



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BBLR DENGAN MENYUSUI TIDAK
EFEKTIF DI RUANG MELATI RSUD DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

ANGGRAENI MULIA SARI

2021030008

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

Cover



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BBLR DENGAN MENYUSUI TIDAK
EFEKTIF DI RUANG MELATI RSUD DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

ANGGRAENI MULIA SARI

2021030008

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Anggraeni Mulia Sari

NIM : 2021030008

Tanggal : 27 september 2022

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BBLR DENGAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI RSUD DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Telah Disetujui Dan Telah Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diujikan
Pada Tanggal 27 September 2022

Pembimbing



(Wuri Utami, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Anggraeni Mulia Sari

NIM : 2021030008

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : “Asuhan Keperawatan Pada BBLR Dengan Menyusui Tidak Efektif Di Ruang Melati Rsud Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Edi Riyanto, S.Kep., Ns)

Penguji II



(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 27 September 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada BBLR Dengan Menyusui Tidak Efektif Di Ruang Melati Rsud Dr. Margono Soekardjo Purwokerto” Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Kedua orang tua, Alm. Ayah Slamet Mulyono dan Ibu Sukirah yang telah memberikan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA Ners ini.
2. Dr. Hj Herniyatun, S.Kep.,M.Kep,Sp.,Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Edi Riyanto, S.Kep.,Ns selaku penguji dalam penelitian ini yang telah memberikan masukan yang sangat berarti kepada peneliti.
5. Wuri Utami, M.Kep selaku Koordinator Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Teman-teman seperjuangan dari Program Pendidikan Profesi Ners 2021/2022 yang telah memberikan semangat dalam mengerjakan KIA Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA Ners ini masih jauh dari kata sempurna Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak Penulis berharap semoga KIA Ners ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Gombong, September 2022



Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggraeni Mulia Sari
NIM : 2021030008
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Besas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Roralty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BBLR DENGAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI RSUD DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalin media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 27 September 2022

Yang menyatakan



(Anggraeni Mulia Sari)

DAFTAR ISI

Cover.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	vi
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1. Latar belakang	1
2. Tujuan	3
a. Tujuan Umum	3
b. Tujuan Khusus	3
3. Manfaat Penelitian	4
a. Manfaat Keilmuan	4
b. Manfaat Aplikatif	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
1. Konsep Medis.....	6
a. Pengertian	6
b. Etiologi	6
c. Manifestasi klinis	7
d. Pathway.....	8
e. Penatalaksanaan	9
2. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	11
a. Pengertian	11
b. Data Mayor dan Data Minor	12

c. Faktor penyebab	12
d. Penatalaksanaan	13
3. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	13
a. Fokus pengkajian.....	13
b. Diagnosa Keperawatan	15
c. Intervensi Keperawatan	15
d. Implementasi Keperawatan.....	16
e. Evaluasi Keperawatan	16
4. Kerangka Konsep	17
BAB III.....	17
METODE PENELITIAN.....	17
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah	17
B. Subjek Studi Kasus	17
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	18
D. Fokus Studi Kasus	18
E. Definisi Operasional	18
F. Instrumen Studi Kasus	18
G. Metode Pengumpulan Data	19
H. Analisis Data Dan Penyajian Data.....	20
I. Etika Studi Kasus.....	20
BAB IV	22
HASIL DAN PEMBAHASAN	22
1. Profil Lahan Praktik.....	22
2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	23
3. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	38
4. Pembahasan	41
5. Keterbatasan Studi Kasus.....	43
BAB V.....	44
PENUTUP	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran	45

Lampiran I. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Responden (*Informed Consent*)

Lampiraan 4. Lembar persetujuan responden

Lampiraan 5. Lembar Observasi

Lampiran 6 . Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lampiran 7. Format Kegiatan Bimbingan

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

2.1 Pathway.....	9
2.2 Kerangka Konsep.....	17

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	18
4.1 Jumlah Kasus BBLR.....	23
4.2 hasil pengukuran TTV (suhu, RR, nadi), berat badan, intake bayi, dan reflek hisap dengan pemberian tindakan terapi musik klasik <i>Mozart</i>	38
4.3 hasil rata-rata hari ke-1 sampai hari ke-3 sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik <i>Mozart</i>	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 4 Persetujuan Responden

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lampiran 7 Format Kegiatan Bimbingan

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2022**

Anggraeni Mulia Sari ¹⁾, Wuri Utami ²⁾
anggraenimuliasari@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BBLR DENGAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI RSUD Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah Bayi yang lahir sebelum minggu ke-37 kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir, berapa pun berat badannya, kebanyakan bayi lahir prematur dengan berat badan <2500 gr Di Indonesia 30,3% kematian neonatus disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR). Adanya reflek menghisap dan menelan yang belum matang mengakibatkan koordinasi yang buruk antara refleks menghisap dan menelan terutama dengan bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 34 minggu Salah satu intervensi non-farmakologi menggunakan terapi musik klasik *Mozart* dapat meningkatkan reflek hisap bayi BBLR

Tujuan: Memaparkan Asuhan Keperawatan Pada BBLR Dengan Pemberian Terapi Musik Klasik *Mozart* Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD RS DR. Margono Soekardjo Purwokerto.

Metode: penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian ini yaitu bayi BBLR sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil asuhan keperawatan: Hasil penerapan yang dilakukan pada kelima pasien yang mengalami masalah menyusui tidak efektif dan diberikan terapi non farmakologi menggunakan terapi musik klasik Mozart selama 3 hari dalam waktu 15 menit dan dilakukan satu kali dalam sehari menunjukkan adanya pengaruh pada peningkatan reflek hisap dengan rata-rata seilsih cairan yang masuk yaitu meningkat 2ml.

Kata kunci: BBLR, musik klasik *Mozart*

¹ *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

² *Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Nursing Study Program of Profession Education
Faculty of Health Science
University Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2022

Anggraeni Mulia Sari¹, Wuri Utami²
anggraenimuliasari@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ON LOW BIRTH WEIGHT WITH BREASTFEEDING IS NOT EFFECTIVE IN THE MELATI ROOM, RSUD Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO HOSPITAL

Background: Low Birth Weight (LBW) is a baby born before the 37th week of pregnancy calculated from the first day of the last menstruation, regardless of weight, most babies are born prematurely with a weight <2500 g In Indonesia 30.3% of neonatal deaths caused by low birth weight (LBW). The presence of immature sucking and swallowing reflexes results in poor coordination between sucking and swallowing reflexes, especially with babies born before 34 weeks of gestation. One of the non-pharmacological interventions using Mozart classical music therapy can improve the sucking reflex of LBW babies

Objective: To describe nursing care for low birth weight babies by giving Mozart classical music therapy with ineffective breastfeeding problems in the Jasmine Room, RSUD DR. Margono Soekardjo Purwokerto.

Methods: this research uses a case study method. The subjects of this study were LBW infants according to the inclusion and exclusion criteria.

Results of nursing care: The results of the application carried out on the five patients who experienced ineffective breastfeeding problems and were given non-pharmacological therapy using Mozart classical music therapy for 3 days within 15 minutes and performed once a day showed an effect on increasing the suction reflex with an average of The average balance of incoming fluid is increased by 2 ml.

Keywords: Low Birth Weight, Mozart classical music

¹ *Student of University Muhammadiyah Gombong*

² *Lecture of University Muhammadiyah Gombong*

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah Bayi yang lahir sebelum minggu ke-37 kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir, berapa pun berat badannya, kebanyakan bayi lahir prematur dengan berat badan <2500 gr (Sulistiarini & Berliana, 2016). BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah salah satu penyebab kematian neonatus, kematian bayi merupakan indikator SDGs (Sustainable Development Goals) sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (WHO, 2017).

Menurut data WHO (2013), kejadian BBLR adalah 15,5% di seluruh dunia untuk kelahiran BBLR. Kelahiran BBLR dua kali lebih umum di negara berkembang dibandingkan di negara maju, dengan 72% terjadi di Asia. Di Asia Selatan, diperkirakan 15-30 juta bayi lahir BBLR setiap tahun (lebih dari 20%). Kematian bayi di Indonesia adalah 27 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kematian neonatus adalah 15 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, 30,3% kematian neonatus disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR). Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah jumlah anak di bawah usia 28 hari per 1.000 kelahiran hidup di bawah usia 1 tahun. Pada tahun 2016, angka kematian neonatus di Jawa Tengah sebesar 6,94 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatus mendeskripsikan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas (Dinkes, 2016).

Bayi dengan BBLR cenderung hidup lebih lama, dan ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit sampai mereka mencapai usia dewasa (Noor, Murniati, 2016). Pematangan sistem organ terjadi dalam tiga bulan terakhir. Oleh sebab itu, bayi prematur

harus beradaptasi dengan organ-organ penting di luar kandungan. Adanya reflek menghisap dan menelan yang belum matang mengakibatkan koordinasi yang buruk antara refleks menghisap dan menelan terutama dengan bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 34 minggu (Zubaedah et al., 2013).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi dan mengatasi masalah berat badan lahir rendah. Salah satunya adalah perawatan komplementer dan perkembangan yaitu terapi musik, pijat bayi, perawatan kanguru dan nesting (Davis, 2015). Terapi musik bertujuan untuk menenangkan pikiran dan fisik pendengar, menghindari stres mental, fisik atau emosional yang dialami seseorang, dan melatih pasien untuk rileks. Selain itu, terapi musik juga berfungsi untuk memperbaiki berbagai kondisi fisik, emosional, kognitif, dan sosial, baik secara individu maupun pada kelompok usia yang berbeda (Solehati dan Cecep, 2017). Penelitian serupa dilakukan Novita (2012) menjelaskan bahwa terapi musik sudah terbukti tingkat efektifitasnya untuk di implementasikan pada berbagai bidang kesehatan, karena unsur dari musik itu sendiri dapat menurunkan kecemasan, stress, nyeri, dan menimbulkan mood yang positif bagi siapa yang mendengarkannya

Salah satu jenis musik yang efektif digunakan untuk terapi musik yaitu terapi musik klasik *mozart*. Terapi musik dapat meningkatkan refleks hisap (Wahyuningsri dan Eka2014). Menurut Sally (2013), musik klasik *mozart* unggul dalam kemurnian dan kesederhanaan suara yang dihasilkannya. Irama musik, melodi, dan frekuensi tinggi ozart merangsang dan memperkuat area otak yang kreatif dan memotivasi. Musik klasik oleh *mozart* dimodelkan pada sel-sel otak manusia, sehingga musik *Mozart* tidak hanya memberikan kenyamanan pada telinga, tetapi juga memberikan kenyamanan bagi jiwa yang mendengarkannya. Menurut Wahyuningsari dan Eka (2014) Musik *mozart* dapat meningkatkan kecerdasan, karena stimulasi ritmik dapat meningkatkan fungsi kerja otak manusia dan fungsi saraf kranial, serta menciptakan rasa nyaman dan tenang. Terapi musik diberikan melalui refleks hisap bayi musik yang diterima oleh pendengaran mempengaruhi sistem limbik (hipotalamus), yang berfungsi untuk mempengaruhi emosi dan perilaku.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsri dan Eka (2014) dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik BBLR merangsang dan meningkatkan area kreatif dan memotivasi di otak, yang memberikan kenyamanan tidak hanya pada telinga, Karena musik klasik sesuai dengan struktur sel otak manusia, begitu pula jiwa yang mendengarnya. Dapat meningkatkan refleks menghisap, membuat bayi puas Gizi dapat meningkatkan berat badan bayi. Berdasarkan hasil penelitian ini, terapi musik klasik berpengaruh terhadap penambahan berat badan pada bayi prematur, $p\text{-value} = 0,01$.

Berdasarkan hasil wawancara di ruang Melati kepada perawat bahwa terapi musik klasik *Mozart* belum dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan menyusui tidak efektif. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Terapi Musik Klasik *Mozart* Pada BBLR Untuk Menangani Menyusui Tidak Efektif di RSUD DR. Margono Soekardjo Purwokerto.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memaparkan Asuhan Keperawatan Pada BBLR Dengan Pemberian Terapi Musik Klasik *Mozart* Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD RS DR. Margono Soekardjo Purwokerto.

b. Tujuan Khusus

- 1) Memaparkan Hasil Pengkajian Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Klasik *Mozart* Untuk Menangani Menyusui Tidak Efektif Pada BBLR.
- 2) Memaparkan Hasil Analisa Data Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Klasik *Mozart* Untuk Menangani Menyusui Tidak Efektif Pada BBLR.

