terima dengan dinas malam bayi terppasang O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm bayi terpasang ogt ms: slym susu 1cc bayi bab dan bak Observasi ttv S : 36,8c Hr : 145x/mnt Rr : 48x/mnt Spo2 : 96%Cek BB ulang : 2115gr Berikan obat PO cefixim , urdafalk dan nystatin drop Memberikan asi 25cc speen/sondeObservasi eliminasi bayi bab dan bak Thermoregulasi Observasi ttvMemebrikan asi 25cc Observasi eliminasi bayi bab dan bak Thermoregulasi Tiimbang terima dengan dinas siang Observasi ttv Melakukan oral hygiene Eliminasi bayi bak saja Termoregulasi Observasi ttv S : 36,8cHr : 140x/mnt Rr : 44x/mnt Spo2 : 95% Memberikan asi 25cc speen/sonde Observasi eliminasi bayi bak saja Memberikan obat cefxim dan urdafalk Thermoregulasi Timbang terima dengan dinas malam Observasi ttv Hr : 143x/mnt S : 36,6cRr : 47x/mnt Spo2 : 98% bayi bak dan bab 22ccInfus bengkak di pindahkan di tangan kiri Minum asi speen sondeThermoregulasi Observasi ttv Menyeka bayi dan menimbang BB : 2195 serta merawat tali pusat Memberikan asi speen/sondeThermoregulasi Timbang terima  | **VN** **PERAWAT JAGA**  | 20-01-202214.00 | **DX1 :** gangguan pertukaran gas S: Bayidalam perawatann incubator O: -adanya napas cuping hidung minimal- terdapat warna kulit abnormal-terlihat menggunakan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% pep 7 flow 8 lpm - SPO2: 96% A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 1,2dilanjutkan **DX2 :** pola nafas tidak efektif S: Bayi dalam incubator O: -adanya napas cuping minimal - RR: 48x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 96%A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 2dilanjutkan **DX3 :** deficit nutrisi S: bayi dalam perawatan incubtor O: - terlihat terpasang OGT karena otot menelan dan daya hisap lemah -cek BB ulang 2115 gr A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 3dilanjutkan**DX4 :** hipertermia S: bayi dalam perawatan iincubator O: -suhu tubuh bayi di normal dengan suhu 36,6C - saat diraba kulit terasa hangat A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 4dilanjutkan**DX 5 :** ikterik neonatus S: bayi dalam perawatan incubator O: -bayi terlihat kuning - hasil lab terlihat profil darah yang abnormal A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 5dilanjutkan  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1,2,3,4,51,2,3,4,51,2,3,4,533,43,4,51,2,3,4,51,2,3,4,5331,2,3,4,541,2,3,4,51,2,3,4,53,4,531,2,3,4,5341,2,3,4,5331,2,3,4,541,2,3,4,531,2,3,4,531,2,,3,4,5341,2,3,4,533,4,51,2,3,4,531,2,3,4,5 | 20-01-202207.3007..4508.1508.4509.0010.0011.0011.4512.1512.3013.0013.3014.0014.3015.0015.3016.0016.1017.0018.0019..0019.30200020.3021.0021.3022.3022.4524.0024.3000.4502.0003.3004.4005.1006.3007.30  | Timbang terima dengan dinas malam bayi terpasang o2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8lpm spo 95% Observasi ttv S : 36,8cN : 140x/mnt Rr : 46x/mnt Spo2 : 95% Memberikan obat PO cefixim urdafalk dan tidak muntah Eliminasi bab dan bak serta mengganti popokMemberikan asi dan menjaga thermoregulasi Rehab medic datang Observasi ttv Mengikuti dr pramita visite Memberikan asi Observasi eliminasi bab warna ijo dan bak 50cc Observasi ttv Thermoregulasi Timbang terima dengan diinas pagi bayi sudah bab dan bak Observasi ttv S : 36,8cHr : 145x/mnt Rr : 44x/mnt Spo : 95%Melakukan oral hygiene Memberikan asi 25ccc speen mulai pintar Memberikan obat PO nystatin adan apialys drop dan urdafalk Observasi eleiminasi bak sajaThermoregulasi Observasi ttv Memberikan asi 25cc Observasi eliminasi bak dan bab berwarna kuning Berikan obat PO cefixim 1 bks tidak ada reaksi elergi ThermoregulasiTimbang terima dengan dinas malam bayi terdapat retraksi dada adanya pch dan kadang kutis Minum asi 25cc perit sedikit kembung tetapi soepel Observasi ttv Observasi eliminasi bayi hanya bak Memebrikan PO nindia dropMemmberikan asi Thermoregulasi Observasi ttv Minum asi 25cc sonde gantung Menyeka bayi dan menimbang bb 2220 dn merawat tali pusat Observasi ttv Minum asi speen // sonde 25ccTimbang terima dengan dinas pagi  | VNPERAWAT JAGA  | 21-01-202214.00 | **DX1 :** gangguan pertukaran gas S: Bayidalam perawatan incubator O: -adanya napas cuping hidung minimal-terlihat menggunakan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% pep 7 flow 8 lpm - SPO2: 95% A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 1,2dilanjutkan **DX2 :** pola nafas tidak efektif S: Bayi dalam incubator O: -adanya napas cuping minimal - RR: 46 x/mnt dengan bantuan alat bantu napas O2 bcpap fio2 25% peep 7 flow 8 lpm SPO2: 95%A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 2dilanjutkan **DX3 :** deficit nutrisi S: bayi dalam perawatan incubtor O: - terlihat terpasang OGT karena otot menelan dan daya hisap lemah A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 3dilanjutkan**DX4 :** hipertermia S: bayi dalam perawatan iincubator O: -suhu tubuh bayi di normal dengan suhu 36,8C - saat diraba kulit terasa hangat A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 4dilanjutkan**DX 5 :** ikterik neonatus S: bayi dalam perawatan incubator O: - hasil lab terlihat profil darah yang abnormal A: Masalah belum teratasi P:Intervensi 5dilanjutkan  |  |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguaraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa Prematur + RDS di ruang NICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Dari data pengkajian pada keluhan utama didapatkan bayi lahir secara SC dengan usia kehamilan 32/33 minggu bayi tidak langsung menangis hanya merintih dan tampak sesak, vital sign suhu 36,9 pernafasan 42-48 x/mnt Spo2 97-98%. Sedangkan pada konsep teori menurut ( melati,2019 ) keluhan utama yang sering terjadi pada kasus RDS yaitu penyempitan jalan nafas atau imaturitas vaskuler paru bayi yang ditandai denngan gejala sesak nafas dan pola nafas yang abnormal.

