



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Arista Laraswati, S.Kep
NIM : A32020017**

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Arista Laraswati, S.Kep

NIM : A32020017

Tanda Tangan :



Tanggal : 06 Agustus 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 06 Agustus 2021

Pembimbing



(Wuri Utami, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Arista Laraswati, S.Kep

Nim : A32020017

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Agustina Desy Putri, S.Kep., Ns)

Penguji Dua



(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 06 Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua Orangtua saya yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah.
2. Ibu DR Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Dadi Santoso, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Ibu Wuri Utami, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Ibu Agustina Desy Putri, S.Kep., Ns selaku penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, 06 Agustus 2021

Penulis



(Arista Laraswati, S. Kep)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Arista Laraswati, S.Kep
NIM : A32020017
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexlusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/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.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 06 Agustus 2021

Yang menyatakan



(Arista Laraswati, S.Kep)

Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, Agustus 2021

Arista Laraswati¹⁾, Wuri Utami²⁾

aristalaraswati48@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhitungkan masa gestasinya. Bayi dengan BBLR dapat mengalami gangguan pernafasan dan berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Penatalaksanaan BBLR dengan pola nafas tidak efektif sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa sesak akibat peningkatan pola nafas yang dirasakan pasien. Penatalaksanaan yaitu dengan pemberian O₂ dan salah satunya yaitu dengan Nesting. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di dapatkan 14 kasus pasien BBLR dengan pola nafas tidak efektif pada bulan Maret 2021 di ruang Amanah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tujuan Umum: Menjelaskan asuhan keperawatan tentang pemberian nesting pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menganalisa nesting pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif.

Hasil Asuhan Keperawatan: Masalah pada studi kasus ini dari kelima pasien yaitu pola nafas tidak efektif, intervensi yang diberikan yaitu: terapi farmakologis sesuai anjuran, dan teknik non farmakologis: Nesting 3x24 jam 30 menit, dan dimonitor RR (*Respiratory Rate*) sebelum dan sesudah tindakan. Dari kelima bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif mengalami penurunan RR, setelah dilakukan keperawatan nesting menunjukkan adanya penurunan RR 18-24 x/menit.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada bayi berat lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif guna menurunkan *Respiratory Rate* dengan cara nonfarmakologis.

Kata Kunci;

BBLR, Pola Nafas Tidak Efektif, *Respiratory Rate*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Profession Education
Muhammadiyah Gombong University

KIAN, August 2021
Arista Laraswati¹⁾, Wuri Utami²⁾
aristararaswati48@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF LOW BIRTH WEIGHT INFANTS WITH INEFFECTIVE BREATH PATTERNS AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Low birth weight (LBW) is a baby born weighing less than 2500 grams regardless of gestational age. Babies with LBW can experience respiratory problems and have long-term consequences on the growth and development of children in the future. Management of LBW with an ineffective breathing pattern is very useful for reducing the feeling of shortness of breath due to an increase in the patient's perceived breathing pattern. The management is by giving O₂ and one of them is by Nesting. Based on the results of the preliminary study, 14 cases of LBW patients with ineffective breathing patterns were obtained in March 2021 in the Amanah room of the PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Objective: Explaining the nursing care about giving nesting to low birth weight babies with ineffective breathing patterns.

Methods: This study used a descriptive method by analyzing nesting in low birth weight infants with ineffective breathing patterns.

The results of Nursing Care: In this case study of the five patients were ineffective breathing patterns, the interventions given were: pharmacological therapy as recommended, and non-pharmacological techniques: Nesting 3x24 hours 30 minutes, and monitored RR (*Respiratory Rate*) before and after the procedure. Of the five low birth weight babies with ineffective breathing patterns experienced a decrease in RR, after nesting nursing showed a decrease in RR 18-24 x/minute.

Recommendation: The results of this study can be applied to low birth weight infants with ineffective breathing patterns to reduce *respiratory rate* by non-pharmacological methods.

Keywords;

LBW, Ineffective Breathing Pattern, Respiratory Rate

¹⁾ Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	15
D. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE STUDI KASUS.....	26
A. Desain Studi Kasus	26
B. Subyek Studi Kasus.....	26
C. Fokus Studi Kasus	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	28
G. Analisa Data dan Penyajian Data.....	30
H. Etika Studi Kasus	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Profil Lahan Praktik.....	32
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan	33
C. Hasil dan Penerapan Tindakan Keperawatan.....	51
D. Pembahasan.....	52
E. Keterbatasan Studi Kasus	57
BAB V PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Hasil inovasi tindakan pemberian nesting pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif	51



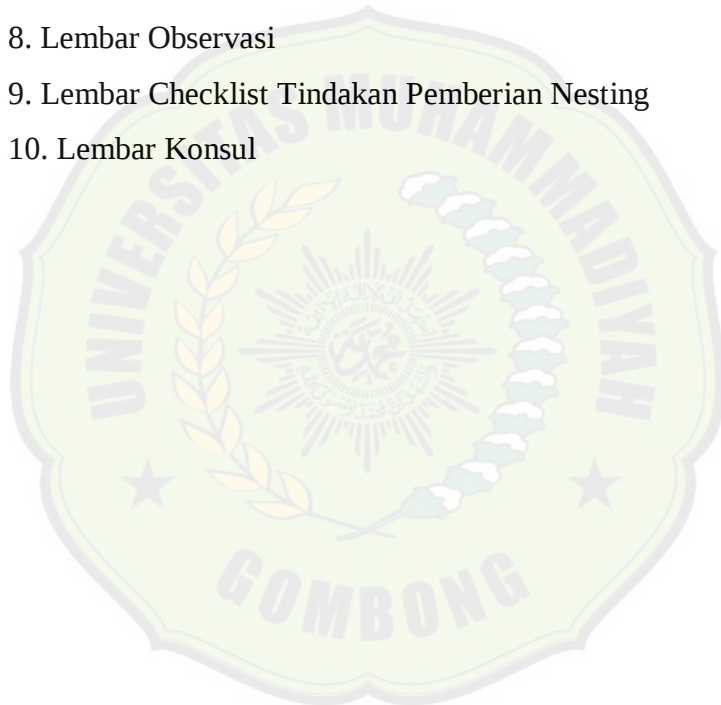
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Keperawatan.....	9
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism $\leq 30\%$
- Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 4. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5. Lembar Penjelasan Untuk Mengikuti Studi Kasus
- Lampiran 6. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 7. SOP Nesting
- Lampiran 8. Lembar Observasi
- Lampiran 9. Lembar Checklist Tindakan Pemberian Nesting
- Lampiran 10. Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhitungkan masa gestasinya (Jayant, 2011). Prevalensi BBLR menurut WHO (2018) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu (WHO, 2018).

Prevelensi kematian neonatus di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 66.000 kelahiran atau 15 orang per 1000 kelahiran hidup. Jumlah neonatus yang meninggal yang disebabkan oleh berat lahir rendah sebanyak 32.342 kelahiran atau sebanyak 29% dari jumlah seluruh kematian neonatus. Insidensi BBLR di rumah sakit di Indonesia berkisar 20%. Distribusi penyebab kematian bayi karena BBLR di Indonesia meningkat dari 24% pada tahun 2016 menjadi 25% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2014-2015, angka prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 9% dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Bali (5,8%) dan tertinggi di Papua (27%), sedangkan di Provinsi Jawa Tengah berkisar 7% (Kemenkes RI, 2015).

BBLR dapat mengalami gangguan pernafasan akibatnya dari defisiensi surfaktan paru kurang adekuat menyebabkan gangguan paru untuk mempertahankan stabilitasnya, alveolus akan kembali kolaps setiap akhir sehingga untuk pernafasan berikutnya dibutuhkan tenaga toraks yang lunak

dan otot respirasi yang lemah sehingga untuk pernapasan berikutnya dibutuhkan tekanan negative intra thorak yang lebih besar dan disertai usaha inspirasi yang kuat. Disamping itu lemahnya reflek batuk, hisap, dan menelan dapat mengakibatkan resiko terjadinya aspirasi (Sarwono 2010).

BBLR juga berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi berat badan lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat. Kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah dari pada bayi yang berat lahirnya normal dan dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu Tujuan primer dalam asuhan bayi resiko tinggi adalah mencapai dan mempertahankan respirasi. Banyak bayi memerlukan oksigen suplemen dan bantuan ventilasi. Bayi dengan atau tanpa penanganan suportif ini diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi karena pada BBLR beresiko mengalami defisiensi surfaktan dan peridik apneu. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas, merangsang pernafasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin karena posisi ini menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi. Pemberian oksigen 100% dapat memberikan efek edema paru dan retinopathy of (Sarwono 2010).

Dengan mengetahui masalah-masalah potensial yang akan terjadi pada bayi dengan BBLR, maka akan membantu tenaga kesehatan mengetahui tindakan apa yang harus segera dilakukan seperti memberikan cahaya yang redup, suara yang rendah, kehangatan, sentuhan lembut, kontrol nyeri, lampin dan nesting (Davis & Stein, 2014). Nesting adalah penggunaan alat berbentuk seperti kondisi rahim ibu yang terbuat dari bahan yang halus phlanyl yang berisi potongan kain (seperti dacron). Panjang alat ini sekitar 121–132 cm dan dapat disesuaikan dengan panjang tubuh bayi. Alat ini diletakkan sebagai pelindung posisi bayi, sehingga tidak berada dalam kondisi ekstensi dan menjaga perubahan posisi bayi yang diakibatkan karena gravitasi. Nesting merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam memberikan posisi yang

tepat pada neonatus. Nesting dapat memfasilitasi perkembangan normal bayi prematur berupa kondisi fisiologis dan neurologis (Goldsmith & Karotkin, 2013).

Nesting merupakan penyanggah posisi tidur bayi sehingga tetap dalam posisi fleksi, hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi perubahan posisi yang drastis pada bayi yang dapat mengakibatkan hilangnya banyak energi dari tubuh neonatus. Nesting merupakan salah satu tindakan keperawatan yang menerapkan prinsip konsep konservasi energi yang dikemukakan oleh Levine. Levine menyatakan bahwa manusia akan senantiasa melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitarnya. Kemampuan manusia melakukan adaptasi baik secara integritas struktur, integritas personal, integritas sosial dan energi akan menghasilkan konservasi (Tomey & Alligood, 2015).

