

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS BBLR + RDS (*RESPIRATORY
DISTRESS SYNDROME*) DI NICU CENTRAL
RSPAL Dr. Ramelan SURABAYA**



Oleh :

**BELLA LAKSONO
NIM. 2130029**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R DENGAN DIAGNOSA
MEDIS BBLR + RDS (*RESPIRATORY DISTRESSSYNDROME*)
DI NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan SURABAYA**

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



Oleh :

**BELLA LAKSONO
NIM. 2130029**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan aturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Agustus 2022
Penulis

BELLA LAKSONO
NIM213009

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Bella Laksono

NIM : 2130029

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. R Dengan Diagnosa
Medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) Di
NICU CENTRAL RSPAL 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, Agustus 2022

Divah Arini, S.Kep..Ns.,M.Kes.

NIP.03003

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Bella Laksono

NIM : 2130029

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. R Dengan Diagnosa
Medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) Di
NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan di hadapan dewan Penguji Karya Ilmiah Akhir 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 Ketua : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep _____
NIP.03023

Penguji 1 : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes _____
NIP.03.003

Penguji 2 : Dwi Pramanawati, S.Kep., Ns _____
NIP.197912212006042003

Mengetahui,
StikesHang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : Agustus 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Laksamana Pertama TNI Dr. Gigih Imanta J, selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Ibu Dr. A. V, Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKes Hang Tuah yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKes Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

5. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Pembimbing yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Dwi Pramanawati, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing lahan yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan membimbing saya demi penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan membimbing saya demi penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Orang tua dan adik saya yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat dan memotivasi saya selama menempuh studi Pendidikan Profesi Ners.
10. Teman-teman se-angkatan Ners A12 yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal

baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	6
1.5 Metoda Penulisan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	9
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	10
2.1 Konsep BBLR.....	10
2.1.1 Definisi BBLR	10
2.1.2 Etiologi BBLR	11
2.1.3 Klasifikasi BBLR.....	13
2.1.4 Manifestasi Klinis BBLR.....	13
2.1.5 Komplikasi BBLR	14
2.1.6 Penatalaksanaan BBLR.....	15

2.2	Konsep RDS	17
2.2.1	Definisi RDS	17
2.2.2	Etiologi RDS	17
2.2.3	Klasifikasi RDS	18
2.2.4	Patofisiologi RDS	19
2.2.5	Pathway RDS	20
2.2.6	Manifestasi Klinis	22
2.2.7	Komplikasi RDS	22
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang RDS	24
2.2.9	Penatalaksanaan RDS	25
2.3	Konsep Anak	26
2.3.1	Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan	26
2.3.2	Pertumbuhan dan Perkembang Masa Neonatus	26
2.3.3	Nutrisi Pada Neonatus	27
2.4	Hospitalisasi	28
2.4.1	Definisi Hospitalisasi	28
2.4.2	Dampak Hospitalisasi Pada Neonatus	28
2.5	Imunisasi	29
2.5.1	Sasaran Imunisasi	30
2.6	Konsep Asuhan keperawatan	30
2.6.1	Pengkajian	30
2.6.2	Diagnosa Keperawatan	33
2.6.3	Intervensi Keperawatan	34
2.6.4	Implementasi Keperawatan	39
2.6.5	Evaluasi Keperawatan	39
BAB 3 TINJAUAN KASUS		41
3.1	Pengkajian	41
3.1.1	Identitas	41
3.1.2	Status Kesehatan Saat Ini	41
3.1.3	Riwayat Keperawatan	42
3.1.4	Pemeriksaan Penunjang	49
3.2	Analisa Data	52

3.3	Prioritas Masalah	53
3.4	Intervensi Keperawatan.....	54
3.5	Implementasi Keperawatan.....	25
BAB 4 PEMBAHASAN.....		65
4.1	Pengkajian.....	64
4.2	Analisa Data.....	68
4.3	Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan.....	71
4.4	Evaluasi Keperawatan.....	76
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		81
4.1	Kesimpulan	81
4.2	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....		84
LAMPIRAN		88
	LAMPIRAN 1	88
	LAMPIRAN 2	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Respiratory Distress Score Downe	22
Tabel 2.2 Keterangan Respiratory Distress	22
Tabel 2.3 Sasaran Imunisasi Pada Bayi	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pathway BBLR + RDS (<i>Respiratory Distress Syndrome</i>)	21
------------	-------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	87
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	88

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BBLER	: Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah
RDS	: Respiratory Distress Syndrome
IUGR	: Intrauterine Growth Retardation
BY	: Bayi
NY	: Nyonya
CPAP	: Continues Positives Airway Pressure
ECMO	: Extracorporeal Membrane Oxygenation
TC	: Thrombocyt Concentrates
STABLE	: Sugar, Temperature, Airway, Blood Pressure, Laboratory Work, and Emotional Support

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neonatal dengan komplikasi menjadi salah satu penyebab terjadinya peningkatan angka kesakitan, kecacatan dan kematian. Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada neonatal yaitu asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital. Komplikasi yang menyebabkan angka kematian tertinggi yang terjadi pada neonatal adalah BBLR atau Bayi Baru Lahir Rendah (Kemenkes RI, 2019). BBLR merupakan suatu kondisi dimana berat badan bayi baru lahir kurang dari 2.500 gram atau 5,5 pon (Stevens dkk, 2014). Bayi dengan BBLR mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada neonatus dengan BBLR terutama *premature* adalah penyakit gangguan pernafasan atau RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Penyakit RDS ini disebabkan karena imaturitas fungsi organ pada bayi dengan keadaan alveoli yang masih berukuran kecil sehingga membuat alveoli tersebut tidak dapat mengembang secara sempurna karena dinding dada yang masih lemah dan kurangnya produksi cairan surfaktan (Agrina dkk, 2016). Kekurangan cairan surfaktan dapat membuat alveolus menjadi kolaps sehingga membuat ventilasi menurun dan akan mengakibatkan terjadinya peningkatan usaha nafas yang menimbulkan pergerakan otot-otot bantu pernafasan serta pernafasan

cuping hidung. Pada bayi BBLR prematur akan mengalami kegagalan termoregulasi yang disebabkan karena berat badan lahir rendah dan kurangnya jaringan lemak subkutan sehingga beresiko mengalami hipotermia atau kehilangan panas di dalam tubuh. Selain itu, bayi BBLR mempunyai tingkat resiko infeksi yang tinggi karena rendahnya nilai kadar leukosit dari nilai normal ($4.0 - 10.0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$) dan akan mengalami trombositopenia karena kurangnya kadar nilai trombosit (kurang dari $150.000/\text{mm}^3$) yang disebabkan oleh infeksi sehingga membutuhkan transfusi berupa TC (*Thrombocyte Concentrates*) (Hanum dkk, 2014). Masalah keperawatan yang muncul pada bayi BBLR dengan RDS antara lain gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis, hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan, resiko perdarahan berhubungan trombositopenia, resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan patogen lingkungan (DPP PPNI, 2016).

Menurut WHO pada tahun 2015, angka prevalensi terjadinya BBLR adalah 14.6% dari semua kelahiran di seluruh dunia. Menurut (Kemenkes RI, 2019), penyebab terjadinya kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang berkisar 35,3% atau sebanyak 7.150 bayi. Berdasarkan prevalensi data yang didapatkan pada proporsi BBLR kurang dari 2.500 gram pada anak umur 0 – 59 bulan, didapatkan bahwa angka kejadian BBLR di Indonesia didapatkan prevalensi 6,2% (RISKESDAS, 2018). Data yang diperoleh, prevalensi angka kejadian BBLR di Jawa Timur diketahui mencapai

3,7% atau sebanyak 20.627 bayi. Sedangkan prevalensi angka kejadian BBLR di kota Surabaya mencapai 1,3% atau sebanyak 550 bayi (Dinkes Jatim, 2020).

Salah satu komplikasi yang terjadi pada neonatus dengan BBLR adalah penyakit RDS. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab kematian pada bayi yang lahir secara prematur dengan berat badan lahir rendah. Terjadinya penyakit RDS disebabkan karena imaturitas paru sehingga cairan surfaktan yang dihasilkan berkurang. Cairan surfaktan tersebut merupakan cairan yang dapat membuat alveolus menjadi kolaps dan membuat ventilasi menurun sehingga akan terjadi peningkatan usaha nafas seperti pernafasan cuping hidung, dispnea atau takipnea, retraksi dada dan suara merintih pada saat ekspirasi (Fajariyah dkk, 2016). Komplikasi jangka pendek yang akan terjadi pada bayi dengan RDS yaitu ruptur alveoli apabila dicurigai adanya kebocoran udara sehingga dapat membuat bayi mengalami apnea, pada bayi yang mengalami perburukan kondisi maka akan sangat rentang terhadap infeksi sehingga terjadi perubahan pada jumlah leukosit dan trombositnya. Selain itu, komplikasi jangka panjang yang akan terjadi pada bayi yaitu BPD (*Broncho Pulmonary Dysplasia*) yang disebabkan karena pemakaian oksigen pada bayi dengan usia masa gestasi 36 minggu dan *Retinopathy Premature* yang merupakan suatu kondisi kegagalan nafas yang berhubungan dengan usia masa gestasi karena adanya hipoksia, komplikasi intrakranial dan adanya infeksi (Haryani dkk, 2021). Akibat dari tanda dan gejala penyakit RDS tersebut, akan membuat bayi mengalami pola nafas tidak efektif serta terdapat retraksi dada atau otot bantu nafas akibat dari peningkatan permeabilitas sehingga terjadi perubahan membran alveolar kapiler dan menyebabkan terjadinya gangguan pertukaran gas.

Lalu pada komplikasi jangka pendek yang muncul akibat perburukan kondisinya hingga terjadinya perubahan jumlah leukosit dan trombosit maka bayi akan beresiko terjadi infeksi dan resiko perdarahan.

Penanganan utama pada neonatus dengan BBLR yang mengalami RDS adalah unit perawatan intensif dengan memberikan terapi suportif berupa ventilasi mekanis dan oksigen konsentrasi tinggi. Terapi lainnya yang dapat diberikan meliputi *high-frequency* ventilator, terapi surfaktan, inhalasi nitrat oksida dan *extracorporeal membrane oxygenation* (ECMO) (Hidajat & Firdaus, 2012). Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada suatu unit perawatan intensif. Penanganan pada neonatus dengan BBLR yang mengalami gangguan sistem pernafasan memerlukan suatu unit perawatan intensif dan penatalaksanaan yang optimal agar tidak menambah perburukan kondisi dan komplikasi pada neonatus. Peran perawat pada bayi yang lahir prematur dengan BBLR yaitu meletakkan bayi ke dalam inkubator agar suhu tubuh tetap normal dan diberikan bantuan oksigen untuk membantu pernafasan. Selain itu, pemantauan hasil laboratorium sangat penting untuk memantau perkembangan kondisi neonatus tersebut. Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis ingin mengetahui asuhan keperawatan pada By. Ny. R dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada By. Ny.

Rdengan Diagnosa Medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRALRSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*).

2. Secara Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) sehingga penatalaksanaan ini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini komplikasi penyakit diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini diharapkan dapat sebagai bahan penulisan yang bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metoda Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah metode deskriptif yang dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada By. Ny. R dengan diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah,

yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan dengan perawat ruangan NICU CENTRAL.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa pengamatan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan, tim kesehatan lain di laboratorium dan di radiologi.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*).

1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya ilmiah akhir ini, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematikan penulisa studikasuk.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka : yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis BBLR + RDS.

BAB 3 : Tinjauan Kasus : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.

BAB 5 : Simpulan dan Saran

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini membahas tinjauan pustaka penulis memasukkan beberapa *literature* yang ada keterkaitannya dengan judul Asuhan Keperawatan pada By. Ny. R dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Konsep penyakit akan diuraikan Konsep BBLR dan Konsep RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Konsep asuhan keperawatan RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep BBLR

2.1.1 Definisi BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhitungkan masa gestasinya. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kematian pada perinatal dan neonatal (Steven, 2014). Penyebab utama terjadinya BBLR dibedakan menjadi 2 yaitu kelahiran *premature* dan janin tumbuh lambat (*Intrauterine Growth Retardation / IUGR*). Bayi BBLR dengan *Intrauterine Growth Retardatio* (IUGR) merupakan bayi yang lahir cukup bulan akan tetapi berat badannya kurang karena terganggunya pertumbuhan janin ketika masih didalam rahim (Septa & Darmawan, 2013).

2.1.2 Etiologi BBLR

Penyebab terjadinya BBLR diuraikan menjadi beberapa kelompok penyebab menurut (Maryunani, 2014) sebagai berikut :

1. BBLR yang disebabkan oleh *Prematuritas*

Penyebab kelahiran bayi *premature* dengan BBL, antara lain :

- a. Janin : Gawat janin, kehamilan kembar, eritoblastosis, hydrop nonimun.
- b. Plasenta : Plasenta previa, solusio plasenta.
- c. Uterus : Uterus bicornis, incompeten serviks (serviks lemah).
- d. Maternal : Preeklampsia, penyakit kronis (penyakit jantung sianotik), penyalahgunaan obat.
- e. Lain-lain : Ketuban pecah dini, polihidramnion, iatrogenik.

2. BBLR yang disebabkan oleh Pertumbuhan Janin Terhambat (*Intrauterine Growth Retardatio*). Pertumbuhan janin yang terhambat pada BBLR dipengaruhi oleh faktor pada fetus atau janin, maternal dan plasenta yang diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor fetus atau janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kelahiran BBLR dengan pertumbuhan janin yang terhambat antara lain :

- 1) Faktor genetik
- 2) Kelainan kromosom, misalnya trisomi 13, 18, 21.
- 3) Kelainan bawaan, misalnya anensefalus, atresia gastrointestinal, dan sindrom potter.