- 3) Memaparkan Hasil Intervensi Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Klasik *Mozart* Untuk Menangani Menyusi Tidak Efektif Pada BBLR.
- 4) Memaparkan Hasil Implementasi Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Klasik *Mozart* Untuk Menangani Menyusi Tidak Efektif Pada BBLR..
- 5) Memaparkan Hasil Evaluasi Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Klasik *Mozart* Untuk Menangani Menyusi Tidak Efektif Pada BBLR.
- 6) Memaparkan Hasil Analisis Inovasi Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Klasik *Mozart* Untuk Menangani Menyusi Tidak Efektif Pada BBLR..

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuan

Menambah bahan literatur dan refrensi dalam bidang ilmu kesehatan:

- 1) Asuhan keperawatan akan memberikan pengetahuan yang lebih mengenai penerapan terapi musik pada BBLR.
- 2) Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan terutama mengenai intervensi yang akan digunakan terutama untuk menangani menyusui tidak efektif pada BBLR

b. Manfaat Aplikatif

1) Penulis

Menambah pengetahuan dan menerapkan teknik terapi musik klasik *mozart* untuk menangani masalah menyusui tidak efektif pada BBLR

2) Rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan diharapkan dapat digunakan oleh perawat kepada pasien yang mengalami menyusui tidak efektif.

3) Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan tentang cara menangani masalah menyusui tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Alimul Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika. Hal 44; 56; 83; 86; 94; 121-122
- Ida, M. (2016). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Irva, T. S. et al. (2016) “Studi kasus: Pengaruh posisi dan pijat bayi padat meningkatkan berat badan bayi berat lahir rendah di ruang perinatologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau,” *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), hal. 1–8.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Noor, Murniati. 2016. *Penggunaan Nesting dengan Fiksasi Mampu Menjaga Stabilitas, Saturasi Oksigen, Frekuensi Pernafasan, Nadi dan Suhu pada Bayi Prematur dengan Gawat Nafas*. Riau: Jurnal Ners Indonesia.
- Novita, P. (2012). “Pengaruh Treapi Musik Terhadap Kecemasan Pre Oprasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD DR. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung”. Tesis Uनेversitas Indonesia Depok.
- Nursalam.(2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Es. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Papalia, Olds & Fieldman, (2013). *A Child’s world, infancy through adolescence* (9th ed). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc
- Permana, P., & Wijaya, G. B. R. (2019). Analisis Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kemas) Gianyar I Tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 674–678.
- Proverawati, A., Ismawati, C. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medik
- Purnama, Bayu Aji; Indriyani, Puji; Ningtyas, Rahaju;. (2020). PENGARUH TERAPI STORY TELLING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN HOSPITALISASI. *Journal of Nursing & Health*, Volume 5 Nomer 1 .
- Universitas Muhammadiyah Gombong

- Putra, Sitiatava Rizema. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*.Jogjakarta: D-MEDIKA
- Rahmawati, W. R. 2010. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Klasik di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Utara*. Jurnal Kebidanan Volume II No. 02, Desember 2010 (diunduh pada tanggal 03 Maret 2018)
- Ratnam, S. (2021). Annals of Community Medicine & Public Health Maternal Risk Factors Associated with Term Low Birth Weight Infants : A Case-Control Study. 1(1), 1-9.
- Saputra. (2014) . *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang: Binapura Aksara
- Sari, Y.K. (2013). *Efektivitas terapi musik klasik mozart terhadap suhu tubuh bayi prematur di Ruang Perinatologi Di Rsud Banyumas*. Skripsi. Purwokerto. Universitas Jenderal Soedirman Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan
- Sari, Yade Kurnia; Suryani, Arinda;. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Anak Usia Todler Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara* , 106.
- Solehati, T dan Cecep E. Kosasih. 2017. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.1st edn, Dewan Pengurus Pusat. 1st edn. Jakarta Selatan : PPNI
- Wahyuningsri dan Eka. (2014). *Pemberian terapi musik klasik terhadap reflek hisap dan berat badan bayi prematur*. Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes. Vol. 5, No. 1
- WHO. 2017. *World Health Statistics*. Geneva: WHO Press
- Zubaedah, dkk. (2013). *Penerapan Model Konservasi Levine Pada Bayi Prematur Dengan Intoleransi Minum*. Jurnal Keperawatan Anak. 1 (2) : 65 – 72.

LAMPIRAN

Lampiran I. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Juni 2022	Juli 2022	Agt 2022	Sept 2022
1	Perencanaan & analisa situasi								
2	Penentuan objek & judul penelitian								
3	Penyusunan proposal								
4	Pelaksanaan penelitian								
5	Uji turnitin								
6	Pengajuan seminar proposal								
8	Pengolahan data								
9	Uji turnitin								
10	Sidang hasil penelitian								

Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarisme

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Telp. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
 NIK : 96009
 Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BBLR DENGAN MENYUSUI
 TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI RSUD DR. MARGONO
 SOEKARDJO PURWOKERTO

Nama : Anggraeni Mulia Sari
 NIM : 2021030008
 Program Studi : Profesi Ners
 Hasil Cek : 16%

Gombong, 19 Agustus 2022

Pustakawan


 (Dwi. Sumantri, S.I. : Pust..)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Responden (*Informed Consent*)

Nama : Anggraeni Mulia Sari
Program Studi : Profesi Ners

Saya mahasiswa program studi profesi Ners reguler A Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul asuhan keperawatan pada BBLR dengan menyusui tidak efektif di ruang Melati RSUD dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif. Sementara untuk tindakan yang akan dilakukan pada studi kasus ini yaitu Pemberian terapi musik klasik *Mozart* studi kasus ini mengambil sebanyak 5 pasien BBLR.

Saya menjamin dalam proses dan hasil analisis keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil dari analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk dapat menerapkan terapi musik klasik Mozart dengan masalah menyusui tidak efektif. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai calon responden dalam studi kasus ini, serta akan menjaga dan menyimpan kerahasiaan data yang sudah diperoleh oleh peneliti.

Purwokerto, Maret 2022
Penulis

(Anggraeni Mulia Sari)

Lampiran 4. Lembar persetujuan responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Hubungan :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilaksanakan oleh:

Nama : Anggraeni Mulia Sari

NIM : 2021030008

Program Studi : Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Purwokerto, Maret 2022

Responden

Lampiran 5. Lembar Observasi

Hari	Nama pasien	TTV			BB	Intake Bayi (cc)	Reflek Hisap (lemah/ meningkat)	Ket. selisih
		Suhu	RR	Nadi				
Hari ke 1	Pasien 1							
Hari ke 2								
Hari ke 3								
Hari ke 1	Pasien 2							
Hari ke 2								
Hari ke 3								
Hari ke 1	Pasien 3							
Hari ke 2								
Hari ke 3								
Hari ke 1	Pasien 4							
Hari ke 2								
Hari ke 3								
Hari ke 1	Pasien 5							
Hari ke 2								
Hari ke 3								

Lampiran 6 . Standar Operasional Prosedur (SOP)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK		
PENGERTIAN	Terapi terapeutik di mana musik digunakan untuk meningkatkan atau meningkatkan kesejahteraan fisik, kognitif dan sosial individu pada bayi dengan BBLR		
TUJUAN	Memperbaiki kondisi fisik, perilaku serta reflek hisap		
WAKTU	1x sehari. Selama 15 menit		
PERALATAN	<i>Handphone</i>		
PROSEDUR PELAKSANAAN	A	Tahap Pra Interaksi	
	1	Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada	
	2	Membawa alat di dekat pasien dengan benar	
	B	Tahap Orientasi	
	1	Beri salam kepada responden	
	2	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	
	3	Menanyakan persetujuan dan kesiapan Klien sebelum dilakukan tindakan	
	C	Tahap Kerja	
	1	Cuci tangan	
	2	Membaca Tasmiyah	
	3	Menyiapkan handphone yang sudah <i>ter-download</i> musik klasik mozart	
	4	Berikan jarak 40 cm dari jarak bayi ke <i>handphone</i>	

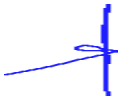
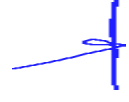
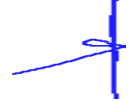
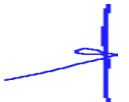
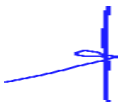
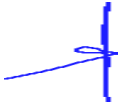
5	Memutar musik dengan volume sedang selama 15 menit sambil memberikan susu kepada bayi dengan BBLR sesuai dengan kebutuhan dan umur bayi
D	Tahap Terminasi
1	melakukan evaluasi tindakan
2	berpamitan dengan pasien/kelurga
3	membersihkan pasien
4	mencuci tangan
5	mencatat kegiatan dalam catatan keperawatan

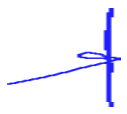
Lampiran 7. Format Kegiatan Bimbingan

Nama : Anggraeni Mulia Sari

NIM : 2021030008

Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep

Tanggal	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
18 Februari 2022	Konsul Judul	
22 Februari 2022	Konsul BAB I, ACC	
2 Maret 2022	Konsul BAB II, ACC	
11 Maret 2022	Konsul Bab III , ACC BAB III, Lanjut Turnitin	
25 Maret 2022	Sidang proposal	
5 April 2022	Revisi pasca sidang proposal	
6 Agustus 2022	Konsul BAB IV dan BAB V, ACC, lanjut turnitin	
27 September 2022	Sidang hasil KIA	

29 September 2022	Revisi pasca sidang hasil	
----------------------	---------------------------	---

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi

Ners



Wuri Utami, M.Kep

Pasien I

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By. Ny. I
 Tanggal Lahir : 21 Februari 2022 Jam : 12.20 WIB
 Jenis : Perempuan
 Umur : 3 Hari
 Ruang : Melati (NICU)
 Kelahiran : Tunggal
 Tanggal MRS : 18 Februari 2022 Jam : 12.20 WIB
 Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2022 Jam: 08.00 WIB
 Diagnosa medis : BBLR, Asfiksia

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu : Ny. I Nama Ayah : Tn. S
 Umur Ibu : 27 th Umur Ayah : 35 th
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Karyawan
 SWASTA
 Pendidikan Ibu : SMA Pendidikan Ayah: SMA
 Agama : Islam
 Alamat : karangendep rt1/3 patikraja

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN :

1. Riwayat Kehamilan

- a) Ibu (G)₁ P₀ A₀
- b) BB 68 kg , Umur Kehamilan 33 minggu 6 hari
- c) TB 155 cm
- d) Pemeriksaan antenatal 12 kali di Klinik Bidan teratur, sejak kehamilan 12 minggu
- e) Penyakit/komplikasi kehamilan: riwayat sc 3 tahun yang lalu

- f) Kebiasaan makanan, makanan nasi dan lauk tiga kali sehari
- g) Merokok: tidak
- h) Jamu :tidak
- i) Kebiasaan minum obat: ya
- j) Alergi obat : tidak

2. Riwayat Persalinan

By Ny. I lahir dari ibu G1P0A0, dengan usia ibu 27 tahun, usia kehamilan 33 minggu dengan sungsang dengan cara SC pada tanggal 21 Februari 2022 jam 12.20 WIB. Pasien sempat mengalami sianosis pada ekstremitas bawah dengan BBL 1900, panjang badan 40cm, lingkaran kepala 23 cm. Keadaan umum saat lahir lemah, nadi 153x/menit, RR 62x/menit, suhu 35.6°C

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang :

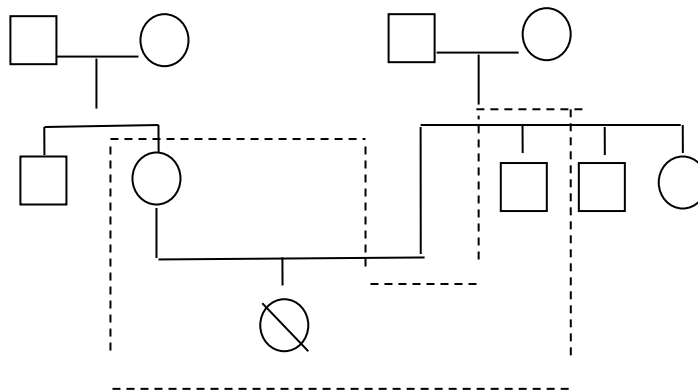
- a) Keluhan utama : reflek hisap lemah
- b) Riwayat penyakit Sekarang : By Ny. I lahir tanggal 21 Februari jam 12. 20 WIB dengan SC G1P0A0, usia kehamilan 33 minggu dengan sungsang. Pada saat dilakukan pengkajian pada 24 Februari jam 08.00 Suhu tubuh 35.7°C, RR 50x/m, N 150x/m, intake cairan yang masuk 10cc. Terpasang infus D5 10% 4 tpm, Saat pengkajian pasien terpasang CPAP 30 %, terdapat retraksi dinding dada (+), reflek hisap lemah, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, menolak untuk menghisap, terpasang OGT, terpasang nasal kanul O2 lpm. Berat badan sekarang 2000 gram.