Pemasangan nesting atau sarang harus mengelilingi bayi, dan posisi bayi flexi, sesuai perilaku BBLR yang cenderung pasif (Indriansari, 2011). Menurut Bobak (2013) menjelaskan bahwa sikap fleksi pada BBLR untuk mengurangi pemajanan permukaan tubuh pada suhu lingkungan sehingga posisi ini berfungsi sebagai pengaman untuk mencegah kehilangan panas. Menurut Yunanto (2012) menjelaskan bahwa BBLR memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuhnya akibat dari kurangnya lemak sub kutan, rasio luas permukaan terhadap berat badan yang besar, produksi panas berkurang akibat lemak yang tidak memadai, dan ketidakmampuannya untuk menggigil.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Poulouse (2015), melakukan penelitian tentang “Effect of Nesting on Posture Discomfort and Psysiological Parameters of Low Birth Weight Infants”. Menunjukkan nesting pada BBLR efektif dalam memperbaiki pertumbuhan, menunjukkan kenyamanan, dan menstabilkan parameter fisiologis yaitu suhu aksila, nadi, dan respirasi BBLR.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di ruang Amanah RS PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan Maret 2021 bayi BBLR dengan masalah pola nafas tidak efektif yaitu terdapat 14 kasus. Dari latar belakang masih banyak terdapat BBLR yang tidak mengalami peningkatan dan

perkembangan yang cukup baik dan kurangnya pengetahuan ibu dan petugas kesehatan mengenai pentingnya stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi menggunakan nesting maka penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “Analisis asuhan keperawatan pemberian nesting pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan tentang pemberian nesting pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif
- b. Memaparkan hasil analisa data pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif
- c. Memaparkan intervensi keperawatan yang dilakukan pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif
- d. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan pemberian nesting pada bayi berat badan lahir rendah dengan pola nafas tidak efektif

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan asuhan keperawatan anak khususnya neonatus dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat untuk Penulis

Hasil ini dapat digunakan sebagai tambahan literatur, penambahan informasi kepada mahasiswa dalam pelaksanaan proses pembelajaran pada asuhan keperawatan anak khususnya neonatus dengan masalah keperawatan utama pola nafas tidak efektif.

b. Manfaat untuk Rumah sakit/Puskesmas

Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas perawat dalam penanganan pada berat bayi lahir rendah (BBLR)

c. Manfaat untuk Masyarakat/Pasien

Hasil ini dapat digunakan sebagai salah satu informasi bagi masyarakat maupun pasien dalam menangani masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada anak khususnya neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses* Edisi Revisi. Jalarta: Rineka Cipta.
- Bayuningsih, Ratih. (2011). *Efektivitas Penggunaan Nesting Dan Posisi Prone Terhadap Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Prematur Di RSUD Kota Bekasi*. Tesis: FIK UI.
- Bobak, Lowdermilk & Jansen. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Davis, L. D., & Stein, M.T. (2014). *Parenting your premature baby: The emotional journey*. Colorado: Table Mountaine Drive.
- Emaliyawati. (2017). Pengaruh Terapi Musik Lullaby Terhadap Heart Rate, Respiration Rate, Saturasi Oksigen Pada Bayi Prematur. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*
- Fraser M. D. Myles. (2013). *Buku Ajar Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Goldsmith, J., & Karotkin.,E., H, (2013). *Assisted ventilation of the neonatal*. Philadelphia: Saunders Inc.
- Hidayat AA. (2013). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrasanto Eriyati. Dkk. (2014). *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) : Asuhan Neonatal Esensial*. Jakarta : JNPK, KR, IDAI, POGI.
- Indriansari, A. (2011). *Pengaruh Developmental Care Terhadap Fungsi Fisiologis Dan Perilaku Tidur Terjaga Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUP Fatmawati Depok*. Tesis: FIK Universitas Indonesia
- Ismawati , C. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Plus Asuhan Pada BBLR dan Materi Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Media.
- Jayant. (2011). *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemeskes RI. (2016). *Infodatin*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Renstra Kemenkes Tahun 2015-2018*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

- Kenner, C., & Mc. Grath, J.M. (2014). *Developmental Care Of Newborns & Infants: A Guide For Health Professionals*. St. Louis: Mosby Inc
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palestin, B. (2007). *Prinsip-Prinsip Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Elekmedia Computindo
- Poulose, R., Babu Molly., Rastogi. (2015). Effect of Nesting on Posture Discomfort and Psysiological Parameters of Low Birth Weight Infants. *IOSR Journal of Nursing and Health Science volume 4, Issue 1 ver 1*
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Proverawati, A & Ismawati , C. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Plus Asuhan Pada BBLR dan Materi Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Media.
- Santoso, S. (2016). *Panduan Lengkap SPSS Versi 23*. Jakarta: Elekmedia Computindo
- Sarwono. (2010). *Asuhan Perinatal dan Antenatal*. Jakarta : Nuha Medika
- Sjamsuhidajat. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II*. Jakarta : EGC.
- Suryadi, dan Yuliani. (2016). *Buku Pegangan Praktik Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta : CV. Agung Seto.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2015). *Nursing theory*. Missouri: Mosby, Inc.
- WHO. (2018). *Care Of The Preterm And Low Birth Weight Newborn: World Prematurity Day*.
- Yulifah, R dan Yuswanto, T. (2013). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Yunanto A, (2012). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

LAMPIRAN



JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul 2021
1	Perencanaan dan analisis situasi								
2	Penentuan objek penelitian, judul penelitian dan penyusunan proposal								
3	Pelaksanaan studi pendahuluan								
4	Pengajuan seminar proposal								
5	Uji etik penelitian								
6	Pelaksanaan penelitian: pengumpulan data dan kuesioner								
7	Pengolaan data								
8	Penyusunan laporan hasil penelitian								
9	Sidang hasil penelitian								



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan
Pola Nafas Tidak Efektif Di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Arista Laraswati
NIM : A32020017
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 3%

Gombong, 27 Juli 2021

Pustakawan

(Umi Hanati, S.P., N.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.395.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Arista Laraswati

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DENGAN POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG "

NURSING CARE ANALYSIS OF LOW BIRTH WEIGHT
BABIES WITH IN EFFECTIVE BREATH PATTERNS
AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juni 2021 sampai dengan tanggal 17 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 17, 2021 until September 17, 2021.

June 17, 2021

Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By. Ny. M
Tanggal Lahir : 26-5- 2021 Jam: 23.20 WIB
Jenis : Perempuan
Umur : 0 hari
Berat Badan : 2400 gram
Ruang : Amanah
Kelahiran : Tunggal, hidup
Tanggal MRS : 27 Mei 2021 Jam: 00.10 WIB
Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2021 Jam: 14.00 WIB
Diagnosa medis : BBLR Asfiksia

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu : Ny. M Nama Ayah : Tn. T
Umur Ibu : 37 tahun Umur Ayah : 38 tahun
Pekerjaan Ibu : Mengurus Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: wirasaswasta
Pendidikan Ibu : SMP sederajat Pendidikan Ayah: SMA
Agama : Islam
Alamat : Karanggayam
Dikirim Oleh : Keluarga

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN :

1. Riwayat Kehamilan
Ibu (G) 2 P 1 A 0
BB 62 kg, Umur Kehamilan 37 minggu
TB 155 cm
Pemeriksaan Antenatal 10 kali dibidan sejak kehamilan 3 minggu
Penyakit/komplikasi kehamilan: HT
Kebiasaan makanan: 3 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, lauk,
sayur seadanya
Merokok: tidak
Jamu: tidak
Kebiasaan minum obat: - mg
Periksa terakhir:
Hb: -%
Golongan Darah: -
Gula Darah:- mg%
Lain – Lain: -

Pernah mendapat terapi: -

Alergi obat: Tidak

2. Riwayat Persalinan

Pasien dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan G2P1A0 umur 37 tahun hamil 37 minggu dengan ketuban pecah spontan, cairan ketuban berwarna keruh. Pasien melahirkan secara SC tanggal 16-5-2021 pukul 23.20 WIB. Bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2400 gram dan panjang badan 42 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar dada 27 cm

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang :

a. Keluhan utama

Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas dalam bernafas dan tampak adanya retraksi dinding dada, pernafasan cepat dan dangkal

b. Riwayat penyakit Sekarang

By. Ny. M lahir dengan G2P1A0 umur 37 tahun hamil 37 minggu dengan ketuban pecah spontan, cairan ketuban berwarna keruh. Pasien melahirkan secara SC tanggal 26-5-2021 pukul 23.20 WIB. Bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2400 gram dan panjang badan 42 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar dada 27 cm.. Saat dilakukan pengkajian, By. Ny. M usia 1 hari dengan berat badan 2400 gram, panjang badan 42 cm, RR 68 x/menit, SpO₂ 98%, Denyut jantung 136 x/menit, suhu 35,8°C, terdapat penggunaan otot bantu nafas, tampak adanya retraksi dinding dada, pernafasan cepat dan dangkal.

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

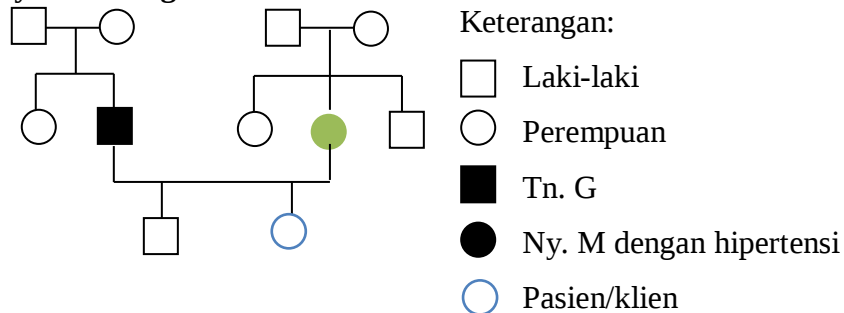
a. Riwayat Kesehatan yang lalu

By. Ny. M lahir SC pada usia kehamilan 37 minggu dengan berat badan lahir 2400 gram dan panjang badan 42 cm.

b. Imunisasi:

- 1) Vit. K: 1 mg
- 2) HB-0: Sudah 1 kali
- 3) Salep mata
- 4) Hiperhelo : 1 x eksta

3. Riwayat Keluarga



4. Riwayat Pertumbuhan

- a. Berat badan lahir : 2400 gr
- Berat badan sekarang : 2380 gr
- b. Lingkar Kepala : 28 cm
- Lingkar Dada : 27 cm
- Lingkar Abdomen : 26 cm
- Lingkar Lengan Atas : 7 cm
- c. Panjang Badan : 42 cm

5. Pengkajian fisik

a. Tanda – Tanda Vital :

- Nadi : 136 x/menit
- Suhu : 35,8 °C
- Pernafasan : 68 x/menit, tipe : CRT
- CRT : < 3 detik

b. Pemeriksaan Fisik

➤ Refleks ; (Beri tanda ✓ pada hasil pemeriksaan)

- Sucking (menghisap) : Ada () Tidak (✓)
- Palmar Grasping (menggenggam) : Ada () Tidak (✓)
- Tonic Neck (leher) : Ada () Tidak (✓)
- Rooting (mencari) : Ada (✓) Tidak ()
- Moro (kejut) : Ada (✓) Tidak ()
- Babinsky : Ada (✓) Tidak ()
- Gallant (punggung) : Ada () Tidak (✓)
- Swallowing (menelan) : Ada () Tidak (✓)
- Plantar Grasping (telapak kaki) : Ada (✓) Tidak ()

Tonus / aktivitas: menangis merintih

Kepala / leher

- a. Fontanel anterior: Datar
- b. Sutura sagitalis: Tepat
- c. Gambaran wajah: Simetris
- d. Bentuk kepala: Molding

Mata: Bersih, Jarak interkanus 2 cm, Sklera ikterik

THT

- a. Telinga: Normal, kartilago lunak
- b. Hidung: Simetris, tidak ada kelainan atresia koana

Wajah

- a. Tidak ada kelainan bibir sumbing
- b. Sumbing langit-langit / palatum (-)
- c. Mulut terpasang OGT, mukosa bibir kering

Abdomen

- a. Bentuk cembung
- b. Lingkar perut 26 cm
- c. Bising usus 30 x/menit

Toraks

- a. Simetris, areola berwarna coklat muda, papil mammae belum menonjol
- b. Retraksi derajat 1 (ringan)
- c. Klavikula normal

Paru-paru

- a. Suara nafas kanan kiri sama
- b. Suara nafas bersih, vesikuler kanan kiri
- c. Respirasi: 68x/menit

Alat bantu nafas: nasal kanul 1 lpm

Jantung

- a. Bunyi Normal (lub-dup) dan Sinus rhytem, frekuensi nafas 68x/menit
- b. Waktu pengisian kapiler: < 3 detik
- c. Denyut nadi: 136 x/menit

Nadi Perifer: Teraba

Brakial kanan :lemas

Brakial kiri: lemas

Femoral kanan: kuat

Femoral kiri: kuat

Ekstremitas

Gerakan bebas

Ekstremita atas Normal, garis pada kedua telapak kaki belum penuh, sianosis hilang dengan O2

Ekstremitas bawah Normal, garis pada kedua telapak kaki belum penuh, sianosis hilang dengan O2

