

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY.MH DENGAN DIAGNOSA MEDIS
NP + ASFIKSIA + BBLR DI RUANG
NICU RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT
DR RAMELAN SURABAYA**



OLEH:

DEDY PERMANA PUTRA

NIM 1930016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY.MH DENGAN DIAGNOSA MEDIS
NP + ASFIKSIA + BBLR DI RUANG
NICU RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT
DR RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



OLEH:

DEDY PERMANA PUTRA
NIM 1930016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dedy Permana Putra, S. Kep.

Nim : 193.0016

Tanggal lahir : 28 Januari 1997

Progam Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.Mh Dengan Diagnosa Medis NP + Asfiksia + BBLR Di Ruang NICU Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya**”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya. 16 Juli 2020



Dedy Permana Putra
NIM 1930016

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Dedy Permana Putra, S.Kep
NIM : 1930016
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.Mh Dengan Diagnosa
Medis Np + Asfiksia + BBLR Di Ruang NICU Rumah Sakit
Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Surabaya, 22 Juli 2020

Pembimbing



Diyah Arini, M.Kep., Ns
NIP.03026

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :
 Nama : Dedy Permana Putra
 NIM : 1930016
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.Mh Dengan Diagnosa Medis NP + Asfiksia + BBLR Di Ruang NICU Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji proposal di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ners” pada Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Qori' Ila Saidah, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An**
 NIP. 03026

Penguji II : **Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
 NIP. 03003

Mengetahui,
 KA PRODI PENDIDIKAN POFESI NERS
 STIKES HANG TUAH SURABAYA

Ns. Nuh huda, M.Kep., Sp.Kep.KMB
 NIP. 03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas segala karunia, rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir ini sesuai batas waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kolonel Laut (Purn.) Wiwiek Liestyningrum, M. Kep. Selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu member motivasi serta dorongan kepada kami.
3. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang selalu bersabar dalam memberikan bimbingan, dorongan serta masukan yang bermanfaat bagi kami.
4. Ibu Qori' Ila Saidah, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An selaku penguji yang telah memberikan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian penyusunan Karya Ilmiah Akhir kami.
5. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan semua fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan

program profesi Ners serta menyelesaikan tugas akhir kami.

6. Bapak, Ibu dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan menuntun kami selama menuntut ilmu di Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Ibu, Ayah dan adik - adikku tercinta serta Keluargaku yang selalu memberi motivasi dan doa selama menempuh pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan NERS A10 dan Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu memberi bantuan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini

Surabaya, 16 Juli 2020

Dedy Permana Putra
NIM 1930016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.v
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	i Error! Bookmark not defined.
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Secara Teoritis.....	5
1.4.2 Secara Praktis	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	6
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Neonatus Premature.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Patofisiolog	11
2.1.4 Masalah Pada Bayi Prematur	11
2.1.5 Komplikasi	12
2.1.6 Penatalaksanaan	14
2.2 Konsep Dasar Asfiksia.....	16

2.2.1	Definisi.....	16
2.2.2	Etiologi.....	16
2.2.3	Patofisiologi	16
2.2.4	Manifestasi klinis	17
2.2.5	Klasifikasi	18
2.2.6	Penatalaksanaan	18
2.3	Konsep Dasar BBLR.....	20
2.3.1	Definisi.....	20
2.3.2	Etiologi.....	20
2.3.3	Patofisiologi	21
2.3.4	Manifestasi Klinis	22
2.3.5	Pemeriksaan Penunjang	22
2.4	WOC	25
2.5	Konsep Neonatus	26
2.5.1	Pengertian Neonatus	26
2.5.2	Imunisasi	28
2.6	Konsep Asuhan Keperawatan	31
2.6.1	Pengkajian.....	31
2.6.2	Diagnosa.....	32
2.6.3	Intervensi.....	33
2.6.4	Implementasi.....	35
2.6.5	Evaluasi.....	35
BAB 3 TINJAUAN KASUS		37
3.1	Pengkajian.....	37
3.1.1	Data Dasar.....	37
3.1.2	Keluhan Utama	37
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	37
3.1.4	Riwayat Kehamilan dan Persalinan	40
3.1.5	Riwayat Masa Lampau.....	42
3.1.6	Pengkajian Keluarga	42
3.1.7	Riwayat Sosial	43
3.1.8	Kebutuhan Dasar.....	43
3.1.9	Keadaan Umum (Penampilan Umum).....	44

3.1.10	Tanda-tanda Vital.....	45
3.1.11	Pemeriksaan Fisik	45
3.1.12	Tingkat Perkembangan	47
3.1.13	Pemeriksaan Penunjang	49
3.2	Analisa Data.....	53
3.3	Prioritas Masalah.....	56
3.4	Intervensi Keperawatan.....	56
3.5	Implementasi	59
3.6	Evaluasi	65
BAB 4 PEMBAHASAN		70
4.1	Pengkajian	70
4.1.1	Data Dasar.....	70
4.1.2	Keluhan Utama	70
4.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	72
4.1.4	Riwayat Kehamilan dan Persalinan	73
4.1.5	Riwayat Masa Lampau.....	75
4.1.6	Pengkajian Keluarga	75
4.1.7	Riwayat Sosial.....	77
4.1.8	Kebutuhan Dasar.....	78
4.1.9	Keadaan umum	82
4.1.10	Pemeriksaan Fisik	83
4.1.11	Tingkat Perkembangan	83
4.1.12	Pemeriksaan Penunjang	83
4.2	Diagnosa.....	83
4.3	Intervensi.....	86
4.4	Implementasi	91
4.5	Evaluasi	94
BAB 5 PENUTUP		100
5.1	Simpulan	100
5.2	Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA		102

DAFTAR TABEL.....	
tabel 2.1 Jenis-Jenis Imunisasi.....	30
tabel 2.2 intervensi keperawatan pada bayi dengan diagnosa medis prematurn+asfiksia+BBLR.....	33
tabel 3.1 hasil laboratorium bayi Ny. Mh dengan diagnosa Medis Prematur+Asfiksia+BBLR.....	49
tabel 3.2 Terapi yang didapatkan bayi Ny. Mh dengan diagnosa Medis Prematur+Asfiksia+BBLR.....	53
tabel 3.3 Analisa data pada bayi Ny. Mh dengan diagnosa Medis Prematur+Asfiksia+BBLR.....	55
tabel 3.4 prioritas masalah pada bayi Ny. Mh dengan diagnosa Medis Prematur+Asfiksia+BBLR.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Angka mortalitas dan morbiditas perinatal di seluruh dunia masih tinggi. Salah satu penyebab tingginya mortalitas dan morbiditas perinatal di seluruh dunia 60-80% disebabkan oleh persalinan premature.(Mayasari, Arismawati, Idayanti, Wardani, 2018). Prematuritas merupakan kondisi kelahiran atau gestasi yang kurang dari 37 minggu (Subriani, Harmita T, & Yunita A, 2019). Menurut (Darma, 2017) beberapa sistem organ tidak berkembang pada bayi yang lahir premature meliputi sistem pencernaan, pernafasan, hingga sistem imun. Hal tersebut dapat menyebabkan bayi tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar sehingga dapat mengakibatkan masalah pada pasca kelahiran seperti mengalami asfiksia dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) setiap tahunnya sekitar 3% (3,6juta) dari 120 juta bayi baru lahir dinyatakan mengalami asfiksia, dan hampir 1 juta bayi tersebut dinyatakan meninggal akibat asfiksia. (L. Rahmawati & Ningsih, 2016). Selain itu menurut Manuaba, 2010 kematian bayi terjadi sekitar 110.000 hingga 280.000 disebabkan oleh lahir dengan BBLR (Kusparlina, 2016). WHO menyebutkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) kawasan Asia Tenggara berada di urutan kedua tertinggi sebesar 142 per 1.000 penduduk setelah Afrika. Tahun 2011, Indonesia berada di urutan tertinggi kelima untuk negara ASEAN. AKB di propinsi Jawa Timur tahun 2010 mencapai 10,62 per 1.000

kelahiran, dengan presentase sebagai berikut ; BBLR (41,39%), asfiksia (19%), infeksi (4,92) dan trauma lahir (12,79%) . (Yuanita & Umi, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Agustin, 2019 , didapatkan data presentase 10 kasus yang sering terjadi di Ruang NICU Central tahun 2018. dari jumlah 296, bayi yang mengalami Asfiksia (33,80%), Premature (28,90%), BBLR (11,30%), Kelainan congenital (9,80%), Sepsis (7,80%), BMK (2,90%), Icterus (2,50%), GE (2,00%), dan B20 (1,00%). Selain itu bedasakan data pada bulan April-Juni 2019 didapatkan data sebanyak 23 bayi yang mengalami Icterus, 17 bayi mengalami Sepsis, 16 bayi mengalami kelainan kongenital, 12 bayi mengalami asfiksia, 12 bayi mengalami BMK, 10 bayi lahir premature, dan sisanya bayi mengalami BBLR, GE, B20, kelainan congenital dan lainnya.

Menurut (Mayasari et al., 2018) pada bayi yang lahir premature, akan mengalami masalah pada perkembangan beberapa organ. Salah satu sistem organ yang mengalami masalah sistem pernafasa dimana pada sistem pernafasan, perkembangan surfaktan dalam paru belum sempurna, hal tersebut menyebabkan bayi tidak mampu bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga terjadi asfiksia neonatorum. Sedangkan menurut (Darma, 2017), pada bayi yang lahir secara premature, selain organ pernafasan, organ lain seperti organ pencernaan akan mengalami masalah yang diakibatkan oleh belum berkembangnya secara sempurna organ tersebut, sehingga bayi yang lahir dengan premature biasanya akan disertai BBLR serta kurangnya kemampuan mencerna makanan akibat dari belum berkembangnya organ pencernaan tersebut secara sempurna. Pada bayi dengan premature disertai asfiksia akan menimbulkan masalah gangguan pertukaran gas

akibat dari kelebihan atau kekurangan oksigenasi pada membrane alveoli kapiler. Sedangkan pada masalah sistem pencernaan, bayi yang lahir premature akan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi akibat belum sempurnanya organ pencernaan sehingga nutrisi yang diserap bayi tidak maksimal, selain itu bayi yang lahir premature juga beresiko tinggi terjadi infeksi hingga sepsis akibat masih lemahnya sistem kekebalan pada bayi, akibat dari hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan metabolisme tubuh bayi yang bisa mengarah ke perburukan sistem organ lain. (Darma, 2017)

Penatalaksanaan mandiri yang dapat diberikan kepada bayi dengan gangguan pertukaran gas adalah dengan pemberian bantuan oksigen tekanan positif (Effendi & Ambarwati, 2014). Sedangkan penatalaksanaan mandiri pada defisit nutrisi adalah dengan pemberian nutrisi baik enteral maupun parenteral, sedangkan pada bayi premature yang mengalami infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik dapat diberikan guna mencegah keparahan infeksi. (Kosim, 2006)

1. 2. Rumusan Masalah

Untuk menganalisa lebih lanjut tentang perawatan pada penyakit ini, maka penulis akan melakukan kajian dengan melakukan analisa asuhan keperawatan neonatus dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.M Dengan Diagnosa Medis Np + Asfiksia + Bblr Di Ruang Nicu Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya ?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dengan tepat Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.M Dengan Diagnosa Medis NP + Asfiksia + BBLR Di Ruang Nicu Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka penulisan karya ilmiah akhir ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Menganalisa pola Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.M Dengan Diagnosa Medis Np + Asfiksia + BBLR Di Ruang Nicu Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Bayi Ny.M Dengan Diagnosa Medis Np + Asfiksia + BBLR Di Ruang Nicu Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada Bayi Ny.M Dengan Diagnosa Medis Np + Asfiksia + BBLR Di Ruang Nicu Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya.
4. Menganalisa ketepatan asuhan keperawatan yang telah diberika pada Bayi Ny.M Dengan Diagnosa Medis Np + Asfiksia + BBLR Di Ruang Nicu Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Berkaitan dengan tujuan di atas, maka karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Secara Teoritis

Dengan mengetahui pemberian asuhan keperawatan yang tepat, diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan perawat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang cepat, tepat dan efisien sehingga dapat menurunkan angka kejadian asfiksia serta mengurangi angka kematian akibat Neonatus Premature + Asfiksia + BBLR .

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada tenaga medis dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kasus Neonatus Premature + asfiksia + BBLR di Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat sebagai bahan pembelajaran dalam mempelajari konsep teori serta asuhan keperawatan pada pasien dengan Neonatus Premature + asfiksia + BBLR.

3. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan diagnosa medis Neonatus Premature + Asfiksia + BBLR.

4. Bagi profesi keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan serta memberikan pemahan baru tentang pemeberian asuhan keperawatan dengan diagnose medis Neonatus Premature + Asfiksia + BBLR.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode penulisan secara deskriptif, yaitu metode penulisan dengan memberikan gambaran situasi dan kondisi yang terjadi secara jelas meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara tidak langsung melalui hasil pengambilan data yang dilakuka oleh peneliti sebelumnya.

1.5.3 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk memperoleh keterangan tentang kondisi pasien dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien. Namun pada penelitian ini tidak memungkinkan untuk mengkaji data secara langsung terhadap pasien

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan, maupun dari tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas. Pada studi kasus ini, peneliti mengambil sumber kepustakaan dari jurnal dan buku.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, sebagai berikut:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, abstrak penelitian, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut:

- BAB 1: Pendahuluan, berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
- BAB 2: Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Neonatus Premature + Asfiksia.+ BBLR
- BAB 3: Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- BAB 4: Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
- BAB 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Neonatus Prematur

2.1.1. Definisi

Neonates premature atau bayi lahir premature merupakan suatu kondisi lahirnya bayi atau terjadinya proses persalinan pada usia kehamilan 20-37 minggu (sinclair, 2010). Bayi premature merupakan bayi yang lahir dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu saat dilahirkan.(Anam, Sulistijono, & Kusuma, 2019).

Menurut Dep Kes. RI (2005) bayi lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat lahir normal minimal 2500 hingga 4000 gram (Dwienda, Maita, Saputri, & Yulviana, 2014)

2.1.2. Etiologi

Beberapa factor penyebab bayi lahir premature menurut winkjosastro (2014) dalam (Setyorini, 2019) antara lain :

1. Fakto ibu

Beberapa factor yang memepengaruhi lahir premature adalah

- 1) usia ibu yang terlalu muda yaitu pada usia 20 tahun dan terlau tua yaitu usia diatas 30 tahun,
- 2) penyakit yang pernah diderita ibu seperti preeklamsi
- 3) ibu perokok
- 4) malnutrisi pada ibu
- 5) penyakit kemih

6) infeksi vagina

2. Faktor janin dan plasenta

1) Komplikasi plasenta seperti plasenta letak rendah serta solisio plasenta

2) Infeksi pada jaringan plasenta

Sedangkan menurut (Uswandi, 2019) factor resiko penyebab terjadinya kelahiran premature dibagi menjadi 2 yaitu factor primer dan factor sekunder.

Faktor primer terjadi sebelum kehamilan meliputi :

1) ibu terlalu muda dan terlalu tua

2) status sosial ekonomi rendah

3) stress pada ibu

4) depresi

5) ibu merokok

6) ibu mengkonsumsi cocain dan heroin

7) berat badan rendah sebelum kehamilan

8) riwayat pernah melahirkan prematur

9) riwayat aborsi

10) riwayat penyakit yang diderita ibu seperti penyakit paru kronik, hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal

Sedangkan faktor sekunder merupakan faktor yang didapatkan selama proses kehamilan, antara lain :

1) perawatan prenatal yang tidak adekuat

2) peningkatan berat badan yang sangat srendah selama kehamilan

- 3) anemia
- 4) pre-eclampsia
- 5) kontraksi awal
- 6) perdarahan vagina pada trimester pertama atau kedua
- 7) panjang servikal pendek
- 8) bakteri vaginosis
- 9) chorioamnionitis
- 10) gangguan plasenta seperti kerusakan plasenta dan plasenta previa,
- 11) hydramniosis
- 12) pre-eclampsia
- 13) fetus multiple

2.1.3. Patofisiologi

Pada ibu yang mengalami kelahiran premature, pada awalnya disebabkan oleh faktor faktor, seperti adanya overdosis bahan aditif, adanya kelainan plasenta, terjadinya infeksi dan lain sebagainya. Pada infeksi umumnya terjadi beberapa minggu bahkan beberapa bulan sebelum kelahiran premature terjadi. Pada ibu hamil, biasanya akan terjadi kontraksi yang disertai dengan bukaan serviks. Pada ibu hamil yang mengalami kontraksi atau rasa tegang yang berlebihan disertai dengan demam, sebaiknya segera memeriksakannya ke fasilitas kesehatan terdekat guna mencegah terjadinya kelahiran prematur (Andalas, 2014)

2.1.4. Masalah Pada Bayi Prematur

Masalah yang sering muncul pada bayi premature adalah gangguan sistem pernafasan, adanya retinopati prematuritas, adanya gangguan hematologi, gangguan pada sistem gastrointestinal, adanya gangguan pada organ ginjal, adanya gangguan termoregulasi, terjadi penurunan kecerdasan, terjadi gangguan tumbuh kembang fisik dan mental hingga menyebabkan kematian. (Riana, 2019)

2.1.5. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada bayi lahir premature lebih sering mengarah pada gangguan sistem imun dan organ. Menurut (Darma, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Paru-Paru

Pada bayi lahir dengan lahir premature, dapat terjadi penurunan kadar surfaktan. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidak mampuan paru-paru mempertahankan tekanan pada alveoli dan menyebabkan bayi tidak bisa bernafas secara spontan atau terjadi asfiksia

2. Hipoglikemia

Pada bayi lahir premature, kada gula darah bayi yang kurang dari 20 mg/100cc bisa dinyatakan bayi mengalami hipoglikemia,hal tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada otak pada perinatal

3. Neurologi

Pad bayi premature, dengan pembuluh darah yang rapuh, dapat menyebabkan terjadinya perdarahan intracranial dan depresi perinatal. Pada bayi yang sering mengalami perdarahaan intrakranila, dapat mengganggu proses tumbuh

kembang bayi dalam jangka panjang, masalah tersebut dapat memicu terjadinya gangguan neurologis berat seperti *cerebral palsy* pada bayi.

4. Susunan syaraf pusat

Pada bayi premature yang belum memasuki usia gestasi 34 minggu, harus dilakukan pemberian nutria melalui intravena atau dengan selang sonde dikarenakan reflek hisap pada bayi premature belum berfungsi dengan maksimal, selain itu, jika terjadi kelemahan pada syaraf pernafasan, dapat mwnyebabkan apnea sentral

5. Kardiovaskuler

Pada sisttem kardiovaskuler seringnya terjadi *patent ductus arterious* dapat memicu terjadinya gagal jantung kongestif

6. Infeksi

Pada bayi lahir premature, rendahnya sistem imun sosluler menyebabkan b ayi premature lebih tinggi beresiko terkena infeksi dari pada bayi usia gestasi normal.

7. Termoregulasi

Pada bayi baru lahir dengan premature, bayi belum mampu menyesuaikan dan mempertahankan suhu tubuhnya karena efek shivering yang belum ada.

8. Gastrointestinal

Belum matannya sistem organ pada bayi premature termasuk sistem pencernaan, mengakibatkan bayi premature juga sulit untuk mencerna nutrisi berupa ASI yang diberikan

9. Hiperbilirubin

Pada bayi prematur, kejadian hiperbilirubinemia juga sering terjadi

10. Mata

Pada bayi prematur beresiko terjadi retrolental fibroplasia, akibat dari pemberian oksigen berlebihan pada bayi

11. Tendensi

Pembuluh darah bayi premature masih tergolong tipis, sehingga terjadi kebocoran plasma dan menyebabkan oedem pada bayi

2.1.6. Penatalaksanaan Medis

1. Pengaturan Suhu

Pada bayi prematur mudah sekali terjadi ketidakstabilan suhunya, sehingga penting sekali dilakukan tindakan penghangatan tubuh bayi baik menggunakan metode kanguru hingga menggunakan bantuan alat berupa incubator.