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

- a) Riwayat Kesehatan yang lalu
Pasien sempat mengalami sianosis pada ekstremitas bawah setelah lahir. warna kulit pada kaki tampak kebiruan.
- b) Imunisasi :
 - Hb0
 - Vit K

3. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Hubungan Keluarga



: Tinggal Serumah



: Pasien

4. Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan

1) Tahap Pertumbuhan

a) Berat badan lahir : 1900 gr

Berat badan sekarang: 2000 gr

b) Lingkar Kepala : 23 cm

Lingkar Dada : 28 cm

Lingkar Abdomen : 28 cm

Panjang Badan : 40cm

2) Tahap Perkembangan

a) Psikososial : tidak terkaji

b) Psikoseksual : bayi Ny. I berjenis kelamin perempuan

c) Kognitif : tidak terkaji

E. PENGKAJIAN FISIK

1. Tanda – Tanda Vital :

Nadi : 150x/menit
 Suhu : 35.7 °C
 Pernafasan : 50x/menit, tipe : pernafasan dada, terlihat ada retraksi dinding dada
 CRT : < 2 detik
 Tekanan Darah : - mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Refleks ; (Beri tanda √ pada hasil pemeriksaan)

- | | | |
|--------------------------------------|---------|-----------|
| 1) Sucking (menghisap) : | Ada (√) | Tidak () |
| 2) Palmar Grasping (menggenggam) : | Ada (√) | Tidak () |
| 3) Tonic Neck (leher) : | Ada (√) | Tidak () |
| 4) Rooting (mencari) : | Ada () | Tidak (√) |
| 5) Moro (kejut): | Ada (√) | Tidak () |
| 6) Babinsky : | Ada (√) | Tidak () |
| 7) Gallant (punggung) : | Ada (√) | Tidak () |
| 8) Swallowing (menelan) : | Ada () | Tidak (√) |
| 9) Plantar Grasping (telapak kaki) : | Ada (√) | Tidak () |

b) Tonus / aktivitas

- | | | | |
|--------------|------------|-------------|----------------|
| 1) Aktif () | Tenang (√) | Latergi () | kejang () |
| 2) Menangis | Keras () | Lemah (√) | melengking () |

c) Kepala / leher

- 1) Fontanel anterior:

Lunak (√)	tegas ()	datar (√)	menonjol ()
cekung ()			
- 2) Sutura sagitalis:

Tepat (√)	terpisah ()	menjauh ()	tumpang tindih ()
-----------	--------------	-------------	--------------------
- 3) Gambaran wajah: Simetris (√) asimetris ()
- 4) Molding () caput succedaneum () cephalhematoma ()

d) Mata

- 1) Bersih (√) sekresi ()
- 2) Sklera : anikterik

- e) THT
- 1) Telinga : Normal (☒) abnormal ()
 - 2) Hidung: Simetris (☒) terpasang CPAP 30% asimetris()
- f) Wajah
- 1) Bibir sumbing ()
 - 2) Sumbing langit-langit / palatum ()
- g) Abdomen
- 1) Lunak (☒) Tegas () Datar () Kembung ()
 - 2) Lingkar perut 28 cm
- h) Toraks
- 1) Simetris (☒) Asimetris ()
 - 2) Retraksi derajat 0 ()derajat 1 (☒) derajat 2 ()
 - 3) Klavikula normal (☒) Abnormal ()
- i) Paru-paru
- 1) Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama ()
 - 2) Suara nafas bersih (☒): vesikuler (☒)
 - 3) Respirasi : spontan (☒) tidak spontan ()
 - 4) Alat bantu nafas : (☒) oxihood () nasal kanul (☒) O2/inkubator
Konsentrasi O2: 1 liter/menit
- j) Jantung
- 1) Bunyi Normal Sinus Rhytm (NSR) (☒)
 - 2) Frekuensi : 150 x/menit
 - 3) Murmur () Lokasi :
 - 4) Waktu pengisian kapiler : < 2 detik
 - 5) Denyut nadi : cepat
 - 6) Nadi Perifer Keras
 - 7) Brakial kanan keras
 - 8) Brakial kiri keras
 - 9) Femoral kanan lemah
 - 10) Femoral kiri lemah
- k) Ekstremitas

- 1) Gerakan bebas (✓) ROM terbatas () Tidak terkaji ()
- 2) Ekstremita atas Normal (✓) Abnormal ()
- 3) Ekstremitas bawah Normal (✓) Abnormal ()
- Panggul Normal (✓) Abnormal ()
- Tidak terkaji ()
- l) Umbilikus
 - 1) Normal (✓) Abnormal ()
 - 2) Inflamasi () Drainase ()
- m) Genital
 - 1) Perempuan normal (✓) Laki-laki normal ()
 - 2) Abnormal ()
- n) Anus Paten (✓) Imperforata ()
- o) Kulit
 - 1) Warna Pink (✓) Pucat () Jaundice ()
 - 2) Sianosis pada Kuku () Sirkumoral ()
 - 3) Periorbital () Seluruh tubuh ()
 - 4) Kemerahan (rash) (✓)
 - 5) Tanda lahir : ()
 - 6) Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()
 - 7) Lanugo (✓)
- p) Suhu
 - 1) Lingkungan
 - Penghangat radian (-°C) Pengaturan suhu ()
 - 2) Inkubator () Suhu ruang () Boks terbuka ()
 - 3) Suhu kulit : 35.7 °C

Nilai Apgar

Indikator	1menit	5 menit	10 menit
Pernafasan	1	2	2
Frekuensi Jantung	1	2	2
Refleks bersin	1	1	2

Tonus otot	1	1	1
Warna kulit	1	1	1
Jumlah Skor	5	7	8

Pengkajian pernafasan (DOWN SCORE)

Tanggal			21/02	24/02
Frekuensi napas	<60 menit	0	√	√
	60-80 menit	1		
	>80 menit	2		
Retraksi	Tidak ada retraksi	0		
	Retraksi ringan	1	√	√
	Retraksi berat	2		
Sianosis	Tidak ada sianosis	0		
	Sianosis hilang dengan O2	1	√	√
	Sianosis menetap walaupun diberi O2	2		
Air Entry	Udara masuk bilateral baik	0	√	√
	Penurunan ruangan udara masuk	1		
	Tidak ada udara masuk	2		
Merintih	Tidak merintih	0	√	√
	Dapat didengar dengan stetoskop	1		
	Dapat didengar tanpa alat bantu	2		
Total Skor			1	2

Keterangan :

<3 : gawat napas ringan

4-5 : gawat napas sedang

>6 : gawat napas berat

Interpretasi down skor 3 (gawat nafas ringan)

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

21 Februari 2022

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
RDW	16.3 H	%	11.3-14.6
Eosinofil	0.1 L	%	1-5
Segmen	67.5 H	%	17-60
Limfosit	15.9 L	%	20-70
Monosit	12.7 H	%	1-11
Neutrofil	70.6 H	%	17.0-60.0
GDS	99	%	70-130

TERAPI:

No	Nama Therapi	Kegunaan
1	Ampicilin 2x150 mg	Antibiotik untuk mengatatasi infeksi bakteri
2	Gentamicin 1 x 14 mg	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri

ANALISA DATA

Tanggal	Data Klien	Problem	Etiologi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - Bayi tampak tenang - Reflek hisap lemah - Bayi tidak menghisap terus menerus	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS: - DO: - RR 60 x/menit - HR 150 x/menit - SpO2: 95% - Penggunaan otot bantu pernapasan, retraksi dinding dada ringan - Apghar score menit 1 dengan hasil 5 menit ke 5 dengan hasil 7 menit ke 10 dengan hasil 8 - Terpasang CPAP FiAO2 30%	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - Suhu 35.7⁰C - Kulit teraba dingin - Berat badan 2000 gram	Hipotermi (D.0131)	Kekurangan lemak subkutan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap bayi (D.0029)

2. Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) (D.0005)

3. Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) 1. Berat badan bayi meningkat 2. Intake bayi meningkat 3. Hisapan bayi meningkat	Pemberian Makanan (I.031125) 1. Identifikasi kemampuan menelan. 2. Periksa mulut untuk residu pada akhir makan. 3. Pertahankan perhatian saat menyusui. 4. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu	1. Mengetahui kemampuan menelan bayi 2. Untuk memeriksa apakah ada residu makanan 3. Memperhatikan bayi saat diberikan susu 4. Kolaborasi antimetik bila diperlukan
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil Pola Napas L.01004: 1. penggunaan otot bantu napas cukup menurun 2. Frekuensi napas cukup menurun 3. retraksi dinding dada menurun	Manajemen jalan napas (i. 01011) 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas buatan (mis, gurglin, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Pertahankan kepatenan jalan nafas 4. Berikan oksigen	1. Untuk memantau frekuensi nafas pasien 2. Untuk mengetahui suara nafas tambahan 3. Untuk mempertahankan jalan nafas pasien 4. Sebagai penunjang kebutuhan pasien

3.	Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan hipotermi membaik dengan kriteria hasil: Termoregulasi Neonatus (L.14135) 1. Suhu tubuh meningkat 2. Suhu kulit meningkat	Manajemen hipotermia (L.14507) 5. Monitor suhu tubuh 6. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 7. Sediakan lingkungan yang hangat 8. Lakukan penghangatan pasif	1. Memantau kondisi termoregulasi 2. Mengetahui tanda dan gejala hipotermia 3. Untuk mencegah hipotermi 4. Mengatasi hipotermi pasien
----	---	---	---	--

IMPLEMENTASI

Jam	Implementasi	TTD
24 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. I	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra

12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
25 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. I	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
26 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. I	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra

08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra

EVALUASI

Tanggal 24/2/22-26/2/22

No Dx	Hari/tgl/ jam	Evaluasi	TTD
1.	24/2/22 14.00	S: - O: - Pasien tampak tenang - reflek hisap meningkat - intake cairan susu meningkat dari 10cc ke 12 cc A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi. P: lanjutkan intervensi: - monitor TTV - monitor intake cairan susu pasien	 Anggra
2	24/2/22 14.00	S:- O: - RR: 52x/m - Terdapat retraksi dada ringan - Nafas cepat - Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Jaga kepatenan jalan nafas	 Anggra

		- berikan oksigen 1lpm	
3	24/2/22 14.00	S:- O: - suhu 35.8°C - kulit teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - jaga suhu agar tetap hangat - tempatkan pasien di inkubator	
1	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 54x/menit - Nadi 155x/menit - Bayi tampak rewel - Reflek hisap meningkat A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi; - Pertahankan perhatian saat menyusu - Monitor intake cairan pasien	
2	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 54x/menit - Terdapat retraksi dinding dada ringan A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas	
3	25/2/22 14.00	S:- O: - suhu 36.3°C - Akral teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Lakukan penghangatan pasif	
1	26/2/22 14.00	S:- O: - BB: 2100gram - Reflek hisap meningkat - Tidak menghisap terus menerus - Intake cairan susu meningkat A: masalah keperawatan menyusui tidak teratasi P: lanjutkan intervensi:	