Panggul: Tidak terkaji

Umbilikus

Normal, tidak ada tanda inflamasi, keadaan basah, sedikit bau amis

Genital

Scrotum berwarna coklat muda, sudah bisa BAK

Anus: Paten, sudah keluar mekonium

Kulit

Warna: Semu pink

Tidak ada sianosis pada kuku atau perifer

Turgor kulit: Tipis dan elastis, lembab

Terdapat lanugo (rambut halus dan tipis)

Suhu

a. Inkubator: 35 °C

b. Suhu kulit: 35,8°C

Nilai Apgar: 4/6/7

	1 Menit	5 Menit	10 Menit
Frekuensi Jantung	Lambat<100	> 100	>100
Usaha bernafas	Lambat tidak teratur	Lambat tidak teratur	Lambat tidak teratur
Tonus Otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Fleksi pada ekstremitas
Iritabilitas Refleks	Merintih	Merintih	Merintih
Warna Kulit	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG:

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	18	g/dL	15,2-23,6
Leukosit	8810	/Ul	9400-34000
Hematokrit	50	%	44-72
Eritrosit	5	106/ul	4,30-6,30
Trombosit	255000	/ul	217000-497000
MCV	100	fL	98-122
MCH	36	Pg/cell	33-41
MCHC	36	%	31-35
RDW	15,5	%	11,5-14,5
MPV	9,0	Fl	9,4-12,4
Hitung Jenis			
Basofil	0,7	%	0-1
Eosinofil	2,3	%	1-5

Batang	1,9	%	0-8
Segmen	52,0	%	17-60
Limfosit	29,2	%	20-70
Monosit	13,8	%	1-11
Neutrofil	54	%	17,0-60,0
Total Limfosit Count	2570		
Neutrofil Limfosit Ratio	1,85		
KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	70	Mg/dl	<140
Bilirubin Total	10,80	Mg/dl	0,10-1,20
Bilirubin Direk	0,53	Mg/dl	0,00-0,20
Bilirubin Indirek	11,07	Mg/dl	0,00-1,00
Natrium	144	Meq/l	134-146
Kalium	5,7	Meq/l	3,4-4,5
Klorida	103	Meq/l	96-108
Kalsium	8,7	Mg/dl	8,6-10,3

F. TERAPI:

No.	Jenis Obat	Dosis Pemberian	Indikasi
1.	D10%	500 ml	Dextrose 10%: sumber kalori, pengganti cairan, pencegahan hipoglikemia
2.	D5%	500 ml	Untuk terapi pengganti cairan tubuh saat mengalami dehidrasi
3.	ampicilin	2 x 125 mg	Untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh
4.	Gentamicin	2 x 12 mg	Untuk mengobati infeksi akibat bakteri
5.	Oksigenasi nasal kanul	1 lpm	Untuk memenuhi kebutuhan oksignasi

ANALISA DATA

Data Klien	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
DS:- DO: - By. Ny. P tampak menggunakan otot bantu nafas dalam bernafas - Terdapat retraksi dinding dada pada pasien - Pernafasan cepat dan dangkal - RR 68x/menit - SpO2 98% - N 136 x/menit - hasil pengkajian Down score Adalah 4 (orange) yang menandakan kondisi pasien dilaporkan kepada DPJP, pasien dipindahkan keruang intensif/ruang pengawasan. Pengkajian ulang diruang pengawasan setiap 3 jam. - Sianosis di ekstremitas hilang dengan o2 - NILAI APGAR 4-6-7	Faktor janin, plasenta, ibu, dan lingkungan/ dari faktor lain: anestesi, obat-obatan narkotik ↓ ASFIKSIA ↓ Janin kekurangan o2 dan kadar co2 meningkat ↓ Nafas cepat ↓ POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF	Pola Napas Tidak Efektif D.0005	Depresi pusat pernafasan
DS:- DO: Pengkajian Nutrisi ABCD - By. Ny. A lahir aterm dengan berat badan lahir 2650 dan panjang badan 46 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm. - Hasil laboratorim glukosa 70 gr/dl, leukosit 8610/ul - Reflek Sucking, Swallowing pada By. Ny. A belum ada, - RR 68x/menit - Kebutuhan cairan pada hari pertama 186 cc	Faktor janin, plasenta, ibu, dan lingkungan ↓ Peristaltik belum sempurna ↓ Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan ↓ Reflek mennghisap dan menelan belum berkembang dengan baik ↓ Risiko Defisit Nutrisi	Risiko Defisit Nutrisi D.0032	ketidakmampuan menelan makanan
DS:- DO: - Bayi lahir dengan usia kehamilan 37 minggu dengan berat badan lahir 2650 gram - Kulit bayi masih tipis sehingga lemak dibawah jaringan kulit kurang - Bayi ditempatkan di incubator dengan setingan temperature 35°C	Faktor janin, plasenta, ibu, dan lingkungan ↓ ASFIKSIA ↓ Sedikitnya lemak di bawah jaringan kulit ↓ Kehilangan panas melalui kulit	Risiko Hipotermia D. 0140	Bayi baru lahir

- Suhu bayi 35,8 °C, Nadi 136 x/menit, CRT < 3 detik - Bayi tampak sianosis tanpa bantuan oksigenasi	↓ Peningkatan kebutuhan kalori ↓ Sisten termoregulasi imatur ↓ Risiko Hipotermia		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif b.d Depresi pusat pernafasan (D.0005)
2. Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (D0032)
3. Risiko hipotermia b.d bayi baru lahir (D.0140)



INTERVENSI

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien dengan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif dapat teratasi dengan indikator: L.01004 Pola Napas 1. Penggunaan otot bantu nafas menurun 2. Frekuensi nafas membaik 3. Dipenea menurun 4. Kedalaman nafas membaik	Menejemen jalan nafas (I.01011) 1. Monitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya 2. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan sebagaimana mestinya 3. Posisikan untuk meringankan sesak nafas 4. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan	1. Untuk mengetahui kondisi status pernafasan 2. Untuk mengurangi sesak 3. Untuk memaksimalkan oksigen masuk sehingga sesak menurun 4. Untuk mengetahui adanya gangguan pada system pernafasan sehingga panganannya tepat
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien dengan masalah keperawatan Resiko Defisit Nutrisi dapat teratasi dengan indikator: Status Nutrisi Bayi L.03031 1. Berat badan cukup meningkat 2. Pucat cukup menurun 3. Lapisan lemak cukup membaik	Menejemen nutrisi (I. 03119) 1. Monitor BB 2. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3. Hentikan pemberian makan melalui selang OGT jika asupan oral dapat terpenuhi 4. Anjurkan posisi semi fowler Pemberian makanan enteral (I. 03126) 1. Periksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung 2. Monitor BAB setiap 4-8 jam 3. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang 4. Peluk dan bicara dengan bayi seama diberikan	1. Untuk mengetahui status nutrisi bayi 2. Untuk meningkatkan nafsu makan 3. Untuk membiasakan bayi makan/minum secara oral 4. Untuk mencegah aspirasi 1. Untuk memastikan kepatenan OGT dan mengetahui daya serap lambung

		makan untuk menstimulasi aktivitas makan 5. Kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral	2. Untuk mengetahui kondisi penyerapan pada bayi 3. Untuk mencegah infeksi 4. Untuk menstimulasi bayi agar mau minum 5. Untuk memberikan nutrisi yang sesuai
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien dengan masalah keperawatan Risiko Hipotermia dapat teratasi dengan indikator: Termoregulasi Neonatus L.14135 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Frekuensi nadi cukup menurun	Regulasi temperature (I. 14578) 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,7° C) 2. Monitor warna kulit, frekuensi pernafasan dan nadi 3. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 4. Gunakan topi dan selimut untuk mencegah kehilangan panas 5. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer	1. Untuk memantau suhu tubuh bayi 2. Untuk memantau hemodinamik bayi 3. Untuk menormalkan suhu tubuh bayi agar tidak dehidrasi 4. Untuk menstabilkan suhu bayi 5. Untuk menghangatkan bayi agar suhu tubuh normal

IMPLEMENTASI

Jam	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
27-5-2021 pukul 14.00 -19.00 WIB	Memonitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya Mengelola udara atau oksigen yang dilembabkan sebagaimana mestinya Melakukan Nesting (Sarang Burung) Mengauskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan Memonitor BB Memeriksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung Memonitor BAB setiap 4-8 jam Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang Mengajak bicara dengan bayi seama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan Melakukan kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral Memonitor warna kulit, frekuensi pernafasan dan nadi Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yag adekuat	S: - O: - RR 68 x/mnt tanpa oksigen, menggunakan otot bantu nafas, nafas cepat - RR 50 x/mnt dengan oksigen - Diberikan oksigenasi 1 lpm nasal kanul - Tidak ada suara nafas paru tambahan - Diberikan Nesting agar bayi lebih tanpak nyaman seperti didalam rahim ibu S: - O: - BB 2380 gr - Keluar meconium jam 16.00 WIB - Dilakukan pembersian are mulut dengan kassa basah - Residu lender keruh kurang lebih 2 cc - Melakukan komunikasi saat pemberian sonde cairan glukosa 10 cc S: - O: - Suhu bayi 36° C - RR 50 x/mnt - Denyut jantung 140 x/mnt	Arista

	Menggunakan topi dan selimut untuk mencegah kehilangan panas Menempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer	- Dipakaikan selimut dan topi - Di letakkan pada alat warmer dengan suhu 35 ° C - Kebutuhan cairan 186 cc	
28-5-2021 pukul 07.00 -14.00 WIB	Memonitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya Mengelola udara atau oksigen yang dilembabkan sebagaimana mestinya Memposisikan untuk meringankan sesak nafas Melakukan Nesting (Sarang Burung) mengauskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan Memonitor BB Memeriksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung Memonitor BAB setiap 4-8 jam Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang Mengajak bicara dengan bayi seama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan Melakukan kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral	S: - O: - RR 63 x/mnt tanpa oksigen, masih menggunakan otot bantu nafas, nafas cepat - RR 50 x/mnt dengan oksigen - Diberikan oksigenasi 1 lpm nasal kanul - Tidak ada suara nafas paru tambahan - Diberikan Nesting agar bayi lebih tanpak nyaman seperti didalam rahim ibu S: - O: - BB 2390 gr - BAB 11.30 WIB - Dilakukan pembersian area mulut dengan kassa basah - Residu lender keruh kurang lebih 2 cc - Melakukan komunikasi saat pemberian sonde cairan glukosa 15 cc S: - O: - Suhu bayi 36,2° C - RR 45 x/mnt - Denyut jantung 148 x/mnt	Arista

	Memonitor warna kulit, frekuensi pernafasan dan nadi Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat Menggunakan topi dan selimut untuk mencegah kehilangan panas Menempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer	- Dipakaikan selimut dan topi - Di letakkan pada alat warmer dengan suhu 35 ° C - Kebutuhan cairan 212 cc	
29-5-2021 pukul 07.00 -14.00 WIB	Memonitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya Mengelola udara atau oksigen yang dilembabkan sebagaimana mestinya Memposisikan untuk meringankan sesak nafas mengauskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan Memonitor BB Memeriksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung Memonitor BAB setiap 4-8 jam Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang Mengajak bicara dengan bayi seama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan	S: - O: - RR 48 x/mnt tanpa oksigen, masih menggunakan otot bantu nafas, nafas mulai teratur - RR 36 x/mnt dengan oksigen - Diberikan oksigenasi 1 lpm nasal kanul - Tidak ada suara nafas paru tambahan - Diberikan Nesting agar bayi lebih tanpak nyaman seperti didalam rahim S: - O: - BB 2400 gr - BAB 12.00 WIB - Dilakukan pembersian area mulut dengan kassa basah - Residu lender keruh kurang lebih 2 cc - Melakukan komunikasi saat pemberian sonde susu 15cc	Arista