2. Pemberian Makanan Bayi pada Bayi Prematur

Pada bayi dengan lahir premature sering dijumpai lahir dengan bayi berat lahir rendah serta adanya masalah menelan dan mencerna makanan masih belum matangnya organ pencernaan. Hal tersebut membuat bayi premature harus mendapat perhatian terkait nutrisi yang diberikan agar bayi mampu berkembang dengan baik

3. Mencegah Infeksi

Tidak adekuatnya sistem imun pada bayi mengakibatkan bayi mudah terserang infeksi, hal tersebut perlu diwaspadai dengan tetap menjaga kebersihan diri

maupun lingkungan sekitar bayi untuk mencegah adanya bakteri atau agen pembawa infeksi lainnya. Untuk itu dalam upaya pencegahan dapat dilakukan hal berikut ini :

- a. Diadakan pemisahan antara bayi yang terkena infeksi dengan bayi yang tidak terkena infeksi
- b. Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi
- c. Membersihkan tempat tidur bayi segera setelah tidak dipakai lagi (paling lama seorang bayi memakai tempat tidur selama 1 minggu untuk kemudian dibersihkan dengan cairan antiseptik).
- d. Membersihkan ruangan pada waktu - waktu tertentu.
- e. Setiap bayi memiliki peralatan sendiri.
- f. Setiap petugas di bangsal bayi harus menggunakan pakaian yang telah disediakan.
- g. Petugas yang mempunyai penyakit menular dilarang merawat bayi.
- h. Kulit dan tali pusat bayi harus dibersihkan sebaik-baiknya.
- i. Para pengunjung hanya boleh melihat bayi dari belakang kaca

2.2. Konsep dasar asfiksia

2.2.1. Definisi

Asfiksia adalah suatu kondisi dimana bayi yang baru lahir tidak memiliki kemampuan untuk bernapas secara spontan dan teratur. (Nurlailah Umar, Masulili, & Nurmalisa, 2020). Asfiksia neonatorum merupakan suatu kegagalan pada bayi untuk bernapas secara spontan adekuat dan teratur setelah dilahirkan. Pada kondisi asfiksia biasanya ditemukan adanya hipoksia, hiperkapnia hingga dapat menimbulkan asidosis. (Fajarwati, Andayani, & Rosida, 2016)

2.2.2. Etiologi

Asfiksia berasal dari faktor ibu, janin dan plasenta, adanya gangguan peredaran darah uteroplasenter pada ibu hamil dapat menyebabkan pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurlailah Umar et al., 2020), faktor lain yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi adalah ketuban pecah dini disertai ketuban hijau, kala II lama, oligohidramnion, kala II lama disertai ketuban hijau berbau, partus lama disertai ketuban hijau berbau, plasenta previa disertai gawat janin, lilitan tali pusat disertai ketuban hijau, dan PEB.

2.2.3. Patofisiologi

Secara umum setelah bayi dilahirkan, bayi akan menangis dan menandakan bahwa bayi dapat bernapas secara spontan, dalam kondisi ini paru janin mulai berfungsi untuk melakukan proses ventilasi. Alveoli akan mengembang sehingga udara akan masuk dan cairan yang ada didalam alveoli akan meninggalkan alveoli secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat

secara memadai. Berkembangnya alveoli juga dipengaruhi oleh adanya surfaktan untuk mempertahankan agar alveoli tetap mempertahankan tekanan. Bila janin kekurangan O_2 dan kadar CO_2 bertambah, maka timbulah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O_2 terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat dan akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernapasan intrauterine dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat dan terjadi atelektasis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang. Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernapasan yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas. Pernapasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apneu sekunder. Selama apneu sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O_2 dalam darah (PaO_2) terus menurun. Bayi sekarang tidak dapat bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernapasan secara spontan (Sudarti dan Fauziah 2012 dalam Nule, 2018)

2.2.4. Manifestasi klinis

Menurut Sembiring dalam (Wahyu, 2020) pada bayi yang mengalami asfiksia muncul tanda-tanda sebagai berikut:

1. Nafas megap megap disertai penggunaan otot bantu nafas
2. Jantung kurang dari 100x/menit
3. Kulit sianosis

4. Tonus otot menurun
5. Tidak ada respon terhadap reflek ragsang

2.2.5. Klasifikasi

Menurut Fida & Maya, 2012 dalam (Wahyu, 2020) asfiksia diklasifikasi sebagai berikut :

1. Skor APGAR 7-10 : Asfiksia Ringan (vigorous baby) ,
bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
2. Skor APGAR 4-6 : Asfiksia sedang (mild moderate asphyksia)
pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa frekuensi jantung lebih dari 100/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
3. Skor APGAR : 0-3 (Asfiksia Berat).
pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 x permenit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada. Pada asfiksia dengan henti jantung yaitu bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum, pemeriksaan fisik sama pada asfiksia berat.

2.2.6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada asfiksia tergantung pada derajat asfiksia neonatorum yang telah dinilai dengan APGAR. Perawatan bayi baru lahir dengan asfiksia ringan cukup dengan perawatan biasa, sedangkan ketrampilan resusitasi neonatal sangat penting untuk

dipelajari oleh semua tenaga profesional layanan medis yang terlibat dalam pertolongan bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dan berat.

Menurut Regina (2011) dalam (Agustin, 2019) penatalaksanaan asfiksia berdasarkan tingkat keparahannya yaitu sebagai berikut:

1. Asfiksia Ringan (APGAR score 7-10)

Pada asfiksia ringan, pemberian lingkungan suhu yang baik pada bayi, selain itu juga dapat dilakukan pembersihan sisa persalinan seperti darah dan lain sebagainya. Untuk membantu mempertahankan suhu bayi, bisa dilakukan dengan bantuan incubator.

2. Asfiksia Sedang (APGAR score 4-6)

Setelah menerima bayi dengan handuk hangat, pembersihan jalan nafas bisa langsung dilakukan, serta dibantu dengan penggunaan oksigen secukupnya. Jika oksigen yang diberikan tidak efisien, maka segera lakukan pernafasan buatan seperti, penggunaan pompa resusitasi ambu, intubasi endotrachea.

3. Asfiksia Berat (APGAR score 0-3/<4)

Pada kondisi asfiksia berat, hal yang harus dilakukan adalah bersihkan jalan nafas sambil memompa jalan nafas dengan ambu bag, berikan O₂ sebanyak 4-5 liter/menit, kolaborasi pemberian natrium bikarbonat 7,5%.

2.3. Konsep dasar Bayi Berat Lahir Rendah

2.3.1. Definisi

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan suatu kondisi bayi yang baru dilahirkan memiliki berat badan kurang dari batas normal pada saat dilahirkan atau kurang dari 2.500 gram.(Syaiful, Fatmawati, & Sholikhah, 2019)

Definisi bayi berat lahir rendah menurut WHO, adalah bayi yang lahir dengan kondisi berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. (Kusparlina, 2016)

2.3.2. Etiologi

Menurut (Nelwan, 2019) Faktor penyebab paling banyak terjadinya bayi berat lahir rendah adalah kelahiran prematuritas, selain itu BBLR juga dapat disebabkan oleh faktor faktor lain meliputi :

1. Faktor Ibu

- a. Penyakit yang diderita ibu seperti malaria, anemia, sifilis, infeksi dan lain sebagainya
- b. Kejadian komplikasi pada kehamilan ibu seperti adanya perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat dan kelahiran preterm
- c. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua
- d. Kebiasaan ibu yang sering mengkonsumsi minuman beralkohol dan penggunaan narkotika

2. Faktor Janin

Kelahiran dengan premature, hidramion, kehamilan kembar (gemeli) serta kelainan kromosom menjadi faktor yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi bayi berat lahir rendah adalah tempat tinggal yang berada didataran tinggi, radiasi, sosial ekonomi yang rendah, serta paparan zat-zat beracun.

2.3.3. Patofisiologi

Bayi berat badan lahir rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa penyebab umum dari bayi berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Penyebab lain dari BBLR juga bisa disebabkan oleh hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan, cacat bawaan, infeksi dalam rahim. Faktor – faktor tersebut menyebabkan bayi lahir dengan berat 2500 gram dengan panjang kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm kepala lebih besar, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, otot hipotonik lemah, selain itu faktor yang menjadi penyebab tertinggi kasus BBLR adalah bayi lahir premature yang kurang dari 37 minggu, hal tersebut menyebabkan perkembangan pada bayi termasuk mempengaruhi aspek pertumbuhan dan nutrisi bayi baru lahir (Sasra, 2019).

2.3.4. Manifestasi klinis

Menurut ada beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada bayi prematur dan BBLR menurut (Rukiyah, 2014) antara lain:

1. Umur kehamilan yang belum cukup umur atau kurang dari 37 minggu.
2. Berat badan dibawah angka normal yaitu sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
3. Ukuran panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada dibawah batas normal
4. Rambut lanugo masih banyak.
5. Jaringan lemak pada subkutan masih tipis atau kurang.
6. Tulang rawan seperti daun telinga pertumbuhannya masih belum sempurna.
7. Tumit tampak mengkilap dan telapak kaki halus.
8. Bayi kurang aktif dan pergerakannya dan tangisannya masih lemah karena tonus otot masih belum berkembang sempurna dan masih lemah
9. Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif

2.3.5. Pemeriksaan Penunjang

Untuk mengetahui kondisi atau keadaan bayi yang mengalami prematuritas dan BBLR dapat dilakukan beberapa pemeriksaan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), antara lain sebagai berikut:

1. Pemeriksaan jumlah sel darah putih: 18.000/mm³. Neutrofil meningkat hingga 23.000-24.000/mm³ hari pertama setelah lahir, sedangkan jika bayi terjadi sepsis, hasil neutrofil dapat menurun.

2. Hematokrit (Ht): 43%-61%. Peningkatan hingga 65% atau lebih menandakan polisitemia, jika terjadi penurunan kadar hematokrit, maka hal tersebut menunjukkan adanya anemia atau hemoragic prenatal atau perinatal.
3. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb): 15-20 gr/dl. Kadar hemoglobin yang rendah dapat menunjukkan terjadinya anemia atau hemolisis yang berlebihan.
4. Bilirubin total: 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl pada 1-2 hari, dan 12 gr/dl pada 3-5 hari.
5. Pemeriksaan Destrosix: tetes glukosa pertama selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata-rata 40-50 mg/dl dan meningkat 60-70 mg/dl pada hari ketiga.
6. Pemantauan elektrolit dalam batas normal pada awal kehidupan.
7. Pemeriksaan analisa gas darah berhubungan dengan gangguan pada sistem pernafasan.

2.3.6. Penatalaksanaan

Menurut (Rukiyah, 2014), beberapa penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada bayi dengan BBLR antara lain :

1. Pertahankan suhu tubuh.

Pada bayi BBLR yang disertai dengan prematuritas mudah mengalami gangguan termoregulasi, hal tersebut disebabkan tubuh bayi yang mudah kehilangan panas

sehingga penting untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia. Pemakaian topi dan pakaian hangat dapat membantu menghangatkan tubuh bayi, selain itu penggantian kain atau popok yang basah juga merupakan upaya untuk menjaga suhu tubuh bayi

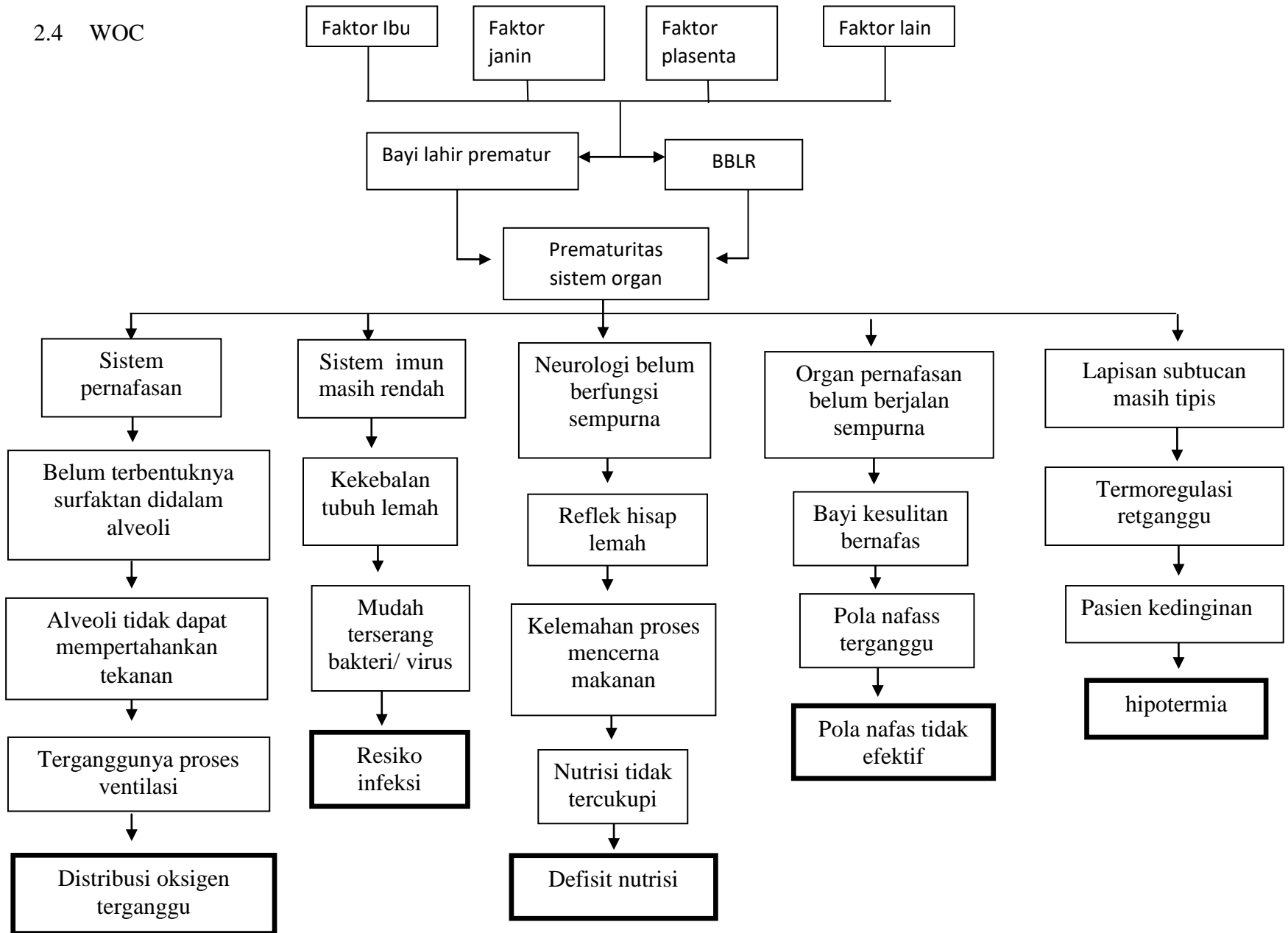
2. pencegahan infeksi dengan ketat.

Bayi premature dan BBLR sangat rentan dengan infeksi, sehingga, sebelum memalkukan kontak dengan bayi, harus memperhatikan aspek pencegahan infeksi, selain itu rajin membersihkan tali ousat juga bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi.

3. Pengawasan nutrisi dan penimbangan secara ketat

Penyebab yang paling umum dari BBLR adalah prematuritas. Prematuritas menyebabkan penurunan sistem organ salah satunya sistem pencernaan, hal tersebut menyebabkan nutria pada bayi yang adekuat sehingga perlu diwasi secara ketat pada aspek nutrisi. Untuk memantau perkembangan nutrisi pada bayi, dapat dilakukan penimbangn secara ketat dan berka

2.4 WOC



2.5 Konsep neonatus

2.5.1 Pengertian neonatus

Neonatus merupakan individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan sedang bertumbuh, selain itu neonatus harus menyesuaikan diri dengan kehidupan diluar janin.(Sembiring, 2019)

Menurut Sembiring (2019), beberapa proses perkembangan pada sistem organ neonatus antara lain ;

1) Sistem Pernapasan

Pada sistem pernafasan neonatus dimulai pada waktu 30 menit pertama setelah lahir. Sistem oksigenasi dan pertukaran gas neonatus selama didalam uterus dibantu oleh plasenta. Perkembangan sistem pernafasan neonatus dipengaruhi oleh adanya surfaktan untuk mempertahankan tekanan alveolus sehingga alveolus tetap bisa berkembang dan memulai proses ventilasi, jika kadar surfaktan berkurang, alveolus akan kolaps dan terjadi atelektasis. Pada kondisi tersebut, bayi masih bisa bernafas karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik

2) Peredaran darah

Pada sistem peredaran darah neonatus diawali pada masa fetus yaitu darah dari plasenta dibagikan melalui vena umbilikalis, darah dibagikan sebagian ke hati dan sebagian lainnya ke jantung. Dari jantung kemudian dipompa ke paru-paru melalui bilik kanan dan sebagian dipompa ke seluruh tubuh melalui aorta dari bilik kiri. Setelah bayi lahir, paru-paru akan mengembang hal ini menyebabkan tekanan pada jantung kanan menurun

yang diakibatkan oleh menurunnya tekanan arteriol dalam paru. Hal yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir adalah, bahwa perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan erat dengan kecukupan fungsi respirasi

3) Suhu tubuh

Pada neonatus atau bayi baru lahir, mudah mengalami kehilangan panas tubuh akibat dari 4 hal antara lain konduksi (panas hilang melalui sentuhan dengan benda di sekitar), konveksi (panas tubuh bayi hilang ke udara sekitar yang sedang bergerak seperti meletakkan bayi dibawah kipas angin yang menyala), Radiasi (panas dari bayi keluar akibat terpapar suhu lingkungan sekitar yang lebih dingin), Evaporasi (kehilangan panas diakibatkan oleh tingkat kelembapan udara sekitar)

4) Metabolisme

Pada beberapa jam kehidupan pertama, bayi mendapatkan energy dari karbohidrat yang dirubah menjadi energy, sedangkan pada hari ke dua bayi mendapatkan energy dari pembakaran lemak. Bayi yang sudah mendapatkan susu, energy didapatkan dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing digunakan sebesar 60% dan 40%..

5) Keseimbangan air dan ginjal

Pada bayi baru lahir, fungsi ginjal masih belum sempurna, sedangkan tubuh bayi didominasi oleh air. Selain itu kadar natrium relative lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruang ekstraseluler lebih besar

6) Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir, hanya memiliki gamaglobulin G. sehingga sistem imun berpindah dari ibu melalui plasenta. Namun, jika bayi mengalami kondisi infeksi melauai plasenta, reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody lainnya.

7) Taktus digestivus

Pada neonatus, taktusdigestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauna yang disebut dengan mekonium. Meconium muncul pada 10 jam pertama pasca kelahiran, dan 4 hari pasca kelahiran, veces sudah berbentuk dan berwarna seperti pada umumnya. Pada neonatus, enzyn digestivus biasanya sudah ada kecuali enzim amylase pancreas.

8) Hati

Pada waktu bayi baru lahir, enzim pada hati belum aktif, selain itu daya detoksifikasi pada hati juga belum sempurna. Organ hati menunjukkan perubahan kimia setelah bayi dilahirkan ditandai dengan kenaikan kadar protein, dan penurunan kadar lemak serta glikogen.