		- Identifikasi kemampuan menelan - Pertahankan perhatian saat menyusui	
2	26/2/22 14.00	S:- O: - RR: 56x/menit - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas - Berikan oksigen 1lpm	 Anggra
3	26/2/22 14.00	S:- O: - Suhu 36.4°C A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia - Sediakan lingkungan yang hangat	 Anggra

Pasien II

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi	: By. Ny. N	
Tanggal Lahir	: 22 Februari 2022	Jam : 08.25 WIB
Jenis	: Perempuan	
Umur	: 4 Hari	
Ruang	: Melati (NICU)	
Kelahiran	: Tunggal	
Tanggal MRS	: 21 Februari 2022	Jam : 10.00 WIB
Tanggal Pengkajian	: 24 Februari 2022	Jam: 08.00 WIB
Diagnosa medis	: BBLR, RDS	

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Ayah	: Tn.R
Umur Ibu	: 32 th	Umur Ayah	: 43 th
Pekerjaan Ibu	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan Ayah:	Karyawan
SWASTA			
Pendidikan Ibu	: SMA	Pendidikan Ayah:	SMA
Agama	: Islam		
Alamat	: Kedungwuluh kidul	Patikraja	

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN :

1. Riwayat Kehamilan

- a) Ibu (G)₃ P₂ A₀
- b) BB 68 kg , Umur Kehamilan 33 minggu 6 hari
- c) TB 155 cm
- d) Pemeriksaan antenatal 12 kali di Klinik Bidan teratur, sejak kehamilan 12 minggu
- e) Penyakit/komplikasi kehamilan: -

- f) Kebiasaan makanan, makanan nasi dan lauk tiga kali sehari
- g) Merokok: tidak
- h) Jamu :tidak
- i) Kebiasaan minum obat: ya
- j) Alergi obat : tidak

2. Riwayat Persalinan

Pasien dua bernama By Ny. N umur 4 hari, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan terakhir orangtua SMA, beralamat di Kedungwuluh Kidul Patikraja, dengan diagnosa BBLR dengan RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Identitas penanggung jawab adalah Tn. R jenis kelamin laki-laki, usia 43 tahun, beragama Islam, hubungan dengan pasien sebagai ayah.

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang

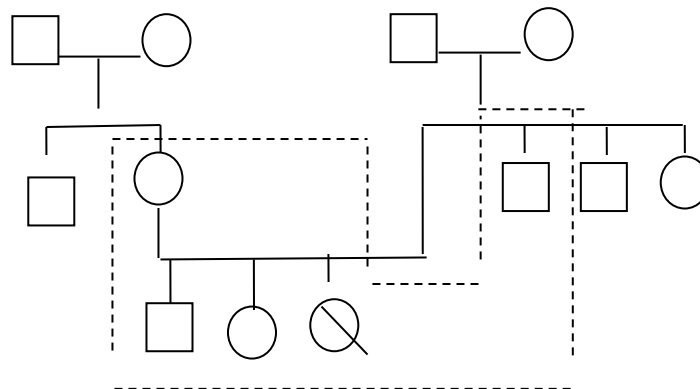
- a) Keluhan utama : reflek hisap lemah
- b) Riwayat penyakit Sekarang : By. Ny. N lahir dengan SC pada tanggal 22 Februari 2022 jam 08.25 WIB. Dengan usia kehamilan 33 minggu dengan presbo, oligohidramion ketuban pecah sebelum SC skor apgar menit pertama 6, menit kelima 7, menit kesepuluh 8. Berat badan lahir 1900 gram, Panjang badan 41 cm, Lingkar kepala 27 cm. Keadaan umum saat lahir lemah, reflek hisap lemah, nadi 147 kali/menit, RR 57 kali/menit, suhu 36°C

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

- a) Riwayat Kesehatan yang lalu : pasien belum pernah dirawat di RS sebelumnya
- b) Imunisasi :
 - Hb0
 - Vit.K

3. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Hubungan Keluarga



: Tinggal Serumah



: Pasien

4. Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan

1) Tahap Pertumbuhan

a) Berat badan lahir : 1900 gr

Berat badan sekarang: 1700 gr

b) Lingkar Kepala : 27 cm

Lingkar Dada : 28 cm

Lingkar Abdomen : 28 cm

Panjang Badan : 41cm

2) Tahap Perkembangan

a) Psikososial : tidak terkaji

b) Psikoseksual : bayi Ny. N berjenis kelamin perempuan

c) Kognitif : tidak terkaji

E. PENGKAJIAN FISIK

1. Tanda – Tanda Vital :

Nadi : 156x/menit
 Suhu : 36.2 °C
 Pernafasan : 38x/menit, tipe : pernafasan dada, terlihat ada retraksi dinding dada
 CRT : < 2 detik
 Tekanan Darah : - mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Refleks ; (Beri tanda √ pada hasil pemeriksaan)

- | | | |
|--------------------------------------|---------|-----------|
| 1) Sucking (menghisap) : | Ada (√) | Tidak () |
| 2) Palmar Grasping (menggenggam) : | Ada (√) | Tidak () |
| 3) Tonic Neck (leher) : | Ada (√) | Tidak () |
| 4) Rooting (mencari) : | Ada () | Tidak (√) |
| 5) Moro (kejut): | Ada (√) | Tidak () |
| 6) Babinsky : | Ada (√) | Tidak () |
| 7) Gallant (punggung) : | Ada (√) | Tidak () |
| 8) Swallowing (menelan) : | Ada () | Tidak (√) |
| 9) Plantar Grasping (telapak kaki) : | Ada (√) | Tidak () |

b) Tonus / aktivitas

- | | | | |
|--------------|------------|-------------|----------------|
| 1) Aktif () | Tenang (√) | Latergi () | kejang () |
| 2) Menangis | Keras () | Lemah (√) | melengking () |

c) Kepala / leher

- 1) Fontanel anterior:

Lunak (√)	tegas ()	datar (√)	menonjol ()
cekung ()			
- 2) Sutura sagitalis:

Tepat (√)	terpisah ()	menjauh()	tumpang tindih ()
-----------	--------------	------------	--------------------
- 3) Gambaran wajah: Simetris (√) asimetris ()
- 4) Molding () caput succedaneum () cephalhematoma ()

d) Mata

- 1) Bersih (√) sekresi ()
- 2) Sklera : anikterik

- e) THT
- 1) Telinga : Normal (☒) abnormal ()
 - 2) Hidung: Simetris (☒) terpasang CPAP 30% asimetris()
- f) Wajah
- 1) Bibir sumbing ()
 - 2) Sumbing langit-langit / palatum ()
- g) Abdomen
- 1) Lunak (☒) Tegas () Datar () Kembung ()
 - 2) Lingkar perut 28 cm
- h) Toraks
- 1) Simetris (☒) Asimetris ()
 - 2) Retraksi derajat 0 ()derajat 1 (☒) derajat 2 ()
 - 3) Klavikula normal (☒) Abnormal ()
- i) Paru-paru
- 1) Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama ()
 - 2) Suara nafas bersih (☒): vesikuler (☒)
 - 3) Respirasi : spontan (☒) tidak spontan ()
 - 4) Alat bantu nafas : (☒) oxihood () nasal kanul (☒) O2/inkubator
Konsentrasi O2: 1 liter/menit
- j) Jantung
- 1) Bunyi Normal Sinus Rhytm (NSR) (☒)
 - 2) Frekuensi : 156 x/menit
 - 3) Murmur () Lokasi :
 - 4) Waktu pengisian kapiler : < 2 detik
 - 5) Denyut nadi : cepat
 - 6) Nadi Perifer Keras
 - 7) Brakial kanan keras
 - 8) Brakial kiri keras
 - 9) Femoral kanan lemah
 - 10) Femoral kiri lemah
- k) Ekstremitas

- 1) Gerakan bebas (✓) ROM terbatas () Tidak terkaji ()
- 2) Ekstremita atas Normal (✓) Abnormal ()
- 3) Ekstremitas bawah Normal (✓) Abnormal ()
- Panggul Normal (✓) Abnormal ()
- Tidak terkaji ()
- l) Umbilikus
 - 1) Normal (✓) Abnormal ()
 - 2) Inflamasi () Drainase ()
- m) Genital
 - 1) Perempuan normal (✓) Laki-laki normal ()
 - 2) Abnormal ()
- n) Anus Paten (✓) Imperforata ()
- o) Kulit
 - 1) Warna Pink (✓) Pucat () Jaundice ()
 - 2) Sianosis pada Kuku () Sirkumoral ()
 - 3) Periorbital () Seluruh tubuh ()
 - 4) Kemerahan (rash) (✓)
 - 5) Tanda lahir : ()
 - 6) Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()
 - 7) Lanugo (✓)
- p) Suhu
 - 1) Lingkungan
 - Penghangat radian (-°C) Pengaturan suhu ()
 - 2) Inkubator () Suhu ruang () Boks terbuka ()
 - 3) Suhu kulit : 36.2 °C

Nilai Apgar

Indikator	1menit	5 menit	10 menit
Pernafasan	1	2	2
Frekuensi Jantung	1	2	2
Refleks bersin	1	1	2

Tonus otot	1	1	1
Warna kulit	2	1	1
Jumlah Skor	6	7	8

Pengkajian pernafasan (DOWN SCORE)

Tanggal			21/02	24/02
Frekuensi napas	<60 menit	0	√	√
	60-80 menit	1		
	>80 menit	2		
Retraksi	Tidak ada retraksi	0		
	Retraksi ringan	1	√	√
	Retraksi berat	2		
Sianosis	Tidak ada sianosis	0		
	Sianosis hilang dengan O2	1	√	√
	Sianosis menetap walaupun diberi O2	2		
Air Entry	Udara masuk bilateral baik	0	√	√
	Penurunan ruangan udara masuk	1		
	Tidak ada udara masuk	2		
Merintih	Tidak merintih	0	√	√
	Dapat didengar dengan stetoskop	1		
	Dapat didengar tanpa alat bantu	2		
Total Skor			1	2

Keterangan :

<3 : gawat napas ringan

4-5 : gawat napas sedang

>6 : gawat napas berat

Interpretasi down skor 3 (gawat nafas ringan)

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

21 Februari 2022

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
RDW	15.8 H	%	11.3-14.6
Monosit	45.8 H	%	1-11
Trombosit	593000	/ul	229000-553000
MCHC	37.4H	g/dl	26-34
Kalium	6.6H	mEq/l	3.4-4.5
Kalsium	10.5H	mEq/l	8.6-10.3

TERAPI:

No	Nama Therapi	Kegunaan
1	Ampicilin 2x75 mg	Antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri
2	Gentamicin 1 x 7.5 mg	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri
3	Aminophilin 2x4mg	Mengatasi kesulitan bernafas

ANALISA DATA

Tanggal	Data Klien	Problem	Etiologi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - Bayi tampak rewel - Menolak untuk menghisap - Reflek hisap lemah - Bayi tidak menghisap terus menerus	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS: - DO: - RR 38 x/menit - HR 156x/menit - SpO2: 95% - Penggunaan otot bantu pernapasan, retraksi dinding dada ringan - Apghar score menit 1 dengan hasil 5 menit ke 6 dengan hasil 7 menit ke 10 dengan hasil 8 - Terpasang CPAP FiAO2 30%	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - Suhu 36.2°C - Kulit teraba dingin	Hipotermi (D.0131)	Kekurangan lemak subkutan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap bayi (D.0029)
2. Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) (D.0005)
3. Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) 4. Berat badan bayi meningkat 5. Intake bayi meningkat 6. Hisapan bayi meningkat	Pemberian Makanan (I.031125) 5. Identifikasi kemampuan menelan. 6. Periksa mulut untuk residu pada akhir makan. 7. Pertahankan perhatian saat menyusui. 8. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu	5. Mengetahui kemampuan menelan bayi 6. Untuk memeriksa apakah ada residu makanan 7. Memperhatikan bayi saat diberikan susu 8. Kolaborasi antimetik bila diperlukan
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil Pola Napas L.01004: 1. penggunaan otot bantu napas cukup menurun 2. Frekuensi napas cukup menurun 3. retraksi dinding	Manajemen jalan napas (i. 01011) 5. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 6. Monitor bunyi nafas buatan (mis, gurglin, mengi, wheezing, ronkhi kering) 7. Pertahankan kepatenan jalan nafas 8. Berikan oksigen	9. Untuk memantau frekuensi nafas pasien 10. Untuk mengetahui suara nafas tambahan 11. Untuk mempertahankan jalan nafas pasien

		dada menurun		12. Sebagai penunjang kebutuhan pasien
3.	Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan hipotermi membaik dengan kriteria hasil: Termoregulasi Neonatus (L.14135) 3. Suhu tubuh meningkat 4. Suhu kulit meningkat	Manajemen hipotermia (L.14507) 13. Monitor suhu tubuh 14. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 15. Sediakan lingkungan yang hangat 16. Lakukan penghangatan pasif	5. Memantau kondisi termoregulasi 6. Mengetahui tanda dan gejala hipotermia 7. Untuk mencegah hipotermi 8. Mengatasi hipotermi pasien