Melakukan kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral Memonitor warna kulit, frekuensi pernafasan dan nadi Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat Menggunakan topi dan selimut untuk mencegah kehilangan panas Menempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer	S: - O: - Suhu bayi 36,4° C - RR 36 x/mnt - Denyut jantung 140 x/mnt - Dipakaikan selimut dan topi - Di letakkan pada alat warmer dengan suhu 35 ° C	
--	--	--

EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1	Kamis, 27-5-2021 pukul 19.00 WIB	S: O: - RR 68 x/mnt tanpa oksigen, menggunakan otot bantu nafas, nafas cepat - SpO2 : 98% A: Masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor frekuensi nafas - Monitor pola nafas - Auskultasi bunyi nafas - Kolaborasi pemberian oksigenasi - Nesting
2	Kamis, 27-5-2021 pukul 19.00 WIB	S: O: - BB 2380 gr - Keluar meconium jam 16.00 WIB A: Masalah keperawatan resiko deficit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Identifikasi status nutrisi - Monitor berat badan - Hentikan pemberian makan melalui selang jika asupan oral dapat ditoleransi
3	Kamis, 27-5-2021 pukul 19.00 WIB	S: O: - Suhu bayi 36° C - RR 50 x/mnt - Denyut jantung 140 x/mnt - Dipakaikan selimut dan topi A: Masalah keperawatan Risiko Hipotermia belum teratasi

		P: Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Sediakan lingkungan yang hangat - Ganti pakaian dan/atau linen yang basah - Tempatkan pada alat warmer jika suhu belum stabil - Nesting
1	Jum'at, 28-5-2021 pukul 14.00 WIB	S: O: - RR 63 x/mnt tanpa oksigen, masih menggunakan otot bantu nafas, nafas cepat - SpO2 : 99% - Diberikan oksigenasi 1 lpm nasal kanul - Tidak ada suara nafas paru tambahan A: Masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor frekuensi nafas - Monitor pola nafas - Auskultasi bunyi nafas - Monitor saturasi oksigen - Nesting
2	Jum'at, 28-5-2021 pukul 14.00 WIB	S: O: - BB 2390 gr - BAB 11.30 WIB - Dilakukan pembersihan area mulut dengan kassa basah A: Masalah keperawatan resiko defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan

		- Hentikan pemberian makan melalui selang jika asupan oral dapat ditoleransi
3	Jum'at, 28-5-2021 pukul 14.00 WIB	S: O: - Suhu bayi 36,2° C - RR 45 x/mnt - Denyut jantung 148 x/mnt - Dipakaikan selimut dan topi A :Masalah keperawatan Risiko Hipotermia teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia - Sediakan lingkungan yang hangat - Ganti pakaian dan/atau linen yang basan - Nesting
1	Sabtu, 29-5-2021 pukul 14.00 WIB	S: O: - RR 48 x/mnt tanpa oksigen, masih menggunakan otot bantu nafas, nafas mulai teratur - SpO2 : 99% - Tidak ada suara nafas paru tambahan A: Masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor frekuensi nafas - Monitor pola nafas - Auskultasi bunyi nafas - Monitor saturasi oksigen - Nesting
2	Sabtu, 29-5-2021 pukul 14.00 WIB	S: O:

		- BB 2400 gr - BAB 12.00 WIB A: Masalah keperawatan resiko deficit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Hentikan pemberian makan melalui selang jika asupan oral dapat ditoleransi
3	Sabtu, 29-5-2021 pukul 14.00 WIB	S: O: - Suhu bayi 36,4° C - Denyut jantung 140 x/mnt - Dipakaikan selimut dan topi A :Maslalah keperawatan Risiko Hipotermia teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia - Sediakan lingkungan yang hangat - Ganti pakaian dan/atau linen yang basan - Nesting

PENGKAJIAN NEONATUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By Ny P
Tanggal Lahir : 08 Mei 2021 Jam : 08.30
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 1 hari
Ruang : Amanah
Kelahiran : tunggal/kembar, hidup/mati
Tanggal MRS : 09 Mei 2021
Tanggal Pengkajian : 09 Mei 2021 jam 10.30
Diagnosa medis : RDS

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu : Ny. P Nama Ayah : Tn. S
Umur Ibu : 29 tahun Umur Ayah : 28 tahun
Pekerjaan Ibu : IRT Pekerjaan Ayah : Buruh
Pendidikan Ibu: SMP Pendidikan Ayah : SMP
Agama : Islam
Alamat : Adipala
Dikirim Oleh : IGD

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. Riwayat Kehamilan

Ibu (G)1P0A0

BB : 2380gram Umur Kehamilan : 36 minggu

TB : 40 cm

Pemeriksaan antenatal 5 kali di bidan

Teratur/tidak teratur, sejak kehamilan 6 minggu

Penyakit/komplikasi kehamilan : Tidak ada

Kebiasaan makanan : normal

Merokok : ya/tidak
Jamu : ya/ tidak
Kebiasaan minum obat : ya/tidak
Periksa terakhir :
Hb 8,8 mg/dl
Golongan Darah : -
Gula Darah : 92 mg%
Lain – Lain :
a. Leukosit : 7.8 rb/ul nilai normal 5-21 rb/ul
b. Spescimen secret mata : kokus
gram positif (+) dan batanggram
negative (+)
c. Pemeriksaan rontgen : dalam batas normal

Pernah mendapat terapi : -

Alergi obat : tidak ada

2. Riwayat Persalinan

Persalinan dilakukan di ruang IBS RS Aghisna secara SC.

Usia kehamilan 36 minggu.

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang

a. Keluhan utama

Berat badan bayi 2380 gram

b. Riwayat penyakit Sekarang : (awal sakit hingga saat ini)

Berat badan bayi Ny.P 2380 gr saat lahir, pasien sesak nafas dan reflek menelan & menghisap lemah. Terpasang nasal kanul semenjak masuk ke ruang amanah, kemudian pada pukul 23.00 bayi Ny. P dipasang CPAP O2 5 liter/menit. Kulit kemerahan, akral dingin dan kulit kering.

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

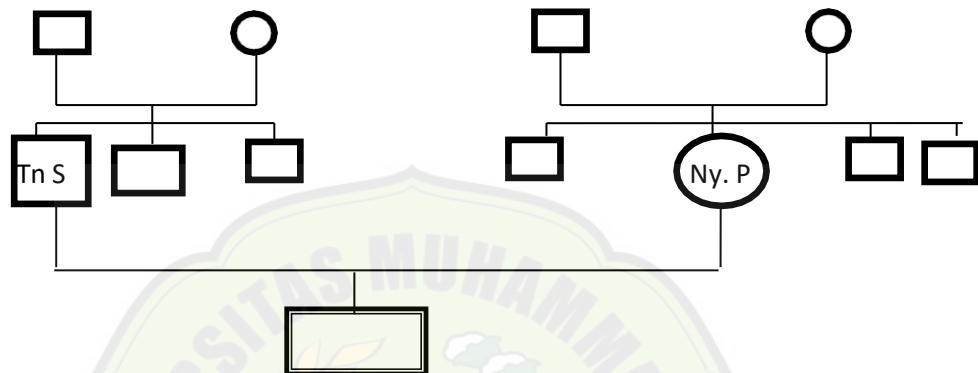
a. Riwayat Kesehatan yang lalu

By Ny. P lahir secara SC. Berat badan bayi rendah yaitu 2380 gr. Umur kehamilan 36 minggu.

- b. Imunisasi : Vit K 1 kali, Hb0 1 kali

3. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :



4. Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan Tahap Pertumbuhan

- a. Berat badan lahir : 2380 gr
Berat badan sekarang : 2380 gr
- b. Lingkar Kepala : 29 cm
Lingkar Dada : 27 cm
Lingkar Abdomen : 25 cm
Lingkar Lengan Atas : 5 cm
- c. Panjang Badan : 40 cm

Tahap Perkembangan

- a. Psikososial : By Ny P dirawat di rumah sakit saat ini
- b. Psikoseksual : By Ny P berjenis kelamin perempuan
- c. Kognitif : By Ny P kognitif cukup

5. Pengkajian fisik

a. Tanda – Tanda Vital

Nadi : 166 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 65x/menit,

tipe : takipnea

CRT : 2 detik

Tekanan Darah: - mmHg

b. Pemeriksaan Fisik

➤ **Refleks ; (Beri tanda √ pada hasil pemeriksaan)**

Sucking (menghisap) : Ada () Tidak (√)

Palmar Grasping (menggenggam) : Ada (√) Tidak ()

Tonic Neck (leher) : Ada (√) Tidak ()

Rooting (mencari) : Ada (√) Tidak ()

Moro (kejut): Ada (√) Tidak ()

Babinsky : Ada (√) Tidak ()

Gallant (punggung) : Ada (√) Tidak ()

Swallowing (menelan) : Ada () Tidak (√)

Plantar Grasping (telapak kaki) : Ada (✓) Tidak ()

Tonus / aktivitas

- a. Aktif () Tenang (✓) Letargi () Kejang ()
- b. Menangis Keras () Lemah (✓) Melengking ()

Kepala / leher

- a. Fontanel anterior: Lunak (✓) Tegas () Datar () Menonjol ()
Cekung ()
- b. Sutura sagitalis: Tepat (✓) Terpisah () Menjauh () Tumpang
tindih ()
- c. Gambaran wajah: Simetris (✓) Asimetris ()
- d. Molding () Caput succedaneum (✓) Cephalhematoma ()

Mata

Bersih (✓) Sekresi ()
Jarak interkanus : normal _____ Sklera : ikterik

THT

- a. Telinga : Normal (✓) Abnormal ()
- b. Hidung : Simetris (✓) Asimetris ()

Wajah

- a. Bibir sumbing ()
- b. Sumbing langit-langit / platium ()

Abdomen

- a. Lunak (✓) Tegas () Datar () Kembung ()
- b. Lingkar perut : 25 cm
- c. Liver : teraba (✓) kurang 2 cm () lebih 2 cm ()

Toraks

- a. Simetris (✓) Asimetris ()
- b. Retraksi derajat 0 () derajat 1 (✓) derajat 2 ()

c. Klavikula normal (✓) Abnormal ()

Paru-paru

a. Suara nafas kanan kiri sama (✓) Tidak sama ()

b. Suara nafas bersih (✓): ronchi () sekresi (): wheezing ()
vesikuler (✓)

c. Respirasi : spontan (✓) Tidak spontan ()
Alat bantu nafas : CPAP O2 5 liter/menit () Oxihood: ()
Nasal kanul: (✓) O2 / incubator
Konsentrasi O2 : 5 liter / menit

Jantung

a. Bunyi Normal (✓) Sinus Rhythm (NSR) () Frekuensi :

b. Murmur () Lokasi __

c. Waktu pengisian kapiler : _____

d. Denyut nadi : 166 x/menit

Nadi Perifer Keras (✓) Lemah Tidak ada

Brakial kanan (✓)

Brakial kiri (✓)

Femoral kanan (✓)

Femoral kiri (✓)

Ekstremitas

Gerakan bebas (✓) ROM terbatas () Tidak terkaji ()

Ekstremita atas Normal (✓) Abnormal ()

Sebutkan : Terpasang IVFD di tangan kiri

Ekstremitas bawah Normal (✓) Abnormal ()

Sebutkan : _____

Panggul Normal (✓) Abnormal () Tidak terkaji ()

Umbilikus

Normal (✓) Abnormal () Inflamasi () Drainase ()

Genital

Perempuan normal (✓) Laki-laki normal () Abnormal ()

Sebutkan : _____

Anus

Paten (✓) Imperforata ()

Kulit

Warna Pink () Pucat () Jaundice ()

Sianosis pada Kuku () Sirkumoral () Periorbital ()

Seluruh tubuh ()

Kemerahan (rash) ()

Tanda lahir : (); sebutkan _____

Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()

Lanugo ()

Suhu

a. Lingkungan

Penghangat radian () Pengaturan suhu ()

Inkubator (✓) Suhu ruang (✓) Boks terbuka ()

b. Suhu kulit : 36,6°C

Nilai Apgar

	1 Menit	5 Menit
Frekuensi Jantung	2	2
Usaha bernafas	1	1
Tonus Otot	1	2
Refleks hisap	1	1
Warna Kulit	2	2
Jumlah	7	8

E. Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Leukosit	18.90	13-38
Hemoglobin	3.92	4.0-5.0

F. Terapi :

Terapi	Dosis	Indikasi
Gentamicyne	1x10 mg	Untuk mengatasi infeksi akibat bakteri
Ampicillin	2x125 mg	Obat antibiotic yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri pada bagian tubuh.