9) Keseimbangan asam basa

Pada neonatus biasanya akan mengalami asidosis karena rendahnya tingkat keasaman darah, namun dalam waktu 24 jam asidosis tersebut dapat terkompensasi.

2.5.2 Imunisasi

Pada awal kehidupan, bayi sangat rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh patogen seperti virus maupun bakteri. Untuk meningkatkan imunitas, bayi perlu diberikan

imunisasi agar memiliki kekebalan tubuh yang aktif untuk mencegah paparan patogen yang masuk ke dalam tubuh. Bayi memerlukan imunisasi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pemberian imunisasi adalah dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh dengan tujuan agar tubuh tersebut membentuk antibodi atau sistem kekebalan sehingga tubuh tahan terhadap suatu penyakit yang sedang mewabah atau membahayakan bagi seseorang. (Dolang, 2018)

Menurut (Maternity et al, 2018) beberapa jenis imunisasi yang diberikan pada usia 0-12 tahun antara lain :

no	Jenis imunisasi	Jadwal pemberian	kegunaan	kontraindikasi	Efek samping
1	Imunisasi BCG	Diberikan 1 kali (pada usia 1 bulan)	Memberikan kekebalan terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). Pemberian injeksi Pada lengan kanan atas.	1) Anak yang sakit kulit atau infeksi kulit di tempat penyuntikan. 2) Anak yang telah menderita penyakit TBC	1) Setelah 2-3 minggu pada tempat penyuntikan akan terjadi pembengkakan kecil berwarna merah kemudian akan menjadi luka dengan diameter 10 mm.
2	Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	Diberikan 3 kali (pada usia 2, 3, dan 4 bulan)	Memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusi, tetanus. Pemberian dengan injeksi di paha bagian luar	1) Panas di atas 38°C 2) Reaksi berlebihan setelah pemberian imunisasi DPT sebelumnya, seperti panas tinggi dengan kejang, penurunan kesadaran, dan syok.	1) Terjadi pembengkakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan disertai demam ringan selama 1-2 hari. 2) Demam tinggi, kejang, dan syok berat.

3	Imunisasi Hepatitis B	Diberikan 1 kali (pada usia 0-7 hari)	memberi kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis Penyuntikan: di paha bagian luar	tidak ada	pada umumnya tidak ada
4	Imunisasi Polio	Diberikan 4 kali (pada usia 1, 2, 3, dan 4 bulan)	memberikan kekebalan terhadap penyakit polio nyelitis. Pemberian dengan diteteskan langsung ke dalam mulut dua tetes	1) Anak menderita diare berat 2) Anak sakit panas	1) Reaksi yang timbul biasanya hampir tidak ada, walaupun ada hanya BAB ringan.
5	Imunisasi Campak	Diberikan 1 kali (pada usia 9 bulan)	memberi kekebalan terhadap penyakit campak. Pemberian dengan injeksi pada lengan kiri atas	1) Panas lebih dari 38°C 2) Anak yang sakit parah 3) Anak yang menderita TBC tanpa pengobatan 4) Anak yang defisiensi gizi dalam derajat berat 5) Riwayat kejang demam	Panas lebih dari 38°C Kejang yang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke-10-12 Dapat terjadi radang otak dalam 30 hari setelah penyuntikan, tetapi kejadian ini jarang terjadi.

Tabel 2.1 jneis-jenis imunisasi

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan pada bayi dengan Premature, Asfiksia dan BBLR

2.6.1 Pengkajian

Pada proses pengkajina, hal yang perlu dikaji meliputi hal hal pokok yang meliputi nama atau identitas pasien maupun keluarga, riwayat keperawatan meliputi keluhan utama hingga fungsi kesehatan, dan pemeriksaan yang berisikan pemeriksaan fisik hingga pemeriksaan penunjang. (Rohma & Walid, 2019)

Proses pekajian pada identitas ibu pasien, sering ditemukan ibu pasien memiliki usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada pemeriksaan identitas bayi, usia kelahiran bayi rata-rata menunjukkan bayi premature dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu. Setelah pengkajian pada identitas, dilanjutkan dengan pengkajian keluhan utama serta pengkajian riwayat penyakit meliputi riwayat penyakit sekarang, riwayat perawatan antenatal. Pada riwayat penyakit kaji faktor penyebab kelahiran prematuritas serta penyebab asfiksia dan BBLR meliputi adanya/tidaknya ketuban pecah dini, partus lama atau sangat cepat (partus presipitatus), riwayat persalinan di kamar bersalin, ruang operasi, atau tempat lain. Ada atau tidaknya riwayat penyakit menular seksual (sifilis, herpes klamidia, gonorea, dll). Apakah selama proses kehamilan dan saat persalinan ibu pasien pernah menderita penyakit infeksi atau tidak.

Selanjutnya mengkaji status ekonomi keluarga, untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memenuhi nutrisi yang dapat menyebabkan kelahiran premature.

Pada pemeriksaan fisik data yang akan ditemukan meliputi ketidakmampuan bernafas secara spontan, minum atau refleks mengisap lemah, penurunan berat badan secara fisiologis, hipertermi/hipotermi, tampak ikterus.

Data lain yang mungkin ditemukan adalah data yang menunjukkan masalah pada prematuritas meliputi gangguan sistem pernafasan, adanya retinopati prematuritas, adanya gangguan hematologi, gangguan pada sistem gastrointestinal, adanya gangguan pada organ ginjal, adanya gangguan termoregulasi, terjadi penurunan kecerdasan, terjadi gangguan tumbuh kembang fisik dan lain sebagainya

2.6.2 Diagnose keperawatan yang muncul pada pasien dengan Prematur, Asfiksia dan BBLR

Diagnosa yang digunakan berdasarkan standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 antara lain :

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membrane alveoli-kapiler (SDKI : hal 22 /D.0003)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis (SDKI : hal 26 / D.0005)
3. Risiko Infeksi berhubungan dengan faktor resiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh (SDKI : hal 304 / 0142)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makan (SDKI : hal 56 / D.0019)
5. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic bawaan (SDKI : hal 71 / D.0027)

2.6.3 Intervensi keperawatan pada bayi dengan Prematur, Asfiksia dan BBLR

Tabel 2.2 intervensi keperawatan pada bayi dengan diagnose medis neonatus premature + Asfiksia + BBLR

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	(D.0003) Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membrane alveoli-kapiler	<p>Tujuan : Eliminasi karbondioksida pada membrane alveoli kapiler dalam baras normal</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran kembali meningkat 2. Tidak ada Bunyi napas tambahan pada pemeriksaan disertai dengan membaiknya pola nafas aukskultasi pernafasan 3. Tidak ditemukan penggunaan nafas cuping hidung serta organ bantu nafas lainnya 4. Hasil laboratorium menunjukkan ph arteri membaik 5. Tanda-tanda vital pasien kembali normal <p>N : 75-160x/menit RR: 21-30x/menit S : 36-37°C</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status respirasi pasien, adanya apnea, dispnea, atau gangguan pernafasan lain 2. monitor pola nafas, suara nafa, serta frekuensi nafas pasien 3. monitor pergerakan dana, penggunaan otot bantu nafas pasien 4. Atur posisi untuk mempermudah ventilasi pernafasan 5. Kolaborasi terapi oksigen dengan dokter atau tenaga medis lain
2	(D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis	<p>Tujuan : Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam, keefektifan pola nafas pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu bernafas secara spontan 2. tidak nampak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola nafas pasien meliputi jumlah, frekuensi, dan suara nafa, kstatus SPO2 2. monitor adanya penggunaan otot bantu nafas, adaya sianosis 3. lakukan pemasangan alat bantu nafas seperti CPAP

		<p>penggunaan oto bantu nafas</p> <p>3. pola nafas menjadi normal</p>	<p>4. kolaborasi terapi oksigen setra tindakan lain dengan tenaga medis lain</p>
3	<p>(0142)Risiko Infeksi berhubungan dengan faktor resiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh</p>	<p>Tujuan ; setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, resiko infeksi tidak terjadi, dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak mengalami tanda infeksi meliputi : nyeri, panas, bengkak, kemerahan 2. gerak bayi aktif 3. tidak ada tanda distress nafas akibat infeksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. monitor tanda-tanda infeksi seperti peingkatan suhu tubuh, adanya nyeri, gangguan pola nafas, kemerahan 2. monitor sumber infeksi 3. edukasi keluarga tentang oentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi 4. anjurkan keluarga untuk mencuci tangan dengan bersih sebelum kontak dengan bayi 5. kolaborasi dengan tenaga medis lain tentang penggunaan antibiotik
4	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makan (SDKI : hal 56 / D.0019)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi minimal 3x24 jam, nutrisi pasien mengalami peningkatan dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berat badan bayi naik secara bertahap 2. bayi tidak menunjukan kemampuan menelan secara bertahap 3. reflek hisap bayi meningkat secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. monitor berat badan bayi, kemampuan menelan dan menghisap bayi 2. beri stimulasi oral untul melatih reflek hisap pada bayi 3. kaji adanya distensi pada abdomen 4. beri nutisi sesuai terapi dokter 5. kolaborasi pemasangan infuse atau OGT untuk memenuhi nutrisi bayi
5	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic</p>	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan minimal 3x24 jam, diharapkan kondisi kadar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penyebab ketidak seimbangan glukosa seperti infeksi

	bawaan (SDKI : hal 71 / D.0027)	gula pasien menjadi stabil dengan criteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. hasil laboratorium glukosa darah dalam batas normal <ol style="list-style-type: none"> a. 50-60 mg/dl pada 72 jam pertama b. 45 mg/dl pada bayi BBLR 2. Reflek hisap membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tanda-tanda hipoglikemi bayi gemetar dan reflek hisap lemah 3. Monitor hasil laboratorium GDA secara berkala dan sesuai kondisi klinis pasien 4. Kolaborasi pemberian cairan penambah glukosa seperti dextrose jika terjadi penurunan glukosa secara drastic
--	---------------------------------	--	---

2.6.4 Implementasi

Implementasi merupakan bentuk atau tindakan nyata dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pada perencanaan tindakan yang telah disusun (Supratti & Ashriady, 2016).

2.6.5 Evaluasi

Menurut Supratti & Ashriady (2016) dalam (Agustin, 2019) Evaluasi merupakan kelanjutan Dario proses pemberian intervensi yang bertujuan untuk mengamati hasil tindakan yang sudah diberikan . dalam proses evaluasi dilakukan secara terus menerus guna mendapatkan hasil intervensi yang sesuai dalam mengatasi masalah pasien.

Evaluasi dapat diklasifikasikan sebagai berikut

1. Evaluasi formatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan secara bersama pada saat memberikan intervensi sehingga hasil evaluasi formatif didapatkan secara langsung setelah pemberian intervensi

2. Evaluasi sumatif

Merupakan kumpulan dari hasil observasi dan analisis status pasien yang didapatkan pada waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang dibuat pada pemberian intervensi sehingga hasil evaluasi didapatkan setelah pemberian intervensi berjalan sesuai jadwal

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data dasar

Pasien adalah bayi laki-laki dari Ny. Mh berusia 4 hari, Bayi lahir pada tanggal 11 April 2017 pukul 15.42 WIB, pasien merupakan anak pertama dari pasangan Tn. M umur 33 tahun dan Ny. Mh umur 32 tahun. Pasien beragama islam, Pasien tinggal di Surabaya, orang tua pasien beragama Islam, pekerjaan ayah dan ibu pasien pekerja swasta. Pasien dilahirkan secara spontan pada usia kehamilan 32-33 minggu di ruang VK Rumkital Dr. Ramelan Surabaya..

3.1.2 Keluhan utama

Bayi mengalami penurunan berat badan sejak tanggal 11 April 2017 hingga 15 April 2017, bayi masih menggunakan alat bantu nafas berupa O² bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂O flowmeter 8lpm FiO² 21% dengan hasil pemeriksaan DJ 152x/menit, Suhu 37,3°C dengan suhu incubator 33,5°C, RR 48x/menit, , bayi terpasang OGT dan infus D10% melalui syringpump dan terdengar suara napas tambahan ronki pada paru kiri,serta bayi tampak tremor, kadar glukosa darah pasien tidak stabil sejak tanggal 11 April 2017 hingga 15 April 2017.

3.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Pada tanggal 11 April 2017 pukul 12.00 WIB, Ny.Mh datang ke IGD RS. Dr. Ramelan Surabaya di antar suami menggunakan mobil. Sesampainya di IGD, Ny.M diantar oleh bidan, pemandu serta suami menggunakan brankat menuju VK Rumkital Dr. Ramelan. Ny. Mh merupakan pasien rujukan dari BP Rumah Zakat dengan G1P000

prematuur + inpartu dengan usia kehamilan 32-33 minggu. Saat di VK, Ny. Mh mengatakan sudah 2 hari perut terasa mules namun tidak ada perasaan ingin melahirkan, sempat keluar cairan lender dan ada sedikit darah yang keluar. Saat dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan Ny.Mh mengalami PEB dengan tensi 160/90 mmHg (tanpa memandang status protein pasien)

Pada pukul 15.42 WIB bayi lahir dengan spontan belakang kepala, apgar score 5-7, dengan pemeriksaan antropometri : Panjang 38cm, Berat badan 1350gr, Lingkar Kepala 27cm, Lingkar Dada 23cm dan Lingkar Lengan 7cm. Sisa ketuban jernih, vital sign SPO^2 82% , suhu bayi 37,6°C lalu di pasang O^2 0,5lpm dan plastic pembungkus infant warmer dan dibedong, diberi injeksi vitamin K serta salep mata, bayi belum diinjeksi hepatitis 0. Bayi dikirim ke NICU IGD pada pukul 16.00 WIB, saat di NICU IGD bayi mengalami sianosis, terdapat pernafasan cuping hidung dan retraksi dada, dibagian kepala terdapat caput,serta tremor sehingga dilakukan pemasangan O^2 C-PAP bubble dengan PEEP 7cmH₂O, FiO^2 30% dan flowmeter 8lpm, , vital sign: DJ 148x/menit, Suhu 36,5°C, RR 48x/menit, SPO^2 95%. Pukul 17.00 bayi dipasang infuse pada pergelangan kaki kanan dengan pump D10% 110cc/24jam, injeksi ampisilin sulbaktan 2x75mg, dipasangkan OGT no.8 panjang 40cm. bayi mendapatkan terapi tambahan berupa injeksi meronem 3x25mg, amikin 1x10mg. Pukul 18.00 WIB dicek GDA stik hasil 26 mg/dl dengan vital sign: DJ 149x/menit, Suhu 37°C, RR 46x/menit, SPO^2 96%. Pukul 20.00 bayi dicek darah lengkap dan GDA serum dengan hasil GDA serum 109 mg/dl, leukosit 10.900 ul, Hb 15,7g/dl, trombosit 65.000 ul. Dilakukan vital sign pada pukul 20.00 WIB dengan DJ 140x/menit, Suhu 37°C, RR 49x/menit, SPO^2

95%, bayi dijaga termoregulasinya di incubator dengan suhu air 35°C serta menggosokkan minyak telon ke badan bayi. Bayi diberi terapi ASI 8x3cc.

Pada tanggal 12 April 2017 pukul 05.00 WIB, dilakukan perawatan tali pusar, menimbang bayi setiap hari dengan BB 1350gr, retensi 3cc slim kecoklatan, BAK 10CC, bayi belum BAB, vital sign: DJ 146x/menit, Suhu 36,9°C, RR 46x/menit, SPO² 93%. Pukul 07.30 WIB dilakukan vital sign dengan DJ 148x/menit, Suhu 36,8°C, RR 42x/menit, SPO² 94%, bayi BAK 20cc dan belum BAB. Pukul 08.00 WIB diberikan injeksi meronem 25mg, dan amikin 10mg, dilakukan vital sign setiap 1-2jam dengan DJ 146x/menit, Suhu 36,9°C, RR 46x/menit dengan SPO² 93%. Pukul 09.00 WIB, DJ 144x/menit, Suhu 37,3°C, RR 44x/menit, SPO² 94% dan retensi 2cc slim kecoklatan. Pukul 10.00 WIB, DJ 146x/menit, Suhu 37°C, RR 46x/menit dengan SPO² 92%, infuse diganti D12,5% 100cc/24jam. Bayi mendapat tambahan terapi vitamin K 3 hari dengan dosis 1mg/IM, calcium glukonas 3x1cc aa dan B6 25mg/IM. Pukul 12.30 WIB dicek GDA stik 40mg/dl. Pukul 14.00 WIB, DJ 130x/menit, Suhu 36,4°C, RR 42x/menit dengan SPO² 95%, serta retensi 5cc slim keruh. Pukul 16.00 WIB, DJ 134x/menit, Suhu 36,5°C, RR 46x/menit dengan SPO² 94%, cek GDA stik 38mg/dl, injeksi meronem 25mg, amikin 10mg, vitamin K 3hari, calcium glukosa 1cc aa, bayi BAK 50cc. Pukul 18.00 WIB, DJ 140x/menit, Suhu 36,7°C, RR 45x/menit dengan SPO² 92%, cek GDA stik 56mg/dl, ganti infuse D10%, slim coklat dan injeksi pada pukul 24.00 meronem dan calcium glukonas, bayi masih tremor.

Pada tanggal 13-14 April 2017 dilakukan tindakan yang sama, bayi baru BAB mekonium pada tanggal 13 April 2017 pukul 04.00 WIB, GDA stik 37mg/dl lalu diboluskan D10% 2cc/kgBB, dicek ulang pukul 07.00 WIB GDA stik 165mg/dl dan

pada pukul 13.00 WIB dicek lagi GDA stik 37mg/dl dibolus D10% 2,6cc, infuse diganti D12,5% dengan syringpump 130cc/24jam.

Pada tanggal 14 April 2017 pukul 05.00 WIB cek GDA stik 34mg/dl lalu diboluskan Dexametason 0,2mg, dicek GDA stik ulang 45mg/dl pada pukul 15.00 WIB.

Pada saat pengkajian tanggal 15 April 2017 keadaan umum bayi terpasang O² bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂O flowmeter 8lpm FiO² 21% dan saat dilakukan pemeriksaan didapatkan DJ 152x/menit, Suhu 37,3°C, RR 48x/menit, BB 1300gram dan suhu incubator 33,5°C, bayi terpasang OGT dan infus D10% melalui syringpump dan terdengar suara napas tambahan ronki pada paru kiri, tidak ada sianosis, irama napas reguler, bayi tremor.

Skala down score pada tanggal 11 april 2017 yaitu 5 dengan klasifikasi frekuensi nafas 1 (60-80x/menit), sianosis 1 (sianosis hilang dengan O₂), retraksi 1 (retraksi ringan), air entry 1 (penurunan ringan udara masuk) dan merintih 1 (dapat di dengar dengan stetoskop).

Ballard score didapatkan nilai 20 (32 minggu), dan klasifikasi lubchenco didapati golongan kecil masa kehamilan dengan usia melahirkan 32-33 minggu dan berat badan bayi 1350gr.