IMPLEMENTASI

Jam	Implementasi	TTD
24 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. N	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra

10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
25 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. N	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
26 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. N	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra

08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra

EVALUASI

Tanggal 24/2/22-26/2/22

No Dx	Hari/tgl/ jam	Evaluasi	TTD
1.	24/2/22 14.00	S: - O: - Pasien tampak rewel - reflek hisap lemah - menolak untuk menghisap A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi. P: lanjutkan intervensi: - monitor TTV - monitor intake cairan susu pasien	 Anggra
2	24/2/22 14.00	S:- O: - RR: 40x/m - Terdapat retraksi dada ringan - Nafas cepat	 Anggra

		- Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor jalan nafas - Jaga kepatenan jalan nafas - berikan oksigen 1lpm	
3	24/2/22 14.00	S:- O: - suhu 36.3 - kulit teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - jaga suhu agar tetap hangat - tempatkan pasien di inkubator	
1	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 44x/menit - Nadi 158x/menit - Bayi tampak rewel - Reflek hisap meningkat A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi; - Pertahankan perhatian saat menyusu - Monitor intake cairan pasien	
2	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 44x/menit - Terdapat retraksi dinding dada ringan A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas	
3	25/2/22 14.00	S:- O: - suhu 36.4°C - Akral teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Lakukan penghangatan pasif	

1	26/2/22 14.00	S:- O: - BBS: 1800gram - Reflek hisap meningkat - Tidak menghisap terus menerus - Intake cairan susu meningkat A: masalah keperawatan menyusui tidak teratasi P: lanjutkan intervensi: - Identifikasi kemampuan menelan - Pertahankan perhatian saat menyusui	
2	26/2/22 14.00	S:- O: - RR: 50x/menit - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas - Berikan oksigen 1lpm	
3	26/2/22 14.00	S:- O: - Suhu 36.5 A: masalah keperawatan hipotermia teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia - Sediakan lingkungan yang hangat	

Pasien III

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By. Ny. T
 Tanggal Lahir : 19 Februari 2022 Jam : 10.00 WIB
 Jenis : laki-laki
 Umur : 5 Hari
 Ruang : Melati (NICU)
 Kelahiran : Tunggal
 Tanggal MRS : 24 Februari 2022 Jam : 08.00 WIB
 Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2022 Jam: 08.00 WIB
 Diagnosa medis : BBLR, Sepsis: staphylococcus haemolyticus

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu : Ny. T Nama Ayah : Tn.R
 Umur Ibu : 26 th Umur Ayah : 27 th
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Karyawan
 SWASTA
 Pendidikan Ibu : SMA Pendidikan Ayah: SMA
 Agama : Islam
 Alamat : Tambaknegara

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN :

1. Riwayat Kehamilan

- a) Ibu (G)₁ P₀ A₀
- b) BB 68 kg , Umur Kehamilan 35 minggu
- c) TB 150 cm
- d) Pemeriksaan antenatal 12 kali di Klinik Bidan teratur, sejak kehamilan 12 minggu
- e) Penyakit/komplikasi kehamilan: -

- f) Kebiasaan makanan, makanan nasi dan lauk tiga kali sehari
- g) Merokok: tidak
- h) Jamu :tidak
- i) Kebiasaan minum obat: ya
- j) Alergi obat : tidak

2. Riwayat Persalinan

By. Ny. T lahir dengan SC pada tanggal 19 Februari 2022 jam 12.20 WIB. Dengan usia kehamilan 35 minggu dengan indikasi letak sungsang, PEB. Skor apgar menit pertama 4, menit kelima 6, menit kesepuluh 7. Berat badan lahir 2200 gram, Panjang badan 39 cm, Lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 27 cm. Keadaan umum saat lahir lemah, reflek hisap lemah, nadi 147 kali/menit, RR 58 kali/menit, suhu 37.3°C

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang

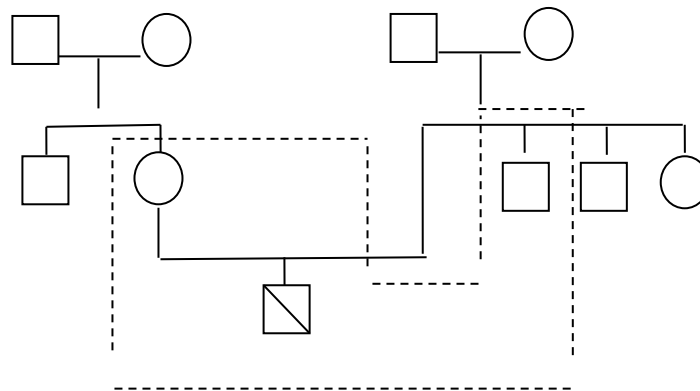
- a) Keluhan utama : reflek hisap lemah
- b) Riwayat penyakit Sekarang : By. Ny. T lahir tanggal 19 Februari jam 10.00WIB dengan SC G1P0A0 umur 26 tahun, usia kehamilan 35 minggu Pada saat dilakukan pengkajian pada 24 Februari jam 08.30 Suhu tubuh 35.6°C, RR 34x/m, Nadi 135x/m, intake cairan yang masuk 15cc. Terpasang infus D5 10% 4 tpm, Saat pengkajian pasien terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm, CPAP 30 %, terdapat retraksi dinding dada (+), reflek hisap lemah, reflek hisap lemah, bayi rewel, menolak untuk menghisap, terpasang OGT, Berat badan sekarang 2000 gram.

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

- a) Riwayat Kesehatan yang lalu : pasien belum pernah dirawat di RS sebelumnya
- b) Imunisasi :
 - Hb0
 - Vit.K

3. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Hubungan Keluarga
- - - : Tinggal Serumah
- ▣ : Pasien

4. Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan

1) Tahap Pertumbuhan

a) Berat badan lahir : 2000 gr

Berat badan sekarang: 2200 gr

b) Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar Dada : 27 cm

Lingkar Abdomen : 28 cm

Panjang Badan : 40cm

2) Tahap Perkembangan

a) Psikososial : tidak terkaji

b) Psikoseksual : bayi Ny. T berjenis kelamin laki-laki

c) Kognitif : tidak terkaji

E. PENGKAJIAN FISIK

2. Tanda – Tanda Vital :

Nadi : 135x/menit

Suhu : 35.6 °C

Pernafasan : 34x/menit, tipe : pernafasan dada, terlihat ada retraksi dinding dada

CRT : < 2 detik

Tekanan Darah : - mmHg

3. Pemeriksaan Fisik

a) Refleks ; (Beri tanda √ pada hasil pemeriksaan)

- | | | |
|--------------------------------------|---------|-----------|
| 1) Sucking (menghisap) : | Ada (√) | Tidak () |
| 2) Palmar Grasping (menggenggam) : | Ada (√) | Tidak () |
| 3) Tonic Neck (leher) : | Ada (√) | Tidak () |
| 4) Rooting (mencari) : | Ada () | Tidak (√) |
| 5) Moro (kejut): | Ada (√) | Tidak () |
| 6) Babinsky : | Ada (√) | Tidak () |
| 7) Gallant (punggung) : | Ada (√) | Tidak () |
| 8) Swallowing (menelan) : | Ada () | Tidak (√) |
| 9) Plantar Grasping (telapak kaki) : | Ada (√) | Tidak () |

b) Tonus / aktivitas

- | | | | |
|--------------|------------|-------------|----------------|
| 1) Aktif () | Tenang (√) | Latergi () | kejang () |
| 2) Menangis | Keras () | Lemah (√) | melengking () |

c) Kepala / leher

1) Fontanel anterior:

Lunak (√) tegas () datar (√) menonjol ()
cekung ()

2) Sutura sagitalis:

Tepat (√) terpisah () menjauh () tumpang tindih ()

3) Gambaran wajah: Simetris (√) asimetris ()

4) Molding () caput succedaneum () cephalhematoma ()

d) Mata

- 1) Bersih (√) sekresi ()
- 2) Sklera : anikterik

e) THT

- 1) Telinga : Normal (☒) abnormal (☐)
- 2) Hidung: Simetris (☒) terpasang CPAP 30% asimetris(☐)
- f) Wajah
 - 1) Bibir sumbing (☐)
 - 2) Sumbing langit-langit / palatum (☐)
- g) Abdomen
 - 1) Lunak (☒) Tegas (☐) Datar (☐) Kembung (☐)
 - 2) Lingkar perut 28 cm
- h) Toraks
 - 1) Simetris (☒) Asimetris (☐)
 - 2) Retraksi derajat 0 (☐)derajat 1 (☒) derajat 2 (☐)
 - 3) Klavikula normal (☒) Abnormal (☐)
- i) Paru-paru
 - 1) Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama (☐)
 - 2) Suara nafas bersih (☒): vesikuler (☒)
 - 3) Respirasi : spontan (☒) tidak spontan (☐)
 - 4) Alat bantu nafas : (☒) oxihood (☐) nasal kanul (☒) O2/inkubator
Konsentrasi O2: 1 liter/menit
- j) Jantung
 - 1) Bunyi Normal Sinus Rhytm (NSR) (☒)
 - 2) Frekuensi : 156 x/menit
 - 3) Murmur (☐) Lokasi :
 - 4) Waktu pengisian kapiler : < 2 detik
 - 5) Denyut nadi : cepat
 - 6) Nadi Perifer Keras
 - 7) Brakial kanan keras
 - 8) Brakial kiri keras
 - 9) Femoral kanan lemah
 - 10) Femoral kiri lemah
- k) Ekstremitas
 - 1) Gerakan bebas (☒) ROM terbatas (☐) Tidak terkaji (☐)

- 2) Ekstremita atas Normal (✓) Abnormal ()
- 3) Ekstremitas bawah Normal (✓) Abnormal ()
- Panggul Normal (✓) Abnormal ()
- Tidak terkaji ()
- l) Umbilikus
- 1) Normal (✓) Abnormal ()
- 2) Inflamasi () Drainase ()
- m) Genital
- 1) Perempuan normal (✓) Laki-laki normal ()
- 2) Abnormal ()
- n) Anus Paten (✓) Imperforata ()
- o) Kulit
- 1) Warna Pink (✓) Pucat () Jaundice ()
- 2) Sianosis pada Kuku () Sirkumoral ()
- 3) Periorbital () Seluruh tubuh ()
- 4) Kemerahan (rash) (✓)
- 5) Tanda lahir : ()
- 6) Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()
- 7) Lanugo (✓)
- p) Suhu
- 1) Lingkungan
- Penghangat radiant (°C) Pengaturan suhu ()
- 2) Inkubator () Suhu ruang () Boks terbuka ()
- 3) Suhu kulit : 36.2 °C

Nilai Apgar

Indikator	1menit	5 menit	10 menit
Pernafasan	1	2	2
Frekuensi Jantung	1	2	2
Refleks bersin	1	1	2
Tonus otot	1	1	1

Warna kulit	2	1	1
Jumlah Skor	6	7	8

Pengkajian pernafasan (DOWN SCORE)