ANALISA DATA

Data Klien	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
DS : - DO : - Terdapat retraksi dinding dada ke dalam - Terdapat cuping hidung - RR 65x/menit - SpO ₂ 85% - Terpasang CPAP O ₂ 5liter/menit	Imaturitas paru ↓ Ventilasi tidak adekuat ↓ Suplai oksigen tidak adekuat ↓ Sesak nafas ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	Imaturitas paru-paru
DS: - DO: - Keadaan umum cukup - BBL: 2380 gr - BBS: 2380 gr - PB: 40 cm - LK: 29 cm - LD: 27 cm - Reflek menelan & hisap lemah - Umur kehamilan 36 minggu - Terpasang OGT	Imaturitas ↓ Jaringan lemak subkutan tipis ↓ Kekurangan cadangan energi ↓ Malnutrisi ↓ Hipoglikemia ↓ Reflek menelan belum sempurna ↓ Deficit nutrisi	Defisit nutrisi (D.0019)	Ketidakmampuan menelan makanan

Ds: - Do: - Akral dingin - S: 36,2°C - RR: 65x/menit - N: 145x/menit - CRT: 2 detik - BBLR = 2380 gram	Perubahan suhu tubuh dan suhu mitruterin yang stabil ↓ suhu ruangan ↓ penghilangan suhu tubuh ↓ perubahan drastis suhu tubuh ↓ proses adaptasi ↓ hipotermi	Hipotermia (D.0132)	Terpapar suhu lingkungan
--	--	---------------------	--------------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas paru-partu
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan
3. Hipotermia b.d terpapar suhu lingkungan

INTERVENSI

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien dengan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif dapat teratasi dengan indikator: L.01004 Pola Napas 1. Penggunaan otot bantu nafas menurun 2. Frekuensi nafas membaik 3. Dipenea menurun 4. Kedalaman nafas membaik	Menejemen jalan nafas (I.01011) 1. Monitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya 2. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan sebagaimana mestinya 3. Posisikan untuk meringankan sesak nafas 4. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan	1. Untuk mengetahui kondisi status pernafasan 2. Untuk mengurangi sesak 3. Untuk memaksimalkan oksigen masuk sehingga sesak menurun 4. Untuk mengetahui adanya gangguan pada system pernafasan sehingga panganannya tepat
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi dapat teratasi dengan indikator: Status Nutrisi Bayi L.03031 1. Berat badan cukup meningkat 2. Pucat cukup menurun 3. Lapisan lemak cukup membaik	Menejemen nutrisi (I. 03119) 1. Monitor BB 2. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3. Hentikan pemberian makan melalui selang OGT jika asupan oral dapat terpenuhi 4. Anjurkan posisi semi fowler Pemberian makanan enteral (I. 03126) 5. Periksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung 6. Monitor BAB setiap 4-8 jam 7. Gunakan teknik bersih dalam pemberian	1. Untuk mengetahui status nutrisi bayi 2. Untuk meningkatkan nafsu makan 3. Untuk membiasakan bayi makan/minum secara oral 4. Untuk mencegah aspirasi 5. Untuk memastikan kepatenan OGT dan mengetahui daya

		makanan via selang 8. Peluk dan bicara dengan bayi seama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan 9. Kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral	serap lambung 6. Untuk mengetahui kondisi penyerapan pada bayi 7. Untuk mencegah infeksi 8. Untuk menstimulasi bayi agar mau minum 9. Untuk memberikan nutrisi yang sesuai
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien dengan masalah keperawatan Risiko Hipotermia dapat teratasi dengan indikator: Termoregulasi Neonatus L.14135 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Frekuensi nadi cukup menurun	Regulasi temperature (I. 14578) 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,7° C) 2. Monitor warna kulit, frekuensi pernafasan dan nadi 3. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 4. Gunakan topi dan selimut untuk mencegah kehilangan panas 5. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer	1. Untuk memantau suhu tubuh bayi 2. Untuk memantau hemodinamik bayi 3. Untuk menormalkan suhu tubuh bayi agar tidak dehidrasi 4. Untuk menstabilkan suhu bayi 5. Untuk menghangatkan bayi agar suhu tubuh normal

IMPLEMENTASI

Hari/TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
9 Mei 2021 20.30 WIB	1	1. Memonitor pola nafas 2. Memberikan oksigen 3. Memonitor tanda-tandavital 4. Melakukan Nesting	S : - O : - By Ny P terpasang CPAP O ₂ 5liter/menit - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Cuping hidung (+) - Nadi 166x/menit, RR 66x/menit, Suhu 36,6°C	Arista

9 Mei 2021 20.00 WIB	2	1. Mengidentifikasi statusnutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori danjenis nutrient 3. Memberikan susumelalui OGT 4. Memonitor berat badandan tanda-tanda vital	S: - O: - By Ny P terpasang OGT - Residu lambung keruh - Reflek menelan dan menghisaplemah - BB: 2380gr - Terpasang infuse Dextros 10%6ml/jam	Arista
9 Mei 2021 20.15 WIB	3	1. Memonitor suhu tubuh 2. Memasukkan bayi ke inkubator 3. Melakukan Nesting	S: - O: - Suhu tubuh 36,6°C - Bayi terlihat tenang - Bayi dimasukkan di inkubator dengan suhu inkubator 32,5°C	Arista
10 Mei 2021 09.00 WIB	1	1. Memonitor pola nafas 2. Monitor tanda-tandavital 3. Melakukan Nesting	S : - O : - By Ny P masih terpasang CPAP O₂5liter/menit - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Cuping hidung (+)	Arista

			- Nadi 145x/menit, RR 47x/menit, Suhu 36,8°C	
10 Mei 2021 09.00 WIB	2	1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3. Memberikan susum melalui OGT 4. Memonitor berat badan dan tanda-tanda vital	S: - O: - Keadaan umum cukup - By Ny P terpasang OGT - Residu lambung keruh - Reflek menelan dan menghisap membaik - BB : 2380 gr - Terpasang infuse dextrose 10% 6ml/jam	Arista
10 Mei 2021 09.00 WIB	3	1. Memonitor suhu tubuh 2. Melakukan nesting	S: - O: - Suhu tubuh 36,8°C - Bayi terlihat tenang	Arista
11 Mei 2021 09.00 WIB	1	1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Melakukan Nesting	S: - O: - Terpasang CPAP 5 liter/menit - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Cuping hidung (-) - Nadi 137x/menit, RR 42x/menit, Suhu 37°C	Arista

11 Mei 2021 09.00 WIB	2	1. Mengidentifikasi statusnutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori danjenis nutrient 3. Memberikan susumelalui OGT 4. Memonitor berat badandan tanda-tanda vital	S : - O : - Keadaan umum cukup - By Ny P terpasang OGT - By Ny P diberikan susu 3cc/3 jammelalui OGT - BB : 2390 gr - Terpasang infuse dextrose 10%6ml/jam	Arista
11 Mei 2021 09.00 WIB	3	1. Memonitor suhu tubuh	S : - O : - Nadi 137x/menit, RR 42x/menit, Suhu37°C	Arista

EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1	Minggu, 9 Mei 2021 07.00WIB	S : - O : - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Nafas cuping hidung (+) - Terpasang CPAP O2 5liter/menit - Nadi 166x/menit, SpO2 85%, RR 65x/menit, Suhu 36,6°C A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Nesting
2	Minggu, 9 Mei 2021 07.00WIB	S: - O: - Keadaan umum cukup - BB: 2380 gr - TB: 40 cm - Residu lambung berwarna keruh

		- Reflek menelan dan menghisap masih lemah - Terpasang infuse dextrose 10 % 6ml/jam - kembung (-) dan muntah (-) A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Manajemen nutrisi
3	Minggu, 9 Mei 2021 07.00WIB	S: - O: - Suhu tubuh 36,6°C - Bayi terlihat tenang - Bayi dimasukkan di inkubator dengan suhu inkubator 32,5°C A: Masalah hipotermi teratasi P: Hentikan intervensi
1	Senin, 10 Mei 2021 14.00WIB	S : -O : - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Nafas cuping hidung (-) - CPAP diganti head box O2 5liter/menit - Nadi 124x/menit, SpO2 93%, RR 47x/menit, Suhu 37°C A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Monitor TTV

		- Monitor pola nafas - Berikan oksigen - Nesting
2	Senin, 10 Mei 2021 14.00 WIB	S: - O: - Keadaan umum cukup - BB: 2380 gr - TB: 40 cm - Nutrisi melalui OGT dengan susu 3cc/3 jam - Reflek menelan dan menghisap membaik - Terpasang infuse dextrose 10 % 6ml/jam - kembung (-) dan muntah (-) A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Manajemen nutrisi
1	Selasa, 11 Mei 2021 jam 14.00 WIB	S : - O : - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Nafas cuping hidung (-) - CPAP diganti head box O2 5liter/menit - Nadi 130x/menit, SpO2 96%, RR 45x/menit, Suhu 36,7°C A : masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi

		P : Lanjutkan intervensi : - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Berikan oksigen - Nesting
2	Selasa, 11 Mei 2021 jam 14.00 WIB	S: - O: - Keadaan umum cukup - BB: 2390 gr - TB: 40 cm - Nutrisi melalui OGT dengan susu 3cc/3 jam - Reflek menelan dan menghisap membaik - Terpasang infuse dextrose 10 % 6ml/jam - kembung (-) dan muntah (-) A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Manajemen nutrisi

PENGKAJIAN NEONATUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By. Ny. P
Tanggal Lahir : 23 Juni 2021 Jam : 01.37 WIB
Jenis : Laki-laki
Umur : 1 Hari
Berat Badan : 3090 gram
Ruang : Amanah
Kelahiran : Tunggal, Hidup
Tanggal MRS : 23 Juni 2021 Jam : 04.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 23 Juni 2021 Jam : 08.00 WIB
Diagnosa medis : Asfiksia

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu : Ny. P Nama Ayah : Tn. A
Umur Ibu : 19 Tahun Umur Ayah : 23 Tahun
Pekerjaan Ibu : IRT Pekerjaan Ayah : Pedagang
Pendidikan Ibu : SD Pendidikan Ayah: SMA
Agama : Islam
Alamat : Widoro, Karangsambung
Dikirim Oleh : PKM Sempor

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. Riwayat Kehamilan

Ibu : G₁P₁A₀
BB : 65 kg , Umur Kehamilan : 36 minggu
TB: 160 cm
Pemeriksaan antenatal : 3 kali di Puskesmas
Tidak teratur, sejak kehamilan 30 minggu.
Penyakit/komplikasi kehamilan : -
Kebiasaan makanan : Sayur dan lauk pauk
Merokok : Tidak

Jamu	: Tidak
Kebiasaan minum obat	: Tidak
Periksa terakhir	: -
Pernah mendapat terapi	: Vitamin ibu hamil
Alergi obat	: Tidak ada

2. Riwayat Persalinan

Ny.M melahirkan anaknya pada 23 Juni 2021 jam 01.37 WIB di Puskesmas Sempor dengan bayi tidak langsung menangis di rujuk ke RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 23 Juni 2021 jam 04.00 WIB . Dengan usia gestasi 36 minggu, bayi lahir secara Spontan, dengan berat lahir: 2200 gram, bayi lahir tidak langsung menangis. lingkaran kepala 28 cm, lingkaran dada 27 cm, panjang badan 38 cm, terdapat tarikan dinding dada kedalam, respirasi 50 kali per menit, nadi 140 kali per menit, suhu 36.6°C.