3.1.4 Riwayat kehamilan dan persalinan

1. Prenatal care

Ny.Mh (ibu pasien) mengatakan saat hamil selalu rutin untuk control ke klinik bersalin BP rumah Zakat Surabaya setiap 1 bulan sekali pada trimester pertama, pada trimester ke dua control 2 bulan sekali dan trimester ke tiga

control 1 minggu sekali. Pasien tidak imunisasi TT saat kehamilan ke 8 karena bidan tempat control mengatakan bahwa TT sudah lengkap termasuk TT sebelum menikah. Selama hamil ny.Mh mengatakan mengkonsumsi zat besi saat hamil. Saat hamil keluhan yang dirakan hanya mual dan nyeri punggung. Ny.Mh mengatakan mengalami kenaikan berat badan kurang lebih 6-7 kg

2. Natal care

Pasien dihalirkan dengan usia premature gestasi 32-33 minggu dengan memandang status ibu pasien PEB (tanpa memandang proterin). Pasien lahir spontan dengan penlong dokter, pasien lahir dengan APGAR Skor 5-7 dengan Appearance : tampak kemerahan dan ekstremitas biru (1), pulse : >100x/menit(2), Grimance : bayi menangi spontan (2), Activity : ekstremitas fleksi (1) ,dan Respirasi : tampak sedikit lemah dan tidak teratur (1). Berat badan 1350 gram dan panjang badan 38 cm

Saat proses melahirkan, TD ibu 160/90 mmHg, kemudian diberi injeksi anti kejang karena dicurigai pre-eklamsi. Jarak bayi lahir dengan waktu MRS ibu adalah 3-4 jam. Jumlah air ketuban cukup dengan warna jernih, lama persalinan kala 1 selama 3 jam dan kala 2 selama 2 menit.

3. Post natal care

Bayi lahir spontan dengan apgar score 5-7, dengan pemeriksaan antropometri : Panjang 38cm, Berat badan 1350gr, Lingkar Kepala 27cm, Lingkar Dada 23cm dan Lingkar Lengan 7cm. Sisa ketuban jernih, vital sign SPO² 82% , suhu bayi 37,6°C lalu di pasang O² 0,5lpm dan plastic pembungkus infant warmer dan dibedong, diberi injeksi vitamin K serta salep mata. Kemudia bayi dikirim ke

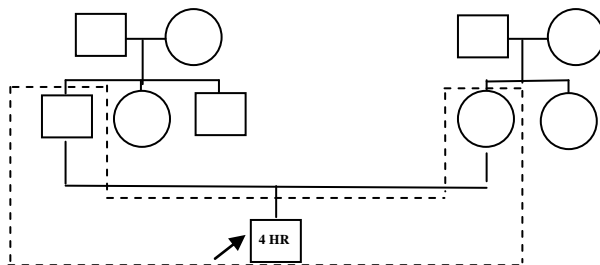
NICU, saat di NICU dipasangkan O² C-PAP bubble dengan PEEP 7cmH₂O, FiO₂ 30% dan flowmeter 8lpm, bayi sianosis, terdapat pernafasan cuping hidung dan retraksi dada, dibagian kepala terdapat caput, bayi tremor, vital sign: DJ 148x/menit, Suhu 36,5°C, RR 48x/menit, SPO₂ 95%

3.1.5 Riwayat Masa Lampau

pasien belum pernah memiliki riwayat penyakit waktu masih kecil karena bayi masih berumur 4 hari, pasien saat ini dirawat di ruang NICU, pasien hanya mendapatkan injeksi vitamin K dan salep mata pada saat lahir, dan belum pernah mendapatkan tindakan operasi. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun minuman. Bayi belum pernah mengalami kecelakaan dan belum mendapatkan imunisasi karena berat badan bayi rendah dan bayi lahir premature

3.1.6 Pengkajian Keluarga

1. genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

× : Meninggal

↗ : Pasien

----- : Tinggal Serumah

Pada genogram, pasien merupakan anak pertama dari Tn.M dan Ny. Mh, pasien akan tinggal bersama orang tuanya. Tn. M merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dan Ny.Mh merupakan anak pertama dari 2 bersaudara.

2. Psikososial keluarga

Ny. Mh mengatakan ingin anaknya segera sembuh dan pulang, pasien merupakan anak pertama.

3.1.7 Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh Anak

Saat ini anak berada di ruang perawatan NICU IGD, sehingga yang merawat bayi adalah perawat. Ibu pasien mengatakan, saat pasien sudah KRS, maka pasien akan diasuh oleh orang tuanya sendiri

2. Hubungan dengan anggota Keluarga

Saat ini ibu pasien dirawat di ruang F1 dan pasien ada di ruang NICU IGD, namun terkadang ibu pasien juga mengantarkan ASI ke ruang NICU IGD.

3. Hubungan dengan teman sebaya

Pasien masih neonates sehingga data tidak terkaji

4. Pembawaan secara Umum

Secara tampilan fisik, pasien tidak memiliki cacat pada anggota tubuhnya.

3.1.8 Kebutuhan dasar

1. Pola nutrisi

Nutrisi pasien didapatkan dari ASI dan susu formula sesuai dengan terpi yang dianjurkan dokter yaitu sebanyak 8x10cc / hari. Pemberian nutrisi melalui OGT /

spin. Pada retensi terdapat retensi berwarna hijau keruh sebanyak kurang lebih 7 cc

2. Pola tidur

Kebutuhan tidur pasien kurang lebih 22 jam / hari, bayi akan terbangun ketika merasa haus dan ketika pempersnya kotor.

3. Pola aktivitas dan bermain

bayi mampu menangis, gerakan aktif dengan reflek moro atau bayi akan merespon dengan mengepalkan tangan dan memeluk saat diberi rangsan sentuhan secara tiba-tiba

4. Pola eliminasi

Bayi memakai pampers, sering BAK, urin 120cc/24 jam dengan warna urin putih ekuningan, bau urin khas amoniak . frekuensi BAB bayi 1-2 x/hari dengan warna feces hijau, bau khas feces.

5. Pola kognitif perceptual

Pasien masih neonates sehingga data tidak terjadi

6. Pola koping toleransi stress

Ketik tidak nyaman, bayi hanya akan menangis

3.1.9 Keadaan Umum

1. Cara masuk

Pada tanggal 11 April 2017 pukul 16.00, bayi masuk ke ruang NICU IGD menggunakan infant warmer dengan terpasag plastic pembungkus tubuh dan bayi terpasang bedong. Bayi dilahirkan spontan pada pukul 15.42 dengan diagnose medis NP + Asfiksia + BBLR

2. Keadaan Umum

Saat dikaji tanggal 15 April 2017, bayi terpasang O² Bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂O, flowmeter 8lpm FiO² 21% . pada saat dilakukan pemeriksaan, didapatkan DJ 152x / menit, Suhu 37,3°C, RR 48x/menit, BB 1300gram dan suhu incubator 33,5°C, bayi terpasang OGT dan infus D10% melalui syringpump dan terdengar suara napas tambahan ronki pada paru kiri, tidak ada sianosis, irama napas reguler dan bayi tampak tremor.

3.1.10 Tanda-tanda vital

DJ	: 152x /menit
Suhu	: 37,3° C
Suhu Inkubtor	: 33,5° C
RR	: 48x /menit
TB/BB	: 38cm/1300 gram
Lingkar Kepala	: 27 cm
Lingkar dada	: 23 cm

3.1.11 Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan Kepala

Bentuk kepala pasien tampak normal, tidak terdapat benjolan di kepala pasien, tidak ada kelainan pada kepa, rambut keoala teraba halus

2. Mata

Mata pasien tampak simetris, tidak ada icterik pada sclera pasien, konjungtiva tidak tampak anemis.

3. Hidung

Bentuk lubang hidung pasien terlihat tampak simetris, posisi septum di tengah, tidak terlihat adanya polip, tidak ada penggunaan nafas cuping hidung pasien terpasang oksigen bubble C-PAP FiO_2 21% PEEP 7 cmH₂O Flow 8 lpm.

4. Telinga

Telinga pasien tampak simetris dan bersih, tidak ada kelianan

5. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir pasien tampak lembab, terdapat slym warna putih, pasien tidak nampak sianosis, reflek hisap pasien lemah, mulut pasien terpasang Oro Gastric Tube no.8 panjang 40cm dengan retensi 7cc/24 jam

6. Tengkluk dan leher

Pada leher tidak teraba benjolan pada daerah tengkluk dan leher

7. Pemeriksaan thorax dan dada

Pada pemeriksan paru, didpatakan data bentuk dada simetris,pergerakan dada simeteis, dengan pola nafas reguler, terdapat retraksi dada, RR 48x/menit dengan bantuan Bublle C-PAP denagn sett FiO_2 21% PEEP 7 cmH₂O Flow 8 lpm. Serta ditemukan penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler dan terdengn ronki pada paru paru sebelah kiri, tidak teraba krepitasi. Saat diperkusi suar sonor.

Pada pemeriksaan jantung, CRT <2 detik, dengan bunyi jantung S1 S2 tnggal, detak jantung 110x/menit, saat diperkusi suara pekak.

8. Punggung

Saat dikaji, keadaan punggung tampak normal, tidak ada luka, tidak teraba benjolan, dan tidak ditemukan kelainan pada punggung

9. Pemeriksaan abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, tidak terdapat asites, tidak terdapat distensi abdomen, bising usus 10x/ menit dan dari hasil perkusi hasilnya timpani

10. Pemeriksaan genetalia dan anus

Genetalia pasien tampak bersih tidak terlihat luka maupun lesi pada daerah genetalia dan anus

11. Pemeriksaan muskuloskeleal

Bayi bergerak secara aktif dan mampu menendang-nendang, tidak terdapat fraktur, namun bayi tampak tremor.

12. Pemeriksaan integument

Pada pemeriksaan integument, turgor kulit pasien tipis, dengan warna kulit bayi normal, tidak tampak adanya sianosis dan tidak tampak adanya edema. Suhu bayi 37,3° C disertai bantuan incubator dengan suhu 33,5° C

3.1.12 Tingkat perkembangan

1. Adaptasi sosial

Bayi bergerak dengan aktif dan hanya menangis saat merasa tidak nyaman serta haus.

2. Bahasa

Bayi member tanda pada orang sekitar dengan cara menangis ketika merasa haus maupun lapar, selain itu juga ketika popoknya basah. Pasien belum mampu mengeluarkan kata-kata atau bhasa yang jelas.

3. Motorik Halus

Bayi memiliki reflek moro dengan respon langsung mengepalkan tangan dan bergerak seperti memeluk ketika disentuh secara tiba-tiba. Selain itu , bayi memiliki kemampuan menghisap dan menelan saat minum dari dot namun masih lemah. Bayi juga mampu menggengam jari perawat.

4. Motorik Kasar

Pasien belum mampu mengangkat kepala dan tengkurap.

5. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikologi pasien belum terbentuk secara sempurna, pasien hanya mampu menangis untuk emnunjukkan bahwa pasien lapar atau haus dan merasa tidak nyaman.

6. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif pasien belum terbentuk secara sempurna namun pasien dapat mengenali orangtuanya dan belum mampu untuk tertarik pada benda bergerak, termasuk bibir orang yang mengajak bercanda.

7. Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual pasien belum terbentuk secara sempurna pasien masih menggunakan pampers untuk berkemih.

3.1.13 Pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium pasien mulai tanggal 11 April 2017 menunjukkan hasil sebagai berikut :

1. Laboratorium

Tanggal	jam	Pemeriksaan	Hasil	Normal
Tanggal 11-04- 2017	18.00	Glukosa stik	26 mg/dl	70 – 115
	20.00	WBC	10,9 $10^3/uL$	4,0 – 10,0
		RBC	4,04 $10^6/uL$	3,50 – 5,50
		HGB	15,8 gr/dl	11,0 – 16,0
		HCT	46,6 %	37,0 – 54,0
		PLT	65 $10^3/uL$	150 – 400
		Glukosa serum	109 mg/dl	70 – 115
Tanggal 12-04- 2017	16.00	Glukosa stik	38 mg/dl	70 – 115
	18.00	Glukosa stik	56 mg/dl	70 – 115
Tanggal 13-04- 2017	04.00	Glukosa stik	37 mg/dl	70 – 115
	07.00	Glukosa stik	165 mg/dl	70 – 115
	13.00	Glukosa stik	37 mg/dl	70 – 115
Tanggal 14-04- 2017	05.00	Glukosa stik	34 mg/dl	70 – 115
	15.00	Glukosa stik	45 mg/dl	70 – 115
Tanggal 15-04- 2017	05.00	Glukosa stik	106 mg/dl	70 – 115

Tabel 3.1 hasil laboratorium pasien bayi ny.Mh dengan Prematur+asfiksia+BBLR

2. Rontgen

Pasien tidak dilakukan foto rontgen

3. Pemeriksaan penunjang lainnya

Tidak ada

4. Terapi

Pada tanggal 11 April 2017 bayi mendapat terapi ASI 8x3cc dan saat dikajian menjadi 8x10cc

Pada tanggal 15 April 2017 terapi yang didapatkan sebagai berikut:

No	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping
1	Infus D10% + ^{1/5} NS	80cc/24 jam	Syring pump	Perawatan hidrasi, keseimbangan elektrolit-energi, pasien di bawah perawatan intensif, kadar natrium yang rendah, kadar kalium rendah, kadar magnesium yang rendah	1) Reaksi alergi 2) Retensi natrium dan edema 3) gagal jantung kongestif 4) gangguan ginjal berat 5) sirosis hati	1) Tingkat gula darah tinggi 2) Mengurangi air liur 3) Aliran air mata 4) Demam 5) Hipernatremia 6) Haus
2	Meronem	3x25mg	IV/Bolus	Pengobatan pneumonia termasuk nosokomial; ISK; infeksi intra abdomen; infeksi ginekologi (termasuk endometritis), infeksi kulit dan struktur kulit; meningitis; septikemia; terapi empirik untuk infeksi pada pasien dewasa dengan febril neutropenik. Terapi untuk infeksi	Hipersensitivitas	1) Inflamasi, tromboflebitis dan rasa nyeri pada tempat injeksi. 2) Ruam kulit, pruritus, urtikaria. 3) Nyeri abdomen, mual, muntah, diare, kolitis pseudomembran. 4) Trombositopenia reversibel, eosinofilia, trombositopenia, neutropenia, leukopenia, 5) hasil tes Coomb

				polimikrobia		<p>langsung atau tidak langsung positif,</p> <p>6) penurunan waktu tromboplastin parsial,</p> <p>7) peningkatan kadar serum bilirubin,</p> <p>8) transaminase,</p> <p>9) alkaline fosfatase, dan laktat dehidrogenase</p> <p>10) Sakit kepala, parestesia.</p> <p>11) Kandidiasis vag dan oral</p>
3	Calcium Gluconas	3x1cc aa	IV/Bolus	<p>Dalam keadaan kekurangan Kalsium, terutama karena pertumbuhan yang cepat/kehamilan, tetania, spasmophilia. Juga dipergunakan untuk alergi, gigitan serangga, chilblains, haemoptysis, shock karena arsenamin serta dalam hal keracunan oleh timbal, karbonetrachlorida dan kalium.</p>	<p>1) Pernah atau sedang sakit batu ginjal; atau</p> <p>2) Sakit kelainan kelenjar parathyroid</p>	<p>1) Mual dan muntah-muntah</p> <p>2) Kehilangan nafsu makan</p> <p>3) Sembelit</p> <p>4) Tenggorokan kering dan cepat haus</p> <p>5) Sering buang air kecil</p>
4	Amikacin	1x10mg	IV/Bolus	Untuk	Penderita yang	1) Reaksi

				<p>pengobatan jangka pendek pada infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri yang sensitif baik gram negatif dan positif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Septikemia (termasuk sepsis neonatal) 2) Infeksi saluran pernafasan yang serius 3) Infeksi tulang dan sendi 4) Infeksi sistem saraf pusat (termasuk meningitis) 5) Infeksi kulit dan jaringan lunak 6) Infeksi intraabdominal (termasuk peritonitis) 7) Infeksi pada luka bakar 8) Infeksi pasca operasi (termasuk pasca bedah vaskular) 9) Infeksi saluran kemih yang mengalami komplikasi dan rekuren 	<p>hipersensitif terhadap amikasin dan antibiotik golongan aminoglikosida lain, karena terdapat sensitivitas silang.</p>	<p>hipersensitivitas terhadap amikasin (ruam kulit, urtikaria, stomatitis, pruritis, rasa terbakar, demam dan eosinofilia),</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Gejala-gejala vestibular, seperti pusing, nistagmus, vertigo dan ataksia, dan/atau gejala auditorik, seperti tinitus dan gangguan pendengaran sampai tuli 3) Gangguan pada urin akibat iritasi ginjal (albumin, casts, sel darah putih dan merah), 4) azotemia dan oliguria pernah dilaporkan, 5) Sakit kepala, 6) parestesia, dan tremor, 7) Nausea, 8) vomitus, 9) demam dan anemia.
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 3.2 terapi yang didapatkan pasien bayi Ny.Mh dengan premature+asfiksia+BB

3.2 Analisa Data

Nama pasien : Bayi Ny. Mh

Ruangan : NICU IGD

Umur : 4 hari

No. Register : 520xxx

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DO : pasien tidak dapat dikaji, pasien usia neontus di ruang NICU IGD</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas - Terlihat adanya retraksi dada - Adanya suara ronki di paru sebelah kiri - RR: 48x/mnt dgn bantuan bubble CPAP dengan set PEEP 7cmH₂, Flowmeter 8lpm, FiO 21% - SPO₂ 95% dgn bantuan bubble CPAP dengan set PEEP 7cmH₂, flowmeter 8lpm, FiO₂21% 	Perubahann membrane alveolus-kapiler	Gangguan Pertukaran Gas
2	<p>DS : pasien tidak dapat dikaji, pasien usia neontus di ruang NICU IGD</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh pasien 37,3°c dengan bantuan 	premsturitas	PK Sepsis

	<p>incubator bersuhu 33,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - usia gestasional 32-33 minggu dengan usia kronologis 5 hari dan usia koreksi 33-34 minggu - RR 48x/mnt dg bantuan nfas cpap peep 7flow 8lpm fio2 21% <p>Hasil laborat tgl 11-4-2017 menunjukkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - PLT 65/ul, - WBC10.9/ul 		
3	<p>DS : pasien tidak dapat dikaji, pasien usia neontus di ruang NICU IGD</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tampak tremor - Kadar glukosa darah tidak stabil sejak tanggal 11 April 2017 - hasil glukosa darah tgl 15 April 2017 109mg/dl 	Gangguan metabolic bawaan	Ketidakstabilanan Kadar glukosa Darah
4	<p>DS : tidak terkaji, pasien dirawat di ruang NICU</p> <p>DO:</p>	Ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan	Defisit Nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> - Reflek hisap masih lemah - Retensi 7cc/24jam - Pasien me galamai penurunan BB - BB lahir tgl 11 - 4 - 2017 1350gr - BB tgl 15 - 4 - 2017 1300gr - Usia gestasi 32-33mgu dengan usia kronologis 5hr dan usia koreksi 33-34mgu - Bising usus 10x/menit 		
	<p>Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapisan kulit pasien tipis - Suhu tubuh bayi 37,2°c dengan dibantu incubator ber suhu 33°c - Usia pasien masih prematur dengan usia geatasional 32-33 minggu dan usia koreksi 33-34 - Pasien mengalami BBLR dengan berat 1300gr 		Resiko hipotermia

Tabel 3.3 Analisa data pasien Bayi Ny.Mh dengan premature+asfiksia+BBLR

3.3 Prioritas Masalah

Nama pasien : Bayi Ny. Mh

Ruangan : NICU IGD

Umur : 4 hari

No. Register : 520xxx

No	Prioritas masalah	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membrane alveolus-kapiler			Dedy
2	PK Sepsis b.d prematuritas			Dedy
3	Ketidakseimbangan Kadar glukosa Darah b.d Gangguan metabolic bawaan			Dedy
4	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan			Dedy
5	Resiko Hipotermia			Dedy