- 4) Infeksi bawaan seperti *Rubella*.
- 5) Penyakit metabolisme pada saat lahir, misalnya galaktosemia dan feniketonuria.

b. Faktor Maternal

Beberapa faktor maternal yang dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran BBLR dengan pertumbuhan janin yang terhambat, antara lain :

- 1) Pre-eklampsia dan eklampsia
- 2) Penyakit renovaskuler kronis
- 3) Malnutrisi (terutama pada ibu yang sangat kekurangan protein, maka prematur/BBLR akan terjadi lebih sering).
- 4) Hipoksemia maternal yang berkaitan dengan penyakit jantung kongenital tipe sianotik dan anemia bulan sabit (*sickle cell anemia*).
- 5) Faktor maternal lain, seperti status ekonomi yang rendah, usia ibu yang muda, anak pertama dan multiparitas dan usia ibu tua.

c. Faktor Plasenta

Beberapa faktor plasenta yang mempengaruhi terjadinya kelahiran BBLR dengan pertumbuhan janin antara lain :

- 1) Insufisiensi faktor plasenta akibat kelainan maternal seperti pre-eklampsia dan eklampsia atau akibat kehamilan lewat waktu.
- 2) Berbagai masalah anatomis seperti infark multiple, trombosis vaskuler umbilikal dan hemangioma.
- 3) Kembalian kembar mungkin terkait dengan masalah plasenta bermakna seperti anastomose vaskuler abnormal.

2.1.3 Klasifikasi BBLR

Ada beberapa faktor klasifikasi terjadinya bayi dengan BBLR menurut Proverawati & Ismawati (2010) dalam Haryani (2021), antara lain :

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500 -2500 gram.
2. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1500 gram.
3. Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

Sedangkan menurut (Maryunani, 2014), mengklasifikasikan BBLR sebagai berikut :

1. Bayi kurang bulan (KB/SMK) yaitu bayi yang dilahirkan dengan umur kurang dari 37 minggu.
2. Bayi kecil masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir kurang dari persentile ke 10 kurva pertumbuhan janin.
3. Bayi dengan berat lahir kurang dari 1.500 gram disebut bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).

2.1.4 Manifestasi Klinis BBLR

Manifestasi klinis bayi dengan BBLR menurut (Maryunani, 2014), antara lain :

1. Berat badan kurang dari 2.500 gram.
2. Panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm.
3. Lingkar dada kurang atau sama dengan 30 cm.
4. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.

5. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
6. Vernik kaseosa sedikit atau tidak ada.
7. Jaringan lemak bawah kulit sedikit.
8. Tulang tengkorak lunak mudah bergerak.
9. Menangis lemah.
10. Kulit tipis, merah dan transparan
11. Masalah dalam pemberian makan (refleks menelan dan menghisap berkurang).
12. Suhu tidak stabil (kulit tipis dan transparan).

2.1.5 Komplikasi BBLR

Komplikasi yang terjadi pada bayi dengan BBLR menurut (Septa, 2013), antara lain :

1. **Hipotermia**

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

2. **Sindrom gawat nafas**

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

3. **Hipoglikemia**

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

4. Perdarahan Intrakranial

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

5. Rentan terhadap infeksi

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

6. Hiperbilirubinemia

Tanda klinis meliputi letargi, kemampuan menghisap menurun dan kejang.

7. Kerusakan Integritas Kulit

Struktur kulit belum matang, dan sensibilitas yang kurang akan memudahkan kerusakan integritas kulit pada daerah yang sering tertekan.

2.1.6 Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan pada bayi dengan BBLR, antara lain :

1. Pengaturan suhu tubuh bayi

a. Pengaturan suhu tubuh bayi dengan menggunakan inkubator :

1) Bayi < 2 kg adalah 35°C

2) Bayi 2 – 2,49 kg adalah 34°C

b. Suhu inkubator dapat diturunkan 1°C perminggu untuk bayi diatas 2kg.

- c. Apabila inkubator tidak ada, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dengan menggunakan *plastic wrap*.
2. Terapi oksigen dan bantuan ventilasi
3. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

Terapi cairan dan elektrolit harus menggantikan IWL (*Insensible Water Loss*) serta mempertahankan hidrasi yang baik serta konsentrasi glukosa dan elektrolit plasma normal.
4. Pemberian nutrisi yang cukup

Pemberian nutrisi pada bayi prematur dengan BBLR menggunakan sonde atau nutrisi parenteral.
5. Pencegahan dan Penanganan Infeksi
 - a. Pencegahan
 - 1) Dipisahkan antara bayi yang kena infeksi dengan bayi yang tidak infeksi
 - 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
 - 3) Membersihkan tempat tidur bayi
 - 4) Membersihkan ruangan
 - 5) Memandikan bayi, membersihkan tali pusat.
 - b. Penanganan
 - 1) Penangan infeksi dengan antibiotik yang tepat
 - 2) Antibiotika spektrum luas dapat diberikan jika ada kecurigaan kuat adanya infeksi

2.2 Konsep RDS

2.2.1 Definisi RDS

Respiratory Distress Syndrome (RDS) atau sindroma gagal nafas merupakan istilah yang digunakan untuk disfungsi pernafasan pada neonatus. Sindroma gangguan pernafasan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru sehingga jumlah surfaktan di dalam paru tidak adekuat (Rahardjo & Marmi, 2012).

Respiratory Distress Syndrome (RDS) dapat juga disebut dengan nama *Hyaline Membrane Disease* (HMD) atau penyakit membran hialin. Gejala dari penyakit RDS terdiri dari dispnea dan takipnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60x/menit, adanya sianosis, suara rintihan pada saat melakukan eskpirasi dan otot pernafasan yang lemah. Penyakit ini menyerang pada bayi preterm yang dimana sistem pernafasannya tidak mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa adanya bantuan(Surasmi, 2013).

2.2.2 EtiologiRDS

Penyebab terjadinya penyakit RDS dikarenakan kurangnya surfaktan, yang dimana surfaktan tersebut adalah suatu zat aktif pada alveoli yang dapat mencegah terjadinya kolaps paru. Menurut (Rahardjo & Marmi, 2012) yang menjadi penyebab kegagalan pernafasan pada neonatus yaitu terdiri dari faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan.

1. Faktor Ibu

Faktor ibu meliputi hipoksia pada ibu, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, sosial ekonomi rendah, maupun penyakit pembuluh darah ibu

yang mengganggu pertukaran gas janin seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan lain-lain.

2. Faktor Plasenta

Faktor plasenta meliputi solusio plasenta, perdarahan plasenta, plasenta kecil, plasenta tipis, plasenta tidak menempel pada tempatnya.

3. Faktor janin atau neonatus

Faktor janin atau neonatus meliputi tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, prematur, kelainan kongenital pada neonatus dan lain-lain.

4. Faktor Persalinan

Faktor persalinan yang meliputi partus lama, partus dengan tindakan dan lain-lain.

2.2.3 Klasifikasi RDS

Menurut (Haryani dkk, 2021), klasifikasi RDS antara lain :

1. Sindrom gawat nafas klasik atau *Classic Respiratory Distress Syndrome*, disebabkan karena kekurangan aerasi (*underaration*). Volume paru-paru yang menurun, parenkim paru-paru yang memiliki polaretikulogranuler difusi, dan terdapat gambaran bronkogram udara yang meluas ke perifer.
2. Sindrom gawat nafas sedang-berat atau *Moderately Severe Respiratory Distress Syndrome*, polaretikulogranuler terlihat lebih menonjol dan terdistribusi lebih merata. Paru-paru hypoerated. Terlihat pada gambaran bronkogram udara yang meningkat.
3. Sindrom gawat nafas berat atau *Severe Respiratory Distress Syndrome*, terdapat retikulogranuler yang berbentuk opaque pada kedua paru-paru pada

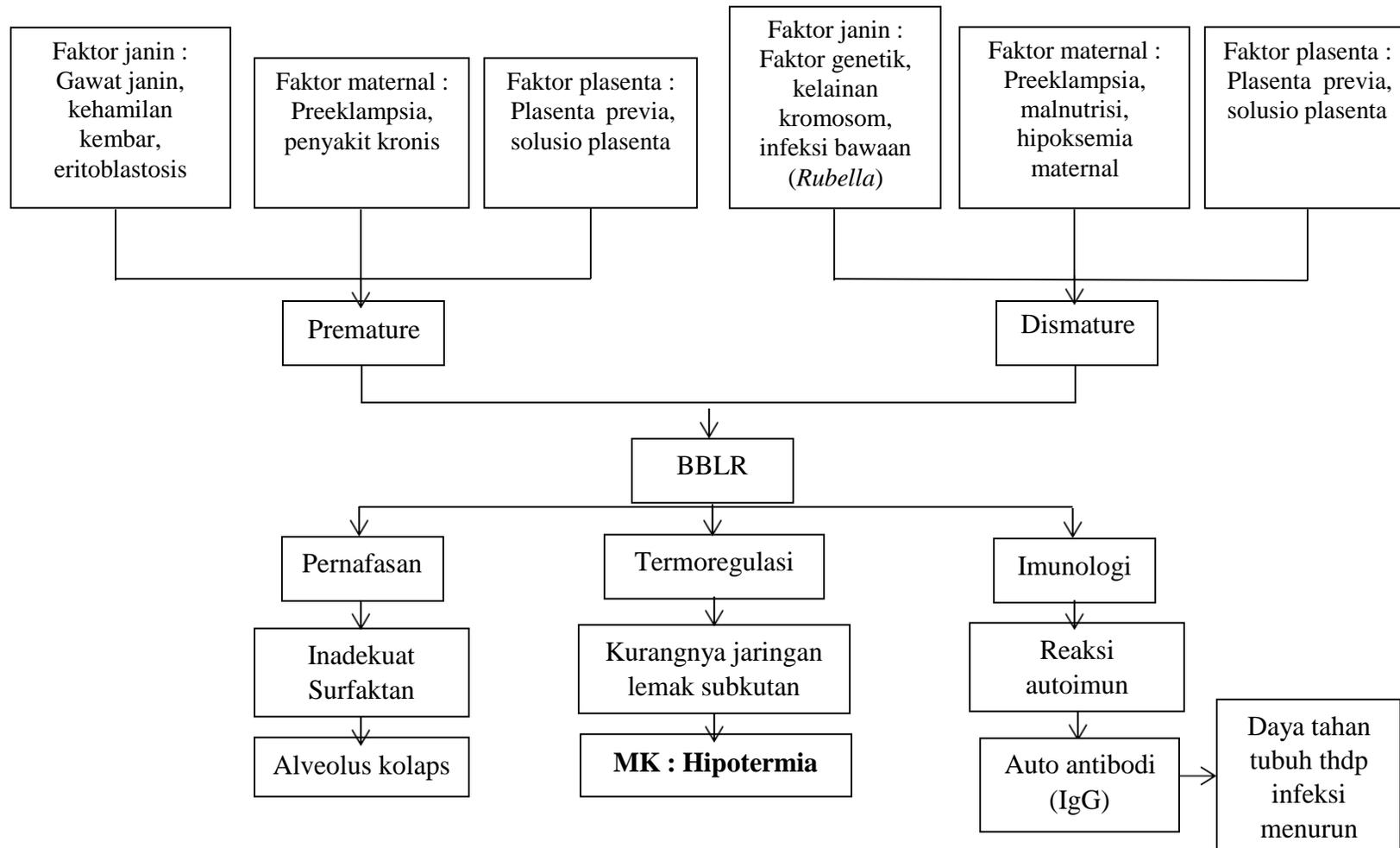
area cystic pada paru-paru kanan yang dapat menunjukkan alveoli yang berdilatasi atau emfisemaintertial.