Tanggal			19/02	24/02
Frekuensi napas	<60 menit	0	√	√
	60-80 menit	1		
	>80 menit	2		
Retraksi	Tidak ada retraksi	0		
	Retraksi ringan	1	√	√
	Retraksi berat	2		
Sianosis	Tidak ada sianosis	0		
	Sianosis hilang dengan O ₂	1	√	√
	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂	2		
Air Entry	Udara masuk bilateral baik	0	√	√
	Penurunan ruangan udara masuk	1		
	Tidak ada udara masuk	2		
Merintih	Tidak merintih	0	√	√
	Dapat didengar dengan stetoskop	1		
	Dapat didengar tanpa alat bantu	2		
Total Skor			1	2

Keterangan :

<3 : gawat napas ringan

4-5 : gawat napas sedang

>6 : gawat napas berat

Interpretasi down skor 3 (gawat nafas ringan)

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

19 Februari 2022

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
RDW	22.3 H	%	11.3-14.6
Trombosit	177000 L	/ul	229000-553000
Batang	0.5L	%	3-5
Segmen	28.2L	%	50-70
Limfosit	57.6 H	%	25-40
Neutrofil	26.7H	%	26.7

2. Hasil pemeriksaan rontgen thorax
Cor :CTR=59%
Pulmo: corakan vaskuler meningkat
3. Pemeriksaan mikrobiologi kultur+TKA darah: terdapat bakteri staphylococcus haemolyticus

TERAPI:

No	Nama Therapi	Kegunaan
1	Ceftamizine 3x60 mg	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri
2	Gentamicin 1 x 7.5 mg	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri

ANALISA DATA

Tanggal	Data Klien	Problem	Etiologi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - BBS: 2000gram - Bayi tampak rewel - Reflek hisap lemah - Bayi tidak menghisap terus menerus	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS: - DO: - RR 34 x/menit - HR 135x/menit - SpO2: 95% - Penggunaan otot bantu pernapasan, retraksi dinding dada ringan - Apghar score menit 1 dengan hasil 5 menit ke 6 dengan hasil 7 menit ke 10 dengan hasil 8 - Terpasang CPAP FiAO2 30%	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - Suhu 35.6°C - Kulit teraba dingin	Hipotermi (D.0131)	Kekurangan lemak subkutan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

4. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap bayi (D.0029)
5. Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) (D.0005)
6. Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) 7. Berat badan bayi meningkat 8. Intake bayi meningkat 9. Hisapan bayi meningkat	Pemberian Makanan (I.031125) 9. Identifikasi kemampuan menelan. 10. Periksa mulut untuk residu pada akhir makan. 11. Pertahankan perhatian saat menyusui. 12. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu	9. Mengetahui kemampuan menelan bayi 10. Untuk memeriksa apakah ada residu makanan 11. Memperhatikan bayi saat diberikan susu 12. Kolaborasi antimetik bila diperlukan
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil Pola Napas L.01004: 1. penggunaan otot bantu napas cukup menurun 2. Frekuensi napas cukup menurun 3. retraksi dinding dada menurun	Manajemen jalan napas (i. 01011) 9. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 10. Monitor bunyi nafas buatan (mis, gurglin, mengi, wheezing, ronkhi kering) 11. Pertahankan kepatenan jalan nafas 12. Berikan oksigen	17. Untuk memantau frekuensi nafas pasien 18. Untuk mengetahui suara nafas tambahan 19. Untuk mempertahankan jalan nafas pasien 20. Sebagai

				penunjang kebutuhan pasien
3.	Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan hipotermi membaik dengan kriteria hasil: Termoregulasi Neonatus (L.14135) 5. Suhu tubuh meningkat 6. Suhu kulit meningkat	Manajemen hipotermia (L.14507) 21. Monitor suhu tubuh 22. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 23. Sediakan lingkungan yang hangat 24. Lakukan penghangatan pasif	9. Memantau kondisi termoregulasi 10. Mengetahui tanda dan gejala hipotermia 11. Untuk mencegah hipotermi 12. Mengatasi hipotermi pasien

IMPLEMENTASI

Jam	Implementasi	TTD
24 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. T	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra

12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
25 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. T	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
26 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. T	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra

08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra

EVALUASI

Tanggal 24/2/22-26/2/22

No Dx	Hari/tgl/ jam	Evaluasi	TTD
1.	24/2/22 14.00	S: - O: - Pasien tampak rewel - reflek hisap lemah - menolak untuk menghisap A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi. P: lanjutkan intervensi: - monitor TTV - monitor intake cairan susu pasien	 Anggra
2	24/2/22 14.00	S:- O: - RR: 36x/m - Terdapat retraksi dada ringan - Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi:	 Anggra

		- Monitor jalan nafas - Jaga kepatenan jalan nafas - berikan oksigen 1lpm	
3	24/2/22 14.00	S:- O: - suhu 35.7 - kulit teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - jaga suhu agar tetap hangat - tempatkan pasien di inkubator	
1	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 40x/menit - Nadi 138x/menit - Bayi tampak rewel - Reflek hisap meningkat A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi; - Pertahankan perhatian saat menyusui - Monitor intake cairan pasien	
2	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 40x/menit - Terdapat retraksi dinding dada ringan A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas	
3	25/2/22 14.00	S:- O: - suhu 35.9°C - Akral teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Lakukan penghangatan pasif	
1	26/2/22 14.00	S:- O: - BBS: 2200gram - Reflek hisap meningkat - Tidak menghisap terus menerus - Intake cairan susu meningkat	

		A: masalah keperawatan menyusui tidak teratasi P: lanjutkan intervensi: - Identifikasi kemampuan menelan - Pertahankan perhatian saat menyusui	
2	26/2/22 14.00	S:- O: - RR: 44x/menit - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas - Berikan oksigen 1lpm	
3	26/2/22 14.00	S:- O: - Suhu 36.3 A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia - Sediakan lingkungan yang hangat	

Pasien IV

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By. Ny. A
 Tanggal Lahir : 20 Februari 2022 Jam : 00.45 WIB
 Jenis : Laki-laki
 Umur : 4 Hari
 Ruang : Melati (NICU)
 Kelahiran : Tunggal
 Tanggal MRS : 24 Februari 2022 Jam : 13.00 WIB
 Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2022 Jam: 08.00 WIB
 Diagnosa medis : BBLR, RDS

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn.R
 Umur Ibu : 26 th Umur Ayah : 27 th
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Karyawan
 SWASTA
 Pendidikan Ibu : SMA Pendidikan Ayah: SMA
 Agama : Islam
 Alamat : Karangwangkal

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN :

1. Riwayat Kehamilan

- a) Ibu (G)₁ P₀ A₀
- b) BB 68 kg , Umur Kehamilan 34 minggu
- c) TB 160 cm
- d) Pemeriksaan antenatal 12 kali di Klinik Bidan teratur, sejak kehamilan 12 minggu
- e) Penyakit/komplikasi kehamilan: -

- f) Kebiasaan makanan, makanan nasi dan lauk tiga kali sehari
- g) Merokok: tidak
- h) Jamu :tidak
- i) Kebiasaan minum obat: ya
- j) Alergi obat : tidak

2. Riwayat Persalinan

3. By. Ny. A lahir dengan SC pada tanggal 20 Februari 2022 jam 00.45 WIB. Dengan usia kehamilan 34 minggu dengan indikasi letak sungsang. Skor apgar menit pertama 6, menit kelima 7, menit kesepuluh 8. Berat badan lahir 2170 gram, Panjang badan 42 cm, Lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 42 cm. Keadaan umum saat lahir lemah, reflek hisap lemah, nadi 130 kali/menit, RR 58 kali/menit, suhu 35.2°C

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang

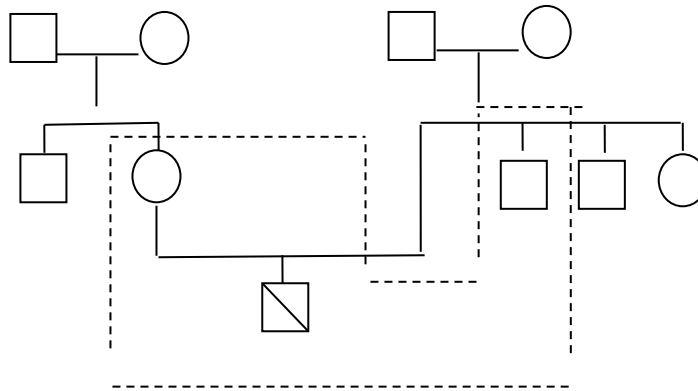
- a) Keluhan utama : reflek hisap lemah
- b) Riwayat penyakit Sekarang : By. Ny. A lahir tanggal 20 Februari jam 00.45 WIB dengan SC G1P0A0 umur 26 tahun, usia kehamilan 34 minggu Pada saat dilakukan pengkajian pada 24 Februari jam 08.45 Suhu tubuh 35.5 °C, RR 40x/m, Nadi 126x/m, intake cairan yang masuk 10cc. Terpasang infus D5 10% 4 tpm, Saat pengkajian pasien terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm, CPAP 30 %, terdapat retraksi dinding dada (+), ekstremitas kebiruan, reflek hisap lemah, reflek hisap lemah, menolak untuk menghisap, reflek sucking (+), terpasang OGT, Berat badan sekarang 2150 gram.

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

- a) Riwayat Kesehatan yang lalu : pasien belum pernah dirawat di RS sebelumnya
- b) Imunisasi :
 - Hb0
 - Vit.K

3. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 — : Hubungan Keluarga
 - - - : Tinggal Serumah
 ◻ : Pasien

4. Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan

1) Tahap Pertumbuhan

a) Berat badan lahir : 2170 gr

Berat badan sekarang: 2150 gr

b) Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar Dada : 26 cm

Lingkar Abdomen : 28 cm

Panjang Badan : 42cm

2) Tahap Perkembangan

a) Psikososial : tidak terkaji

b) Psikoseksual : bayi Ny. T berjenis kelamin laki-laki

c) Kognitif : tidak terkaji

E. PENGKAJIAN FISIK

1. Tanda – Tanda Vital :

Nadi : 126x/menit

Suhu : 35.5 °C

Pernafasan : 34x/menit, tipe : pernafasan dada, terlihat ada retraksi dinding dada

CRT : < 2 detik

Tekanan Darah : - mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Refleks ; (Beri tanda √ pada hasil pemeriksaan)

- | | | |
|--------------------------------------|---------|-----------|
| 1) Sucking (menghisap) : | Ada (√) | Tidak () |
| 2) Palmar Grasping (menggenggam) : | Ada (√) | Tidak () |
| 3) Tonic Neck (leher) : | Ada (√) | Tidak () |
| 4) Rooting (mencari) : | Ada () | Tidak (√) |
| 5) Moro (kejut): | Ada (√) | Tidak () |
| 6) Babinsky : | Ada (√) | Tidak () |
| 7) Gallant (punggung) : | Ada (√) | Tidak () |
| 8) Swallowing (menelan) : | Ada () | Tidak (√) |
| 9) Plantar Grasping (telapak kaki) : | Ada (√) | Tidak () |

b) Tonus / aktivitas

- | | | | |
|--------------|------------|-------------|----------------|
| 1) Aktif () | Tenang (√) | Latergi () | kejang () |
| 2) Menangis | Keras () | Lemah (√) | melengking () |

c) Kepala / leher

1) Fontanel anterior:

Lunak (√) tegas () datar (√) menonjol ()
cekung ()

2) Sutura sagitalis:

Tepat (√) terpisah () menjauh () tumpang tindih ()

3) Gambaran wajah: Simetris (√) asimetris ()