Tabel 3.4 Prioritas masalah pasien bayi Ny.Mh dengan premature+asfiksia+BBLR

3.4 Intervensi keperawatan

1. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus – kapiler

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola nafas kecukupan oksigenasi pasien meningkat dengan kriteria hasil tidak ditemukan tanda distress nafas meliputi, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi dada, Respirasi rate 40-60x/menit dengan bantuanam bubble C-PAP, SPO2 dalam batas normal 98% - 99%

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah : 1) monitor frekuensi, irama, kedalaman dan adanya upaya dalam bernafas, 2) monitor adanya penggunaan otot bantu nafas meliputi retraksi dada dan penggunaan nafas uping hidung, 3) auskultasi adanya bunyi nafas tambahan meliputi ronchi, weezing dan sebagainya, 4) monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, 5) lakukan pemeriksaan efektifitas terapi oksigen dengan oksimetri dan analisa gas darah, 6) kolaborasi pemberian terapi oksigen yang sesuai meliputi penggunaan Bubble C-PAP, dengan pengaturan flow meter, setting kelembapan dan PEEP, 7) kolaborasi tindakan suction jika perlu (SDKI, 2018)

2. PK sepsis berhubungan dengan prematuritas

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kondisi sepsis pasien menurun dengan kriteria hasil pasien tidak menunjukkan tanda-tanda sepsis meliputi peningkatan suhu atau penurunan suhu tubuh, distress nafas, adanya gasping, dan hipoglikemi

Intervensi : rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien antara lain : 1) monitor tanda-tanda sepsis meliputi peningkatan atau penurunan suhu tubuh, reflek hisap lemah, dan hipoglikemia, 2) monitor tanda-tanda vital meliputi tesu, nadi suhu, respirasi dan SPO₂, 3) lakukan pemeriksaan laboratorium dan monitor hasil laboratorium meliputi WBC, PLT dan glukosa darah, 4) ajarkan dan anjurkan keluarga pasien untuk melakukan cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar sebelum kontak dan sesudah fisik dengan pasien 5) kolaborasi penggunaan antibiotic sesuai dosis yang dianjurkan pada bayi dengan premature.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic bawaan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan minimal 3 x 24 jam, glukosa pasien meningkat dan stabil secara bertahap dengan kriteria hasil hasil laboratorium glukosa darah pasien menunjukkan hasil normal (70-110 mg/dL)

Intervensi : asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien antara lain : 1) monitor penyebab ketidakstabilan glukosa darah seperti sepsis, 2) monitor hasil laboratorium glukosa darah, 3) monitor tanda-tanda hipoglikemi pada pasien meliputi tremor, reflek hisap lemah, 4) kolaborasi pemberian obat penambah glukosa pasien meliputi cairan infuse dextrose sesuai kondisi klinis pasien. (SDKI, 2018)

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan minimal 7x24 jam, diharapkan nutrisi pasien meningkat secara bertahap dengan criteria hasil ; berat badan pasien mengalami peningkatan, reflek hisap pasien mulai meningkat, pasien mampu menelan makanan tanpa bantuan alat

Intervensi : asuhan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien antara lain ; 1) monitor berat badan pasien, 2) monitor kemampuan reflek hisap pasien, 3) monitor adanya masalah pada sistem pencernaan ditandai dengan distensi abdomen, peningkatan atau penurunan bising usus, 4) beri rangsangan pada reflek hisap pasien agar melatih kekuatan reflek hisap pasien, 5) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu (SDKI, 2018)

5. Resiko hipotermia

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan minimal 1x24 jam, diharapkan termoregulasi pasien membaik dengan kriteria hasil ; suhu tubuh pasien dalam batas normal (36°C - 37°C), pasien tidak tampak menggigil atau kedinginan

Intervensi : Asuhan keperawatan yang akan dilakukan antara lain ; 1) monitor suhu tubuh pasien, 2) identifikasi penyebab hipotermia, 3) beri lingkungan yang hangat meliputi pengaturan suhu ruangan atau penggunaan incubator, 4) ganti pakaian atau popok bayi jika basah, 5) lakukan penghangatan pasif meliputi penggunaan selimut, penutup kepala dan pakaian tebal. (SDKI, 2018)

3.5 Implementasi

Tahap implementasi merupakan tahap dimana perawat mengaplikasikan secara langsung kepada pasien perencanaan yang telah dibuat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah dibuat dan ditetapkan. Pada implementasi terdapat 4 tahap, antara lain tahap pra-interaksi yaitu berisikan pembacaan data dan kondisi terakhir pasien pada rekam medis, memahami intervensi yang sudah dibuat dan akan diimplementasikan, memahami dan mengetahui rasional dari intervensi yang sudah dibuat. Tahap ke dua adalah tahap perkenalan. Pada tahap ini perawat mulai mengawali komunikasi dengan pasien dan menjalin hubungan saling percaya. Pada tahap ini perawat mulai membuat kontrak untuk pelaksanaan intervensi yang telah dibuat. Tahap ke tiga adalah tahap kerja, dimana perawat melaksanakan tindakan intervensi yang telah dibuat. Tahap keempat adalah tahap terminasi. Pada tahap ini perawat mengakhiri kontrak dan membuat

pendokumentasian, selanjutnya perawat mengakhiri pertemuan serta membuat perencanaan dan kontrak yang baru dengan pasien (Yunus, 2019)

1. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus – kapiler.

Implementasi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien saat berada di ruangan, implementasi diberikan mulai tanggal 15 April 2017 hingga 17 April 2017. Implementasi hari pertama yang dilakukan adalah 1) melakukan monitoring pola nafas (nafas 48x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 98%). 2) monitor adanya penggunaan otot bantu nafas (pasien tidak tampak menggunakan nafas cuping hidung,) 3) auskultasi adanya bunyi nafas (tidak terdengar bunyi nafas tambahan), 4) kolaborasi pemberian terapi oksigen (pasien terpasang Bubble C-PAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 98%).

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua adalah 1) melakukan monitoring pola nafas (nafas 46x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 97%). 2) monitor adanya penggunaan otot bantu nafas (pasien tidak tampak menggunakan nafas cuping hidung,) 3) auskultasi adanya bunyi nafas (tidak terdengar bunyi nafas tambahan), 4) kolaborasi pemberian terapi oksigen (pasien terpasang Bubble C-PAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 97%).

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga adalah 1) melakukan monitoring pola nafas (nafas 55 x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 97%). 2) monitor adanya penggunaan otot bantu nafas (pasien tidak tampak menggunakan nafas cuping hidung,) 3) auskultasi adanya bunyi nafas (tidak

terdengar bunyi nafas tambahan), 4) kolaborasi pemberian terapi oksigen (pasien terpasang Bubble C-PAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 97%).

2. PK sepsis berhubungan dengan prematuritas

Implementasi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien saat berada di ruangan, implementasi diberikan mulai tanggal 15 April 2017 hingga 17 April 2017. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 15 April 2017 adalah 1) melakukan monitoring tanda-tanda sepsis (suhu 36,7°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO₂ : 97%) 2) monitor tanda-tanda vital (DJ : 147x/menit , RR : 48x/menit S: 36,7°C SPO₂ : 97%) 3) melakukan cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar sebelum kontak dan sesudah fisik dengan pasien, membersihkan incubator) 4) kolaborasi penggunaan antibiotic sesuai dosis (meronem 3 x 2 mg intra bolus).

Implementasi yang dilakukan pada hari ke dua tanggal 16 April 2017 adalah 1) melakukan monitoring tanda-tanda sepsis (suhu 36,7°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO₂ : 97%) 2) monitor tanda-tanda vital (DJ : 148x/menit , RR : 46x/menit S: 36,9°C SPO₂ : 97%) 3) lakukan pemeriksaan laboratorium (dilakukan pengambilan darah vena untuk cek laborat DL dan KK pukul 11.30 WIB), 4) melakukan cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar sebelum kontak dan sesudah fisik dengan pasien, membersihkan incubator) 5) kolaborasi penggunaan antibiotic sesuai dosis (meronem 3 x 2 mg intra bolus). 6.) kolaborasi pemberian tranfusi sebanyak 50cc

Implementasi yang dilakukan pada hari ke tiga tanggal 17 April 2017 adalah 1) melakukan monitoring tanda-tanda sepsis (suhu 36,9°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO₂ : 97%) 2) monitor tanda-tanda vital (DJ : 153x/menit , RR : 55x/menit S: 36,9°C SPO₂ : 97%) 3) lakukan pemeriksaan laboratorium (dilakukan pengambilan darah vena untuk cek laborat DL dan KK, hasil belum keluar), 4) melakukan cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar sebelum kontak dan sesudah fisik dengan pasien, membersihkan inkubator 5) kolaborasi penggunaan antibiotic sesuai dosis (meronem 3 x 2 mg intra bolus). 6.) pemberian tranfusi trombosit 60cc

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic bawaan

Implementasi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien saat berada di ruangan, implementasi diberikan mulai tanggal 15 April 2017 hingga 17 April 2017. Intervensi yang dilakukan pada hari pertama antara lain : 1) monitor penyebab ketidakstabilan glukosa darah seperti sepsis(tidak ditemukan tanda sepsis dengan hasil pemeriksaan suhu 36,7°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO₂ : 97%), 2) melakukan monitoring tanda-tanda hipoglikemi (reflek hisap masih lemah),4) kolaborasi pemberian nutrisi ASI 10cc/ oral

Implementasi yang dilakukan pada hari ke dua antara lain : 1) monitor penyebab ketidakstabilan glukosa darah seperti sepsis(tidak ditemukan tanda sepsis dengan hasil pemeriksaan suhu 36,9°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap

masih lemah, SPO₂ : 97%), 2) melakukan monitoring tanda-tanda hipoglikemi (reflek hisap masih lemah),3) kolaborasi pemberian nutrisi ASI 10cc/ oral

Implementasi yang dilakukan pada hari ke tiga antara lain : 1) monitor penyebab ketidakstabilan glukosa darah seperti sepsis(tidak ditemukan tanda sepsis dengan hasil pemeriksaan suhu 36.9°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO₂ : 97%), 2) melakukan monitoring tanda-tanda hipoglikemi (reflek hisap masih lemah),3) kolaborasi pemberian nutrisi ASI 10cc/ oral

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan

Implementasi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien saat berada di ruangan, implementasi diberikan mulai tanggal 15 April 2017 hingga 17 April 2017. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama adalah 1) monitor berat badan (bert bayi 1300 gr.) , 2) monitor kemampuan reflek hisap (reflek hisap masih lemah, 3) monitor adanya masalah nutrisi (jumlah BAK kurang lebih 120 cc dalam 1 x 24 jam, warna kuning) 4) beri rangsangan pada reflek hisap pasien (pemberian ASI melalui oral sebanyak 30cc dengan jumlah retensi 7 cc ,

Implementasi yang dilakukan pada hari ke dua adalah 1) monitor berat badan (bert bayi 1300 gr.) , 2) monitor kemampuan reflek hisap (reflek hisap masih lemah, 3) monitor adanya masalah nutrisi (jumlah BAK kurang lebih 120 cc dalam 1 x 24 jam, warna kuning) 4) beri rangsangan pada reflek hisap pasien (pemberian ASI melalui oral sebanyak 30cc dengan jumlah retensi 5 cc slim susu ,

Implementasi yang dilakukan pada hari ke tiga adalah 1) monitor berat badan (bert bayi 1300 gr.) , 2) monitor kemampuan reflek hisap (reflek hisap masih lemah, 3) monitor adanya masalah nutrisi (jumlah BAK kurang lebih 80 cc dalam 1 x 24 jam, warna kuning), 4) beri rangsangan pada reflek hisap pasien (pemberian ASI melalui oral 30 cc, dengan jumlah retensi slim susu 3 cc ,

5. Resiko hipotermia

Implementasi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien saat berada di ruangan, implementasi diberikan mulai tanggal 15 April 2017 hingga 17 April 2017.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama antara lain : 1) memonitor suhu tubuh pasien (36,7°C), 2) pasien merupakan bayi premature dengan usia gestasi 32-33 minggu, usia kronologi 5 hari, usia koreksi 33-34 minggu, 3) pasien menggunakan incubator, 4) mengganti popok bayi yang basah, 5) memakaikan bedong pada bayi

. Implementasi yang dilakukan pada hari kedua antara lain : 1) memonitor suhu tubuh pasien (36,9°C), 2) pasien merupakan bayi premature dengan usia gestasi 32-33 minggu, usia kronologi 6 hari, usia koreksi 33-34 minggu, 3) pasien menggunakan incubator, 4) mengganti popok bayi yang basah, 5) memakaikan bedong pada bayi dan memposisikan bayi pada posisi yang nyaman

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga antara lain : 1) memonitor suhu tubuh pasien (36,9°C), 2) pasien merupakan bayi premature dengan usia gestasi 32-33 minggu, usia kronologi 7 hari, usia koreksi 33-34 minggu, 3) pasien menggunakan incubator, 4) mengganti popok bayi yang basah, 5) memakaikan bedong pada bayi dan memposisikan bayi pada posisi yang nyaman

3.6 Evaluasi

Setelah dilakuka intervensi keperawatan, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut :

1. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus – kapiler.

Setelah dilakukan intervensi pada hari pertama didapatkan, S: pasien tidak dapat dikaji, pasien masih dalam usia neonates, O : 1) nafas 48x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO2 21%, SPO2 98%). 2) tidak tampak menggunakan otot bantu dan pernafasan cupig hidung,) 3) tidak terdengar bunyi nafas tambahan, A : masalah teratasi sebagian, P: itervensi 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan

Pada hari ke dua didapatkan evaluasi sebaai berikut ; S : pasien tidak dapat dikaji karena masih berusia neonates, O : 1) nafas 46x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO2 21%, SPO2 97%). 2) pasien tidak tampak menggunakan nafas cupig hidung,) 3) tidak terdengar bunyi nafas tambahan, A : masalah teratasi sebagian , P ; intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan

Hasil evaluasi pada hari ketiga adalah sebagai berikut : S: pasien masih tidak dapat dikaji, pasien masih neonates, O : 1) nafas 55 x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO2 21%, SPO2 97%). 2) pasien tidak tampak menggunakan nafas cupig hidung, 3) tidak terdengar bunyi nafas tambahan), A : masalah teratasi sebagaian, P : intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan

2. PK sepsis berhubungan dengan prematuritas

Setelah dilakukan Implementasi selama tiga hari, didapatkan hasil sebagai berikut : hasil evaluasi pada hari pertama tanggal 15 April 2017 adalah S : pasien tidak dapat dikaji, kondisi neonates, O : 1) suhu 36.7°C , Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO_2 : 97%) , 2) tanda-tanda vital (DJ : 147x/menit , RR : 48x/menit S: 36.7°C SPO_2 : 97%) 3) pasien mendapatkan antibiotic meronem 3 x 2 mg intra bolus . A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan

Evaluasi pada hari ke dua tanggal 16 April 2017 adalah S : pasien belum dapat dikaji, usia neonates, O: suhu 36.7°C , Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO_2 : 97%) 2) tanda-tanda vital (DJ : 148x/menit , RR : 46x/menit S: 36.9°C SPO_2 : 97%) 3) dilakukan pengambilan darah vena untuk cek laborat DL dan KK pukul 11.30 WIB tapi hasil belum ada, 4) pasien mendapatkan terapi antibiotic meronem 3 x 2 mg intra bolus . 6.) pasien mendapatkan tranfusi trombosit sebanyak 50cc, A : masalah teratasi sebagian , P : intervensi dilanjutkan.

evaluasi pada hari ke tiga tanggal 17 April 2017 adalah S : pasien tidak dapat dikaji, usia neonates O: 1) suhu 36.9°C , Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO_2 : 97%) 2) tanda-tanda vital (DJ : 153x/menit , RR : 55x/menit S: 36.9°C SPO_2 : 97%) 3) dilakukan pengambilan darah vena untuk cek laborat DL dan KK, pada tanggal 16-4-2017 namun hasil belum keluar), 4) pasien mendapatkan terapi antibiotic meronem 3 x 2 mg intra bolus IV. 6.) pasien mendapatkan terapi tranfusi trombosit 60cc, A: masalah teratasi sebagian, P: intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic bawaan

Setelah dilakuakn Implementasi selama tiga hari, yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien saat berada di ruangan, evaluasi yang didapatkan pada hari pertama antara lain S : pasien tidak dapat dikaji, pasien masih neonates, O: 1) tidak ditemukan tanda sepsis penyebab glukosa dengan hasil pemeriksaan suhu 36.7°C , Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO_2 : 97%), 2) reflek hisap masih lemah), 4) pasien mendapatkan nutrisi ASI 10cc/ oral A : masalah teratasi sebagian P: intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan.

Evaluasi yang didapatkan pada hari ke dua antara lain S : pasien tidak dapat dikaji, usia neonates O :1) tidak ditemukan tanda sepsis dengan hasil pemeriksaan suhu 36.9°C , Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO_2 : 97%), 2) reflek hisap masih lemah),3) pasien mendapatkan terapi nutrisi ASI 10cc/ oral A : masalah teratasi sebagian : P intervens 1,2,3,4 dilanjutkan

Evaluasi pada hari ke tiga antara lain S: pasien tidak dapat dikaji, usia neonates, 1) tidak ditemukan tanda sepsis dengan hasil pemeriksaan suhu 36.9°C , Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO_2 : 97%), 2) reflek hisap masih lemah ,3) pasien mendapatkan terapi nutrisi ASI 10cc/ oral, A : masalah teratasi sebagian P: intervnsi 1,2,3,4,5 dilajutkan

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan

Setelah dilakukan Implementasi selama tiga hari, didapatkan evaluasi sebagai berikut, evaluasi pada hari pertama adalah S: pasien tidak dapat dikaji, pasien usia neonates, O : bert bayi 1300 gr. , 2) reflek hisap masih lemah, 3) jumlah BAK kurang lebih 120 cc dlam 1 x 24 jam, warna kuning) 4) pemberian ASI melalui oral sebanyak 30cc, dengan jumlah retensi 7 cc ,A : masalah belum teratasi, P : intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan

Evaluasi pada hari ke dua adalah S : pasien tidak dapat dijaki, pasien usia neonates, O : 1) bert bayi 1300 gr. , 2) reflek hisap masih lemah, 3) jumlah BAK kurang lebih 120 cc dlam 1 x 24 jam,warna kuning) 4) pemberian ASI melalui oral sebanyak 30cc, dengan jumlah retensi 5 cc slim susu. A : masalah belum teratasi, P: intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan

Evaluasi pada hari ke tiga adalah S: pasien tidak dapat dijaki, pasien usia neonates, O : 1) berat bayi 1300 gr , 2) reflek hisap masih lemah, 3) jumlah BAK kurang lebih 80 cc dalam 1 x 24 jam, warna kuning), 4) pemberian ASI melalui oral 30 cc, dengan jumlah retensi slim susu 3 cc, A : masalah belum teratasi, P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan

5. Resiko hipotermia

Setelah dilakukan implementasi, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut. Evaluasi pada hari pertama antara lain : S; pasien belum bisa dikaji, pasien neonates, O : 1) suhu tubuh pasien 36,7°C, tidak terdapat sianosis, 2) pasien merupakan bayi premature denan usia gestsi 32-33 minggu, usia kronologi 5 hari, usia koreksi 33-34 minggu, 3) pasien menggunakan incubator, 4) pasien memakaikan bedong A : faktor

resiko hipotermia berkurang, masalah teratasi sebagian P : intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan.