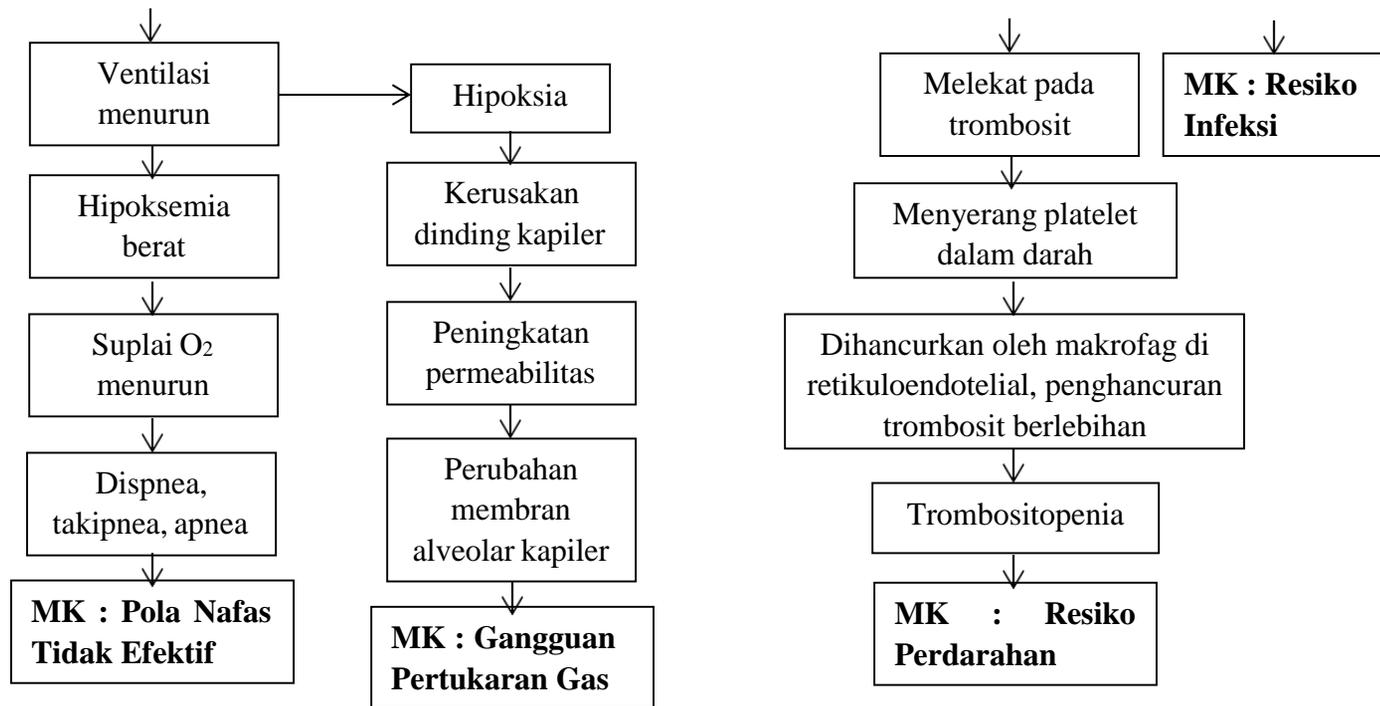
2.2.4 PatofisiologiRDS

Faktor terjadinya kegawatan nafas atau RDS pada bayi prematur disebabkan oleh alveoli yang masih kecil sehingga sulit untuk mengembang. Pengembangan yang kurang sempurna terjadi karena dinding dada yang lemah dan kurangnya produksi surfaktan. Telah diketahui bahwa defisiensi surfaktan merupakan faktor terpenting dalam terjadinya RDS. Surfaktan dihasilkan oleh pneumosit tipe 2 yang terdiri dari 90% lipid dan 10% protein pada usia gestasi 24 – 28 minggu dan mulai berfungsi aktif pada usia gestasi 34 – 35 minggu. Fungsi dari surfaktan yaitu untuk mengurangi tegangan permukaan cairan yang melapisi alveolar dan mempertahankan integritas struktural alveoli (Suminto, 2017).

Penurunan surfaktan menyebabkan peningkatan usaha nafas untuk ekspansi paru pada setiap nafas dan meningkatkan kemungkinan kolaps alveolar pada akhir ekspirasi. Pasien RDS biasanya akan mengalami ketidaksesuaian antara ventilasi-perfusi yang akan berakhir menjadi hipoksemia. Pada saat bernafas, stres pada alveoli dan bronkiolus terminalis terjadi akibat dari usaha repetitif untuk membuka kembali alveoli yang kolaps dan distensi yang berlebih pada alveoli yang terbuka. Tekanan tersebut dapat merusak struktur paru sehingga terjadi kebocoran debris proteinaseosa ke jalan nafas. Debris dapat semakin mengganggu fungsi surfaktan sehingga akan menyebabkan gagal nafas (Suminto, 2017).

2.2.5 Pathway RDS





Gambar 2.1 Pathway BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Sumber : Haryani (2021), Fajariyah (2016), Agrina (2016), Suminto(2017)

2.2.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari RDS menurut (Hidajat & Firdaus, 2012) , antara lain :

1. Peningkatan frekuensi nafas : > 60x/menit
2. Pernafasan dangkal
3. Retraksi antar iga atau dada setiap kali bernafas
4. Nafas cuping hidung setiap kali bernafas
5. Apnea atau henti nafas
6. Suara merintih pada saat ekspirasi

Tabel 2.1 *Respiratory Distress Score Downe*

	0	1	2
Frekuensi Nafas	< 60x/menit	60 – 80x/menit	> 80x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun diberikan O ₂
Air Entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Merintih terdengar dengan stetoskop	Merintih terdengar tanpa stetoskop

Tabel 2.2 *Keterangan Respiratory Distress Score*

Skor	Kondisi
Skor < 4	Gangguan pernafasan ringan
Skor 4 – 5	Gangguan Pernafasan Sedang
Skor > 6	Ancaman Gagal Nafas (Cek Analisa Gas Darah)

Sumber: Marni(2014) dalam Haryani (2021)

2.2.7 Komplikasi RDS

Komplikasi RDS menurut (Haryani dkk, 2021), antara lain :

1. Komplikasi Jangka Pendek

a. Ruptur Alveoli

Bila dicurigai terjadi kebocoran udara (pneumothoraks, pneumomediastinum, pneumopericardium, emfisema interstitial) pada bayi dengan RDS yang tiba-tiba kondisinya memburuh dengan gejala apnea atau bradikardia.

b. Infeksi

Terjadi karena keadaan yang memburuk dan adanya perubahan jumlah leukosit dan trombositopenia. Infeksi timbul karena tindakan invasif seperti pemasangan alat respirasi dan jarum vena.

c. Perdarahan Intra Kranial leukomalasia periventrikular

Perdarahan intraventrikular terjadi pada 20 – 40% bayi prematur dengan frekuensi terbanyak pada bayi RDS.

d. PDA (Peningkatan Duktus Arterious) dengan peningkatan shunting dari kiri ke kanan

Komplikasi pada bayi dengan RDS terutama pada bayi yang dihentikan terapi surfaktannya.

2. Komplikasi Jangka Panjang

a. *Broncho Pulmonary Dysplasia* (BPD)

Merupakan penyakit paru kronik yang disebabkan karena pemakaian oksigen pada bayi dengan masa gestasi 36 minggu. BPD berhubungan dengan tingginya volume dan tekanan yang digunakan pada waktu menggunakan ventilasi mekanik karena adanya infeksi, inflamasi dan defisiensi vitamin A.

b. *Retinopathy Premature*

Kegagalan fungsi neurologik terjadi sekitar 10 – 70% pada bayi yang berhubungan dengan masa gestasi karena adanya hipoksia, komplikasi intrakranial, dan adanya infeksi.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang RDS

Pemeriksaan pada bayi dengan RDS, yaitu (Marfuah dkk, 2013) :

1. Nilai darah lengkap pada bayi RDS, terdiri dari :
 - a. Hb (normal 15 – 19 g/dL) , biasanya Hb pada bayi dengan RDS cenderung turun karena O₂ dalam darah sedikit.
 - b. Leukosit lebih dari 10.0 (normal 4.0 – 10.0 10³/μL) karena pada bayi preterm, imunitas masih rendah sehingga beresiko tinggi terhadap infeksi.
 - c. Trombosit (normal 100 – 300 10³/μL)
 - d. Distrofiks pada bayi preterm dengan RDS cenderung turun karena sering terjadi hipoglikemia.
2. Pemeriksaan Analisa Gas Darah karena didapatkan adanya hipoksemia kemudian hiperkapnea dengan asidosis respiratorik.
 - a. pH (normal 7,36 – 7, 46)
 - b. PCO₂ (normal 35 – 45 mmHg)
 - c. PO₂ (normal 80 – 100 mmHg)
 - d. SaO₂ (normal 95% - 97%), < 90% dapat mengidentifikasi hipoksemia.
 - e. HCO₃ (normal 24 – 28 mEq/L)
 - f. SpO₂ (normal 80 – 100%)

3. Pemeriksaan Radiologis, setelah 14 – 24 jam akan tampak infiltrat alveolar tanpa batas yang tegas di seluruh paru.
4. Biopsi paru, terdapat adanya pengumpulan granulosit secara abnormal di dalam parenkim paru.

2.2.9 Penatalaksanaan RDS

Prinsip penatalaksanaan pada bayi dengan RDS menurut (Suminto, 2017), adalah mencegah terjadinya hipoksemia dan asidosis respiratorik, mencegah perburukan atelektasis dan edema pulmoner, mengurangi *oxidant lung injury*, dan mengurangi kerusakan yang terjadi pada paru akibat dari ventilasi mekanik. Berikut ini adalah penatalaksanaan pada bayi dengan RDS (Haryani dkk, 2021) :

1. Antibiotika untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder.
2. Furosemid untuk memfasilitasi reduksi cairan ginjal dan menurunkan cairan paru.
3. Vitamin E untuk menurunkan radikal bebas oksigen
4. Pertahankan PO₂ dalam batas normal
5. Ventilasi dan oksigenasi (3 – 5 liter dengan menggunakan masker)
6. Metilksantin (teofilin dan kafein) untuk mengobati apnea dan untuk pemberhentian dari pemakaian ventilasi mekanik.
7. Salah satu pengobatan terbaru dan telah diterima penggunaannya dalam pengobatan RDS adalah pemberian terapi surfaktan eksogen. Surfaktan eksogen merupakan derivat dari sumber alami misalnya manusia (didapatkan dari cairan amnion, akan tetapi juga bisa berbentuk surfaktan buatan). Dosis surfaktan diberikan secara bervariasi antara 100mg/kgBB sampai 200 mg/kgBB. Dengan dosis 100 mg/kgBB maka sudah dapat

memberikan oksigenasi dan ventilasi yang baik dan dapat menurunkan angka kematian neonatus. Pemberian terapi surfaktan eksogen tersebut dikombinasikan dengan menggunakan CPAP atau *Continues Positives Airway Pressure*(Suminto, 2017).

2.3 Konsep Anak

2.3.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler yang berarti bahwa bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan menggunakan satuan panjang dan berat badan (Setiyani dkk, 2016)

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tumbuh yang lebih kompleks dalam motorik kasar dan motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian sebagai hasil yang menunjukkan proses pematangan (Setiyani dkk, 2016).

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembang Masa Neonatus

Pada masa neonatal akan terjadi proses adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan siklus darah serta organ-organ tubuh yang mulai berfungsi. Pada saat lahir, berat badan normal bayi yang sehat berkisar 3000 gram – 3500 gram dengan panjang bada sekitar 50 cm, dan berat otak sekitar 350 gram. Pada 10 hari pertama, biasanya akan terjadi penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan yang kemudian secara berangsur-angsur mengalami kenaikan berat badan. Pada

masa neonatal, refleksi-refleksi yang bersifat fisiologis akan muncul yang diantaranya yaitu (Setiyani dkk, 2016) :

1. Refleks moro (refleksi merangkul)
2. Refleks menghisap (*sucking refleksi*)
3. Refleks menoleh (*rooting refleksi*)
4. Refleks mempertahankan posisi leher/kepala (*tonick neck refleksi*)
5. Refleks memegang (*palmar graps refleksi*)

Refleksi-refleksi tersebut seiring dengan bertambahnya usia, maka akan menghilang. Pada masa neonatal ini, fungsi pendengaran dan penglihatan sudah mulai tampak berkembang.

2.3.3 Nutrisi Pada Neonatus

Pola pertumbuhan pada neonatus terutama pada BBLR yang kurang dari 2.500 gram, memiliki perbedaan dengan bayi yang lahir cukup bulan dan memiliki berat badan lebih 2.500 gram. Penilaian pertumbuhan pada neonatus ditentukan berdasarkan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Kecukupan nutrisi pada neonatus merupakan asupan yang dibutuhkan untuk mencapai kecepatan dan komposisi tubuh serupa dengan pertumbuhan janin. Pada bayi prematur, memiliki kebutuhan nutrien yang tinggi dikarenakan bayi prematur kehilangan periode pertumbuhan yang cepat yaitu dimulai pada usia gestasi 24 sampai 40 minggu. Percepatan pertumbuhan pada bayi prematur akan tercapai jika kebutuhan nutrisi dan cairannya terpenuhi secara adekuat (IDAI, 2016).

Nutrisi parenteral merupakan suatu cara pemberian nutrisi dan energi secara intravena untuk memberikan kecukupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang diperlukan untuk metabolisme dan pertumbuhan bayi baru lahir

terutama pada BBLR yang dimana belum atau tidak memungkinkan untuk diberikan nutrisi enteral (Effendi, 2011). Nutrisi parenteral segera diberikan pada bayi prematur dengan usia gestasi kurang dari 32 minggu dan atau berat badan kurang dari 2.500 gram agar dapat memenuhi kriteria *Stable.Stable* merupakan fase terpenting yang harus dicapai seorang bayi dalam 1 jam pasca lahir yang dapat dinilai dengan berbagai indikator seperti metabolisme gula, termoregulasi, pernafasan, dan sirkulasi tubuh. Kondisi stabil dapat dinilai dari berbagai parameter laboratorium seperti analisis gas darah dan status asam basa. Pemberian nutrisi parenteral berupa asupan glukosa yang ditambah mineral kalsium dengan kecepatan asupan glukosa 4 – 6 mg/KgBB/menit sampai kondisi stabil dapat tercapai (IDAI, 2016).

2.4 Hospitalisasi

2.4.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang disebabkan karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan seorang anak harus dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan perubahan psikis pada anak. Apabila seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan lebih mudah mengalami perubahan terhadap status kesehatan dan lingkungannya dalam kebiasaan sehari-harinya (Madyastuti, 2017).

2.4.2 Dampak Hospitalisasi Pada Neonatus

Dampak hospitalisasi yang terjadi pada neonatus yaitu rentan mengalami ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh neonatus berakibat pada gangguan hemodinamik tubuh seperti perubahan frekuensi nadi, frekuensi nafas dan saturasi oksigen yang dapat memperburuk kondisi dan kegagalan intervensi

yang dalam jangka panjang dapat mengakibatkan gangguan perkembangan (Halimah, 2016).