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang :

- Keluhan utama : Bayi tidak langsung menangis
- Riwayat penyakit Sekarang : (awal sakit hingga saat ini)

By. Ny. M usia 1 hari dengan usia gestasi 36 minggu, bayi lahir secara Spontan, dengan berat lahir: 2200 gram, bayi lahir tidak langsung menangis dengan hasil APGAR skor 5/7. Saat dikaji pada 23 Juni 2021 pukul 08.00 WIB terdapat tarikan dinding dada kedalam, terdapat sianosis di ujung-ujung jari tangan dan kaki, pasien tampak lemah, SpO₂ : 70%, RR: 58x/m, N: 147x/m, S: 37,1°C, pola napas takipnea kemudian pasien dipasang CPAP.

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

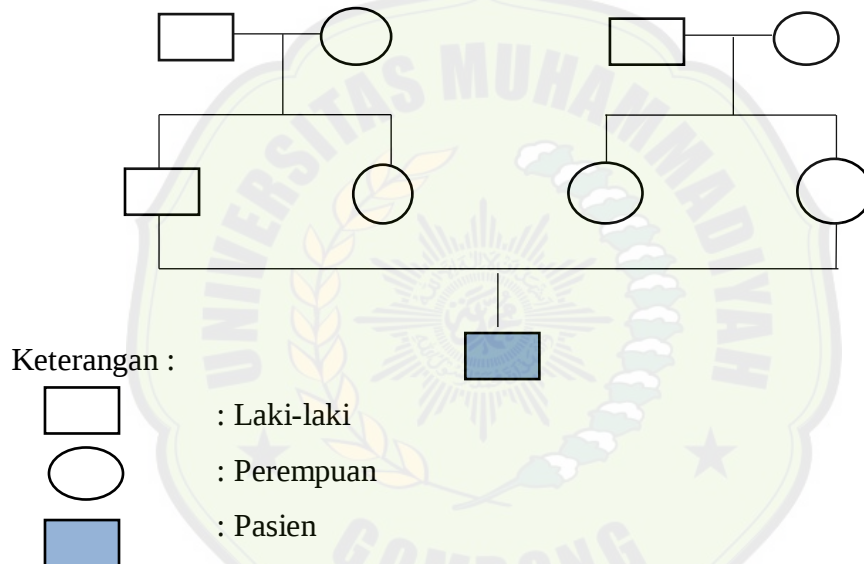
- Riwayat Kesehatan yang lalu
Bayi lahir spontan dan tidak langsung menangis

b. Imunisasi

- 1) BCG (-)
- 2) Campak (-)
- 3) Polio (- x)
- 4) Hepatitis (1x)
- 5) DPT (- x)

3. Riwayat Keluarga

Genogram :



4. Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan

Tahap Pertumbuhan

- a. Berat badan lahir : 2200 gr
Berat badan sekarang : 2200 gr
- b. Lingkar Kepala : 28 cm
Lingkar Dada : 27 cm
Lingkar Abdomen : 26 cm
Lingkar Lengan Atas : 7 cm
- c. Panjang Badan : 38 cm

Tahap Perkembangan

- a. Psikososial : Tidak terkaji

- b. Psikoseksual : Tidak terkaji
c. Kognitif : Tidak terkaji

5. *Pengkajian fisik*

a. Tanda – Tanda Vital :

Nadi : 147 x/menit
Suhu : 37,1 °C
Pernafasan : 58 x/menit, tipe : takipnea
CRT : < 3 detik
Tekanan Darah : - mmHg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Refleks ;

Sucking (menghisap)	:	Ada ()	Tidak (✓)
Palmar Grasping (menggenggam)	:	Ada (✓)	Tidak ()
Tonic Neck (leher)	:	Ada ()	Tidak (✓)
Rooting (mencari)	:	Ada ()	Tidak (✓)
Moro (kejut)	:	Ada (✓)	Tidak ()
Babinsky	:	Ada (✓)	Tidak ()
Gallant (punggung)	:	Ada (✓)	Tidak ()
Swallowing (menelan)	:	Ada (✓)	Tidak (✓)
Plantar Grasping (telapak kaki)	:	Ada (✓)	Tidak ()

2) Tonus / aktivitas

- a. Aktif () Tenang (✓) Letargi () Kejang ()
b. Menangis Keras () Lemah (✓) Melengking ()

3) Kepala / leher

- a. Fontanel anterior : Lunak (✓) Tegas () Datar () Menonjol ()
Cekung ()
b. Sutura sagitalis : Tepat (✓) Terpisah () Menjauh () Tumpang tindih ()
c. Gambaran wajah : Simetris (✓) Asimetris ()
d. Molding (✓) Caput succedaneum () Cephalhematoma ()

4) Mata

Bersih (✓) Sekresi ()

Jarak interkanus : Normal Sklera : Tidak ikterik

5) THT

Telinga : Normal (✓) Abnormal ()

Hidung: Simetris (✓) Asimetris ()

6) Wajah

Bibir sumbing (-)

Sumbing langit-langit / palatum (-)

7) Abdomen

Lunak (✓) Tegas () Datar () Kembung ()

Lingkar perut: 32 cm

Liver : teraba () kurang 2 cm () lebih 2 cm ()

8) Toraks

Simetris (✓) Asimetris ()

Retraksi derajat 0 () derajat 1 () derajat 2 (✓)

Klavikula normal (✓) Abnormal ()

9) Paru-paru

Suara nafas kanan kiri sama (✓) Tidak sama ()

Suara nafas bersih (✓): ronchi () sekresi (): wheezing ()

Brochovesikuler ()

Respirasi : spontan () Tidak spontan (✓)

Alat bantu nafas : (✓) Oxihood: () Nasal kanul: () O2 CPAP (✓)

10) Incubator

Konsentrasi O2 : 10 liter / menit.

11) Jantung

a. Bunyi Normal Sinus Rhytm (NSR) (✓)

Frekuensi : 147 x/menit

b. Murmur (-) Lokasi _____

c. Waktu pengisian kapiler : <3 detik

d. Denyut nadi : 145 x/menit

12) Nadi Perifer : Keras Lemah Tidak ada

Brakial kanan ✓

Brakial kiri ✓

Femoral kanan ✓

Femoral kiri ✓

13) Ekstremitas

Gerakan bebas (✓) ROM terbatas () Tidak terkaji ()

Ekstremita atas Normal (✓) Abnormal ()

Sebutkan : _____

Ekstremitas bawah Normal (✓) Abnormal ()

Sebutkan : _____

Panggul Normal (✓) Abnormal () Tidak terkaji ()

14) Umbilikus

Normal (✓) Abnormal ()

Inflamasi () Drainase ()

15) Genital

Perempuan normal () Laki-laki normal (✓)

Abnormal ()

Sebutkan : _____

16) Anus Paten (✓) Imperforata ()

17) Kulit

Warna Pink (✓) Pucat () Jaundice ()

Sianosis pada Kuku (✓) Sirkumoral ()

Periorbital () Seluruh tubuh ()

Kemerahan (rash) ()

Tanda lahir : (); sebutkan : Punggung kanan atas

Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()

Lanugo ()

18) Suhu

a. Lingkungan

Penghangat radian () Pengaturan suhu () Inkubator (✓) Suhu ruang ()
Boks terbuka ()

b. Suhu kulit : 37,1 °C

Nilai Apgar

	1 Menit	5 Menit	2 Jam
Frekuensi Jantung	2	2	2
Usaha bernafas	1	1	1
Tonus Otot	1	1	1
Iritabilitas Refleks	1	1	1
Warna Kulit	1	2	2

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Juni 2021.

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Leukosit	H 48.07	13 - 38	rb/ul
Hemoglobin	H 17.4	13.2 – 17.3	gr/dl
Hematokrit	H 53.9	40 – 52	%
MCV	H 109.7	80 - 100	fL
MCH	H 35.5	26 – 34	pg
Trombosit	L 130	150 – 440	rb/ul
<u>DIABETES</u>			
GDS	L 65	70 - 105	mg/dl

F. Terapi

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
D10	8 tpm	IV	Obat yang mengandung glukosa monohidrat, digunakan pada pasien yang memiliki riwayat sirosis hati, gagal ginjal, kadar kalium rendah, tingkat kalsium yang rendah dan kehilangan cairan dan kondisi lainnya.
Cinam	2 x 125 mg	IV	Untuk mengobati Infeksi kulit dan struktur kulit, infeksi dalam perut, infeksi ginekologi.
Gentamicin	1 x 12 mg	IV	Obat untuk mengatasi infeksi akibat bakteri

Analisa Data

Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
Ds : - Do : - Terdapat retraksi dada kedalam, pola napas takipnea, SpO ₂ : 70%, terdapat sianosis diujung-ujung jari tangan dan kaki, RR: 58 x/m, pasien sempat mengalami apnea dan terpasang CPAP.	Asfiksia ↓ Kekurangan O ₂ dan kadar CO ₂ meningkat ↓ Napas cepat ↓ Apnea ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif	Distres pusat pernapasan
DS: - DO: - Keadaan umum cukup - BBL: 2200 gr - BBS: 2200 gr - PB: 38 cm - LK: 28 cm - LD: 27 cm - Reflek menelan & hisap lemah - Umur kehamilan 36 minggu - Terpasang OGT	Faktor janin, plasenta, ibu, dan lingkungan ↓ Peristaltik belum sempurna ↓ Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan ↓ Reflek menenghisap dan menelan belum berkembang dengan baik ↓ Defisit Nutrisi	Defisit nutrisi (D.0019)	Ketidakmampuan menelan makanan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan distres pusat pernapasan
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan

Intervensi

No Dx	SLKI	INTERVENSI/SIKI
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif menurun dengan kriteria hasil: Pola napas (L.01004) 1. Dispnea cukup menurun 2. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun 3. Frekuensi napas cukup membaik 4. Kedalaman napas cukup menurun 5. Ekskursi dada cukup menurun	Pemantauan respirasi (I.01014) <i>Observasi</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot dan ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen <i>Teraupetik</i> 9. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 10. Dokumentasikan hasil pemantauan

		<i>Edukasi</i> 11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 12. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi dapat teratasi dengan indikator: Status Nutrisi Bayi L.03031 1. Berat badan cukup meningkat 2. Pucat cukup menurun 3. Lapisan lemak cukup membaik	Menejemen nutrisi (I. 03119) 1. Monitor BB 2. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3. Hentikan pemberian makan melalui selang OGT jika asupan oral dapat terpenuhi 4. Anjurkan posisi semi fowler Pemberian makanan enteral (I. 03126) 6. Periksa posisi OGT dengan memeriksa residu lambung 7. Monitor BAB setiap 4-8 jam 8. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang 9. Peluk dan bicara dengan bayi seama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan 10. Kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral

Implementasi

Hari/ TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
23 Juni 2021 08.00 - 14.00 WIB	1	1. Memonitor pola nafas 2. Memberikan oksigen 3. Memonitor tanda-tandavital 4. Melakukan Nesting	S : - O : - By Ny P terpasang CPAP O ₂ 5liter/menit - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Cuping hidung (+) - Nadi 166x/menit, RR68x/menit, Suhu 36,6°C	Arista
23 Juni 2021 08.00 - 14.00 WIB	2	1. Mengidentifikasi statusnutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori danjenis nutrient 3. Memberikan susumelalui OGT 4. Memonitor berat badandan tanda- tanda vital	S: - O: - By Ny P terpasang OGT - Residu lambung keruh - Reflek menelan dan menghisap lemah - BB: 2200gr	Arista