Pada data pengkajian di riwayat kehamilan sekarang penulis menuliskan bahwa ibu selama hamil mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lalu pada saat kehamilan ibu hanya sering control di bidan dan ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu – jamuan hanya mengkonsumsi vitamin yang disarankan untuk kehamilan. Menurut teori ( Surasmi dkk,2013 ) di riwayat kehamilan sekarang biasanya ditemukan pada ibu hamil yaitu ibu yang menderita hipotensi atau perdarahan pada saat hamil.

Selanjutnya pada pengkajian riwayat neonatus penulis menuliskan bahwa bayi lahir secara SC berjenis kelamin laki laki dengan APGAR score 6-8 terlihat bayi terdapat gangguan pernafasan, adanya cuping hidung minimal, adanya retraksi dada ringan, pola nafas bayi regular dan bayi butuh perawatan incubator serta membutuhkan alat bantu nafas O2 bcpap fio2 50% peep 7 flow 8 lpm. Dan terlihat bayi terpasang OGT karena daya hisap bayi lemah. Sedangkan menurut teori (surasmi dkk,2013) yaitu bayi yang lahir dengan afiksia dan akibat dari hipoksia akut.

Saat pengkajian pada riwayat masa lampau bayi baru lahir terlihat dengan BBLR dan sudah dalam perawatan incubator selama 12 hari. Tetapi pada tinjauan teori tidak terdapat riwayat masa lampau pada neonatus. Dari data analisa di atas bahwa antara pengkajian dan teori terdapat kesenjangan.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Dalam penelitian ini diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan anak dengan RDS menurut (Jeklin, 2016) adalah:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler

2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi

3. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret pada

 Paru – paru

4. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, terpajan kuman patogen

5. Hipotermia berhubungan dengan adaptasi lingkungan luar Rahim

Dalam tinjauan kasus terdapat 5 diagnosa keperawatan yaitu :

1)Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi

4) Hipertermia berhubungan dengan penggunaan incubator

5) Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal

**4.3 Pelaksanaan**

Berikut adalah intervensi keperawatan premature + RDS yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien :

1. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi – perfusi

Tujuan nya yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pertukaran gas dapat meningkat, dengan kriteria hasil napas cuping hidung menurun, pola napas membaik, warna kulit membaik.

Dan Intervensi yang dilakukan adalah dapat memonitor frekuensi, irama , kedalaman, dan upaya napas, monitor pola nafas dan saturasi oksigen agar lebih membaik.