Penatalaksanaan perawatan pada bayi *preterm* atau BBLR yang menggunakan inkubator, perlu merndapatkan dukungan dari ibu dan keluarga. Salah satu upaya yang harus dilakukan yaitu meningkatkan pengetahuan kepada ibu dan keluarga dengan memberikan sentuhan terapeutik dengan konsep *family center care* (FCC) sehingga dapat membantu ibu terhadap perawatan yang berkualitas dan tidak menimbulkan cedera pada bayi *preterm* atau BBLR. Perawatan pada bayi BBLR di ruang NICU akan berdampak bagi orang tua seperti adanya rasa takut, cemas, bersalah dan stres akibat memikirkan kondisi bayinya. Faktor kesehatan dan kondisi janin di dalam rahim ibu dapat menjadi faktor penyebab terjadinya bayi lahir prematur, selain itu dampak bagi bayi yang lahir prematur adalah dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal (Padila dkk, 2018).

2.5 Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalantubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit menular dan menjadi salah satu upaya untuk menurunkan kepada pada anak. Imunisasi harus ditingkatkan agar dapat membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi sebelum mikroorganisme memiliki kesempatan untuk menyerang sistem kekebalan tubuh. Sedangkan vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, dan yang telah diolah menjadi

toksin mikroorganisme sehingga akan menimbulkan kekebalan yang spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Kementerian Kesehatan RI., 2015).

2.5.1 Sasaran Imunisasi

Berikut ini adalah sasaran dalam pelayanan imunisasi pada bayi:

Tabel 2.3 Sasaran Imunisasi pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Rute	Interval Minimal
Hepatitis B	0 – 7 hari	1	IM	-
BCG	1 bulan	1	IC	-
Polio / IPV	1, 2, 3, 4 bulan	4	Oral	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	IM	4 minggu
Campak	9 bulan	1	IC	-

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2015)

2.6 Konsep Asuhan keperawatan

2.6.1 Pengkajian

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

1. Identitas : Nama bayi, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, anak ke berapa dan identitas orang tua.
2. Kaji riwayat kehamilan dan Persalinan : Apakah selama hamil, ibu menderita penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, atau perdarahan.
3. Kaji riwayat neonatus : Apakah bayi lahir dengan gangguan pernafasan seperti adanya takipnea atau dispnea, pernafasan cuping hidung, retraksi dada serta adanya suara merintih pada saat ekspirasi dan apakah bayi terpajan pada keadaan hipotermia.

4. Kaji riwayat penyakit keluarga : Apakah ada keluarga yang pernah mengalami penyakit yang sama atau penyakit yang lainnya.
5. Kaji nilai APGAR bayi : Apabila rendah maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi.

Pemantauan nilai APGAR_{score} dilakukan pada menit ke 1 dan menit ke 5, apabila penilaian apgar 5 menit masih kurang dari 7 maka penilaian selanjutnya dilanjutkan tiap 5 menit sampai skor mencapai 7 (Fida & Maya, 2012).

- a. Bayi normal atau tidak asfiksia :

Skor APGAR 8-10 dianggap normal, tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali.

- b. Bayi dengan asfiksia ringan (*Vigorus Baby*)

Skor APGAR 5-7 dianggap bayi sehat dan tidak memerlukan tindakan seperti resusitasi dan pemberian oksigen.

- c. Bayi dengan asfiksia sedang (*Mild Moderate Asphyksia*)

Skor APGAR 3-4, pada saat dilakukan pemeriksaan fisik akan didapatkan frekuensi jantung $>100x$ /menit, tonus otot kurang baik atau baik, terjadi sianosis, memerlukan tindakan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas dengan normal.

- d. Bayi dengan asfiksia berat

Skor APGAR 0-3, akan memerlukan tindakan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, akan didapatkan frekuensi jantung $<100x$ /menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan terkadang pucat, serta refleks iritabilitas tidak ada.

6. Riwayat Perkembangan

a. Personal sosial (kepribadian/tingkah laku sosial)

Berhubungan dengan reflek menangis, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

b. Gerakan motorik halus

Berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu untuk melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi cepar misalnya memegang ibu jari, memegang suatu benda dan merentangkan tangan.

c. Gerakan motorik kasar

Berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

d. Kognitif dan Bahasa

Kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara secara spontan.

7. Kaji Pola Aktivitas sehari-hari

Pengkajian terhadap Activity Daily Life yang meliputi pola nutrisi, pola eliminasi, pola tidur, kebersihan diri, psikososial, dan spiritual.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menurut (Sudarti dkk, 2013), antara lain :

a. B1 (Breathing)

Takipnea merupakan manifestasi awal distress pernafasan pada bayi.

Meningkatnya usaha nafas ditandai dengan respirasi cuping hidung,

retraksi dinding dada, dan yang sering dijumpai yaitu obstruksi jalan nafas serta alveolar.

b. B2 (Blood)

Pemeriksaan nada sangat penting untuk mengetahui volume dan aliran sirkulasi perifer nadi yang tidak adekuat dan tidak teraba pada satu sisi yang menandakan berkurangnya aliran darah atau tersumbatnya aliran darah.

c. B3 (Brain)

Terjadi imobilitas, kelemahan, dan penurunan suhu tubuh.

d. B4 (Bladder)

Akan terjadi penurunan produksi atau laju filtrasi glomerulus.

e. B5 (Bowel)

Biasanya pasien akan mengalami mual dan muntah, anoreksia akibat pembesaran vena dan statis vena di dalam rongga abdomen serta penurunan berat badan.

f. B6 (Bone)

Pada keadaan perfusi dan hipoksemia, warna kulit tubuh terlihat berbercak, tangan dan kaki teraba dingin dan pucat.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada *Respiratory Distress Syndrome*, (DPP PPNI, 2016) diantaranya :

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (**D.0003**)
2. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Neurologis (**D.0005**)

3. Resiko Hipotermia berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah
(D.0140)
4. Resiko Infeksi ditandai dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh
Sekunder : Leukopenia**(D.0142)**
5. Resiko Perdarahan ditandai dengan Trombositopenia **(D.0012)**

2.6.3 Intervensi Keperawatan

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi.

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka pertukaran gas membaik.

Kriteria Hasil :

- a. Dispnea menurun.
- b. Nafas cuping hidung menurun.
- c. Takikardia membaik.
- d. Sianosis membaik.

Intervensi Keperawatan :

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
Rasional : Untuk meminimalisir perburukan kondisi pernafasan pasien.
- 2) Monitor pola nafas
Rasional : Untuk mengetahui pola nafas pasien yang tidak efektif (misalnya dispnea, takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul).
- 3) Monitor saturasi oksigen
Rasional : Untuk mengetahui kadar oksigen di dalam darah

- 4) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : Agar dapat memantau respirasi pasien secara berkala.

- 5) Dokumentasikan hasil pemantauan

Rasional : Agar dapat memberikan informasi yang diperlukan untuk perencanaan asuhan keperawatan.

2. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Imaturitas Neurologis

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka pola nafas efektif.

Kriteria Hasil :

- a. Frekuensi nafas membaik.
- b. Penggunaan otot bantu nafas menurun.
- c. Pernafasan cuping hidung menurun.
- d. Parameter oksigen yang adekuat.

Intervensi Keperawatan :

- 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)

Rasional : Untuk mengetahui pola nafas pasien yang tidak efektif.

- 2) Monitor bunyi nafas

Rasional : Untuk mengetahui tambahan suara nafas (mis. gargling, mengi, wheezing, ronchi atau pada bayi dengan RDS akan terdengar suara merintih (grunting) pada saat ekspirasi).

- 3) Pertahankan kepatenan jalan nafas

Rasional : Agar dapat mempertahankan atau memperbaiki pola nafas.

- 4) Berikan oksigen

Rasional : Untuk menurunkan distress respirasi dan sianosis.

5) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan.

3. Resiko Hipotermia berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan maka termoregulasi neonatus membaik.

Kriteria hasil :

- a. Suhu tubuh membaik.
- b. Suhu kulit menurun.
- c. Frekuensi nadi menurun.
- d. Ventilasi menurun.
- e. Konsumsi oksigen meningkat.

Intervensi Keperawatan :

1) Monitor suhu tubuh

Rasional : Untuk memantau suhu tubuh pasien ($36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$).

2) Identifikasi penyebab hipotermia

Rasional : Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipotermia, pada bayi dengan BBLR disebabkan karena kurangnya jaringan lemak subkutan.

3) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia

Rasional : Untuk mengetahui tanda gejala terjadinya hipotermia (misalnya pada hipotermia ringan, tanda gejalanya yaitu takipnea).

- 4) Sediakan lingkungan yang hangat

Rasional : Agar lingkungan yang ditempati bayi tetap hangat seperti inkubator.

- 5) Lakukan penghangatan pasif

Rasional : Untuk memberikan kehangatan bagi tubuh bayi.

4. Resiko Infeksi ditandai dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh

Sekunder : Leukopenia

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat infeksi menurun

Kriteria Hasil :

- a. Demam menurun
- b. Kemerahan menurun
- c. Kadar darah sel putih menurun
- d. Kultur darah membaik

Intervensi Keperawatan :

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Rasional : Memantau tanda gejala terjadinya infeksi

- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema

Rasional : Dapat membantu mencegah terjadinya infeksi yang lebih luas.

- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Rasional : Untuk menjaga kebersihan lingkungan pasien.

- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Rasional : Untuk mencegah terjadinya resiko infeksi.

5. Resiko Perdarahan berhubungan dengan Trombositopenia

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat perdarahan menurun.

Kriteria Hasil :

- a. Hemoglobin membaik (normal 7 – 20 g/dL)
- b. Hematokrit membaik (normal 38.0 – 68.0 %)
- c. Trombosit membaik (normal 100 – 300 $10^3/\mu\text{L}$)
- d. Kelembapan membran mukosa meningkat

Intervensi Keperawatan :

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan

Rasional : Untuk mengetahui tanda gejala terjadinya perdarahan.

- 2) Monitor nilai hemoglobin, hematokrit, trombosit

Rasional : Untuk mengetahui nilai kadar hemoglobin, hematokrit dan trombosit dalam rentang normal atau tidak.

- 3) Kolaborasi pemberian produk darah

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan darah

- 4) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien

Rasional : Agar dapat memantau kondisi pasien secara berkala.

- 5) Dokumentasi hasil pemantauan

Rasional : Agar dapat melakukan perencanaan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya.

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi kedalam suatu kasus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam pelaksanaan implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru (Ilmi dkk, 2019).

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir yang ada di dalam proses keperawatan dimana tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak. Untuk mengatasi suatu masalah dari klien pada tahap evaluasi ini perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan sudah tercapai yang telah dilakukan oleh perawat (Ilmi dkk, 2019).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan RDS, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 29 Maret 2022 sampai dengan 02 April 2022, dengan data pengkajian pada tanggal 29 Maret 2022 jam 10.45 WIB. Anamnesa diperoleh dari orang tua pasien dan rekam medik sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang anak Laki-laki bernama “By.Ny.R” usia 0 hari beragama islam, Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia. Pasien adalah anak kedua dari Tn.M usia 32 tahun dan Ny.R usia 32 tahun. Pasien tinggal di Surabaya. Orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan ayah pasien sebagai TNI AL serta ibu pasien sebagai karyawan swasta.

3.1.2 Keluhan utama

Pasien terdapat retraksi dada, pernapasan cuping hidung dan terdengar suara merintih pada saat ekspirasi,

3.1.3 Riwayat penyakit sekarang

By.Ny.R lahir di OK IGD cito SC pukul 08.18 WIB tanggal 29 Maret 2022 dengan jenis kelamin laki-laki dan mendapat tindakan HAIKAP, terpasang neopuff, rangsang taktil bayi menangis, AS : 7-8, PB/BB = 47 cm/1700 gram, ada anus, sisa ketuban jernih, terdapat retraksi dada, ada pernapasan

cuping hidung, BAB (-), BAK(-), DJJ=157x/ menit, S=36,3°C, RR=42x/menit. By.NyRdiantarkeNICU sentral oleh bidan dari OK IGD menggunakan inkubator dengan setting suhu 31°C. Tiba di NICU sentral pukul 10.30 WIB, dilakukan pengkajian didapatkan retraksi dada, pernapasan cuping hidung, akral hangat kering merah, tangis ada, tidak ada tremor, tidak ada ikterus dan dilakukan tindakan pemasangan O2 BCPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8, serta pemeriksaan tanda-tanda vital SpO2 95%, RR= 48 x/menit, CRT < 2 detik, DJJ= 145 x/menit, S= 36,2°C. Kemudian memasang infus di tangan kanan dengan cairan D10% 170 cc/24 jam dan OGT (retensi slym). By.Ny.R mendapat terapi injeksi imunisasi Hb0/IM, injeksi Vit K 1 mg/IM dan salep mata.

3.1.4 Riwayat kehamilan dan persalinan

1. Prenatal care

Kehamilan kedua G2P1-1 dengan usia kehamilan 35-36 minggu, control ANC teratur, Ny.R BSC 1x saat melahirkan anak pertama.

2. Natal care

By.Ny.R lahir cito di OK IGD, dirangsang taktil bayi menangis, AS : 7-8, KPP 15 jam, ketuban jernih sedikit bercampur darah, PB/BB = 47cm/1700 gram.