			- Terpasang infuse Dext 10% 8ml/jam	
24 Juni 2021 08.00 - 14.00 WIB	1	1. Memonitor pola nafas 2. Monitor tanda-tandavital 3. Melakukan Nesting	S : - O : - By Ny P masih terpasang CPAP O ₂ 5liter/menit - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Cuping hidung (+) - Nadi 145x/menit, RR 47x/menit, Suhu 36,8°C	Arista
24 Juni 2021 08.00 - 14.00 WIB	2	1. Mengidentifikasi statusnutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori danjenis nutrient 3. Memberikan susumelalui OGT 4. Memonitor berat badandan tanda- tanda vital	S: - O: - Keadaan umum cukup - By Ny P terpasang OGT - Residu lambung keruh - Reflek menelan dan menghisap membaik - BB : 2270 gr	Arista

			- Terpasang infuse dextrose 10%8ml/jam	
25 Juni 2021 14.00 - 20.00 WIB	1	1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor tanda-tandavital 3. Melakukan Nesting	S : - O : - Terpasang CPAP 5liter/menit - Retraksi dinding dada ke dalam (+) - Cuping hidung (-) - Nadi 137x/menit, RR42x/menit, Suhu 37°C	Arista
25 Juni 2021 14.00 - 20.00 WIB	2	1. Mengidentifikasi statusnutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori danjenis nutrient 3. Memberikan susumelalui OGT 4. Memonitor berat badandan tanda-tanda vital	S : - O : - Keadaan umum cukup - By Ny P terpasang OGT - By Ny P diberikan susu 3cc/3 jam melalui OGT - BB : 2270 gr - Terpasang infuse dextrose 10% 8ml/jam	Arista

Evaluasi

Tanggal, Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
Rabu, 23 Juni 2021 Jam 14.00 WIB	1	S : - O : Irama napas tidak teratur, pola napas takipnea, terdapat retraksi dada kedalam, ekspansi paru simetris dan perkusi paru sonor, terdengar bunyi vesikuler, terdapat sianosis di ujung-ujung jari tangan dan kaki, terpasang CPAP, RR = 56 x/m, N = 145 x/m, S = 36,8 °C, SpO₂ : 97%. A : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. P : Monitor KU, TTV, monitor pernapasan, monitor saturasi oksigen, monitor adanya produksi sputum dan adanya sumbatan jalan napas dan berikan terapi oksigen CPAP sesuai kebutuhan pasien dan posisikan nesting.	Arista
	2	S: - O: - Keadaan umum cukup - BB: 2200 gr - TB: 38 cm - Residu lambung berwarna keruh - Reflek menelan dan menghisap masih lemah - Terpasang infuse dextrose 10 % 8ml/jam - kembung (-) dan muntah (-) A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Manajemen Nutrisi	Arista
Kamis, 24 Juni 2021 Jam 14.00 WIB	1	S : - O : Irama napas tidak teratur, terdapat retraksi dada kedalam, ekspansi paru simetris dan perkusi paru sonor, terdengar bunyi vesikuler, tidak terdapat sianosis di ujung-ujung jari tangan dan kaki, terpasang nasal kanul 2 lt/menit, RR = 48	Arista

		x/m, N = 125 x/m, S = 37,1 °C, SpO₂ : 99 x/m. A : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. P : Monitor KU, TTV, monitor pernapasan, monitor saturasi oksigen, monitor adanya produksi sputum dan adanya sumbatan jalan napas dan berikan terapi oksigen CPAP sesuai kebutuhan pasien. serta posisikan nesting.	
	2	S: - O: - Keadaan umum cukup - BB: 2200 gr - TB:38 cm - Nutrisi melalui OGT dengan susu 3cc/3 jam - Reflek menelan dan menghisap membaik - Terpasang infuse dextrose 10 % 8ml/jam - kembung (-) dan muntah (-) A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Manajemen nutrisi	Arista
Jum'at, 25 Juni 2021 Jam 20.00 WIB	1	S : - O : Irama napas tidak teratur, terdapat retraksi dada kedalam, ekspansi paru simetris dan perkusi paru sonor, terdengar bunyi vesikuler, tidak terdapat sianosis di ujung-ujung jari tangan dan kaki, terpasang headbox, RR = 42 x/m, N = 124 x/m, S = 37.1 °C, SpO₂ : 99 x/m. A : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. P : Monitor KU, TTV, monitor pernapasan, monitor saturasi oksigen, monitor adanya produksi sputum dan adanya sumbatan jalan napas dan berikan terapi oksigen sesuai kebutuhan pasien serta posisikan nesting.	Arista

	2	S: - O: - Keadaan umum cukup - BB: 2270 gr - TB: 38 cm - Nutrisi melalui OGT dengan susu 3cc/3 jam - Reflek menelan dan menghisap membaik - Terpasang infuse dextrose 10 % 8ml/jam - kembung (-) dan muntah (-) A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Manajemen nutrisi	Arista
--	---	---	---------------

PENGKAJIAN NEONATUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By Ny U
Tanggal Lahir : 2 Juni 2021 Jam : 13.04 WIB
Jenis : laki-laki
Umur : 0 hari
Ruang : Amanah
Kelahiran : tunggal/kembar, hidup/mati
Tanggal MRS : 2 juli 2021 Jam : 13.15 WIB
Tanggal Pengkajian : 3 juli 2021 Jam : 07.00 WIB
Diagnosa medis : BBLR/SC dengan Asfiksia

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu	: Ny. U	Nama Ayah	: Tn. H
Umur Ibu	: 21 tahun	Umur Ayah	: 29 tahun
Pekerjaan Ibu	: IRT	Pekerjaan Ayah	: Tani
Pendidikan Ibu	: SMP	Pendidikan Ayah	: SMA
Agama	: Islam		
Alamat	: Merden, 3/1 Padureso		
Dikirim Oleh	: -		

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN :

1. Riwayat Kehamilan

Ibu G3P2A0

BB : 62 kg Umur Kehamilan : 36⁺³ minggu

TB : 160 cm

Pemeriksaan antenatal 5 kali di Puskesmas

Teratur/tidak teratur, sejak kehamilan 4 minggu

Penyakit/komplikasi kehamilan : -

Kebiasaan makanan : normal

Merokok : ya/tidak

Jamu : ya/ tidak

Kebiasaan minum obat : ya/tidak

Periksa terakhir :

Hb : 10,7 gr/dl

Golongan Darah : O

Gula Darah : 129 mg%

Lain – Lain :

Pernah mendapat terapi : -

Alergi obat : tidak ada

2. *Riwayat Persalinan*

Bayi lahir SC dengan presentasi kaki dan PE dengan KU lemah, berat badan lahir 2180 gram, Panjang badan 38 cm, air ketuban hijau, jenis kelamin laki-laki dan umur kelahiran 36⁺³ minggu.

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. *Riwayat Keperawatan Sekarang*

a. Keluhan utama

BBLR 2180 gram dan Nafas cepat

b. Riwayat penyakit Sekarang : (awal sakit hingga saat ini)

Bayi Ny U lahir tidak langsung menangis dan KU lemah. Saturasi oksigen cenderung menurun.

2. *Riwayat Keperawatan Sebelumnya* :

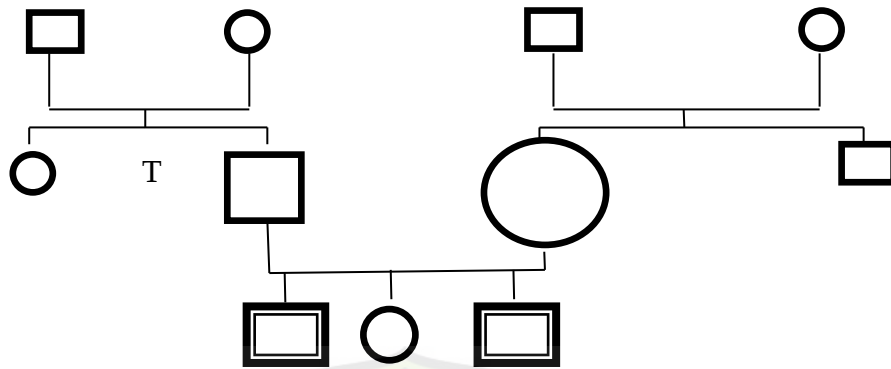
a. Riwayat Kesehatan yang lalu

By Ny U lahir secara SC dengan presentasi kaki dan PE. Berat badan bayi 2180 gr saat lahir. Umur kehamilan 36⁺³ minggu.

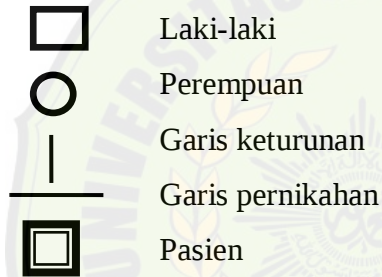
b. Imunisasi : Vit K 1 kali kaki kiri, dan HB0 1 kali kaki kanan

3. *Riwayat Keluarga*

Genogram :



Keterangan :



4. *Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan*

Tahap Pertumbuhan

- a. Berat badan lahir : 2180 gr
Berat badan sekarang : 2180 gr
- b. Lingkar Kepala : 30 cm
Lingkar Dada : 29 cm
Lingkar Abdomen : 27 cm
Lingkar Lengan Atas : 9 cm
- c. Panjang Badan : 38 cm

Tahap Perkembangan

- Psikososial : By Ny U dirawat dirumah sakit saat ini
- Psikoseksual : By Ny U berjenis kelamin laki-laki
- Kognitif : By Ny U kognitif cukup

5. Pengkajian fisik

a. Tanda – Tanda Vital

Nadi : 116 x/menit
Suhu : 36,2°C
Pernafasan : 65 x/menit, tipe : takipnea
CRT : <2 detik
Tekanan Darah: - mmHg

b. Pemeriksaan Fisik

➤ Refleks ; (Beri tanda √ pada hasil pemeriksaan)

Sucking (menghisap) : Ada () Tidak (√)
Palmar Grasping (menggenggam) : Ada (√) Tidak ()
Tonic Neck (leher) : Ada (√) Tidak ()
Rooting (mencari) : Ada () Tidak (√)
Moro (kejut): Ada (√) Tidak ()
Babinsky : Ada (√) Tidak ()
Gallant (punggung) : Ada () Tidak (√)
Swallowing (menelan) : Ada () Tidak (√)
Plantar Grasping (telapak kaki) : Ada (√) Tidak ()

Tonus / aktivitas

- a. Aktif () Tenang (√) Letargi () Kejang ()
b. Menangis Keras () Lemah (√) Melengking ()

Kepala / leher

- a. Fontanel anterior: Lunak (√) Tegas () Datar () Menonjol ()
Cekung ()
b. Sutura sagitalis: Tepat (√) Terpisah () Menjauh () Tumpang tindih ()
c. Gambaran wajah: Simetris (√) Asimetris ()
d. Molding () Caput succedaneum (√) Cephalhematoma ()

Mata

Bersih (☒) Sekresi (☐)

Jarak interkanus : normal Sklera : tidak ikterik

THT

a. Telinga : Normal (☒) Abnormal (☐)

b. Hidung: Simetris (☒) Asimetris (☐)

Wajah

a. Bibir sumbing (☐)

b. Sumbing langit-langit / palatum (☐)

Abdomen

a. Lunak (☐) Tegas (☐) Datar (☒) Kembung (☐)

b. Lingkar perut : 27 cm

c. Liver : teraba (☒) kurang 2 cm (☐) lebih 2 cm (☐)

Toraks

a. Simetris (☒) Asimetris (☐)

b. Retraksi derajat 0 (☐) derajat 1 (☒) derajat 2 (☐)

c. Klavikula normal (☒) Abnormal (☐)