 2. Pola nafas tida efektif b.d hambatan upaya nafas

Bertujuan agar setelah dilakukannya tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan pola napas membaik , dengan kriteria hasil penggunaan otot bantu menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik.

Dan juga dapat melakukan intervensi yaitu dapat memantau pola napas, mendengar bunyi napas tambahan serta melihat ada tidaknya sputum.

 3. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

Tujuan nya yaitu setelah dilakukannya tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, berat badan membaik.

Intervensi yang dilakukan yaitu dapat mengidentifikasi status nutrisi pada px dan mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik serta memonitor berat badan px.

 4. Hipertermia b.d penggunaan inkubator

Bertujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan thermoregulasi membaik, dengan kriteria hasil konsumsi oksigen meningkat, kutis memorata menurun, suhu tubuh menurun, frekuensi nadi membaik.

Dan Intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab dari hipertermia, memonitor suhu tubuh dan menyediakan lingkungan yang dingin

 5. Iketerik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal

Tujuan yang dilakukan adalah setelah dilakukannya tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat, dengan kriteria hasil perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, suhu kulit membaik.

Intervensi yang dilakukan adalah monitor ikterik pada skelra dan kulit bayi, memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, dan memonitor efek samping dari fototerapi

**4.4 Evaluasi**

Pada saat dilaksanakan evaluasi gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi ditemukan pada tanggal 17 januari 2022 masi adanya napas cuping hidung minimal, terlihat menggunakan alat bantu napas O2 bcpap25% peep 7 flow 8 lpm dan warna kulit yang abnormal. Tindakan belum terpenuhi dan intervensi masi dilanjutkan. Diagnosa kedua pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditemukan pada tanggal 17 januari 2022 terlihat px masi terdapat adanya retraksi dada dan menggunakan alat bantu nafas, tindakan belum terpenuhi dan intervensi masi dilanjutkan.

Pada diagnosa ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien ditemukan ppada tanggal 17 januari 2022 selama dilakukan tindakan 1x24 jam px minum asi 8x20cc masi menggunakan OGT dan saat melakukan observasi BB terlihat BB bayi menurun dari 2450gr menjadi 2220gr. Tindakan belum terpenuhi dan intervensi masi dilanjutkan. Diagnosa keempat hipertermi berhubungan dengan penggunaan inkubator ditemukan pada tanggal 17 januari 2022 saat melakukan tindakan 1x24 jam suhu tubuh bayi masi diatas normal dengan suhu 37,2C dan akral teraba hangat. Tindakan belum terpenuhi dan intervensi masi dilanjutkan.

Untuk diagnosa kelima ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal ditemukan pada tanggal 17 januari 2022 saat dilakukan tindakan 1x24 jam bayi masi terlihat kuning dan hasil lab yang abnormal. Tindakan belum terpenuhi dan intervensi masi tetap dilanjutkan. Pada akhir evaluasi semua tujuan masi belum dapat tercapai, hasil evaluasi By. Ny S masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada By. Ny. S dengan Prematur + RDS di Ruang NICU IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan

* 1. **Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien Prematur + RDS maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

* 1. Pengkajian pada pasien Prematr + RDS didapatkan keluhan utama yaitu keluhan utama klien bayi tampak tidak langsung menangis hanya merintih dan terlihat sesak pada saat baru lahir. Pada riwayat kehamilan sekarang penulis bahwa selama hamil ibu tidak memiliki riwayat penyakit, lalu pada saat kehamilan ibu hanya sering control di bidan dan ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu jamuan hanya mengkonsumsi vitamin untuk ibu hamil. Pada riwayat neonatus adalah bayi lahir secara SC berjenis kelamin laki – laki dengan APGAR score 6-8 terlihat bayi lahir tidak langsung menangis hanya merintih saja serta terlihat sesak dan terpasang alat bantu napas O2 bcpap fio2 50% peep 7 flow 8 lpm , saat pengkajian bayi terdapat retraksi dada dan napas cuping hidung minimal dan saat di observasi daya hisap dan menelan bayi tidak adekuat maka bayi terpasang OGT, suhu tubuh bayi juga sangat tinggi dengan suhu tubuh 37,2. Serta pada riwayat masa lampau bahwa pada saat bayi baru lahir terlihat bayi dengan BBLR dan sudah dalam perawatan incubator selama 12 hari.
	2. Pada pasien ini muncul beberapa diagnosis yaitu: gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi – perfusi, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien, hipertermi berhubungan dengan penggunaan inkubator, ikterik neonatus berubungan dengan penurunan berat badan abnormal.
	3. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah: monitor frekuensi, irama , kedalaman, dan upaya napas, memonitor bunyi napas tambahan, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, memonitor suhu tubuh, monitor ikterik pada skelra dan kulit bayi.
	4. Hasil evaluasi pada tanggal 18 januari 2022 pukul 14.00 bayi terlihat masih adanya napas cuping hidung minimal dan adanya retraksi dada. Bayi masih menggunakan alat bantu napas O2 bcpap fio2 50% menjadi 25% peep 7 flow 8 lpm. Berat badan bayi menurun saat dilakukan timbang BB ulang, bayi terlihat kuning dan suhu tubuh bayi di atas normal.
	5. **Saran**

1. Adapun beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis, sebagai berikut :

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

2. Perawat sebagai petugas kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan RDS

3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.