3. Post natal care

Ny.R melahirkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki, AS : 7-8, terdapat retraksi dada, ada pernapasan cuping hidung, lahir premature diinstruksikan oleh dokter untuk di rawat di NICU sentral.

3.1.5 Riwayat masa lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Setelah lahir, By.Ny.R terdapat retraksi dada dan hipotermi.

2. Pernah dirawat di rumah sakit

Saat ini By.Ny.R dirawat hari pertama di ruang NICU Central.

3. Penggunaan obat-obatan

By.Ny.R belum pernah menggunakan obat-obatan khusus.

4. Tindakan operasi atau tindakan lain

By.Ny.R belum pernah mendapat tindakan operasi atau tindakan pembedahan lainnya.

5. Alergi obat-obatan atau makanan

By.Ny.R tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun susu.

6. Kecelakaan

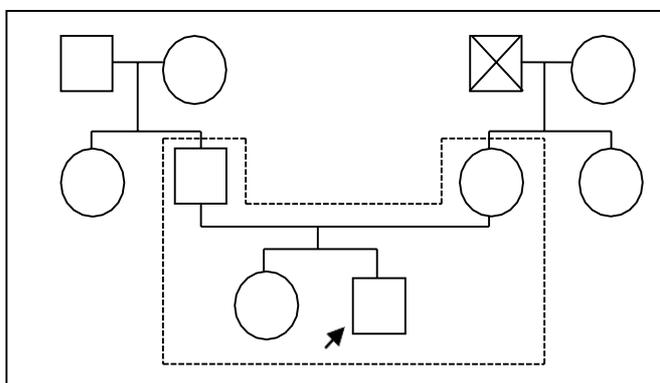
By.Ny.R tidak pernah mengalami kecelakaan selama dikandung maupun setelah dilahirkan.

7. Imunisasi

By.Ny.R mendapat imunisasi Hb0/IM.

3.1.6 Pengkajian keluarga

1. Genogram (sesuai dengan penyakit)



Keterangan :

 = Laki-laki

 = Pasien

 = Perempuan

----- = Tinggal serumah

2. Psikososial keluarga

Orang tua By.Ny.R dapat berkomunikasi dengan perawat dengan baik dan sopan, ingin menjenguk anaknya yang baru lahir dan berharap ingin bayinya cepat sembuh dan sehat sehingga dapat kembali pulang dan bermain dengan kakaknya.

3.1.7 Riwayat sosial

1. Yang mengasuh anak

Selama di ruang NICU Central By.Ny.R diasuh oleh perawat NICU. Jika By.Ny.R pulang atau krs maka yang mengasuh adalah kedua orang tua dan keluarganya.

2. Hubungan dengan anggota keluarga

Ayah By.Ny.R mengatakan bahwa bayi sangat diharapkan oleh keluarga supaya cepat sembuh dan sehat serta hubungan dengan anggota keluarga terjalin dengan baik.

3. Hubungan dengan teman sebaya

By.Ny.R baru lahir sehingga belum ada hubungan atau interaksi dengan teman sebaya.

4. Pembawaan secara umum

By.Ny.R tampak lemah, terpasang OGT, terdapat retraksi dada minimal, pergerakan ekstremitas bawah cukup lemah.

3.1.8 Kebutuhan dasar

1. Pola Nutrisi

By.Ny.R belum mendapat ASI atau sufor, namun By.Ny.R mendapat nutrisi dari infus D10% 170 cc/24 jam, terpasang OGT (retensi slym), refleks hisap lemah saat diberi rangsang speen tanpa isi.

2. Pola Tidur

By.Ny.R saat tidur terdapat gerakan ekstremitas seperti kaget, kualitas tidur baik.

3. Pola Aktivitas atau Bermain

By.Ny.R belum dapat beraktivitas dan bermain, namun terlihat pergerakan ekstremitasnya lemah.

4. Pola Eliminasi

By.Ny.R BAB mekonium, konsistensi kental berwarna hijau gelap dan BAK 2 pampers.

5. Pola Kognitif Perseptual

By.Ny.R belum dapat mengerti persepsinya bahwa dia sedang dalam inkubator dengan menggunakan alat bantu napas. Orang tua By.Ny.R memahami kondisi bayinya dan merasa cemas karena anak kedua nya lahir dengan prematur dan masuk NICU yang artinya anaknya lahir kurang sehat.

6. Pola Koping Toleransi Stress

By.Ny.R hanya bisa tidur, menangis saat kurang nyaman.

3.1.9 Keadaan umum (Penampilan umum)

1. Cara masuk

By.Ny.R lahir di OK IGD cito SC pukul 08.18 WIB tanggal 29 Maret 2022 dengan lahir prematur serta terdapat retraksi dada sehingga di rawat inap di NICU sesuai advis dokter menggunakan inkubator.

2. Keadaan umum

Keadaan umum By.Ny.R lemah, terdapat retraksi dada, pernapasan cuping hidung, AS : 7-8, menangis ada, tidak ada tremor.

3.1.10 Tanda-tanda vital

Suhu	: 36,2° C dalam incubator dengan setting 31° C
Nadi	: 145x/menit (Pukul 10.50)
SpO2	: 95 % dengan bantuan CPAP 40% PEEP 7 Flow 8
TB	: 47 cm
BB	: 1700 gram
Lingkar lengan atas	: 6 cm
Lingkar dada	: 20 cm
Lingkar kepala	: 30 cm

3.1.11 Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan kepala dan rambut

Kepala : Bersih tidak ada benjolan, tidak ada cephal hematoma, tidak ada lesi, bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada caput succadaenum.

Rambut : Hitam tumbuh tebal merata

Wajah : Bersih, warna kulit sawo matang, tidak ada kelainan, bentuk simetris.

b. Mata

Bentuk mata sejajar dan simetris, bentuk kelopak mata normal, terdapat reflex cahaya, sklera putih, tidak ada icterus, konjungtiva tidak anemis.

c. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak terdapat polip, tidak ada perdarahan, ada pernapasan cuping, terpasang alat bantu napas CPAP 40% PEEP 7 Flow 8 dengan SpO2 95%.

d. Telinga

Bentuk telinga simetris dan tidak tampak kelainan bentuk, telinga tampak bersih, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

e. Mulut dan tenggorokan

Bentuk mulut simetris antara kanan dan kiri, tidak ada sianosis, mukosa bibir lembab, lidah tampak simetris, refleks hisap lemah.

f. Tengkuk dan leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi atau luka, denyut nadi karotis teraba, pergerakan sendi leher bebas.

g. Pemeriksaan thorax atau dada

Bentuk dada normo chest, pengembangan dada kanan kiri saat respirasi simetris, terdapat retraksi dada minimal, tidak ada lesi.

PARU-PARU

SpO2 95% mendapat bantuan CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8, RR= 48 x/menit, suara napas vesikuler.

JANTUNG

DJJ = 145 x/menit, teratur, tidak murmur.

h. Punggung

Punggung terdapat banyak rambut lanugo, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada jejas atau lesi atau luka, bersih, bahu simetris dan sejajar.

i. Pemeriksaan abdomen

Bentuk abdomen supel, tidak teraba distensi, tidak ada kembang.

j. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya (Genetalia dan Anus)

Genetalia belum sempurna, testis belum turun ke dalam skrotum pigmentasi dan rigue pada skrotum kurang, ada anus.

k. Pemeriksaan muskuloskeletal

Tumit mengkilap, telapak kaki halus, rentang gerak bebas, namun aktivitas pergerakan ekstremitas cukup lemah.

l. Pemeriksaan neurologi

Reflek hisap lemah saat dicoba diberi speen tanpa ASI, reflek menggenggam cukup lemah, reflek rooting kurang, tidak ada kejang.

m. Pemeriksaan integument

Rambut lanugo masih banyak, jaringan lemak subkutan tipis, warna kulit sawo matang, kulit elastis, tidak ada ikterik, kulit tampak sedikit mouthled baby.

3.1.12 Tingkat perkembangan

1. Adaptasi sosial

By.Ny.R belum bisa bermain dan beraktivitas, namun saat diajak bicara wajah By.Ny.R mengarah ke lawan bicara.

2. Bahasa

By.Ny.R belum dapat bicara, namun dari orang tua biasa berbicara dengan Bahasa Indonesia.

3. Motorik halus

Refleks *graphing, sucking, rooting* cukup lemah.

4. Motorik kasar

Pergerakan ekstremitas By.Ny.R cukup lemah.

Kesimpulan dari pemeriksaan perkembangan :

By.Ny.R masih dalam proses perkembangan.

Perkembangan psikososial :

By.Ny.R masih usia 0 hari dan baru lahir, belum dapat dikaji perkembangan psikososialnya.

Perkembangan kognitif :

By.Ny.R masih usia 0 hari dan baru lahir, belum dapat dikaji perkembangan kognitifnya.

Perkembangan psikoseksual :

By.Ny.R masih usia 0 hari dan baru lahir, belum dapat dikaji perkembangan psikoseksualnya.

3.1.13 Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Pemeriksaan DL, KK (29 Maret 2022)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Leukosit	4,02	10 ³ /μL	4.00 – 10.00	Normal
Monosit#	0,11	10³/μL	0,12 – 2,50	Rendah
Monosit%	2,80	%	3,0 – 13,0	Rendah
Hemoglobin	13,80	g/dL	13 – 17	Normal
Hematokrit	39,20	%	38,0 – 68,0	Normal
Eritrosit	3,94	10 ⁶ /μL	3,50 – 7,00	Normal
Trombosit	237,00	10 ³ /μL	100 – 300	Normal
PCT	0,214	10³/μL	1,08 – 2,82	Rendah
KIMIA KLINIK				
DIABETES				
Glukosa Darah Sewaktu	19	mg/dL	20 - 60	Rendah

Pemeriksaan DL, KK (02 April 2022)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Leukosit	12,83	10³/μL	4.00 – 10.00	Tinggi
Hemoglobin	13,20	g/dL	13 – 17	Normal
Hematokrit	38,70	%	38,0 – 68,0	Normal
Eritrosit	4,02	10 ⁶ /μL	3,50 – 7,00	Normal
Trombosit	65,00	10³/μL	100 – 300	Rendah
PCT	0,060	10³/μL	1,08 – 2,82	Rendah
P-LCC	19,0	10³/μL	30 – 90	Rendah
KIMIA KLINIK				
FUNGSI HATI				
Bilirubin Total	6,34	mg/dL	< 20,00	Normal
Bilirubin Direct	0,55	mg/dL	0,00 – 0,20	Tinggi

2. Rontgen

29 Maret 2022 dilakukan pemeriksaan foto thoraks dengan hasil tidak ada kelainan atau gangguan.

3. Terapi

- a. Injeksi Cinam 2 x 135mg
- b. Injeksi Gentamicin 1 x 20mg
- c. Injeksi Cefepine 2 x 60mg
- d. Injeksi Vitamin K 1mg
- e. Infus D10% 170 cc/24jam
- f. Fototerapi 1 x 24jam
- g. Maintenance Cal Gluc 10% 3cc/24jam

3.2 Analisa Data

Tabel

Nama Klien : By.Ny.R

Ruangan : NICU

Umur : 0 hari

No.Register : 692xxx

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS : - DO : - Terdapat retraksidada - Terdapat nafas cuping hidung - Terdengar suara merintih saat ekspirasi - Nadi = 145 x/menit - RR = 48x/menit - Terpasang O ₂ CPAP FiO ₂ 40% PEEP 7 Flow 8	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas (SDKI D.0003 Hal.22)
2.	DS : - DO : - Saat menangis, kedua tangan bayi cenderung ekstensi - Jari-jari menggenggam saat menangis - Saturasi menurun jika tidak menggunakan CPAP	Prematuritas	Disorganisasi perilaku bayi (SDKI D.0053 Hal. 122)
3.	DS : - DO : - Kulit wajah hingga lutut kuning - Sklera kuning - Bilirubin Total = 6,34mg/dL - Bilirubin Direct = 0,55mg/dL - Bilirubin Indirect = 5,78mg/dL	Usia kurang dari 7 hari	Ikterik neonatus (SDKI D.0024 Hal. 66)
4.	DS : - DO : - (29/3/2022) GDS= 19 mg/dL - (1/4/2022) GDA stik= 63 mg/dL - (2/4/2022) GDA stik= 104 mg/dL	Gangguan metabolik bawaan (gangguan penyimpanan glikogen)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0027 Hal.71)

3.3 Prioritas Masalah

Tabel

Nama Klien : By.Ny.R

Ruangan : NICU

Umur : 0 hari

No.Register : 692xxx

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Nama Perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003Hal.22)	29 Maret 2022		
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Gangguan metabolik bawaan (gangguanpenyimpanan glikogen) (SDKI D.0027 Hal.71)	29 Maret 2022		
3.	Disorganisasi perilaku bayi b.d prematuritas (SDKI D.0053 Hal. 122)	29 Maret 2022		
4.	Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari (SDKI D.0024 Hal. 66)	1 April 2022		

3.4 Rencana Keperawatan

Tabel

Nama Klien : By.Ny.R

No Rekam Medis : 689xxx

Hari rawat ke : 1-5

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi	Rasional
1.	Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003Hal.22)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 14 jam diharapkan oksigenasi / eliminasi karbondioksida meningkat dengan kriteria hasil : - Dipsneamenurun - Napas cuping hidung berkurang - Warna kulit membaik (SLKI L.01003Hal.94)	Pemantauan Respirasi (SIKI L.01014 Hal.247) <u>Observasi</u> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Auskultasi bunyinas 3. Monitor saturasi oksigen <u>Terapeutik</u> 4. Dokumentasikan hasilpemantauan	1. Untuk mengetahui polanapas 2. Untuk mendengarkan suaranapas 3. Mengetahui kebutuhanoksigen 4. Untuk memantau keadaan umum