Evaluasi yang dilakukan pada hari kedua antara lain S : pasien belum bisa dikaji, usia neonatus, O : 1) suhu tubuh pasien ($36,9^{\circ}\text{C}$), 2) pasien merupakan bayi premature dengan usia gestasi 32-33 minggu, usia kronologi 6 hari, usia koreksi 33-34 minggu, 3) pasien menggunakan incubator, 4) pasien memakai bedong A : faktor resiko hipotermia berkurang, masalah teratasi sebagian P : intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan

yang dilakukan pada hari ketiga antara lain S : tidak dapat dikaji, pasien masih neonatus, O : 1) suhu tubuh pasien ($36,9^{\circ}\text{C}$), 2) pasien merupakan bayi premature dengan usia gestasi 32-33 minggu, usia kronologi 7 hari, usia koreksi 33-34 minggu, 3) pasien menggunakan incubator, 4) pasien memakaikan bedong, A : faktor resiko hipotermia berkurang, masalah teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

4.1.1 Data dasar

Pada tinjauan kasus, didapatkan data bahwa Pasien adalah bayi laki-laki dari Ny. Mh berusia 4 hari yang dilahirkan secara spontan pada usia kehamilan 32-33 minggu di ruang VK Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Setyorini (2019) menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya kelahiran premature adalah faktor riwayat penyakit yang diderita Ibu seperti PEB (Setyorini, 2019). Menurut wiknjosasto (2006), Preeklamsia yang dialami ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin akibat adanya spasme arteriol sehingga aliran darah menuju jani menurun, selain itu spasme arterio yang mendadak dapat menyebabkan terjadinya asfiksia (Saputra, 2017). Menurut analisa penulis, Ny. Mh mengalami proses kelahiran prematur dikarenakan adanya faktor Preeklamsi, dibuktikan dengan adanya data Tensi 160/90 saat sebelum melahirkan.

4.1.2 Keluhan utama

Pada analisa kasus, didapatkan data pernafasan bayi RR 48x/menit dengan menggunakan alat bantu nafas berupa O² bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂O flowmeter 8lpm FiO² 21% dengan hasil pemeriksaan DJ 152x/menit, dan terdengar suara napas tambahan ronki pada paru kiri. Tanda-tanda adanya distress nafas meliputi adanya takipnea, pernafasan cuping hidung, retraksi dada serta grunting atau mengerang. (Reuter, Moser, & Baack, 2014). Pada kondisi bayi mengalami distress nafas dikarenakan adanya faktor Preeklamsi yang mengakibatkan darah yang masuk ke

janin melalui plasenta tidak cukup, sehingga kebutuhan oksigen pada janin juga terganggu dan menyebabkan distress nafas saat dilahirkan (Saputra, 2017). Menurut analisa penulis, untuk mencegah bayi kekurangan oksigen diberikannlah O₂ Bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂o flowmeter 8lpm FiO₂ 21%, hal tersebut bertujuan untuk menjaga agar alveoli tetap mengembang dan tetap mempertahankan proses ventilasi pada pasien.

Suhu tubuh bayi didapatkan 37,3°C dengan suhu incubator 33,5°C, pada bayi baru lahir dengan prematuritas serta adanya BBLR sering mengalami hipotermia akibat rendahnya lapisan lemak, hal tersebut membuat bayi mudah kehilangan panas tubuhnya (Rukiyah, 2014). Menurut analisa penulis, penggunaan inkubator dapat dilakukan untuk menjaga agar bayi tetap hangat, serta dari penggunaan incubator tampak efektif karena suhu bayi dalam dibatas normal.

bayi mengalami penurunan berat badan, pada awal masuk, berat badan bayi 1350 gram dan saat dikaji berat badan bayi menjadi 1300 gr, serta terpasang OGT . Pada bayi dengan preamatur, masalah pencernaan dapat muncul akibat belum matangnya kemampuan koordinasi organ pencernaan. Pada bayi baru lahir, koordinasi organ pencernaan baru muncul saat usia gestasi 32-34 minggu namun, kemampuan menghisap dan menelan sudah ada. Koordinasi organ pencernaan akan semakin lengkap pada usia 36-37 minggu usia gestasi.(Saidah, 2010)

kadar glukosa darah pasien tidak stabil, serta bayi tampak tremor, terpasang infus D10% melalui syringpump. Pada bayi didapatkan mengalami ketidakstabilan glukosa, hal tersebut dapat disebabkan adanya gangguan hemodinamik yang

menyebabkan jantung lebih memilih menggunakan glukosa sebagai sumber energy dibandingkan dengan lemak.

4.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Pada tinjauan kasus, didapatkan data pola pernafasan pasien sejak tanggal 11 April 2017 hingga 15 April 2017 pasien sudah terpasang alat bantu nafas berupa O² bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂O flowmeter 8lpm FiO² 21% dengan RR 48x/menit. Terdengar suara napas tambahan ronki pada paru kiri, tidak ada sianosis, irama napas reguler. Penggunaan O₂ Bubble CPAP diberikan dengan tujuan untuk memberikan tekanan positif pada alveoli sehingga alveoli tidak mengalami atelektasis (Effendi & Ambarwati, 2014). Menurut analisa penulis, pemberian O₂ Buble CPAP sudah efektif dibuktikan dengan pernafasan pasien yang berada dalam batas normal meliputi RR 48x/menit, dan tidak ada sianosis.

Dari pemeriksaan sejak tanggal 11 April 2017 hingga 15 April 2017, Suhu tubuh bayi 37,3°C, dengan bantuan incubator 33,5°C. penggunaan incubator sangat efektif dalam menjaga suhu tubuh pasien dan menjaga pasien agar tetap hangat, pemberian incubator cukup efektif dalam mencegah terjadinya hipotermia (Habibah, Indartie, Joelantina, & Nurhasanah, 2014). Menurut analisa penulis, pemberian incubator sudah efektif dibuktikan dengan suhu tubuh pasien berada pada batas normal yaitu 37,3°C.

Berat badan bayi sejak tanggal 11 April 2017 hingga 15 April 2017 mengalami penurunan, berat bayi awal adalah 1350 gram sedangkan pada pemeriksaan pada tanggal 15 april 2017 berat badan menjadi 1300 gram. bayi terpasang OGT. Pada bayi baru lahir dapat terjadi penurunan sebanyak 10% dibawah berat badan pada minggu

pertama, hal tersebut berhubungan dengan eksresi cairan ekstraseluler yang berlebihan, selain itu juga dapat disebabkan oleh pencernaan nutrisi yang kurang. Penanganan yang sedini mungkin harus dilakukan pada bayi baru lahir dengan BBLR, seperti pemberian nutrisi dan lain sebagainya (Anggraini & Septira, 2016). Menurut analisa penulis, pada bayi terjadi penurunan berat badan diakibatkan oleh belum matangnya sistem organ pencernaan, sehingga nutrisi yang masuk juga belum terserap optimal.

Glukosa darah bayi mengalami ketidakstabilan sejak tanggal 11 April 2017 hingga 15 April 2017, pada pemeriksaan terakhir glukosa darah bayi 106 mg/DL. Pada bayi terpasang infus D10% melalui syringpump dan bayi tampak tremor. Pada bayi yang mengalami gangguan metabolisme akan mengalami hipoglikemi, hal ini dikarenakan jantung lebih memilih menggunakan glukosa sebagai sumber energy dibandingkan dengan lemak, hal tersebut diakibatkan pada bayi dengan BBLR jumlah lemak dalam tubuhnya terbatas. Menurut analisa penulis, bayi mengalami ketidakstabilan glukosa dikarenakan adanya gangguan metabolik, namun dapat mengalami kenaikan lagi karena bantuan dari infuse D10%.

4.1.4 Riwayat kehamilan dan persalinan

1. Prenatal care

Pada tinjauan kasus, pasien mengatakan saat hamil selalu rutin memeriksakan kondisi kehamilannya, selain itu pasien juga sering mengkonsumsi zat besi saat hamil bulan ke 2 dan ke 3, keluhan yang dialami pasien selama hamil hanya mual dan nyeri punggung, selain itu ibu mengalami kenaikan berat badan. Menurut (Chomaria, 2014) tanda gejala dari adanya preeklamsi adalah nyeri

perut, sakit kepala berat, mual dan muntah, serta ada peningkatan berat badan. Menurut analisa penulis, Ibu pasien sebenarnya sudah mengali Preeklamsi namun ibu pasien tidak mengetahuinya, sehingga yang dirasakan hanya tanda dan gejala seperti berat badan naik 6-7 kg, mual dan muntah selama proses kehamilan serta nyeri punggung

2. Natal care

Pada tinjauan kasus, pasien dihalirkan dengan usia gestasi 32-33 minggu pasien lahir dengan APGAR Skor 5-7 Berat badan 1350 gram dan panjang badan 38 cm, bayi sianosis, terdapat pernafasan cuping hidung dan retraksi dada, dibagian kepala terdapat caput, bayi tremor, vital sign: DJ 148x/menit, Suhu 36,5°C, RR 48x/menit. Jarak bayi lahir dengan waktu MRS ibu adalah 3-4 jam. Jumlah air ketuban cukup dengan warna jernih, lama persalinan kala 1 selama 3 jam dan kala 2 selama 2 menit. Bayi baru lahir yang mengalami distress ditandai dengan takipnea, pernafasan cuping hidung, retraksi dada serta grunting atau mengerang. Menurut analisa penulis, kondisi bayi setelah dilahirkan mengalami asfiksia yang ditandai dengan adanya distress nafas meliputi pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas dan sianosis

3. Post natal care

Bedasarkan analisa kasus didapatkan Bayi lahir spontan dengan apgar score 5-7, dengan pemeriksaan antropometri : Panjang 38cm, Berat badan 1350gr, Lingkar Kepala 27cm, Lingkar Dada 23cm dan Lingkar Lengan 7cm. Sisa ketuban jernih, vital sign SPO_2 82% , suhu bayi 37,6°C lalu di pasang O_2 0,5lpm dan plastic pembungkus infant warmer dan dibedong, diberi injeksi vitamin K serta

salep mata. Kemudian bayi dikirim ke NICU, saat di NICU didapatkan bayi sianosis, terdapat pernafasan cuping hidung dan retraksi dada, dibagian kepala terdapat caput, bayi tremor sehingga dipasang O² C-PAP bubble dengan PEEP 7cmH₂O, FiO² 30% dan flowmeter 8lpm, , vital sign: DJ 148x/menit, Suhu 36,5°C, RR 48x/menit, SPO² 95%. Menurut (Reuter et al., 2014) penggunaan CPAP dibutuhkan pada bayi yang mengalami distress nafas untuk menjaga kondisi alveoli mengatur proses sirkulasi oksigen. Menurut analisa penulis, kondisi bayi yang mengalami distress nafas membuat bayi harus dipasang O₂ Bubble CPAP untuk membantu bayi tetap bisa bernafas.

4.1.5 Pengkajian Keluarga

1. Genogram

Pada genogram, pasien merupakan anak pertama dari Tn.M dan Ny. Mh, pasien akan tinggal bersama orang tuanya. Tn. M merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dan Ny.Mh merupakan anak pertama dari 2 bersaudara.

2. Psikososial keluarga

Ny. Mh mengatakan ingin anaknya segera sembuh dan pulang, pasien merupakan anak pertama.

4.1.6 Kebutuhan dasar

1. Pola nutrisi

Status nutrisi pasien berdasarkan tinjauan kasus didapatkan pasien mendapatkan nutrisi dari ASI dan susu formula, sebanyak 8 x 10 cc melalui OGT atau spin

dan terdapat retensi berwarna hijau keruh sebanyak kurang lebih 7 cc. Menurut (Darma, 2017), salah satu penanganan pada BBLR adalah dengan pemenuhan nutrisi yang cukup, hal tersebut bertujuan agar nutrisi bayi BBLR dapat tercukupi untuk proses berkembangnya. Menurut penulis, pemberian ASI bertujuan untuk memenuhi nutrisi bayi yang mengalami BBLR, selain itu pemberian ASI juga untuk membantu menstabilkan kadar glukosa bayi.

2. Pola tidur

Kebutuhan tidur pasien kurang lebih 22 jam / hari, bayi akan terbangun ketika merasa haus dan popoknya kotor. Menurut Elmason dan Adulas (2002) pada bayi dengan BBLR, membutuhkan waktu tidur yang lebih lama terutama pada malam hari, sedang menurut Priya (2004) membagi status bangun tidur menjadi beberapa fase dimana salah satu fasenya adalah status tidur aktif, pada fase tersebut ditandai dengan adanya gerak ekstremitas, menggeliat, perubahan ekspresi wajah, peutupan mata dengan gerakan bola mata serta adanya gerakan terkejut saat mendapat stimulus atau gangguan berupa kebisingan lingkungan (Saidah, 2010) Menurut analisa penulis, pada bayi berada pada fase tidur aktif dimana dapat dibuktikan dengan adanya respon bangun saat haus dan popok basah atau penuh

3. Pola aktivitas

bayi mampu menangis, gerakan aktif dengan reflek moro atau bayi akan merespon dengan mengepalkan tangan dan memeluk saat diberi rangsan sentuhan secara tiba-tiba

4. Pola eliminasi

Bayi memakai pampers, sering BAK, urin 120cc/24 jam dengan warna urin putih ekuningan, bau urin khas amoniak . frekuensi BAB bayi 1-2 x/hari dengan warna feces hijau, bau khas feces.

4.1.7 Keadaan Umum

1. Cara masuk

Bedasarkan analisa kasus didapatkan bayi masuk ke ruang NICU IGD menggunakan infant warmer dengan terpasag plastic pembungkus tubuh dan bayi terpasang bedong. Bayi dilahirkan spontan , dengan diagnose medis NP + Asfiksia + BBLR.

2. Keadaan Umum

Saat dikaji tanggal 15 April 2017, bayi terpasang O² Bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂O, flowmeter 8lpm FiO² 21% . pada saat dilakukan pemeriksaan, didapatkan DJ 152x / menit, Suhu 37,3°C, RR 48x/menit, BB 1300gram dan suhu incubator 33,5°C, bayi terpasang OGT dan infus D10% melalui syrngpump dan terdengar suara napas tambahan ronki pada paru kiri, tidak ada sianosis, irama napas reguler dan bayi tampak tremor.pada bayi dengan asfiksia, bantuan pemberian oksigen perlu dilakukan, melihat status APGAR skor pasien yaitu 5-7, pasien termasuk dalam tipe asfiksia sedang, yang ditandai dengan frekuensi jantung lebih dari 100/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada. (Wahyu, 2020). Menurut analisa penulis, pada bayi masih menggunakan alat bantu nafas dikarenakan kondisi bayi yang masih

menunjukkan tanda-tanda distress nafas, sehingga jika alat bantu nafas dihentikan pemberiannya, dikhawatirkan bayi mengalami gagal nafas.

3. Tanda-tanda vital

Pada tanda-tanda vital didapatkan data TB/BB : 38cm/1300 gram, Lingkar Kepala: 27 cm, dan Lingkar dada: 23 cm, hal tersebut menjadi ciri-ciri pada bayi dengan BBLR antara lain berat badan kurang dari 2500 gram dengan panjang kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm (Sasra, 2019). Menurut analisa penulis, selain mengalami gangguan pada sistem pernafasan, kondisi bayi juga mengalami BBLR sesuai dengan tanda dan gejala secara fisik pada bayi.

4.1.8 Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan Kepala

Bentuk kepala pasien tampak normal, tidak terdapat benjolan di kepala pasien, tidak ada kelainan pada kepala, rambut kepala teraba halus.

2. Mata

Mata pasien tampak simetris, tidak ada icterik pada sclera pasien, konjungtiva tidak tampak anemis. Pada bayi prematur beresiko terjadi retrolental afibroplasia, akibat dari pemberian oksigen berlebihan pada bayi (Darma,2017). Menurut pendapat penulis, pemberian O₂ Bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂O, flowmeter 8lpm FiO₂ 21% bertujuan untuk mencegah terjadinya rethynopathi of prematurity atau kerusakan retina pada mata bayi akibat pemberian oksigen yang terlalu tinggi, sehingga pemberian di set pada tekanan yang terkecil.

3. Hidung

Bentuk lubang hidung pasien terlihat tampak simetris, posisi septum di tengah, tidak terlihat adanya polip, tidak ada penggunaan nafas cuping hidung, RR 48x/menit dengan terpasang oksigen bubble C-PAP FiO_2 21% PEEP 7 cmH₂O Flow 8 lpm. Pasien dengan asfiksia memerlukan bantuan pemberian tekanan positif untuk mempertahankan agar alveoli tetap mengembang agar proses ventilasi dapat berlangsung. Pemberian terapi oksigen yang tepat sangat mendukung pasien untuk bernafas secara spontan (Uswandi, 2019). Menurut analisa penulis pemberian alat bantu nafas melalui hidung dapat diberikan pada bayi karena pada hidung tidak ditemukan sumbatan jalan nafas.

4. Telinga

Pada tinjauan kasus didapatkan data telinga pasien tampak simetris dan bersih, tidak ada kelianan.

5. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir pasien tampak lembab, terdapat slym warna putih, merah, pasien tidak nampak sianosis,reflek hisap pasien lemah, mulut pasien terpasang Oro Gastric Tube no.8 panjang 40cm dengan retensi 7cc/24 jam. Pemberian dan pemantauan nutrisi pada bayi dengan BBLR sangat penting dilakukan mencegah bayi kekurangan nutrisi (Rukiyah,2019). Menurut analisa penulis, pada bayi mengalami kesulitan menelan makanan, sehingga diberikan alat bantu seperti oenggunaan OGT untuk memenuhi nutrisi bayi.

6. Tengkuluk dan leher

Pada leher tidak teraba benjolan pada daerah tengkuluk dan leher

7. Pemeriksaan thorax dan dada

Pada pemeriksaan paru, didapatkan data bentuk dada simetris, pergerakan dada simetris, dengan pola nafas reguler, terdapat retraksi dada, RR 48x/menit, terpasang oksigen bubble C-PAP FiO_2 21% PEEP 7 cmH₂O Flow 8 lpm, penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler dan terdengar ronki pada paru paru sebelah kiri, tidak teraba krepitasi. Saat diperkusi suara sonor. Pada pemeriksaan jantung, CRT <2 detik, dengan bunyi jantung S1 S2 tunggal, detak jantung 110x/menit, saat diperkusi suara pekak. Pada pasien yang mengalami asfiksia ditandai dengan penggunaan otot bantu nafas, Jantung kurang dari 100x/menit, Kulit tampak sianosis, Tonus otot menurun dan Tidak ada respon terhadap reflek ragsang (Wahyu, 2020). Salah satu faktor penyebab terjadinya asfiksia adalah prematuritas pada bayi yang menyebabkan fungsi sistem pernafasan terutama surfaktan tidak terbentuk secara maksimal sehingga menyebabkan asfiksia yang ditandai dengan adanya distress nafas. Menurut analisa penulis, pada bayi terdapat distress pernafasan yang mengarah pada asfiksia ditandai dengan adanya ronchi, penggunaan otot bantu nafas, serta adanya retraksi dada, sehingga perlu adanya pemberian alat bantu nafas berupa O₂ Bubble C-PAP.

8. Punggung

Pada analisa kasus, didapatkan data, keadaan punggung tampak normal, tidak ada luka, tidak teraba benjolan, dan tidak ditemukan kelainan pada punggung

9. Pemeriksaan abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, tidak terdapat asites, tidak terdapat distensi abdomen, bising usus 10x/ menit dan dari hasil perkusi hasilnya timpani. Belum matangnya sistem organ pada bayi premature, terutama sistem pencernaan, menyebabkan bayi prrmatur sering mengalami gangguan dalam mencerna makanan, sehingga nutrisi yang masuk tidak bisa diserapn oleh tubuh secara maksimal. (Manoe & Amr, 2013). Menurut analisa enulis, pada bayi mengalami gangguan sistem pencernaan karena belum matangnya organ pencernaan akibat prematuritas.