4) Molding () caput succedaneum () cephalhematoma ()

d) Mata

- 1) Bersih (√) sekresi ()
- 2) Sklera : anikterik

e) THT

- 1) Telinga : Normal (☒) abnormal (☐)
- 2) Hidung: Simetris (☒) terpasang CPAP 30% asimetris (☐)
- f) Wajah
 - 1) Bibir sumbing (☐)
 - 2) Sumbing langit-langit / palatum (☐)
- g) Abdomen
 - 1) Lunak (☒) Tegas (☐) Datar (☐) Kembung (☐)
 - 2) Lingkar perut 28 cm
- h) Toraks
 - 1) Simetris (☒) Asimetris (☐)
 - 2) Retraksi derajat 0 (☐) derajat 1 (☒) derajat 2 (☐)
 - 3) Klavikula normal (☒) Abnormal (☐)
- i) Paru-paru
 - 1) Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama (☐)
 - 2) Suara nafas bersih (☒): vesikuler (☒)
 - 3) Respirasi : spontan (☒) tidak spontan (☐)
 - 4) Alat bantu nafas : (☒) oxihood (☐) nasal kanul (☒) O2/inkubator
Konsentrasi O2: 1 liter/menit
- j) Jantung
 - 1) Bunyi Normal Sinus Rhythm (NSR) (☒)
 - 2) Frekuensi : 126 x/menit
 - 3) Murmur (☐) Lokasi :
 - 4) Waktu pengisian kapiler : < 2 detik
 - 5) Denyut nadi : cepat
 - 6) Nadi Perifer Keras
 - 7) Brakial kanan keras
 - 8) Brakial kiri keras
 - 9) Femoral kanan lemah
 - 10) Femoral kiri lemah
- k) Ekstremitas
 - 1) Gerakan bebas (☒) ROM terbatas (☐) Tidak terkaji (☐)

- 2) Ekstremita atas Normal (✓) Abnormal ()
- 3) Ekstremitas bawah Normal (✓) Abnormal ()
- Panggul Normal (✓) Abnormal ()
- Tidak terkaji ()
- l) Umbilikus
- 1) Normal (✓) Abnormal ()
- 2) Inflamasi () Drainase ()
- m) Genital
- 1) Perempuan normal (✓) Laki-laki normal ()
- 2) Abnormal ()
- n) Anus Paten (✓) Imperforata ()
- o) Kulit
- 1) Warna Pink (✓) Pucat () Jaundice ()
- 2) Sianosis pada Kuku () Sirkumoral ()
- 3) Periorbital () Seluruh tubuh ()
- 4) Kemerahan (rash) (✓)
- 5) Tanda lahir : ()
- 6) Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()
- 7) Lanugo (✓)
- p) Suhu
- 1) Lingkungan
- Penghangat radiant (°C) Pengaturan suhu ()
- 2) Inkubator () Suhu ruang () Boks terbuka ()
- 3) Suhu kulit : 35.5 °C

Nilai Apgar

Indikator	1menit	5 menit	10 menit
Pernafasan	1	2	2
Frekuensi Jantung	1	2	2
Refleks bersin	1	1	2
Tonus otot	1	1	1
Warna kulit	2	1	1
Jumlah Skor	6	7	8

Pengkajian pernafasan (DOWN SCORE)

Tanggal			20/02	24/02
Frekuensi napas	<60 menit	0	√	√
	60-80 menit	1		
	>80 menit	2		
Retraksi	Tidak ada retraksi	0		
	Retraksi ringan	1	√	√
	Retraksi berat	2		
Sianosis	Tidak ada sianosis	0		
	Sianosis hilang dengan O ₂	1	√	√
	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂	2		
Air Entry	Udara masuk bilateral baik	0	√	√
	Penurunan ruangan udara masuk	1		
	Tidak ada udara masuk	2		
Merintih	Tidak merintih	0	√	√
	Dapat didengar dengan stetoskop	1		
	Dapat didengar tanpa alat bantu	2		
Total Skor			1	2

Keterangan :

<3 : gawat napas ringan

4-5 : gawat napas sedang

>6 : gawat napas berat

Interpretasi down skor 3 (gawat nafas ringan)

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

20 Februari 2022

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
RDW	16.5 H	%	11.3-14.6
Trombosit	205000 L	/ul	229000-553000
Segmen	61.3 H	%	17-60
Limfosit	18.0 L	%	25-40
MCHC	36.2 H	%	31-35
MPV	9.1 L	Fl	9.4-12.4
Monosit	12.0 H	%	1-11

TERAPI:

No	Nama Therapi	Kegunaan
1	Ampicilin 2x7.5mg	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri
2	Gentamicin 1 x 7.5 mg	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri

ANALISA DATA

Tanggal	Data Klien	Problem	Etiologi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - BBS: 2150gram - Bayi tampak rewel - Reflek hisap lemah	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS: - DO: - RR 40 x/menit - HR 126x/menit - SpO2: 95% - Pernafasan irreguler - Penggunaan otot bantu pernapasan, retraksi dinding dada ringan - Apghar score menit 1 dengan hasil 5 menit ke 6 dengan hasil 7 menit ke 10 dengan hasil 8 - Terpasang CPAP FiAO2 30%	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - Suhu 35.5°C - Kulit teraba dingin	Hipotermi (D.0131)	Kekurangan lemak subkutan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap bayi (D.0029)
2. Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) (D.0005)

3. Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) 10. Berat badan bayi meningkat 11. Intake bayi meningkat 12. Hisapan bayi meningkat	Pemberian Makanan (I.031125) 13. Identifikasi kemampuan menelan. 14. Periksa mulut untuk residu pada akhir makan. 15. Pertahankan perhatian saat menyusui. 16. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu	13. Mengetahui kemampuan menelan bayi 14. Untuk memeriksa apakah ada residu makanan 15. Memperhatikan bayi saat diberikan susu 16. Kolaborasi antimetik bila diperlukan
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil Pola Napas L.01004: 1. penggunaan otot bantu napas cukup menurun 2. Frekuensi napas cukup menurun 3. retraksi dinding dada menurun	Manajemen jalan napas (i. 01011) 13. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 14. Monitor bunyi nafas buatan (mis, gurglin, mengi, wheezing, ronkhi kering) 15. Pertahankan kepatenan jalan nafas 16. Berikan oksigen	25. Untuk memantau frekuensi nafas pasien 26. Untuk mengetahui suara nafas tambahan 27. Untuk mempertahankan jalan nafas pasien 28. Sebagai penunjang kebutuhan pasien

3.	Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan hipotermi membaik dengan kriteria hasil: Termoregulasi Neonatus (L.14135) 7. Suhu tubuh meningkat 8. Suhu kulit meningkat	Manajemen hipotermia (L.14507) 29. Monitor suhu tubuh 30. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 31. Sediakan lingkungan yang hangat 32. Lakukan penghangatan pasif	13. Memantau kondisi termoregulasi 14. Mengetahui tanda dan gejala hipotermia 15. Untuk mencegah hipotermi 16. Mengatasi hipotermi pasien
----	---	---	---	--

IMPLEMENTASI

Jam	Implementasi	TTD
24 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. A	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra

12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
25 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. A	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
26 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. A	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra

08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra

EVALUASI

Tanggal 24/2/22-26/2/22

No Dx	Hari/tgl/ jam	Evaluasi	TTD
1.	24/2/22 14.00	S: - O: - Pasien tampak rewel dan terus menangis - reflek hisap lemah - Menolak untuk menghisap A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi. P: lanjutkan intervensi: - monitor TTV - monitor intake cairan susu pasien	 Anggra
2	24/2/22 14.00	S:- O: - RR: 42x/m - Terdapat retraksi dada ringan - Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor jalan nafas - Jaga kepatenan jalan nafas	 Anggra

		- berikan oksigen 1lpm	
3	24/2/22 14.00	S:- O: - suhu 35.5°C - kulit teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - monitor suhu - jaga suhu agar tetap hangat - tempatkan pasien di inkubator	
1	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 46x/menit - Nadi 131x/menit - Bayi tampak rewel - Reflek hisap meningkat A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi; - Pertahankan perhatian saat menyusu - Monitor intake cairan pasien	
2	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 46x/menit - Terdapat retraksi dinding dada ringan A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas	
3	25/2/22 14.00	S:- O: - suhu 35.8°C - Akral teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Lakukan penghangatan pasif - Berikan lingkungan yang hangat	
1	26/2/22 14.00	S:- O: - BBS: 2200gram - Reflek hisap meningkat - Tidak menghisap terus menerus - Intake cairan susu meningkat	

		A: masalah keperawatan menyusui tidak teratasi P: lanjutkan intervensi: - Identifikasi kemampuan menelan - Pertahankan perhatian saat menyusui	
2	26/2/22 14.00	S:- O: - RR: 52x/menit - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Pola nafas irreguler - Nafas cepat A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas - Berikan oksigen 1lpm	
3	26/2/22 14.00	S:- O: - Suhu 36.2 A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia - Sediakan lingkungan yang hangat	

Pasien V

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By. Ny. S
 Tanggal Lahir : 23 Februari 2022 Jam : 14.05 WIB
 Jenis : Laki-laki
 Umur : 2 Hari
 Ruang : Melati (NICU)
 Kelahiran : Tunggal
 Tanggal MRS : 22 Februari 2022 Jam : 13.00 WIB
 Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2022 Jam: 08.00 WIB
 Diagnosa medis : BBLR, RDS

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn.W
 Umur Ibu : 30 th Umur Ayah : 37 th
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Karyawan
 SWASTA
 Pendidikan Ibu : SMA Pendidikan Ayah: SMA
 Agama : Islam
 Alamat : Sanggreman

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN :

1. Riwayat Kehamilan

- a) Ibu (G)₄ P₃ A₀
- b) BB 68 kg , Umur Kehamilan 30 minggu
- c) TB 155 cm
- d) Pemeriksaan antenatal 12 kali di Klinik Bidan teratur, sejak kehamilan 12 minggu
- e) Penyakit/komplikasi kehamilan: PEB

- f) Kebiasaan makanan, makanan nasi dan lauk tiga kali sehari
- g) Merokok: tidak
- h) Jamu :tidak
- i) Kebiasaan minum obat: ya
- j) Alergi obat : tidak

2. Riwayat Persalinan

By. Ny. TS lahir dengan SC pada tanggal 19 Februari 2022 jam 14.05 WIB. Dengan usia kehamilan 30 minggu dengan indikasi PEB. Skor apgar menit pertama 4, menit kelima 5, menit kesepuluh 6. Berat badan lahir 1850 gram, Panjang badan 42 cm, Lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 22 cm. Keadaan umum saat lahir lemah, reflek hisap lemah, nadi 147 kali/menit, RR 58 kali/menit, suhu 37.3°C

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang

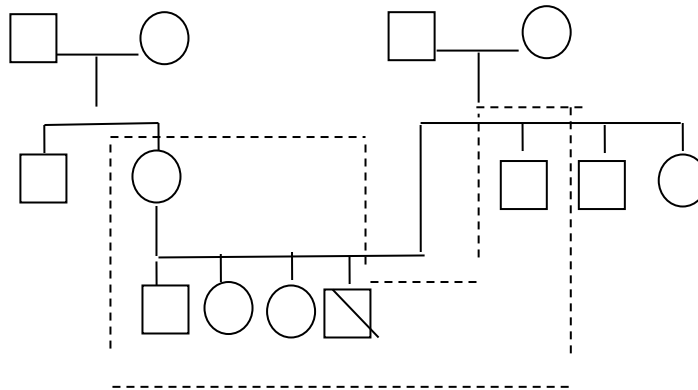
- a) Keluhan utama : reflek hisap lemah
- b) Riwayat penyakit Sekarang : By. Ny. S lahir tanggal 23 Februari jam 14.05 WIB dengan SC G4P3A0 umur 30 tahun, usia kehamilan 30 minggu Pada saat dilakukan pengkajian pada 24 Februari jam 09.00 pasien menggunakan inkubator, terdapat lanugo, kulit teraba dingin Suhu tubuh 35.7°C, RR 30x/m, Nadi 140x/m, intake cairan yang masuk 5 cc. Terpasang infus D5 10% 4 tpm, Saat pengkajian pasien terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm, CPAP 30 % PEEP 6, terdapat retraksi dinding dada (+), reflek hisap lemah, menolak untuk menghisap, rewel saat disusui, terpasang OGT, Berat badan sekarang 1865 gram.