2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan metabolik bawaan (SDKI D.0027 Hal.71)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 14 jam diharapkan glukosa darah membaik dengan kriteria hasil : 1. Kadar glukosa kembali normal (SLKI L.03022 Hal.43)	Manajemen Hipoglikemi (SIKI 1.03115 Hal.182) <u>Observasi</u> 1. Monitor masih adakah tandahipoglikemi 2. Jika masih ada, monitor penyebab hipoglikemi <u>Terapeutik</u> 3. Berikan ASI/Sufor sesuai diet yang dianjurkan 4. Pertahakan akses <u>IVKolaborasi</u> 5. Kolaborasi pemberian dekstrose, <i>jikaperlu.</i>	1. Untuk memantau kadar guladarah 2. Untuk memantau kadar guladarah 3. Untuk memenuhi kebutuhannutrisi 4. Untuk pemberian jalanobat 5. Untuk memantau kadar guladara
3.	Disorganisasi perilaku bayi b.d prematuritas (SDKI D.0053 Hal.122)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 14 jam diharapkan organisasi perilaku bayi meningkat dengan kriteria hasil : - Gerakan pada ekstremitasmeningkat - Saturasi oksigen meningkat - Kemampuan jari menggenggam meningkat (SLKI L.05043 Hal.70)	Perawatan Bayi (SIKI 1.10338 Hal. 311) <u>Observasi</u> 1. Monitor tanda-tanda vital bayi setiap 4 jam <u>Terapeutik</u> 2. Ganti popok bayi jika basah 3. Kenakan pakaian bayi dengan bahan katun/gedong <u>Kolaborasi</u> 4. Kolaborasi dengan fisioterapis untuk merangsang bayi untuk bergerak aktif dan menimbulkan reflek hisap	1. Untuk mengetahui keadaan umum 2. Untuk memberikan posisi nyaman padabayi 3. Untuk memberikan posisi nyaman padabayi 4. Untuk merangsang bayi untuk bergerak aktif dan menimbulkan reflekhisap

4.	Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari (SDKI D.0024 Hal. 66)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 14 jam diharapkan oksigenasi /eliminasi karbondioksida meningkat dengan kriteria hasil : - Membran mukosa kuningberkurang - Kulit kuning berkurang - Aktivitas ekstremitas membaik (SLKI 1.10098 Hal.15)	Fototerapi Neonatus (SIKI 1.03091 Hal. 119) Observasi 1. Monitor ikterik pada sclera dan kulit 2. Monitor efek samping fototerapi (hipertemi, rash pada kulit) 3. Identifikasi kebutuhan cairan Terapeutik 4. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator 5. Lepaskan pakaian/gedong bayi kecuali popok 6. Berikan penutup mata (eye protector) 7. Ukur jarak antara lampu dan kulit 8. Ganti segera popok bayi jika terdapat BAK/BAB Kolaborasi 9. Kolaborasi cek darah lengkap serta kimia klinis	1. Memantau ikterik pada kulit bayi 2. Mengetahui keadaan bayi setelah dilakukan fototerapi 3. Untuk pemenuhan cairan 4. Untuk pemenuhan cahaya pada bayi 5. Untuk memaksimalkan hasil foto terapi 6. Untuk melindungi bayi dari krbutaan 7. Untuk menghindari bayi supaya tidak terlalu terpapar panas oleh alat fototerapi 8. Untuk memberikan posisi nyaman pada bayi 9. Untuk mengetahui keadaan umum
----	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.1 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan Pada By. Ny. A Dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS Tanggal 30 April 2021 di Ruang NICU IGD RSPAL
Dr. Ramelan Surabaya

Nama Klien : By.Ny.R
Umur : 0 hari

Ruangan / kamar : NICU /1D
No. Register : 689xxx

No	Tgl/Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl/jam	Catatan Perkembangan	TTD Perawat
1-4	29/3/2022 10.30	- Menerima bayi baru dari OK IGD cito SC dengan KPP (15 jam) + BSC 1x, BB/PB = 2700 gr/47 cm, UK= 35-36 minggu, ketuban jernih, AS: 7-8	I	29/3/2022 20.30	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas S : - O : - Retraksi dada ringan - Napas cuping hidung tidak ada - Warna kulit masih ada sedikit mouthled baby	
1	10.50	- Membantu memasang O2 BCPAP FiO2 40% PEEP 7 SpO2 95%		20.35	- RR: 44 x/menit, SpO2: 96% dengan bantuan CPAP FiO2 40% PEEP 7 flow 8, N: 144 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi nomor 1-4 dilanjutkan	
1,2	11.00	- Membantu memasang OGT (retensi slym)				
1-4	11.30	- Pengkajian bayi didapatkan S: 36,2°C, N: 145 x/menit, RR: 48 x/menit, SpO2: 95% dengan bantuan CPAP FiO2 40% peep 7 Flow 8, LL: 6 cm, LD: 20 cm, LK: 30 cm				
3	11.40	- Mengganti pampers BAK ½ pampers, BAB mekonium banyak				
1,3	11.45	- Memberikan posisi bayi nyaman dan termoregulasi				
1-4	12.10	- Melakuakn observasi TTV (HR: 144 x/menit, SpO2: 95%, S: 36,5°C)				
1,2	12.20	- Membantu memasang infus tangan sebelah kanan dan mengambil sample darah untuk cek DL, KK				
2,3,4	14.00	- Mulai mencoba memberi minum 10 cc (Sufor), tidak muntah dan tidak kembung dan beri terapi merangsang reflex hisap dan menelan				
1-4	14.30	- Mengobservasi TTV DJ: 142 x/menit, HR: 42 x/menit, S: 36,7°C, SpO2: 96%			20.40	

2,3	14.35	- Mengecek retensi OGT dan tampungan OGT (tidak			- Gerakan pada ekstremitas masih lemah	
-----	-------	-------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------	--

3	15.00	ada/kosong) - Mengganti pampers, ada BAK sedikit dan tidak ada BAB			- Saturasi oksigen tetap dengan bantuan CPAP	
1,3	15.15	- Memberikan posisi nyaman dan menggedong bayi serta membuat nesting untuk bayi			- Kemampuan jari menggenggam saat menangis cukup	
1-3	16.00	- Memberikan injeksi Cinam 135 mg melalui syringe			A : Masalah belum teratasi	
1-4	18.10	- Mengobservasi TTV (DJ: 144 x/menit, RR: 44x/menit, S: 37°C, SpO2: 96%)			P : Intervensi nomor 1-4 dilanjutkan	
2	19.00	- Mengecek retensi OGT (kosong)				
2	19.03	- Memberikan sufor 10cc, reflex hisap dan menelan pelan-pelan, tidak ada muntah dan tidak kembung, beri terapi merangsang reflex hisap dan menelan				
3	19.30	- Mengganti pampers, BAK ada sedikit dan BAB sedikit konsistensi kental berwarna hijau kehitaman				
1-4	20.00	- Memberikan injeksi Meropenem 30 mg/syringe				
1-3	30/3/2022 07.00	- Mengobservasi pasien masih menggunakan alat bantu napas O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8, menggunakan infuse di tangan kanan lancar, infusan D10% 170 cc/24 jam		11/3/2022 20.00	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas S : - O :	
3	08.00	- Mengganti pampers, BAK ½ pampers, tidak ada BAB			- Retraksi dada ringan	
2	08.20	- Mengecek retensi OGT, kosong			- Napas cuping hidung tidak ada	
2,3	08.22	- Memberi sufor 5 cc/speen, tidak ada muntah dan tidak kembung, reflex hisap pelan, beri terapi merangsang reflex hisap dan menelan			- Warna kulit masih ada sedikit mouthled baby	
1-3	08.25	- Memberi injeksi Genta 15 mg dan cinam 135 mg melalui syringe			- RR: 44 x/menit, SpO2: 96% dengan bantuan CPAP FiO2 40% PEEP 7 flow 8, N: 143 x/menit	
1,3	09.00	- Memberi posisi nyaman dengan dibedong dan nesting			A : Masalah belum teratasi	
					P : Intervensi nomor 1-4 dilanjutkan	

1-3 1	11.00 14.00	- Melakukan maintenance Cal Gluc 10% 3 cc/24 jam - Mengobservasi pasien masih menggunakan alat bantu napas O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8		20.05	Dx 2 : Keridakstabilan kadar glukosa darah S : - O : Kadar glukosa dalam darah tetap A : Masalah belum teratasi P : Intervensi nomor 1-5 dilanjutkan.	
1-3	14.30	- Mengobservasi TTV, DJ: 144 x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,9°C, SpO2: 95%, dapat menangis, tidak ada PCH, terdapat retraksi dada minimal.				
2	14.35	- Mengecek retensi OGT slym 1 cc, tampungan OGT kosong		20.10	Dx 3 : Disorganisasi perilaku bayi S : - O :	
2	15.00	- Memberi sufor 5 cc, tidak muntah dan tidak kembung			- Gerakan pada ekstremitas masih lemah	
3	15.30	- Mengganti pampers, BAK sedikit dan tidak BAB			- Saturasi oksigen tetap dengan bantuan CPAP	
1-3	15.35	- Memberi posisi nyaman dengan nesting, bayi dibedong			- Kemampuan jari menggenggam saat menangis cukup	
1-3	18.00	- Mengobservasi TTV, DJ, 143 x/menit, RR: 43 x/menit, S: 36,9°C, SpO2: 96%			A : Masalah belum teratasi P : Intervensi nomor 1-4 dilanjutkan	
1,2,3 2	19.00 19.05	- Cek retensi OGT kosong - Memberi sufor 5cc, tidak muntah, reflex hisap lemah, tidak kembung dan beri terapi merangsang reflex hisap dan menelan - Memberi injeksi Cinam 135 mg/syringe				
1,2	19.18	- Mengganti pampers tidak ada BAK dan BAB				
3	19.30	- Memberi posisi nyaman dengan nesting, bayi dibedong.				
1,3	19.35					
1-4	31/3/2022 07.00	- Mengobservasi pasien masih menggunakan alat bantu napas O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8 turun menjadi FiO2 30%, menggunakan infuse di tangan kanan lancar, infusan D10% 170 cc/24 jam		31/3/2022 20.00	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas S : - O :	
3	08.00	- Mengganti pampers, BAK ½ pampers, tidak ada BAB			- Retraksi dada ringan - Napas cuping hidung tidak ada - Warna kulit masih ada sedikit mouthled	

1,2	08.20	- Mengecek retensi OGT, kosong				
2,3	08.22	- Memberi sufor 5 cc/speen, tidak ada muntah dan tidak kembung, reflex hisap cukup				
1-4	08.25	- Memberi injeksi Genta 15 mg dan cinam 135 mg melalui syringe				
1,3	09.00	- Memberi posisi nyaman dengan nesting dan dilakukan fototerapi				
1	14.00	- Mengobservasi pasien masih menggunakan alat bantu napas O2 CPAP FiO2 30% PEEP 7 Flow 8				
1-4	14.30	- Mengobservasi TTV, DJ: 144 x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,9°C, SpO2: 95%, dapat menangis, tidak ada PCH, terdapat retraksi dada minimal.				
2	14.35	- Mengecek retensi OGT slym 1 cc, tampungan OGT kosong		20.10		<p>baby</p> <p>- RR: 44 x/menit, SpO2: 96% dengan bantuan CPAP FiO2 30% PEEP 7 flow 8, N: 143 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomor 1-4 dilanjutkan</p>
2	15.00	- Memberi sufor 6 x 2-5 cc, tidak muntah dan tidak kembung				
3	15.30	- Mengganti pampers, BAK sedikit dan tidak BAB				
1,3	15.35	- Memberi posisi nyaman dengan nesting, bayi dibedong				
1-4	18.00	- Mengobservasi TTV, DJ, 143 x/menit, RR: 43 x/menit, S: 36,9°C, SpO2: 95%		20.15		<p>Dx 2 : Keridakstabilan kadar glukosa darah</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>- Kadar glukosa dalam darah tetap</p> <p>- Minum sufor 2-5 cc/speen tidak kembung, tidak muntah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomor 1-5 dilanjutkan.</p>
2	19.00	- Memberi sufor 6 x 2-5cc, tidak muntah, reflex hisap lemah, tidak kembung, beri terapi merangsang reflex hisap dan menelan				
2,3	19.05	- Member injeksi Cinam 135 mg/syringe				
1-3	19.18	- Mengganti pampers tidak ada BAK dan BAB				
3	19.20	- Memberi posisi nyaman dengan nesting, bayi dibedong.				
1,3	19.30					<p>Dx 3 : Disorganisasi perilaku bayi</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>- Gerakan pada ekstremitas masih lemah</p> <p>- Saturasi oksigen tetap dengan bantuan CPAP</p> <p>- Kemampuan jari menggenggam saat menangis cukup</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomor 1-4 dilanjutkan</p>