10. Pemeriksaan genetalia dan anus

Genetalia pasien tampak bersih tidak terlihat luka maupun lesi pada daerah genetalia dan anus. Sistem organ pada bay premature masih banyak yang mengalami keterlambatan perkembangan, salah satunya adalah sistem genetalia. Menurut analisa penulis tidak didapatkan masalah pada sistem genetalia dan anus pasien

11. Pemeriksaan muskuloskeleal

Bayi bergerak secara aktif dan mampu menendang-nendang, tidak terdapat fraktur, namun bayi tampak tremor.

12. Pemeriksaan integument

Pada pemeriksaan integument, turgor kulit pasien tipis, dengan warna kulit bayi normal, tidak tampak adanya sianosis dan tidak tmpak adanya edema. Menurut (Sasra, 2019), bayi premature memili kulit yang tipis sehingga bayi prematur mudah kehilangan panas tubuhnya. Menurut analisa penulis, bayi saat dipindah ke ruang NICU

menggunakan inkubator untuk mencegah terjadinya hipotermia, pada bayi premature sangat beresiko terjadi hipotermia

4.1.9 Tingkat perkembangan

1. Adaptasi sosial

Bayi bergerak dengan aktif dan hanya menangis saat merasa tidak nyaman serta haus.

2. Bahasa

Bayi memberi tanda pada orang sekitar dengan cara menangis ketika merasa haus maupun lapar, selain itu juga ketika popoknya basah. Pasien belum mampu mengeluarkan kata-kata atau bahasa yang jelas.

3. Motorik Halus

Bayi memiliki reflek moro dengan respon langsung mengepalkan tangan dan bergerak seperti memeluk ketika disentuh secara tiba-tiba. Selain itu, bayi memiliki kemampuan menghisap dan menelan saat minum dari dot namun masih lemah. Bayi juga mampu menggenggam jari perawat.

4. Motorik Kasar

Pasien belum mampu mengangkat kepala dan tengkurap.

5. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikologi pasien belum terbentuk secara sempurna, pasien hanya mampu menangis untuk menunjukkan bahwa pasien lapar atau haus dan merasa tidak nyaman.

6. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif pasien belum terbentuk secara sempurna namun pasien dapat mengenali orangtuanya dan belum mampu untuk tertarik pada benda bergerak, termasuk bibir orang yang mengajak bercanda.

7. Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual pasien belum terbentuk secara sempurna pasien masih menggunakan pampers untuk berkemih.

4.1.10 Pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium pasien mulai tanggal 11 April 2017 menunjukkan hasil sebagai berikut :

1. Laboratorium

Pada hasil laboratorium tanggal 11 April 2017, menunjukkan hasil nilai WBC normal namun nilai PLT turun, hal tersebut dapat menandakan adanya infeksi yang berat hingga adanya sepsis. menurut (Wilar, Antolis, Tatura, & Gunawan, 2010) sepsis pada neonates dapat ditandai dengan adanya trombositopeni, hal tersebut biasanya terjadi setelah 72 jam pasca kelairan pada premature. Menurut penulis, melihat hasil laboratorium, pasien sudah berada pada kondisi sepsis neonatus, hal tersebut sesuai dengan tanda gejala yaitu adanya penurunan atau peningkatan suhu tubuh, distress nafas, serta menurunnya trombosit pasien.

4.2 Diagnosa

1. Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahann membrane alveolus-kapiler

Pada analisa kasus didapatkna data Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas pasien Terlihat adanya retraksi dada, Adanya suara ronki di paru sebelah kiri RR: 48x/mnt dan SPO2 95% dgn bantuan bubble CPAP dengan set PEEP

7cmH₂, Flowmeter 8lpm, FiO 21% . berdasarkan (SDKI, 2016) pada domain 0003, pada data obyektif, tanda mayor pada gangguan pertkaran gas adalah adanya bunyi nafas tambahan sedangkan tanda minor adanya pola nafas abnormal. Menurut analisa penulis, pasien yang mengali distress nafas, akan berpengaruh terhadap oksigenasi dan proses pertukaran gas akibat dari kurang maksimalnya kerja alveoli dalam proses ventilasi, hal tersebut menjadi alasan penulisa mengambil diagnose gangguan pertukaran gas

2. PK Sepsis b.d prematuritas

Pada anaisa kasus didapatkan suhu tubuh pasien 37,3°C dengan bantuan incubator bersuhu 33,5°C, usia gestasional 32-33 minggu dengan usia kronologis 5 hari dan usia koreksi 33-34 minggu, RR 48x/mnt dg bantuan nfap cpap peep 7flow 8lpm fio2 21% Hasil laborat tgl 11-4-2017 menunjukkan PLT 65/ul, WBC10.9/ul. Menurut (Wilar et al., 2010) pada bayi dengan lahir premature, trombositopenia akan terjadi dan menandakan adanya sepsis, ha tersebut terjadi 72 jam pasca kelahiran. Pada sepsis neonates ditandai dengan hipotermia atau hipertermi, letsrgi, kelemahan reflek hisap,bradi kardi atau takikardim distress nafas dan hipo atau hiperglikemi (brahamana et. al, 2020). Menurut penulis, kondisi dari hasil laboratorium didukung dengan kondisi bayi, menunjukkan reaksi imunitas yang melemah akibat adanya infikasi sehingga bayi mengalami sepsis, hal tersebut menjadi alasan penulis mengambil diagnose PK sepsis.

3. Ketidakseimbangan Kadar glukosa Darah b.d Gangguan metabolic bawaan

Pada analisa kasus didapatkan data ; Bayi tampak tremor, Kadar glukosa darah tidak stabil sejak tanggal 11 April 2017 , hasil glukosa darah tgl 15 April 2017 109mg/dl, berdasarkan (SDKI,2016) gejala obyektif mayor pada ketidakstabilan glukosa darah adalah kadar glukosa dalam darah rendah, pada tanda minor terdapat gemetar. Menurut analisa penulis, ketidakstabilan glukosa darah pada pasien disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan hemodinamik sehingga jantung lebih memilih menggunakan glukosa sebagai energy untuk berkontraksi. Hal tersebut menjadi alasan penulis mengambil diagnose ketidakstabilan glukosa darah

4. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan menelan dan mencerna makana

Dari tinjauan kasus didapkatna ; Reflek hisap masih lemah, Retensi 7cc/24jam, Pasien me galamai penurunan BB , BB lahir tgl 11 - 4 -2017 1350gr, BB tgl 15 - 4 - 2017 1300gr, Usia gestasi 32-33mnggu dengan usia kronologis 5hr dan usia koreksi 33-34mnggu, Bising usus 10x/menit. Pada (SDKI 2016), tanda mayor secara obyektif adalah berat badan mengalami penurunan 10%, sedangkan pada tanda minor, adanya kelemahan otot pengunyah dan menelan, pada pasien didapatkan data seperti diatas sehingga mendukung untuk diambil masalah defisit nutris. Menurut analisa penulis, bayi belum bisa menelan makanan karena usia gestasional bayi masih sangat prematur, hal tersbut sesuai dengan pendapat (Syaiful et al., 2019) bahwa, resflek menyusu pada bayi dimulai pada usia 32 hingga 34 minggu dan semakin efektif pada usia gestsional 36-37 minggu. Hal tersebut menjadi alasan penulis mengambil diagnose defisit nutrisi.

5. Resiko Hipo

Pada anaisa kasus, didapatkan data ; Lapisan kulit pasien tipis, Suhu tubuh bayi 37,2°c dengan dibantu incubator ber suhu 33°c, Usia pasien masih prematur dengan usia geatasional 32-33 minggu dan usia koreksi 33-34, pasien mengalami BBLR dengan berat 1300gr bedasarkan (SDKI,2016) faktor resiko penyebab hipotermi adalah kurangnya lapisan lemak subkutan, malnutrisi, prematuritas, berat badan lahr rendah. Menurut penulis, bayi yang premature akan beresiko tinggi mengalami hipotermi, untuk mencegah terjadinya hipotermi perlu dilakukan penanganan agar bayi tidak terjadi hipotermi, hal tersebut menjadi alasan penulis mengambil diagnose resiko hipotermi.

4.3 Intervensi keperawatan

1. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus – kapiler

Tujuan yang ingin dicapai penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola nafas kecukupan oksigenasi pasien meningkat dengan kriteria hasil tidak ditemukan tanda distress nafas meliputi, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi dada, Respirasi rate 40-60x/menit dengan bantuam bubble C-PAP, SPO2 dalam batas normal 98% - 99%. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) monitor frekuensi, irama, kedalaman dan adanya upaya dalam bernafas dengan rasional untuk mengetahui kondisi pernafasan pasien, 2) monitor adanya penggunaan otot bantu nafas meliputi retraksi dada dan penggunaan nafas uping hidung dengan rasional untuk mengetahui adanya distress nafas, 3) auskultasi adanya bunyi nafas tambahan meliputi ronchi, weezing dan sebagainya dengan rasional untuk mengetahui jalan nafas bersih dari lendir, 4) monitor aliran

oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup dengan rasional untuk memastikan kecukupan oksigen yang diberikan. 5) lakukan pemeriksaan efektifitas terapi oksigen dengan oksimetri dan analisa gas darah dengan rasional untuk mengetahui apakah terapi yang diberikan efektif atau tidak, 6) kolaborasi pemberian terapi oksigen yang sesuai meliputi penggunaan Bubble C-PAP, dengan pengaturan flow meter, setting kelembapan dan PEEP dengan rasional agar pemberian oksigen yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan tidak terjadi kelebihan, 7) kolaborasi tindakan suction jika perlu dengan rasional untuk membersihkan jalan nafas yang mengalami sumbatan oleh benda asing sehingga menghambat oksigen masuk (SIKI, 2018) menurut (Agustin, 2019), pemberian oksigen serta pemantauan keefektifan pemberian terapi oksigen merupakan penatalaksanaan yang diilih untuk pasien dengan asfiksia sedang. Analisa penulis, pasien mengalami asfiksia sedang, dengan kondisi tidak bisa bernafas spontan, pada gangguan proses ventilasi, oksigen yang masuk ke alveoli akan terhambat jika alveoli kolaps, oleh karena itu penulis merencanakan asuhan keperawatan diatas untuk mengatasi masalah gangguan pertukaran gas

2. PK sepsis berhubungan dengan prematuritas

Tujuan yang ingin dicapai penulis adalah, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kondisi sepsis pasien menurun dengan kriteria hasil pasien tidak menunjukkan tanda-tanda sepsis meliputi peningkatan suhu atau penurunan suhu tubuh, distress nafas, adanya gasping, dan hipoglikemi. Rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien adalah 1) monitor tanda tanda sepsis meliputi peningkatan atau penurunan suhu tubuh, reflek hisap lemah,

dan hipoglikemia, monitor tanda-tanda vital meliputi tes, nadi suhu, respirasi dan SPO2 dengan rasional untuk mengetahui lebih awal adanya sepsis, 2) lakukan pemeriksaan laboratorium dan monitor hasil laboratorium meliputi WBC, PLT dan glukosa darah dengan rasional untuk mengetahui keparahan sepsis pada tubuh pasien, 3) ajarkan dan anjurkan keluarga pasien untuk melakukan cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar sebelum kontak dan sesudah fisik dengan pasien dengan rasional untuk mencegah infeksi dari luar, 4) kolaborasi penggunaan antibiotic sesuai dosis yang dianjurkan pada bayi dengan premature dengan rasional antibiotic dalam penanganan dan pencegahan dari infeksi bakteri. Menurut (Wilar et al., 2010) pasien sepsis harus segera diberi penanganan untuk mencegah pasien turun menjadi syok septic. Analisa penulis, pada pasien sepsis, perlu pengawasan secara ketat dan berkala, agar mencegah pasien jatuh ke kondisi syok serta meningkatkan pasien untuk pulih kembali.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic bawaan

Tujuan yang ingin dicapai penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan minimal 3 x 24 jam, glukosa pasien meningkat dan stabil secara bertahap dengan kriteria hasil hasil laboratorium glukosa darah pasien menunjukkan hasil normal (70-110 mg/dL) Asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien antara lain 1) monitor penyebab ketidakstabilan glukosa darah seperti sepsis dengan rasional untuk mengetahui faktor penyebab sehingga bisa diatasi faktor penyebabnya, 2) monitor hasil laboratorium glukosa darah dengan rasional untuk mengetahui kondisi glukosa pasien, 3) monitor tanda-tanda hipoglikemi pada pasien meliputi tremor,

reflek hisap lemah dengan rasional agar penanganan bisa dilakukan lebih cepat sehingga mencegah keparahan kondisi, 4) kolaborasi pemberian obat penambah glukosa pasien meliputi cairan infuse dextrose sesuai kondisi klinis pasien dengan rasional untuk membantu meningkatkan kadar glukosa pasien (SIKI, 2018). analisa peneliti, pada kondisi pasien mengalami gangguan glukosa kemungkinan besar dikarenakan adanya ketidakstabilan hemodinamik, sehingga jantung lebih memiih untuk menggunakan glukosa sebagai bahan energy untuk berkontraksi sehingga kondisi glukosa pasien akan naik turun dan tidak stabil

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan

Tujuan yang ingin dicapai penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan minimal 7x24 jam, diharapkan nutrisi pasien menignkat secara bertahap dengan criteria hasil ; berat badan pasine mengalami peningkatan, reflek hisap pasien mulai meningkat, pasin mampu mnelan makanan tanpa bantuan alat. asuhan keperawtan yang akan dilakukan kepada pasine antara lain ; 1) monitor berat badan pasien untuk mengetahui apakah berat badan pasien megalami peningkatan atau penurunan, 2) monitor kemampuan reflek hisap pasien dengan rasional jika reflek hisap pasien kuat, maka nutrisi bisa dimasukkan lewat oral, 3) monitor adanya masalah pada sistem pencernaan ditandai dengan distensi abdomen, peningkatan atau penurunan bising usus dengan rasional agar tindakan pemberian nutrisi bisa terkontrol dengan melihat kondisis pasien, 4) beri rangsangan pada reflek hisap pasien dengan rasional agar melatih kekuatan reflek hisap pasien, 5) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu dengan

rasional untuk menentukan jumlah diet yang sesuai dengan kebutuhan pasien (SIKI, 2018) menurut (Rukiyah, 2014), pemberian nutrisi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi agar tidak mengalami perburukan. Analisa penulis, dengan memberikan batasan waktu Selama 7x24 jam, mengikuti waktu usia perkembangan bayi dimana menurut (Syaiful et al., 2019) reflek menyusu pada bayi sudah ada sejak usia 32-34 minggu dan akan semakin berkembang pada usia 36-37 minggu

5. Resiko hipotermia

Tujuan yang ingin dicapai penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan minimal 1x24 jam, diharapkan termoregulasi pasien membaik dengan kriteria hasil ; suhu tubuh pasien dalam batas normal (36°C - 37°C), pasien tidak tampak menggigil atau kedinginan. Asuhan keperawatan yang akan dilakukan antara lain ; 1) monitor suhu tubuh pasien dengan rasional untuk mengetahui suhu tubuh pasien apakah mengalami penurunan atau peningkatan, 2) identifikasi penyebab hipotermia dengan rasional untuk menghindari pasien dari faktor resiko penyebab hipotermia, 3) beri lingkungan yang hangat meliputi pengaturan suhu ruangan atau penggunaan incubator dengan rasional agar suhu tubuh pasien terjaga tetap hangat, 4) ganti pakaian atau popok bayi jika basah dengan rasional menjaga agar suhu tubuh pasien tidak menurun dengan melalui benda disekitar pasien, 5) lakukan penghangatan pasif meliputi penggunaan selimut, penutup kepala dan pakaian tebal dengan rasional agar menjaga bayi tetap hangat. (SIKI, 2018) menurut (Rukiyah, 2014), mempertahankan suhu tubuh bayi merupakan tindakan awal pada bayi dengan BBLR karena bayi memiliki lapisan subkutan yang tipis. Selain itu kondisi termoregulasi

bayi masih belum stabil sehingga bayi mudah kehilangan panas tubuhnya. Analisa penulis dengan memantai dan memastikan badan pada bayi hangat, dapat mengurangi resiko terjadinya hipotermi pada bayi.

4.4 Implementasi

1. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus – kapiler.

Pada implementasi yang sudah dilakukan selama 3 hari antara lain 1) melakukan monitoring pola nafas (nafas 55 x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 97%). 2) monitor adanya penggunaan otot bantu nafas (pasien tidak tampak menggunakan nafas cupig hidung,) 3) auskultasi adanya bunyi nafas (tidak terdengar bunyi nafas tambahan), 4) kolaborasi pemberian terapi oksigen (pasien terpasang Bubble C-PAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 97%). Menurut (L. Agustin, 2018) pemberian rangsangan dan oksigen pada bayi dengan asfiksia, diharapkan dapat merangsang pernafasan secara spontan. Menurut analisa penulis, pertolongan pada pasien dengan asfiksia adalah pemberian tekanan oksigen positif kedalam alveoli. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga tekanan pada alveoli yang kolaps agar tetap mengembang, selain itu, pemberian terapi surfaktan juga dapat diberikan untuk memenuhi kebutuhan surfaktan pasien.

2. PK sepsis berhubungan dengan prematuritas

Implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari sejak tanggal 15 April 2017 hingga tanggal 17 April 2017 adalah 1) melakukan monitoring tanda tanda sepsis, 2) monitor tanda-tanda vital, 3) lakukan pemeriksaan laboratorium, 4) melakukan

cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar sebelum kontak dan sesudah fisik dengan pasien, serta membersihkan inkubator 5) kolaborasi pemberian antibiotic sesuai dosis (meronem 3 x 2 mg intra bolus). 6.) pemberian tranfusi trombosit. Menurut (Brahmana, Lubis, & Ali, 2020) pada kasus sepsis neonatus, masalah yang sering muncul adalah pada hemostasis. Hal tersebut berpengaruh pada trombosit pasien, neonatus dengan sepsis sering mengalami trombositopenia. Menurut analisa penulis, pada Bayi Ny.Mh, hasil laboratorium pada tanggal 11 April 2017, didapatkan hasil leukosit atau WBC nilainya mengalami kenaikan 10.900 mcL, sedangkan PLT mengalami penurunan dengan hasil 65.000 mcL, hal tersebut kemungkinan besar dipengaruhi oleh kondisi sepsis pada bayi. Pada kasus bayi Ny.Mh, dilakukan pemberian tranfusi trombosit untuk membantu meningkatkan nilai trombositasi pasien untuk menghindari atau menghilangkan resiko trombositopeni.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic bawaan

Implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari antara lain : 1) monitor penyebab ketidakstabilan glukosa darah, 2) melakukan monitoring tanda-tanda hipoglikemi ,3) kolaborasi pemberian nutrisi. Menurut (SIKI, 2018), pemantauan glukosa dan pemenuhan nutrisi dapat dilakukan pada pasien dengan ketidakstabilan glukosa darah.(Brahmana et al., 2020) menyebutkan bahwa salah satu faktor adanya hipoglikemi adalah adanya sepsis, sedangkan dari kasus, pasien menunjukkan tanda adanya sepsis. Menurut analisa penulis, pada pasien yang mengalami ketidakstabilan glukosa darah, sebaiknya juga melihat kondisi pasien,

dikarenakan faktor penyebab terjadinya ketidakstabilan glukosa darah selain infeksi adalah gangguan metabolisme

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan

Implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari antara lain 1) monitoring berat badan, 2) monitoring kemampuan reflek hisap, 3) monitoring adanya masalah nutrisi, 4) memberi nutrisi per oral. Penanganan pada bayi dengan premature dan BBLR difokuskan pada perbaikan gizi.pada bayi premature , kebutuhan nutrisi parenteral lebih tinggi daripada bayi lahir cukup bulan. Pemberian nutrisi melalui enteral lebih baik dibandingkan pemberian nutrisi melalui parenteral, hal ini dikarenakan dengan pemberian nutrisi melalui enteral dapat merangsang perkembangan sistem pencernaan serta mencegah terjadinya atrofi usus. (E. A. Rahmawati, Rustina, & Efendi, 2020)

5. Resiko hipotermia

Implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari antara lain : 1) memonitor suhu tubuh pasien, 2) monitor faktor penyebab resiko hipotermi (prematuritas dan BBLR), 3) mengkondisikan lingkungan pasien (penggunaan incubator), 4) mengganti popok bayi yang basah, 5) memakaikan bedong pada bayi dan memosisikan bayi pada posisi yang nyaman. Menurut (Efendi, Sari, Riyantini, Anggur, & Lestari, 2019), pemberian posisi pada bayi baru lahir dpat berengaruh kepada kondisi penafasan bayi. Selain itu, member posisi yang tepat pada bayi juga dapat meningkatkan kualitas tidur bayi. Menurut (Lelisma, 2019) penggunaan

bedong mampu meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir, serta memberikan posisi yang nyaman untuk bayi. Menurut analisa peneliti, kondisi BBLR serta premature menyebabkan lapisan subcutan pada bayi menipis sehingga bayi mudah mengalami hipotermi, penggunaan inkubator serta bedong dapat menciptakan suasana hangat pada bayi, sehingga suhu tubuh bayi tidak menurun.