4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang keperawatan.

5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Harry Setiawan. (2013). Ir - Perpustakaan Universitas Airlangga Tesis Ir - Perpustakaan Universitas Airlangga. 1–8.

Jeklin, A. (2016). 済無No Title No Title No Title. July, 1–23.

Nahriyah, S. (2017). Tumbuh kembang anak di era digital. Risalah, Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam, 4(1), 65–74. https://doi.org/10.5281/zenodo.3552008

Nasar, S. S. (2016). Tata laksana Nutrisi pada Bayi Berat Lahir Rendah. Sari Pediatri, 5(4), 165. https://doi.org/10.14238/sp5.4.2004.165-70

Ny, D., Riwayat, B., Rsud, P., Taroenadibrata, R. G., Silviati, L., Wirakhmi, I. N., & Suryani, R. L. (2021). Studi Kasus Ketidakefektifan Pola Nafas pada By . 1481–1486.

Widyani, P. A. (2011). TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI SEBELUM USIA 1 TAHUN TESIS Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Oleh : AGNES WIDYANI PALUPI NIM S540209101 PROGRA. Tesis.

Yusuf, Y., Rompas, S., & Babakal, A. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan Modelling Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tomalou Kota Tidore Kepulauan. Jurnal Keperawatan UNSRAT, 4(1), 108488.

**LAMPIRAN 1**

**SOP PEMBERIAN INJEKSI INTRAVENA (IV) PADA BAYI**

1. Pengertian : suatu tindakan untuk memberikan suntikan obat ke dalam tubuh bayi melalui Pembuluh darah vena
2. Tujuan : tujuannya yaitu untuk mempercepat penyerapan obat ke dalam tubuh
3. Persiapan alat :

Alat yang perlu dipersiapkan meliputi:

a. bak injeksi steril

b. surflo / abocath

c. spuit

d. kapas alcohol

e. obat yang diperlukan untuk melakukan injeksi

f. bengkok

g. alas / perlak

h. handscoon

1. Persiapan pasien
2. keluarga pasien diberikan informasi terlebih dahulu dan mengisi serta menandatangani informed consent
3. Bayi dibawa ke meja tindakan
4. Posisi bayi di atur senyaman mungkin
5. Cara kerja :
6. Petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
7. Alat-alat dan obat di siapkan dan diletakkan di dekat pasien
8. Memeriksa nama pasien sesuai di buku injeksi
9. Mengambil obat, membaca etiket dan mencocokkan dengan program yang telah di tulis di buku injeksi
10. Bila obat flacon di oplos dengan aqua, jarum disendirikan kemudian obat disedot dengan spuit sesuai dengan kebutuhan dan di letakkan di bak injeksi.
11. Memasang alas atau perlak kecil di bawah lengan bayi atau kaki bayi yang akan di pasang surflo atau abocath.
12. Lakukan desinfeksi pada daerah ( vena ) yang akan di tusuk, lalu kulit diregangkan, dengan lubang jarum menghadap ke atas sejajar dengan vena, jarum di tusukan ke dalam vena secara pelan-pelan dan hati-hati.
13. Bila jarum surflo sudah masuk dengan benar yang di tandai dengan keluarnya darah, kemudian sambung dengan in stopper dan fiksasi dengan plester yang sebelumnya ditutup dengan tegaderm, setelah itu pasangkan spalk.
14. Lalu masukkan obat ke dalam spuit sesuai dengan kebutuhan dan keluarkan udara ( bila ada ).
15. Setelah itu obat di masukan sesuai kebutuhan secara perlahan-lahan kemudian di spoel dengan aquades steril
16. Sisa obat di simpan di kulkas dan di tulis setiap 1 cc berapa miligram.
17. Observasi reaksi obat pada bayi
18. Bayi dirapikan dan di kembalikan ke incubator
19. Merapikan kembali alat alat yang sudah digunakan
20. Semua tindakan yang sudah di lakukan di dokumentasikan
21. Perhatian :
22. Catat jam dan tanggal pemberian dan tanda tangan serta nama terang perawat / bidan yang memasukkan obat
23. Bila terjadi pembengkakan jarum segera di cabut untuk di pindah ke pembuluh darah vena yang lain
24. Usahakan jangan sampai terjadi emboli udara
25. Jangan mencoba menusuk bila pembuluh darah vena kurang jelas atau tak teraba