1-4	1/4/2022 07.15	- Mengobservasi pasien masih menggunakan alat bantu napas O2 CPAP FiO2 30% PEEP 7 Flow 8 turun menjadi FiO2 25% SpO2: 95%		1/4/2022 20.00	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas S : - O :
2	07.20	- Mengecek retensi OGT, kosong			- Retraksi dada ringan
2	08.00	- Cek GDA stik = 63 mg/dL (bolus +)			- Napas cuping hidung tidak ada
2,3	08.15	- Memberi ASI untuk bayi 5 cc/speen, tidak ada muntah, tidak kembung, reflex hisap cukup			- Warna kulit masih ada sedikit mouthled baby berkurang
1-4	11.00	- Mengobservasi TTV (N: 155 x/mnt, RR: 58 x/mnt, S: 36,3)			- RR: 44 x/menit, SpO2: 96% dengan bantuan CPAP FiO2 25% PEEP 7 flow 8, N: 144 x/menit
3	11.05	- Mengganti pampers, BAB (+) konsentrasi lembek warna hijau BAK (+) kurang lebih 70 cc			A : Masalah belum teratasi
2,3	11.20	- Cek infus terpasang di tangan kiri berjalan lancar tidak bengkak, infusan D10% 170 cc/24 jam			P : Intervensi nomor 1-4 dilanjutkan
4	11.30	- Memberi eye protector dan melakukan fototerapi pada bayi		20.05	Dx 2 : Keridakstabilan kadar glukosa darah S : - O :
1-4	14.00	- Mengobservasi TTV, DJ: 143 x/menit, RR: 44x/menit, S: 37°C, SpO2: 95% dengan CPAP FiO2 25%, dapat menangis, tidak ada PCH, tidak ada retraksi dada.			- Kadar glukosa dalam darah tetap
1,2,3	14.10	- Mengecek retensi OGT kosong			- Minum sufor 2-5 cc/speen tidak kembung, tidak muntah
2,3	14.20	- Memberi ASI 5 cc/speen, tidak muntah dan tidak kembung			A : Masalah belum teratasi
3	14.30	- Mengganti pampers, BAK sedikit dan BAB konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan			P : Intervensi nomor 1-5 dilanjutkan.
1,3	14.35	- Memberi posisi nyaman dengan nesting, bayi dibedong		20.10	Dx 3 : Disorganisasi perilaku bayi S : - O :
1-4	18.00	- Mengobservasi TTV, DJ, 143 x/menit, RR: 43 x/menit, S: 36,9°C, SpO2: 95%			- Gerakan pada ekstremitas masih lemah
1	19.00	- Cek retensi OGT kosong			- Saturasi oksigen tetap dengan bantuan CPAP
2,3	19.10				

1-4 3 1,3	19.15 19.20 19.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi ASI 5cc/speen, tidak muntah, reflex hisap cukup, tidak kembung dan beri terapi merangsang reflex hisap dan menelan - Memberi injeksi Cinam 135 mg/syringe - Mengganti pampers tidak ada BAK dan BAB - Memberi posisi nyaman dengan nesting, bayi dibedong. 		20.15	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan jari menggenggam saat menangis cukup A : Masalah belum teratasi P : Intervensi nomor 1-4 dilanjutkan Dx 4 : Ikterus neonatus S : - O : - Membran mukosa kuning masih - Kulit wajah hingga lutut kuning masih - Aktivitas ekstremitas cukup A : Masalah belum teratasi P : Intervensi nomor 1-9 dilanjutkan 	
1-4 1 2 2,3 1-4 2,3 4	2/4/2022 07.00 08.00 08.05 08.10 08.15 08.20 09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi pasien masih menggunakan alat bantu napas O2 CPAP FiO2 21% PEEP 7 Flow 8 pagi ini mencoba di aff dengan SpO2: 96% menggunakan infuse di kaki kiri lancar, infusan D10% 170 cc/24 jam - Mengecek retensi OGT, kosong - Cek GDA stik = 104 mg/dL - Memberi ASI untuk bayi 20 cc/speen, reflex hisap cukup, tidak ada muntah, tidak kembung - Mengobservasi TTV (N = 155 x/mnt, RR = 58 x/mnt, S = 36,3°C) - Mengganti pampers, BAB (+) konsentrasi lembek warna hijau BAK (+) kurang lebih 70 cc - Memasang eye protector dan melakukan fototerapi pada bayi - Mengganti pampers bayi, BAK dan BAB tidak ada 		2/4/2022 20.00 20.05	<ul style="list-style-type: none"> Dx 1 : Gangguan pertukaran gas S : - O : - Retraksi dada tidak ada - Napas cuping hidung tidak ada - Warna kulit masih ada sedikit mouthled baby tidak ada - RR: 43 x/menit, napas spontan, N: 142x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi nomor 1-3 dilanjutkan Dx 2 : Keridakstabilan kadar glukosa darah S : - O : 	

3	11.30	- Memberikan ASI pada bayi 20 cc/speen			- Kadar glukosa dalam darah meningkat menjadi 104 mg/dL
2,3	11.50	- Mengobservasi TTV, DJ: 148 x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,9°C, napas spontan SpO2: 95% dapat menangis, tidak ada PCH, tidak ada retraksi dada.			- Minum sufor 20 cc/speen tidak kembung, tidak muntah
1-3	14.00	- Mengecek retensi OGT kosong			A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi nomor 1-5 dilanjutkan.
1,2	14.10	- Memberi ASI 20 cc/speen, tidak muntah dan tidak kembung		20.10	Dx 3 : Disorganisasi perilaku bayi
2,3	14.15	- Mengganti pampers, BAK sedikit dan BAB konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan			S : - O :
3	14.20	- Memberi posisi nyaman dengan nesting, bayi dibedong			- Gerakan pada ekstremitas masih cukup
1-3	14.25	- Mengobservasi TTV, DJ, 145 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36,6°C, SpO2: 95%			- Saturasi oksigen tetap tanpa bantuan alat bantu
1-4	18.00	- Cek retensi OGT kosong			- Kemampuan jari menggenggam cukup
1,2	18.30	- Memberi ASI 20 cc/speen, tidak muntah, reflex hisap cukup, tidak kembung			A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi nomor 1,2,3 dilanjutkan
2,3	18.35	- Memberi injeksi Cinam 135 mg/syringe		20.15	Dx 4 : Ikterus neonatus
1-4	18.40	- Mengganti pampers tidak ada BAK dan BAB			S : - O :
3	18.45	- Memberi posisi nyaman dengan nesting, bayi dibedong.			- Membran mukosa kuning berkurang
1,3	19.00				- Kulit wajah hingga lutut kuning berkurang
					- Aktivitas ekstremitas cukup
					A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi nomor 1-7 dilanjutkan

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada By. Ny. R dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Konsep penyakit akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 29 Maret 2022 hingga 02 April 2022. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

1. Identitas

Berdasarkan dari data yang didapatkan, By. Ny. R lahir pada tanggal 29 Maret 2022 pukul 08.18 WIB di OK IGD RSPAL Dr. RAEMLAN Surabaya, dengan usia kehamilan 35-36 minggu, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 1.700 gram, panjang badan 47 cm dengan diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Salah satu komplikasi yang menyerang bayi dengan berat badan lahir rendah pada gangguan pernafasan adalah *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) (Agrina dkk, 2016). Hal ini terlihat jelas bahwa kegagalan nafas yang terjadi pada bayi prematur dengan BBLR dikarenakan imaturitas fungsi organ sehingga menjadi penyebab peningkatan mortalitas pada neonatus.

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Dari data riwayat penyakit sekarang, didapatkan bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 1.700 gram dan panjang badan 47 cm. Pasien merupakan pasien cito dari OK IGD dan tiba di ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada hari Kamis 29 Maret 2022 pukul 10.30 wib dengan diagnosa BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Pada saat diobservasi, didapatkan hasil Suhu 36,3°C, RR 42x/menit, SPO2 95%, dan berada di dalam inkubator dengan temperatur 31°C. Pada saat pengkajian pada hari Jumat 29 Maret 2022 pukul 10.45 wib, didapatkan kondisi pasien dengan pernafasan cuping hidung, terdapat retraksi dada, suara merintih pada saat ekspirasi dan tampak lemah. Hasil observasi didapatkan Suhu 36,2°C, RR

46x/menit dengan bantuan O₂ CPAP FiO₂ 40%, PEEP 7 FLOW 8, SPO₂ 95%, dan berada di dalam inkubator dengan suhu temperatur 31°C.

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

4. Pola Nutrisi

Dari data tinjauan kasus, menunjukkan bahwa pasien pasien belum mendapatkan ASI karena reflek hisap belum adekuat. Menurut (Putri

&Utami (2017), ASI pada bayi baru lahir merupakan nutrisi yang memiliki peran terpenting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi resiko penyakit yang terjadi pada bayi. Pada kasus pasien, pemberian nutrisi berupa ASI diberikan melalui speen atau sonde dikarenakan pada kondisi bayi prematur dengan BBLR akan mengalami gangguan reflek hisap yang ditandai dengan ketidakmampuan mengordinasi, memulai dan mempertahankan menghisap yang efektif (Subarkah, 2019).

5. Keadaan Umum

Dari data tinjauan kasus menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemah, terdapat pernafasan cuping hidung dan suara merintih pada saat ekspirasi dengan hasil observasi TTV Suhu 36,2°C, DJJ 145x/menit, RR 48x/menit dengan bantuan O₂ CPAP FiO₂ 40% PEEP 7 Flow 8. Tanda-tanda gangguan pernafasan tersebut terjadi ketika pasien mengalami asidosis respiratorik dan hipoksemia dikarenakan hipoventilasi sehingga suplai O₂ menurun (Wahyuni & Asthiningsih, 2020). Hal ini dapat membuat sistem pernafasan tidak mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa adanya bantuan.

6. Pemeriksaan Fisik

Pada data pemeriksaan fisik, hal yang paling dikeluhkan pada pasien yaitu terdapat retraksi dada, pernafasan cuping hidung dan suara merintih pada saat ekspirasi. Berdasarkan dari keluhan yang dialami oleh pasien,

tanda gejala tersebut merupakan sekumpulan gejala klinis dari penyakit RDS seperti adanya retraksi dada, penafasan cuping hidung dan suara merintih pada saat ekspirasi (Haryani dkk, 2021).

4.2 Analisa Data

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

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi Perfusi

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

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

terjadinya hipoksia dan perubahan membran alveolar kapiler sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertukaran gas.

2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan Metabolik Bawaan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah yang nilainya tidak stabil dari rentang normal. Penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu hiperglikemia dan hipoglikemia (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016). Diagnosis ini di dukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium cek GDS : 19 mg/dl (20-60). Kadar glukosa darah neonatus sebenarnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain makanan terakhir ibu, durasi persalinan, cara persalinan, dan tipe cairan intravena yang diperoleh ibu sebelum persalinan. Gula darah pada neonatus harus diperiksa pada 24 jam pertama dikarenakan 24 jam setelahnya, neonatus telah disuntikan infus atau Intra Venes Fluid Drip (IVFD)(Azlin, 2016). Hal ini menyebabkan bayi prematur dengan asfiksia rentang terjadi hipoglikemia saat dilakukan pemeriksaan 24 jam pertama saat kelahiran. Berdasarkan hasil tersebut, penulis mengambil diagnosis ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic bawaan.

3. Disorganisasi Perilaku Bayi berhubungan dengan Prematuritas

Disorganisasi perilaku bayi merupakan keadaan disintegrasi respon fisiologis dan neurobehaviour bayi terhadap lingkungan. Bayi yang mengalami prematuritas akan mengalami dampak kelemahan pada

ekstremitas nya, seperti pada bayi Ny. R setiap saat menangis tampak tangannya meregang, jari-jari tangan tampak menggenggam. Hal ini menyebabkan bayi menjadi tidak tenang saat melakukan pergerakan, penulis mengambil diagnosis disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan prematuritas.

4. Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari

Ikterik neonatus merupakan keadaan kulit dan membran mukosa neonatus yang menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi, yang ditandai dengan gejala nilai bilirubin abnormal, membran mukosa kuning, kulit kuning, dan sklera kuning (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016). Diagnosis ini di dukung oleh tanda dan gejala pada klien yaitu kulit kekuningan, dan sklera mata ikterik, nilai bilirubin total : 6,34 mg/dl (<12,00), dan nilai bilirubin indirek : 5,78 mg/dl (0.03-0.11). Hiperbilirubin menyebabkan bayi terlihat kuning, keadaan ini timbul akibat akumulasi pigmen bilirubin yang berwarna kuning pada sklera dan kulit (Ernawati & Imelda, 2019). Hal ini menyebabkan bayi prematur akan tetap berwarna kuning sampai fungsi hati dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil tersebut, penulis mengambil diagnosis ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil

yang mengacu pada pencapaian tujuan. Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan klien secara langsung. pada tinjauan kasus rencana tindakan sama dengan tinjauan pustaka mengenai jumlah intervensinya.

1. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 1

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Pada bayi Ny. R direncanakan tindakan monitor pola napas, status saturasi oksigen tiap jam, pemberian O₂ sesuai advis dokter, dan mendokumentasikan hasil pemantauan.

Tindakan monitoring pola napas tiap jam sangat penting untuk mengetahui perkembangan klien, indikasi pola napas yang abnormal mengindikasikan adanya hiperventilasi atau hipoventilasi. Pemberian O₂ dapat membantu mengurangi sesak dalam keadaan asidosis maupun alkalosis. Pendokumentasian hasil pemantauan sangat penting dilakukan guna untuk mengevaluasi setiap tindakan yang diberikan.

2. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 2

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia. Pada bayi Ny. R direncanakan perlu dilakukan tindakan manajemen hipoglikemia yaitu identifikasi tanda gejala hipoglikemia, identifikasi penyebab hipoglikemia, pertahankan kepatenan jalan napas, pertahankan akses IV dan kolaborasi pemberian dektrose.