4.5 Evaluasi

1. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus – kapiler.

Pada hasil evaluasi pada diagnose gangguan pertukaran gas yang telah dilakukan intervensi dan implementasi, didapatkan hasil Seebagai berikut

pada hari pertama didapatkan hasil nafas 48x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 98%), pasien tidak tampak menggunakan otot bantu dan pernafasan cupig hidung, pada pasien tidak terdengar bunyi nafas tambahan, menurut analisapenulis, masalah pada pasien belum teratasi karena pasien masih adanya tanda distress nafas, sehingga keputusan yang diambil penulis adalah melanjutkan kembali intervensi yang sudah dibuat

Pada hari ke dua didapatkan evaluasi dengan hasil nafas 46x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 97%), pasien tidak tampak menggunakan nafas cupig hidung, pada tidak terdengar bunyi nafas tambahan, menurut penulis, pada pasien tanada distress nafas mulai berkurang, sehingga masalah ada pasien teratasi sebagian,karena adanya faktor lain penyebab terjadinya gangguan pertukaran gas seperti sepsis, sehingga untuk mencegah

terjadinya distress nafas kembali, penulis tetap melanjutkan intervensi yang telah dibuat dengan menekankan pada pemantauan kondisi kemampuan bernafas pasien secara spontan.

Hasil evaluasi pada hari ketiga adalah nafas 55 x / menit dengan terpasang Bubble CPAP dengan PEEP 7 Flow 8 FiO₂ 21%, SPO₂ 97%). 2) pasien tidak tampak menggunakan nafas cuping hidung, 3) tidak terdengar bunyi nafas tambahan), menurut penulis, hasil evaluasi tidak terdapat tanda-tanda distress nafas pada pasien, masalah pada bayi sudah teratasi sebagian, selanjutnya penulis akan tetap melanjutkan intervensi sesuai yang dibuat dengan berfokus pada kemampuan bernafas pasien secara spontan.

2. PK sepsis berhubungan dengan prematuritas

Setelah dilakuka intervensi dan implementasi ddiapatkan hasil sebagai berikut pada hari pertaman didapatkan hasil suhu 36.7°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO₂ : 97% ,DJ : 147x/menit , RR : 48x/menit S: 36,7°C, pasien mendapatkan antibiotic meronem 3 x 2 mg intra bollus. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan di hari pertama menunjukkan tand sepsis pasien berkurang, sehingga penulis mengambil kesimpulan masalah teratsi sebagian, sehingga penulis melanjutkan perencanaan yang sudah dibuat Evaluasi pada hari ke dua didapatkan hasil suhu 36.7°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, DJ : 148x/menit , RR : 46x/menit S: 36,9°C SPO₂ : 97%, dilakukan pengambilan darah vena untuk cek laborat DL dan KK, pasien mendapatkan terapi antibiotic meronem 3 x 2 mg intra bollus . pasien mendapatkan tranfusi trombosit sebanyak 50cc, menurut

penulis, kondisi pasien tidak menunjukkan adanya perburukan sepsis, selain itu, hasil laboratorium pasien belum ada hasil yang muncul sehingga pasien mengambil kesimpulan masalah teratasi sebagian dan penuli melanjutkan intervensi yang telah dibuat

evaluasi pada hari ke tiga didapatkan hasil suhu 36.9°C , Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO_2 , DJ : 153x/menit , RR : 55x/menit S: $36,9^{\circ}\text{C}$, SPO_2 : 97%) hasil laboratorium belum keluar, pasien mendapatkan terapi antibiotic meronem 3 x 2 mg intra bolluss IV, pasien mendapatkan terapi tranfusi trombosit 60cc, menurut analisa penulis, pada pasien tanda sepsis secara fisik sudah menurun, namun tidak didukung dengan hasil laboratorium karena hasil belum keluar sehingga penulis mengambil kesimpulan masalah teratasi sebagian dan penulis melanjutkan intervensi yang sudah dibuat. .

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhbungan dengan gangguan metabolic bawaan

evaluasi yang didapatkan pada hari pertama antara lain tidak ditemukan tanda sepsis penyebab glukosa dengan hasil pemeriksaan suhu 36.7°C , Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO_2 : 97%), reflek hisap masih lemah), pasien mendapatkan nutrisi ASI 10cc/ oral. Menurut analisa penulis, penyebab ketidakstabilan glukosa diakibatkan oleh gangguan pada hemodinamik pasien sehingga glukosa pasien naik turun. Sehingga penulis

mengambil kesimpulan masalah pada pasien teratasi sebagian, karena masih perlunya pemantauan kadar glukosa pasien agar tidak terjadi keparahan

Evaluasi yang didapatkan pada hari ke dua antara lain glukosa pasien tidak terkaji, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO₂ : 97%), pasien mendapatkan terapi nutrisi ASI 10cc peroral. Menurut analisa penulis, kondisi glukosa pasien masih belum diketahui karena hasil laboratorium yang belum keluar sehingga penulis mengambil kesimpulan masalah teratasi sebagian sehingga intervensi yang dibuat diteruskan untuk mencegah terjadinya penurunan glukosa pasien

Evaluasi pada hari ke tiga antara lain glukosa pasien tidak terkaji, hasil pemeriksaan suhu 36.9°C, Tidak ada kemerahan, tidak terdapat lesi, reflek menghisap masih lemah, SPO₂ : 97%, reflek hisap masih lemah, pasien mendapatkan terapi nutrisi ASI 10cc/ oral, pada hari ke tiga, hasil laboratorium pasien belum keluar, dan penulis tidak dapat mengetahui kondisi hasil glukosa pasien, sehingga penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan intervensi yang dibuat dilanjutkan.

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan

Evaluasi pada hari pertama adalah berat bayi 1300 gr. reflek hisap masih lemah, jumlah BAK kurang lebih 120 cc dalam 1 x 24 jam, pemberian ASI melalui oral sebanyak 30cc, dengan jumlah retensi 7 cc. berdasarkan kondisi pasien, belum menunjukkan peningkatan berat badan, sehingga masalah pada pasien belum teratasi dan intervensi dilanjutkan sesuai yang telah dibuat oleh penulis.

Evaluasi pada hari ke dua adalah berat bayi 1300 gr, reflek hisap masih lemah, jumlah BAK kurang lebih 120 cc dalam 1 x 24 jam, pemberian ASI melalui oral sebanyak 30cc, dengan jumlah retensi 5 cc slim susu. Menurut penulis, kondisi pasien masih sama dan belum mengalami peningkatan berat badan, hal tersebut kemungkinan besar dipengaruhi oleh kondisi bayi yang masih premature sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik sehingga penulis mengambil kesimpulan masalah belum teratasi

Evaluasi pada hari ke tiga adalah berat bayi 1300 gr, reflek hisap masih lemah, jumlah BAK kurang lebih 80 cc dalam 1 x 24 jam, pemberian ASI melalui oral 30 cc, dengan jumlah retensi slim susu 3 cc, menurut penulis, perlu waktu untuk dapat meningkatkan berat badannya, karena usia gestasi bayi yang sangat rendah yaitu 32-33 minggu, sehingga penulis mengambil kesimpulan masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan sesuai yang direncanakan penulis.

5. Resiko hipotermi

Hasil evaluasi selama pemberian asuhan keperawatan adalah sebagai berikut,

Evaluasi pada hari pertama antara lain suhu tubuh pasien 36,7°C, tidak terdapat sianosis, pasien menggunakan incubator, pasien memakai bedong. Menurut analisa penulis, bayi masih beresiko terjadi hipotermia meskipun tidak didapatkan tanda-tanda hipotermia sehingga penulis mengambil kesimpulan masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan

Evaluasi yang dilakukan pada hari kedua antara lain suhu tubuh pasien (36,9°C), pasien menggunakan incubator, pasien memakai bedong, menurut penulis, melihat

kondisi pasien dan usia pasien, pasien masih beresiko terjadi hipotermi, sehingga kesimpulan penulis adalah masalah teratasi sebagian dan interensi dilanjutkan

yang dilakukan pada hari ketiga antara lain suhu tubuh pasien ($36,9^{\circ}\text{C}$), pasien menggunakan incubator, pasien memakaikan bedong, menurut anaisa penulis, kondisi pasien memang tidak menunjukkan adanya hipotermia, namun pasien beresiko terjadi hipotermiaberhubungnagna dengan kondisi pasien yang masih berada di usia premature sehingga kesimpulan penulis masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan .

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pada pengkajian bayi didapatkan data fokus bayi usiagestasi 32-33 minggu, terpasang O² Bubble C-PAP dengan PEEP 7cmH₂O, flowmeter 8lpm FiO² 21% . pemeriksaan DJ 152x / menit, Suhu 37,3°C, RR 48x/menit, BB 1300gram dan suhu incubator 33,5°C, bayi terpasang OGT dan infus D10% melalui syringpump dan terdengar suara napas tambahan ronki pada paru kiri, tidak ada sianosis, irama napas reguler dan bayi tampak tremor. APGAR skor pasien yaitu 5-7. Dari data tersebut kondisi bayi mengalami asfiksia sehingga perlu diperhatikan masalah pertukaran gasnya.
2. Diagnosa keperawatan yang utama pada Bayi Ny.Mh adalah gangguan pertukaran gas yang disebabkan oleh perubahan pada membrane alveoli kapiler akibat dari rendahnya surfaktan dalam alveolus
3. Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan disesuaikan dengan kondisi pasien meliputi; Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada gangguan pertukaran gas meliputi pemantauan respirasi, dukungan ventilasi dan terapi oksigen.
4. Pada impementasi dan evaluasi Keperawatan yang dilakukan didapatkan data bahwa bayi tidak menunjukkan tanda-tanda distress nafas, selain itu, bayi masih terpasang alat bantu nafas Bubble CPAP dengan PEEP 7cmH₂O, flowmeter 8lpm FiO² 21%. Berdasarkan kondisi pasien besar kemungkinan terjadi gangguan pertukaran gas kembali, sehingga penulis member assessment masalah teratasi

sebagaimana, dengan planning melanjutkan asuhan keperawatan yang telah direncanakan.

5. Pada penggunaan Bubble CPAP, perlu dilakukan pengwasan ketat terhadap pasien, baik meliputi kondisi alat hingga kondisi pasien saat dilakukan terapi untuk menghindari masalah yang muncul saat diberikan terapi.

5.2 Saran

1. Berdasarkan dari simpulan di atas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:
 - a. Dalam menegakkan diagnose keperawatan selain memastikan hasil laboratorium juga perlu memperhatikan kondisi klinis pasien
 - b. Dalam pemberian asuhan keperawatan, sebaiknya juga memperhatikan kondisi pasien
 - c. Perawat diharapkan meningkatkna kewaspadaan terhadap kondisi bayi premature yang tidak stabil serta tetap mematuhi protocol dan standar operasional sesuai yang ada di ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L. (2018). Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Di Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 129.
- Agustin, R. (2019a). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS NEONATUS PREMATUR + RDS + ASFIKSIA DI RUANG NICU CENTRAL RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA*. Surabaya.
- Agustin, R. (2019b). *KARYA ILMIAH AKHIR ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS NEONATUS PREMATUR + RDS + ASFIKSIA DI RUANG NICU CENTRAL RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA*. Surabaya: artikel dipublikasikan.
- Anam, C., Sulistijono, E., & Kusuma, H. C. (2019). KADAR INTERLEUKIN-4 DAN INTERLEUKIN-8 FESES NEONATUS PREMATUR YANG MENDAPAT ASI, PREDOMINAN ASI, PREDOMINAN SUSU FORMULA, DAN SUSU FORMULA. *Majalah Kesehatan*, 6(1).
- Andalas, H. (2014). *Goresan tangan Spesialis Kandungan*. Yogyakarta: Sibuku Media.
- Anggraini, D. I., & Septira, S. (2016). Nutrisi Bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Majority*, 5(no.3), 152.
- Brahmana, A. R., Lubis, B. M., & Ali, M. (2020). Peran D-Dimer sebagai Penanda Sepsis Neonatorum. *CDK-283*, 47(2).
- Chomaria, N. (2014). *Five In One , The Series Of Pregnancy : Seputar Kehamilan*. Jakarta: Gramedia.
- Darma, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Palembang: NoerFikri.
- Dolang, M. W. (2018). Pemberian Imunisasi Dasar Dan Tumbuh Kembang Bayi. *JIKKHC*, 03(01), 99–104.
- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E. ., & Yulviana, E. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Efendi, D., Sari, D., Riyantini, Y., Anggur, D., & Lestari, P. (2019). PEMBERIAN POSISI

- (POSITIONING) DAN NESTING PADA BAYI PREMATUR : EVALUASI IMPLEMENTASI PERAWATAN DI NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU) Pendahuluan Pengaturan posisi tidur pada bayi baru lahir merupakan peran perawat neonatus dalam mem- Hasil Hasil penelusuran artikel terkait menunjukkan Metode Metode penulisan artikel menggunakan pene- studi ini . Pengalaman penulis dalam aplikasi cara pemberiaan posisi dan nest pada bayi prematur di Neonatal Intensive Care Unit, 22(March 2018), 169–181. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i3.619>
- Effendi, S. H., & Ambarwati, L. (2014). *Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)*. Bandung.
- Fajarwati, N., Andayani, P., & Rosida, L. (2016). HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN LAHIR DAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM. *Berkala Kedokteran*, 12(1).
- Habibah, N., Indartie, Joelantina, A., & Nurhasanah. (2014). Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Yang Menggunakan Inkubator. *Jurnal Keperawatan*, VII(No. 2), 51–53.
- Kosim, M. S. (2006). Gawat Darurat Neonatus pada Persalinan Preterm, 7(4), 225–231.
- Kusparlina, E. P. (2016). HUBUNGAN ANTARA UMUR DAN STATUS GIZI IBU BERDASARKAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS DENGAN JENIS BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(1), 21.
- Lelisma, N. (2019). *efektivitas Penggunaan Bedong Kain dan Skin Wrap Dalam Pengaturan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Ruang PERinatologi RSUD Dr. Achmad Muchtar*. Padang.
- Manoe, V. M., & Amr, I. (2013). Gangguan fungsi Multi Organ Pada Bayi Asfiksia Berat. *Sari Pediatri*, 5(2).
- Mayasari, B., Arismawati, D. F., Idayanti, T., Wardani, R. A., & Kebidanan, P. S. (2018). KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RUANG, 7(1), 42–50.
- Nelwan, J. E. (2019). *Epidemiologi kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Nule, M. (2018). *KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. E. N DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI RUANGAN NICU RSUD. PROF DR. W. Z JOHANES KUPANG*. makalah dipublikasikan.
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*

- & NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: MediAction.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmawati, E. A., Rustina, Y., & Efendi, D. (2020). Toleransi minum Enteral Bayi Prematur Menggunakan Sduit 20 ML dan Sduit 50 ML. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 551.
- Rahmawati, L., & Ningsih, M. P. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG MEDICAL RECORD RSUD PARIAMAN. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 29–40.
- Reuter, S., Moser, C., & Baack, M. (2014). Gangguan Pernafasan pada Bayi Baru Lahir, 35(10), 417–429.
- Riana, A. . (2019). *Gambaran Kesehatan bayi Orematu pasca Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu jakarta Selatan*. Jakarta: artikes dipublikasikan.
- Rohma, N., & Walid, S. (2019). *Proses Keperawatan berbasis KKNI*. Jakarta: Edulitera.
- Rukiyah, A. Y. dan L. Y. (2014). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM.
- Saidah, Q. I. (2010). Identifikasi Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kecemasan Ibu dan Status Bangun-Tidur BBLR Di Rumah Sakit Di Surabaya.
- Saputra, A. N. (2017). *hubunga antara Preeklamsia Berat dan Kelahiran Prematur Di Rumah Sakit DR.OEN Surakarta*.
- SASRA, A. (2019). *ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN KANGAROO MOTHER CARE (KMC) TERHADAP STATUS TERMOREGULASI PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)*. artikel dipublikasikan.
- Sembiring, julina B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Setyorini, D. (2019). *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Bayi Lahir Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan*. jakarta.
- sinclair, C. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Subriani, S., Harmita T, D., & Yunita A, Z. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal*

Kesehatan Delima Pelamonia, 3(no.2).

- Syaiful, Y., Fatmawati, L., & Sholikhah, S. (2019). STIMULASI ORAL MENINGKATKAN REFLEK HISAP PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR). *Journal Of Nursing Community*, 10(1), 20–28.
- Umar, N, Masulili, F., & Nurmalisa, B. . (2020). ANALISIS KESESUAIAN PROSEDUR TINDAKAN RESUSITASI PADA NEONATUS DENGAN ASFIKZIA DI RUANG PERISTI RSU ANUTAPURA PALU. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 58–67.
- Umar, Nurlailah, Masulili, F., & Nurmalisa, B. E. (2020). ANALISIS KESESUAIAN PROSEDUR TINDAKAN RESUSITASI PADA NEONATUS DENGAN ASFIKZIA DI RUANG PERISTI RSU ANUTAPURA PALU. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 58–67.
- Uswandi, T. (2019). Hubungan Penyakit Periodontal Pada Kehamilan Dengan Kelahiran Bayi Prematur. *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 1(1).
- Wahyu, K. A. (2020). *Karya tulis Ilmiah gambaran asuhan Keperawatan Pada bayi dengan gangguan Pertukara Gas Di Ruang Bakung RSUD Tabanan*. Denpasar: artikel dipublikasikan.
- Wilar, R., Antolis, Y., Tatura, S., & Gunawan, S. (2010). Jumlah Trombosit dan Mean Platelet Volume Sebagai Faktor Prognosis pada Sepsis Neonatorum. *Sari Pediatri*, 12(1).
- Yuanita, S., & Umi, K. (2016). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RS MUHAMMADIYAH GRESIK. *Journals of Ners Community*, 7(1).
- Yunus, R. (2019). TATANAN DALAM MELAKUKAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN. *Journal KDK* 6.