**LAMPIRAN 2**

 **SOP PEMBERIAN MINUM BAYI MELALUI SONDE**

1. **Pengertian** : Suatu prosedur atau tindakan memberikan minum pada bayi dengan menggunakan sonde dengan indikasi medis dan interval waktu yang sudah di tentukan.
2. **Tujuan :**
3. Mencukupi atau memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan melalui sonde dimana bayi belum ada reflek menghisap
4. Bayi dengan indikasi medis tidak boleh minum melalui oral

 **3. Persiapan Alat :**

1. Spuit sesuai dengan kebutuhan minum (spuit 5 cc,10 cc,20 cc, 50 cc)
2. Bengkok
3. ASI atau susu formula didalam botol ( jumlahnya sesuai dengan kebutuhan bayi yang sudah ditentukan )

 **4. Cara Kerja** :

1. Petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Mengatur posisi bayi senyaman mungkin
3. Mengecek posisi sonde yang sudah terpasang sebelumnya
4. Mengobservasi keadaan bayi meliputi apakah bayi terlihat kembung atau tidak, muntah atau tidak, keadaan bising usus
5. Setelah mengobservasi keadaan bayi dan bayi dalam kondisi baik kemudian memasukan ASI atau susu formula ke dalam spuit sesuai dengan kebutuhan bayi dengan cara menggantung sonde sesuai gaya gravitasi sehingga susu akan mengalir pelan-pelan ke dalam lambung
6. Perhatikan keadaan bayi pada saat memasukkan susu per sonde jangan sampai bayi muntah dan jangan memasukkan susu dengan teknik dorong
7. Setelah semua susu sudah masuk bilas sonde dengan aqua seperlunya dan sonde segera di tutup
8. Posisikan bayi dengan kepala agak tinggi dan bayi sedikit di miringkan kekanan untuk mencegah terjadinya aspirasi bila bayi muntah
9. Lakukan dokumentasi semua tindakan yang sudah dilakukan

**LAMPIRAN 3**

**SOP MENGGANTI POPOK PADA BAYI**

**1. LATAR BELAKANG**

Kebutuhan buang air kecil dan besar pada setiap bayi tidaklah sama. Faktor usia, asupan makanan dan minuman harian, hingga kondisi sistem pencernaan merupakan beberapa hal yang menentukan seberapa sering si kecil mengotori popok yang digunakannya. bayi baru lahir sampai usia dua bulan, buang air besar bisa 10 kali dalam sehari. Sementara itu untuk buang air kecil, bisa 20 kali sehari di bulan pertama kehidupannya. Biasanya, frekuensi buang air besar bayi akan jadi lebih teratur yakni sekitar 2 kali sehari saat menginjak usia 12 bulan. Sebenarnya, tidak ada aturan pasti yang mengatakan berapa kali popok si kecil harus diganti setiap harinya. Hanya saja, terlepas dari jenis popok apa yang digunakan bayi, Anda harus segera menggantinya dengan popok bersih setiap kali menemukan popok yang dipakainya telah kotor.

**2. PERLENGKAPAN :**

1. Tisu basah
2. Popok bersih
3. Kantong kresek
4. Minyak telon

**3. CARA KERJA :**

1. Siapkan peralatan terlebih dahulu sbeelum melakukan ganti popok
2. Pastikan sudah mencuci tangan sebelum mengganti popok
3. Jika perlu menggunakan handscoon saat mengganti popok
4. Lepas popok kotor bayi yang masi di pakai bayi
5. Angkat bokong bayi, lalu bersihkan bokong bayi dari sisa kotoran bayi dengan menggunakan tisu basah
6. Setelah dipastikan bersih dari kotoran, letakkan popok yang kotor kedalam kantong kresek terlebih dahulu dan juga tisu basah yang kotor lalu bisa dibuang di sampah medis
7. Pasang popok bersih ke bayi, ingat jangan sampai menutupi tali pusat yang belum terlepas
8. Gulung ujung popok sebelum direkatkan agar tidak menutupi tali pusat yang belum terlepas
9. Setelah popok terpasang, bila perlu oleskan minyak telon pada bayi. Setelah mengganti popok dan membersihkan badan bayi, posisikan bayi dengan senyaman mungkin.