Tindakan mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia untuk mengetahui tanda-tanda dan gejala dari hipoglikemia, identifikasi

penyebab hipoglikemia untuk mengetahui penyebab terjadinya hipoglikemia, pertahankan kepatenan jalan napas agar pasien dapat bernapas dengan mudah, pertahankan akses IV agar mendapat akses ke sistem vena guna memberikan cairan dan obat, dan kolaborasi pemberian dekstrose (D10 0,18%) untuk mengatasi hipoglikemia

3. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 3

Disorganisasi Perilaku Bayi berhubungan dengan prematuritas. Pada bayi Ny. R direncanakan perlu tindakan perawatan bayi, yaitu monitor tanda-tanda vital bayi setiap 4 jam, ganti popok bayi jika basah, kenakan pakaian bayi dengan bahan katun, kolaborasi dengan fisioterapis untuk merangsang bayi untuk bergerak aktif dan menimbulkan reflek hisap.

Tindakan monitor tanda-tanda vital bayi setiap 4 jam untuk mengetahui keadaan umum bayi, tindakan mengganti popok bayi untuk memberikan posisi nyaman bagi bayi, tindakan kolaborasi dengan fisioterapis untuk merangsang bayi untuk bergerak aktif dan menimbulkan reflek hisap.

4. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 4

Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari. Pada bayi Ny. R direncanakan perlu dilakukan tindakan fototerapi neonatus, yaitu monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (hipertermi, rash pada kulit, penurunan bb), siapkan lampu fototerapi dan inkubator bayi,

lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan eye protection, biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi berkelanjutan, dan gunakan linen warna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.

Tindakan monitoring ikterik pada sklera dan kulit bayi untuk mengetahui peningkatan kadar bilirubin. Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan untuk mempertahankan keseimbangan *cairan sesuai dengan berat badan*. monitoring suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali untuk mengetahui keadaan umum pasien. Monitoring efek samping fototerapi untuk mengetahui adanya efek samping pada kerusakan integritas kulit. mempersiapkan lampu fototerapi dan inkubator bayi untuk memastikan peralatan siap digunakan. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok agar fototerapi bekerja secara maksimal. Memberikan eye protection untuk melindungi mata dari sinar uv. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi berkelanjutan agar fototerapi bekerja secara maksimal. Menggunakan linen warna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin agar cahaya uv terpantul.

4.4 Pelaksanaan Keperawatan

1. Pelaksanaan Diagnosis Keperawatan 1

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yaitu monitoring pola napas tiap jam, monitoring status saturasi oksigen, memberikan terapi oksigen sesuai dengan advis dokter, dan melakukan pendokumentasian hasil pemantauan.

2. Pelaksanaan Diagnosis Keperawatan 2

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolic bawaan yaitu mengidentifikasi tanda gejala hipoglikemia, mengidentifikasi penyebab hipoglikemia, mempertahankan kepatenan jalan napas, mempertahankan akses IV dan mengkolaborasi pemberian dekstrose (D10) 0,18% untuk mengatasi hipoglikemia.

3. Pelaksanaan Diagnosis Keperawatan 3

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan prematuritas yaitu melakukan tindakan monitor tanda-tanda vital bayi setiap 4 jam untuk mrngrtahui keadaan umum bayi, tindakan mengganti popok bayi untuk memberikan posisi nyaman bagi bayi, tindakan kolaborasi dengan fisioterapis untuk merangsang bayi untuk bergerak aktif dan menimbulkan reflek hisap.

4. Pelaksanaan Diagnosis Keperawatan 4

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari yaitu fototerapi neonatus seperti, monitoring ikterik pada sklera dan kulit bayi, mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitoring efek samping fototerapi (hipertermi, rash pada kulit, penurunan bb), menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator bayi, melepaskan pakaian

bayi kecuali popok, memberikan eye protection, biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi berkelanjutan, dan menggunakan linen warna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.

4.5 Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi Diagnosis 1

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, dengan hasil masalah teratasi sebagian dikarenakan RR pasien 45 x/menit dengan bantuan O² CPAP FiO₂ 30%, Peep 7, flow 8 lpm dan masih ada retraksi dada. Jadi intervensi harus tetap di pertahankan dan di lanjutkan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

2. Evaluasi Diagnosis 2

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia, dengan hasil masalah teratasi sebagian dikarenakan bayi sudah jarang menguap. Jadi intervensi harus tetap di pertahankan dan di lanjutkan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

3. Evaluasi Diagnosis 3

Disorganisasi perilaku bayo berhubungan dengan prematuritas, dengan hasil masalah belum teratasi dikarenakan gerakan pada ekstremitas belum meningkat dan kemampuan jari menggenggam masih lemah. Jadi intervensi harus tetap di pertahankan dan di lanjutkan. Hasil evaluasi pada

diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

4. Evaluasi Diagnosis 4

Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari, dengan hasil masalah belum teratasi dikarenakan kulit masih kekuningan dan sklera mata ikterik. Jadi intervensi harus tetap di pertahankan dan di lanjutkan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada By. Ny. R dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

1.1 Kesimpulan

Mengacu pada uraian yang telah diuraikan dalam asuhan keperawatan kepada By. Ny. R dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah dilaksanakan pada tanggal 29 Maret 2022 hingga 02 April 2022, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien By. Ny. R dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di NICU CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data fokus berupa adanya pernafasan cuping hidung, retraksi dada dan suara merintih pada saat ekspirasi.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada By. Ny. R dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), berdasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan metabolik bawaan, disorganisasi perilaku bayi

berhubungan dengan prematuritas, ikterik neonates berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari.

3. Perencanaan asuhan keperawatan pada By. Ny. A dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) adalah bertujuan untuk pertukaran gas membaik, glukosa darah membaik, perilaku bayi meningkat, oksigenasi karbondioksida meningkat.
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada By. Ny. A dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) berfokus pada pernafasan pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi jangka pendek dan jangka panjang, penurunan nilai kadar gula darah dapat mengakibatkan resiko terjadinya hipoglikemia, terjadinya disorganisasi perilaku dapat mengakibatkan penghambatan pada gerak bayi.
5. Evaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan pada By. Ny. A dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), didapatkan semua masalah belum teratasi dikarenakan pasien masih membutuhkan perawatan intensif agar dapat memantau kondisinya secara berkala.
6. Pendokumentasian keperawatan pada By.Ny. A dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di CENTRAL RSPAL Dr. Ramelan Surabaya membutuhkan waktu hingga kondisi pasien membaik sehingga pasien masih membutuhkan perawatan intensif lebih lanjut.

1.2 Saran

Untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di masa yang akan datang, maka sara penulis antara lain :

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa agar dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada bayi BBLR dengan gangguan pernafasan di ruang perawatan intensif.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan tentang asuhan keperawatan anak khususnya dengan masalah keperawatan gangguan pernafasan dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*).

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, M. F., Toyibah, A., & Jupriyono. (2016). Tingkat Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) Antara Bblr Preterm Dan Bblr Dismatur. *Jurnal Sain Veteriner*, 3(2), 125–131.
- Azzahroh, P., & Utami, W. E. (2017). Hubungan BBLR Dengan Kejadian Sepsis Neonatorum di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan*, 40(57), 6609–6616.
- Dinkes Jatim, R. (2020). *Profil Kesehatan 2020*.
- DPP PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- Effendi, sjarif. (2011). Nutrisi parenteral pada neonatus. *Ilmu, Bagian Anak, Kesehatan Kedokteran, Fakultas Padjadjaran, Universitas Sakit, Rumah Pusat, Umum Sadikin, Hasan*.
- Fajariyah, S. U., Bermawi, H., & Tasli, J. M. (2016). Terapi Surfaktan pada Penyakit Membran Hyalin. *Oktober*, 3(3), 194–202.
- Fida, & Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. D-Medika.
- Habibah, N., Indriatie, Joelantina, A., & Nurhasanah. (2014). Body Temperature Differences in Low Birth Weight Infants Using the Incubator. *Jurnal Keperawatan*, VII(2), 51–54.
- Halimah, I. (2016). Upaya Konservasi Pada Neonatus Dengan Non-Nutritive Sucking Dan Pijat Ekstremitas. *Ners Jurnal Keperawatan*, 12(No.1), 82–91.
- Hanum, S., Hasanah, O., & Elita, V. (2014). Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jom Psik*, 1(2), 1–8.
- Haryani, Hardiani, S., & Thoyibah, Z. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi*. CV. Trans Info Media.
- Hidajat, S., & Firdaus, A. (2012). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Kegagalan Nafas. *Diagnosis Dan Penatalaksanaan Kegagalan Napas Pada Neonatus*, 1–15.

- IDAI, I. (2016). Konsensus Asuhan Nutrisi pada Bayi Prematur. *Konsensus Und Interessen*, 15–88. https://doi.org/10.1007/978-3-322-95497-8_1
- Ilmi, M. N., Saraswati, R., & Hartono. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan. *University Research Colloquium*, 331–339.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1016/j.ymsp.2012.04.013>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Buku Ajar Imunisasi. In *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Madyastuti, L. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Dasar Anak*. 1–99.
- Marfuah, M., Barlianto, W., & Susmarini, D. (2013). Faktor Risiko Kegawatan Nafas Pada Neonatus Di Rsd. Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), pp.119-127.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan*. Gosyen Publishing.
- Maryamah, A., Raksanagara, A. S., Rasyad, A. S., Wijayanegara, H., Garna, H., & Sutisna, M. (2019). Pengaruh Penggunaan Hypothermic Baby Blanket Dalam Meningkatkan Body LBWB Temperature in RSUD Dr . Slamet Garut. *Jsk*, 5(71), 24–30.
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. CV. Trans Info Media.
- Nency, Y. M., & Sumanti, D. (2016). Latar Belakang Penyakit pada Penggunaan Transfusi Komponen Darah pada Anak. *Sari Pediatri*, 13(3), 159. <https://doi.org/10.14238/sp13.3.2011.159-64>
- Nurviyanti, N., & Suparti, S. (2021). Efektifitas Terapi Oksigen Terhadap Downes Score pada Pasien Asfiksia Neonatus di Ruang Perinatologi. *Faletahan Health Journal*, 8(01), 65–70. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.137>
- Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018). Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 1–16. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.82>

- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Nuha Medika.
- Putri, I. M., & Utami, F. S. (2017). ASI dan Menyusui. In *Buku* (Vol. 13, Issue 26). <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/alhadharah/article/view/1707>
- Rahardjo, & Marmi. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Prasekolah*. Pustaka Belajar.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Septa, W., & Darmawan, M. (2013). Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(8), 45–51.
- Setiyani, A., Sukesi, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Stevens, L. M., Lynm, C., & Glass, R. M. (2014). Low birth weight. *Journal of the American Medical Association*, 287(2), 270. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.270>
- Subarkah, A. R. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan BBLR Prematur dengan Ketidakefektifan Pola Menyusu Bayi di Ruang Melati RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Proceeding of The URECOL*, 327–330.
- Sudarti, & Fauziah. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Nuha Medika.
- Suminto, S. (2017). Peranan Surfaktan Eksogen pada Tatalaksana Respiratory Distress Syndrome Bayi Prematur. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(8), 568–571.
- Surasmi, & Astrining. (2013). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. EGC.
- Wahyuni, S., & Asthiningsih, N. W. W. (2020). Hubungan Usia Ibu dan Asfiksia Neonatorum dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1824–1833.
- Widiatmoko, A., Gede, I. D., Wisana, H., & Rahmawati, T. (2019). *Rancang Bangun Pengukur Konsentrasi Oksigen Pada Alat Bubble CPAP*. 8, 182–188.
- Yustika, G., Jalaluddin, S., & H, F. A. (2020). Analisis Parameter Leukosit Dalam

Diagnosis Neonatorum Awitan Dini Di RSIA ANANDA MAKASSAR.
Journal of Health Science, 13(02), 204–214.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Bella Laksono, S.Kep
NIM : 2130029
Prodi : Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 29 Juli 1999
Alamat Rumah : Jl. Bendul Merisi IX No.63, Surabaya
Agama : Islam
No. Telepon : 089657255561
Email : bellalaksono07@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

- a. TK Pantisiwi : 2003-2005
- b. SDN Margorejo 3 : 2005-2011
- c. SMP Negeri 13 Surabaya : 2011-2014
- d. SMA Muhammadiyah 3 Surabaya : 2014-2017
- e. STIKes Hang Tuah Surabaya : 2017 - 2021

LAMPIRAN 2

MOTTO

“Hanya Allah sebaik-baik Nya penolong kita”

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah membantu kelancaran pembuatan tugas akhir ini, saya persembahkan karya ini kepada :

- a. Orang tua tersayang (Indrawati dan R. Bambang Sulaksono), bude tersayang (Rahayu Mulyani) serta kakak dan adik saya (Brahmantya Laksono, Bhurhananta Laksono, An Nisaa Kusuma Rahmania) yang selalu memberiku semangat, motivasi, dukungan, materi yang tak ada hentinya, serta segala doa yang selalu dicurahkan untukku.
- b. Pembimbingku tercinta (Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Ibu Dwi Pramanawati, S.Kep.,Ns) yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama pembuatan tugas akhir ini.
- c. Diriku sendiri yang telah berjuang hingga saat ini, terima kasih.
- d. Teman-teman seperbimbingan serta Evi Kurnia H, Erica, Kikik, Riska, Ilak, Caca yang selalu membantu dan memberikan masukan selama pembuatan tugas akhir ini.

- e. Fira Veronika, Novita Anggraini, Ajeng Harya Artanti, Nanda Fitriana, Putri Rizky, Syahrul Ramadan yang selalu memberikanku motivasi serta menemaniku dalam menyelesaikan tugas akhir ini.