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

- a) Riwayat Kesehatan yang lalu : pasien belum pernah dirawat di RS sebelumnya
- b) Imunisasi :
 - Hb0
 - Vit.K

3. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Hubungan Keluarga



: Tinggal Serumah



: Pasien

4. Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan

1) Tahap Pertumbuhan

a) Berat badan lahir : 1850 gr

Berat badan sekarang: 1865 gr

b) Lingkar Kepala : 26 cm

Lingkar Dada : 22 cm

Lingkar Abdomen : 23 cm

Panjang Badan : 37cm

2) Tahap Perkembangan

a) Psikososial : tidak terkaji

b) Psikoseksual : bayi Ny. S berjenis kelamin laki-laki

c) Kognitif : tidak terkaji

E. PENGKAJIAN FISIK

1. Tanda – Tanda Vital :

Nadi : 140x/menit
 Suhu : 35.7 °C
 Pernafasan : 30x/menit, tipe : pernafasan dada, terlihat ada retraksi dinding dada
 CRT : < 2 detik
 Tekanan Darah : - mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Refleks ; (Beri tanda √ pada hasil pemeriksaan)

- | | | |
|--------------------------------------|---------|-----------|
| 1) Sucking (menghisap) : | Ada (√) | Tidak () |
| 2) Palmar Grasping (menggenggam) : | Ada (√) | Tidak () |
| 3) Tonic Neck (leher) : | Ada (√) | Tidak () |
| 4) Rooting (mencari) : | Ada () | Tidak (√) |
| 5) Moro (kejut): | Ada (√) | Tidak () |
| 6) Babinsky : | Ada (√) | Tidak () |
| 7) Gallant (punggung) : | Ada (√) | Tidak () |
| 8) Swallowing (menelan) : | Ada () | Tidak (√) |
| 9) Plantar Grasping (telapak kaki) : | Ada (√) | Tidak () |

b) Tonus / aktivitas

- | | | | |
|--------------|------------|-------------|----------------|
| 1) Aktif () | Tenang (√) | Latergi () | kejang () |
| 2) Menangis | Keras () | Lemah (√) | melengking () |

c) Kepala / leher

- 1) Fontanel anterior:

Lunak (√)	tegas ()	datar (√)	menonjol ()
cekung ()			
- 2) Sutura sagitalis:

Tepat (√)	terpisah ()	menjauh ()	tumpang tindih ()
-----------	--------------	-------------	--------------------
- 3) Gambaran wajah: Simetris (√) asimetris ()
- 4) Molding () caput succedaneum () cephalhematoma ()

d) Mata

- 1) Bersih (√) sekresi ()
- 2) Sklera : anikterik

- e) THT
- 1) Telinga : Normal (☒) abnormal ()
 - 2) Hidung: Simetris (☒) terpasang CPAP 30% asimetris()
- f) Wajah
- 1) Bibir sumbing ()
 - 2) Sumbing langit-langit / palatum ()
- g) Abdomen
- 1) Lunak (☒) Tegas () Datar () Kembung ()
 - 2) Lingkar perut 28 cm
- h) Toraks
- 1) Simetris (☒) Asimetris ()
 - 2) Retraksi derajat 0 ()derajat 1 (☒) derajat 2 ()
 - 3) Klavikula normal (☒) Abnormal ()
- i) Paru-paru
- 1) Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama ()
 - 2) Suara nafas bersih (☒): vesikuler (☒)
 - 3) Respirasi : spontan (☒) tidak spontan ()
 - 4) Alat bantu nafas : (☒) oxihood () nasal kanul (☒) O2/inkubator
Konsentrasi O2: 1 liter/menit
- j) Jantung
- 1) Bunyi Normal Sinus Rhytm (NSR) (☒)
 - 2) Frekuensi : 140 x/menit
 - 3) Murmur () Lokasi :
 - 4) Waktu pengisian kapiler : < 2 detik
 - 5) Denyut nadi : cepat
 - 6) Nadi Perifer Keras
 - 7) Brakial kanan keras
 - 8) Brakial kiri keras
 - 9) Femoral kananlemah
 - 10) Femoral kiri lemah
- k) Ekstremitas

- 1) Gerakan bebas (✓) ROM terbatas () Tidak terkaji ()
- 2) Ekstremita atas Normal (✓) Abnormal ()
- 3) Ekstremitas bawah Normal (✓) Abnormal ()
- Panggul Normal (✓) Abnormal ()
- Tidak terkaji ()
- l) Umbilikus
 - 1) Normal (✓) Abnormal ()
 - 2) Inflamasi () Drainase ()
- m) Genital
 - 1) Perempuan normal (✓) Laki-laki normal ()
 - 2) Abnormal ()
- n) Anus Paten (✓) Imperforata ()
- o) Kulit
 - 1) Warna Pink (✓) Pucat () Jaundice ()
 - 2) Sianosis pada Kuku () Sirkumoral ()
 - 3) Periorbital () Seluruh tubuh ()
 - 4) Kemerahan (rash) (✓)
 - 5) Tanda lahir : ()
 - 6) Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()
 - 7) Lanugo (✓)
- p) Suhu
 - 1) Lingkungan
 - Penghangat radian (-°C) Pengaturan suhu ()
 - 2) Inkubator () Suhu ruang () Boks terbuka ()
 - 3) Suhu kulit : 35.7 °C

Nilai Apgar

Indikator	1menit	5 menit	10 menit
Pernafasan	1	2	2
Frekuensi Jantung	1	2	2
Refleks bersin	1	1	2
Tonus otot	1	1	1

Warna kulit	2	1	1
Jumlah Skor	6	7	8

Pengkajian pernafasan (DOWN SCORE)

Tanggal			23/02	24/02
Frekuensi napas	<60 menit	0	√	√
	60-80 menit	1		
	>80 menit	2		
Retraksi	Tidak ada retraksi	0		
	Retraksi ringan	1	√	√
	Retraksi berat	2		
Sianosis	Tidak ada sianosis	0		
	Sianosis hilang dengan O ₂	1	√	√
	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂	2		
Air Entry	Udara masuk bilateral baik	0	√	√
	Penurunan ruangan udara masuk	1		
	Tidak ada udara masuk	2		
Merintih	Tidak merintih	0	√	√
	Dapat didengar dengan stetoskop	1		
	Dapat didengar tanpa alat bantu	2		
Total Skor			1	2

Keterangan :

<3 : gawat napas ringan

4-5 : gawat napas sedang

>6 : gawat napas berat

Interpretasi down skor 3 (gawat nafas ringan)

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

23 Februari 2022

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
RDW	15.2 H	%	11.3-14.6
Monosit	15.5 H	%	1-11

TERAPI:

No	Nama Therapi	Kegunaan
1	Aminophilin 3x2.4mg	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri
2	Ampichilin 2x90 mg	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri

ANALISA DATA

Tanggal	Data Klien	Problem	Etiologi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - BBS: 1865gram - Bayi tampak rewel - Tidak menghisap terus menerus - Bayi nangis saat diberi cairan susu - Reflek hisap lemah	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS: - DO: - RR 30 x/menit - HR 140x/menit - SpO2: 95% - Pernafasan irreguler - Penggunaan otot bantu pernapasan, retraksi dinding dada ringan - Apghar score menit 1 dengan hasil 5 menit ke 6 dengan hasil 7 menit ke 10 dengan hasil 8 - Terpasang CPAP FiAO2 30%	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
24 Februari 2022 jam 08.00 WIB.	DS:- DO: - Suhu 35.7°C - Kulit teraba dingin	Hipotermi (D.0131)	Kekurangan lemak subkutan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap bayi (D.0029)
2. Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) (D.0005)
3. Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek menghisap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) 13. Berat badan bayi meningkat 14. Intake bayi meningkat 15. Hisapan bayi meningkat	Pemberian Makanan (I.031125) 17. Identifikasi kemampuan menelan. 18. Periksa mulut untuk residu pada akhir makan. 19. Pertahankan perhatian saat menyusui. 20. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu	17. Mengetahui kemampuan menelan bayi 18. Untuk memeriksa apakah ada residu makanan 19. Memperhatikan bayi saat diberikan susu 20. Kolaborasi antimetik bila diperlukan
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil Pola Napas L.01004: 1. penggunaan otot bantu napas cukup menurun 2. Frekuensi napas cukup menurun 3. retraksi dinding dada menurun	Manajemen jalan napas (i. 01011) 17. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 18. Monitor bunyi nafas buatan (mis, gurglin, mengi, wheezing, ronkhi kering) 19. Pertahankan kepatenan jalan nafas 20. Berikan oksigen	33. Untuk memantau frekuensi nafas pasien 34. Untuk mengetahui suara nafas tambahan 35. Untuk mempertahankan jalan nafas pasien 36. Sebagai

				penunjang kebutuhan pasien
3.	Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam diharapkan hipotermi membaik dengan kriteria hasil: Termoregulasi Neonatus (L.14135) 9. Suhu tubuh meningkat 10. Suhu kulit meningkat	Manajemen hipotermia (L.14507) 37. Monitor suhu tubuh 38. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 39. Sediakan lingkungan yang hangat 40. Lakukan penghangatan pasif	17. Memantau kondisi termoregulasi 18. Mengetahui tanda dan gejala hipotermia 19. Untuk mencegah hipotermi 20. Mengatasi hipotermi pasien

IMPLEMENTASI

Jam	Implementasi	TTD
24 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. S	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra

12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
25 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. S	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra
08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra
26 Februari 2022		
08.00	Melakukan pengkajian terhadap bayi Ny. S	 Anggra
08.15	Memandikan bayi dengan air hangat	 Anggra
08.30	Memonitor tanda-tanda vital	 Anggra

08.40	Memberikan susu bblr 20 cc	 Anggra
08.50	Memberikan terapi musik klasik Mozart	 Anggra
09.00	Memastikan incubator tertutup dan terkunci	 Anggra
09.15	Memonitor pola nafas	 Anggra
10.00	Mempertahankan jalan nafas	 Anggra
10.15	Mengkaji down score	 Anggra
12.00	Memonitor suhu tubuh	 Anggra
12.15	Mempertahankan lingkungan yang hangat	 Anggra
13.00	Mengganti popok	 Anggra

EVALUASI

Tanggal 24/2/22-26/2/22

No Dx	Hari/tgl/ jam	Evaluasi	TTD
1.	24/2/22 14.00	S: - O: - Pasien tampak rewel dan terus menangis saat diberi susu - reflek hisap lemah - Menolak untuk menghisap A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi. P: lanjutkan intervensi: - monitor TTV - identifikasi kemampuan menelan - monitor intake cairan susu pasien	 Anggra
2	24/2/22 14.00	S:- O: - RR: 32x/m - Terdapat retraksi dada ringan - Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif	 Anggra

		belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor jalan nafas - Jaga kepatenan jalan nafas - berikan oksigen 1lpm	
3	24/2/22 14.00	S:- O: - suhu 36°C - kulit teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - monitor suhu - jaga suhu agar tetap hangat - tempatkan pasien di inkubator	
1	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 36x/menit - Nadi 146x/menit - Bayi tampak rewel - Reflek hisap meningkat A: masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi; - Identifikasi kemampuan menelan - Pertahankan perhatian saat menyusu - Monitor intake cairan pasien	
2	25/2/22 14.00	S:- O: - RR: 36x/menit - Terdapat retraksi dinding dada ringan - Klien menggunakan nasal kanul oksigen 1 lpm A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas	
3	25/2/22 14.00	S:- O: - suhu 36.3°C - Akral teraba dingin A: masalah keperawatan hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Lakukan penghangatan pasif - Berikan lingkungan yang hangat	

1	26/2/22 14.00	S:- O: - BBS: 1900gram - Reflek hisap meningkat - Tidak menghisap terus menerus - Intake cairan susu meningkat A: masalah keperawatan menyusui tidak teratasi P: lanjutkan intervensi: - Identifikasi kemampuan menelan - Pertahankan perhatian saat menyusui	
2	26/2/22 14.00	S:- O: - RR: 40x/menit - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Pola nafas irreguler A: masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor pola nafas - Jaga kepatenan jalan nafas - Berikan oksigen 1lpm	
3	26/2/22 14.00	S:- O: - Suhu 36.5°C - Akral teraba hangat A: masalah keperawatan hipotermia teratasi P: lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia - Sediakan lingkungan yang hangat - Lakukan penghangatan pasif	