Paru-paru

a. Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama (☐)

b. Suara nafas bersih (☒): ronchi (☐) sekresi (☐): wheezing (☐)
vesikuler (☒)

c. Respirasi : spontan (☒) Tidak spontan (☐)

Alat bantu nafas : (☒) Headbox: (☐) Sipep: (☒) O_2 / incubator

Konsentrasi O_2 : 2 liter / menit

Jantung

a. Bunyi Normal (☒) Sinus Rhythm (NSR) (☐)

Frekuensi :

b. Murmur (☐) Lokasi _____

c. Waktu pengisian kapiler : _____

d. Denyut nadi : 116 x/menit

Nadi Perifer Keras Lemah Tidak ada

Brakial kanan ✓

Brakial kiri ✓

Femoral kanan ✓

Femoral kiri ✓

Ekstremitas

Gerakan bebas (✓) ROM terbatas () Tidak terkaji ()

Ekstremita atas Normal (✓) Abnormal ()

Sebutkan :

Ekstremitas bawah Normal (✓) Abnormal ()

Sebutkan : _____

Panggul Normal (✓) Abnormal () Tidak terkaji ()

Umbilikus

Normal (✓), terpasang IVFD Abnormal ()

Inflamasi () Drainase ()

Genital

Perempuan normal () Laki-laki normal (✓)

Abnormal ()

Sebutkan : _____

Anus Paten (✓) Imperforata ()

Kulit

Warna Pink () Pucat (✓) Jaundice ()

Sianosis pada Kuku () Sirkumoral (✓)

Periorbital () Seluruh tubuh ()

Kemerahan (rash) (✓)

Tanda lahir : (); sebutkan _____

Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()

Lanugo ()

Suhu

a. Lingkungan

Penghangat radian () Pengaturan suhu ()

Inkubator (√) Suhu ruang () Boks terbuka ()

b. Suhu kulit : 36,2 °C

Nilai Apgar

	1 Menit	5 Menit	2 Jam
Frekuensi Jantung	2	2	2
Usaha bernafas	1	1	1
Tonus Otot	0	1	1
Iritabilitas Refleks	0	0	1
Warna Kulit	1	2	2
Jumlah	4	6	7

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Leukosit	16.44	13 – 38	rb/uL
Eritrosit	4.34	4.4 - 5.9	Juta/L
Hemoglobin	14.3	11.7 – 15.5	gr/dL
Hematokrit	54.0	35 – 47	%
MCV	124.4	80 -100	fL
MCH	33.0	26 – 34	Pg
MCHC	26.6	32 – 36	g/dL
Trombosit	37	150 – 440	rb/uL
GDS	60	30-90	mg/dl

F. TERAPI:

Terapi	Dosis	Indikasi
Ampicilin	2x125mg	Untuk mengatasi infeksi akibat bakteri
Gentamicin	1x8 mg	Untuk antibiotic pada kulit yang infeksi
D10 (IVFD)	6 tpm	Untuk memenuhi kebutuhan cairan

ANALISA DATA

Data klien	Pathway	Problem	Etiologi
DS : - DO : - Bayi tampak sulit bernafas - Bayi tampak sesak, pola takipnea - Terdapat retraksi dada - Bayi terpasang sipep - Nadi: 100 x/menit - Suhu : 36,9°C - RR : 65 x/menit - SPO2 : 80% - Apgar skor : 5/7	BBLR ↓ Proses kelahiran lama ↓ Asfiksia ↓ Arteri pulmonal konstriksi ↓ Alveoli tetap terisi cairan ↓ Janin kekurangan O2 dan kadar CO2 meningkat ↓ takipneu ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Depresi pusat pernafasan
Ds : - Do : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan lemah - BB : 2180 gr - LK : 28 cm - PB : 38	Takipneu ↓ Reflek menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik ↓ Resiko Defisit nutrisi	Resiko Defisit nutrisi	Ketidakmampuan menelan makanan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola napas tidak efektif b.d imaturitas paru-paru dibuktikan dengan pola pernapasan bayi takipneu
2. Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan reflek hisap dan menelan bayi lemah.

INTERVENSI

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Pola Napas tidak Efektif klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola Napas (L.01004) 1. Penggunaan otot bantu nafas menurun 2. Frekuensi nafas membaik 3. Dipenea menurun 4. Kedalaman nafas membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor saturasi oksigen Terapeutik - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi - Untuk memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Untuk memonitor pola napas - Untuk memonitor saturasi oksigen Terapeutik - Untuk memantau respies sesuai kondisi pasien - Sebagai bukti pemantauan Edukasi - Agar tidak terjadi kesalahpahaman antara petugas dengan keluarga Agar keluarga mengetahui hasil pemantauan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Manajemen Nutrisi (L.03119) - Identifikasi status nutrisi	- Sebagai Langkah awal untuk menentukan intervensi yg tepat

	diharapkan masalah Defisit Nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil: Status Nutrisi Bayi (L.03031) 1. Berat badan cukup meningkat 2. Pucat cukup menurun 3. Lapisan lemak cukup membaik	- Monitor berat badan - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antiemetic) jika perlu	- Mengetahui risiko derajat dan pola pertumbuhan - Memantau kebutuhan nutrisi dan kalori pasien - Jika terkendala pemberian nutrisi melalui oral - Untuk mengurangi nyeri dan anti mual
--	--	--	--

IMPLEMENTASI

TGL	No	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
03/06/21 07.00 – 14.00	1	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor saturasi oksigen - Mengtur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu - Memberikan Nesting	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - Klien tampak sulit bernapas, bibir dan kaki sianosis - RR : 65 x/ menit, SPO2: 95%, nadi: 89 x/m, S: 36,6 °C (07.00) - RR : 60 x/ menit, SPO2: 95%, nadi: 100 x/m, S: 36,8 °C (14.00) - Terpasang sipep 8 lt/m	Arista
03/6/21 07.00 – 14.00	2	- Mengidentifikasi status nutrisi - Memonitor berat badan - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Melakukan pemasangan selang OGT	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan lemah - Berat badan 2180 gr, Lingkari Kepala : 28 cm, Lingkari Dada : 27 cm, Lingkari Abdomen : 26 cm, Lingkari Lengan Atas : 9 cm, Panjang Badan : 38 cm	Arista

			- Diberi susu 2,5 CC/ 3 jam melalui OGT	
04/6/21 07.00 – 14.00	1	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor saturasi oksigen - Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Memberikan Nesting	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - RR : 50 x/ menit, SPO2: 97%, nadi: 118 x/m, S: 36,6 °C (08.00) - RR : 48 x/ menit, SPO2: 98%, nadi: 130 x/m, S: 36,8 °C (11.00) - RR : 58 x/ menit, SPO2: 98%, nadi: 125 x/m, S: 36,7 °C (13.00) - Terpasang headbox 5 lt/m	Arista
04/6/21 07.00 – 14.00	2	- Mengidentifikasi status nutrisi - Memonitor berat badan - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Melakukan aspirasi OGT sebelum memasukkan susu	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT	Arista
05/6/21 14.00 – 20.00	1	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor saturasi oksigen - Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Memberikan nesting	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - RR : 46 x/ menit, SPO2: 99%, nadi: 129 x/m, S: 36,6 °C (14.00) - RR : 44 x/ menit, SPO2: 99%, nadi: 130 x/m, S: 36,8 °C (20.00)	Arista

05/6/21 14.00 – 20.00	2	- Mengidentifikasi status nutrisi - Memonitor berat badan - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric - Memasang NGT dan memberi susu lewat NGT - Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antiemetic) jika perlu	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan masih lemah - Berat badan 2200 gr, Lingkar Kepala : 28 cm, Lingkar Dada : 27 cm, Lingkar Abdomen : 26 cm, Lingkar Lengan Atas : 9 cm, Panjang Badan : 48 cm - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT	Arista
-----------------------------	---	--	--	---------------

EVALUASI I

NO	HARI/ TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	03/6/2021 14.00	S : - O : - By Ny U masih terpantau takipnea dan bradikardi - Keadaan umum cukup - By cenderung tidur - RR : 65 x/ menit, SPO2: 94%, nadi: 100 x/m, S: 36,8 °C - Terpasang sipep 8 lt/m A : masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Nesting	Arista
2	8/7/2021 14.00	S : - O : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan lemah - Berat badan sekarang: 2180 gr, Lingkar Kepala : 28 cm, Lingkar Dada : 27 cm, Lingkar Abdomen : 26 cm, Lingkar Lengan Atas : 9 cm, Panjang Badan : 38 cm - Diberi susu 2,5 CC/ 3 jam melalui OGT A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Beri asupan nutrisi sesuai kebutuhan	Arista

EVALUASI II

NO	HARI/ TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	4/6/2021 14.00	S : - O : - By Ny U sudah terpantau stabil, bibir dan ekstermitas tidak sianosis - Keadaan umum cukup - RR : 45 x/ menit, SPO2: 98%, nadi: 122 x/m, S: 36,6 °C - Terpasang headbox 5 lt/m A : masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Nesting	Arista
2	4/6/2021 14.00	S : - O : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan masih lemah - Berat badan sekarang: 2180 gr, Lingkar Kepala : 28 cm, Lingkar Dada : 27 cm, Lingkar Abdomen : 26 cm, Lingkar Lengan Atas : 9 cm, Panjang Badan : 38 cm - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Beri asupan nutrisi sesuai kebutuhan	Arista

EVALUASI III

NO	HARI/ TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	05/6/2021 20.00	S : - O : - By Ny U sudah tidak kesulitan bernapas - Keadaan umum cukup - RR : 44 x/ menit, SPO2: 99%, nadi: 130 x/m, S: 36,8 °C - terpasang oksigen kanul 2 lt/m A : masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Nesting	Arista
2	10/7/2021 14.00	S : - O : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan masih lemah - Berat badan 2200 gr, Lingkar Kepala : 28 cm, Lingkar Dada : 27 cm, Lingkar Abdomen : 26 cm, Lingkar Lengan Atas : 9 cm, Panjang Badan : 38 cm - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Beri asupan nutrisi sesuai kebutuhan	Arista

PENGKAJIAN NEONATUS

A. IDENTITAS NEONATUS

Nama Bayi : By. Ny. A
Tanggal Lahir : 8 Juni 2021
Jenis : Laki – Laki
Umur : 0 Hari
Ruang : Amanah
Kelahiran : Tunggal, hidup
Tanggal MRS : 8 Juni 2021 Jam : 16.30 WIB
Tanggal Pengkajian : 9 Juni 2021 Jam : 07.30 WIB
Diagnosa medis : BBLR/SC/Asfiksia

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ibu : Ny. Y Nama Ayah : Tn. T
Umur Ibu : 16 tahun Umur Ayah : 19 tahun
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah : -
Pendidikan Ibu : SMP Pendidikan Ayah : SMP
Agama : Islam
Alamat : Nusawungu 2/5 Cilacap
Dikirim Oleh :

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN :

1. Riwayat Kehamilan

Ibu G1P1A0

BB 50 kg , Umur Kehamilan 37⁺² minggu

TB 153 cm

Pemeriksaan antenatal 3 kali di bidan

Tidak Teratur, sejak kehamilan 5 minggu

Penyakit/komplikasi kehamilan : Tidak ada

Kebiasaan makanan 2 - 3 x/hari menggunakan nasi, sayur, dan lauk.

Merokok : Tidak

Jamu : Tidak

Kebiasaan minum obat : Tidak

Periksa terakhir :

Hb 11 gr%

Golongan Darah O

Gula Darah 120 mg%

Pernah mendapat terapi : Tidak

Alergi obat : Tidak ada

2. Riwayat Persalinan

Anak nomor	Usia	Jenis kelamin	Cara	Penolong	Tempat	Lahir	BB, PB	Keterangan	Jenis Persalinan
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

D. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang :

- Keluhan utama : Pasien dengan Berat Badan Lahir Rendah dan nafas cepat

2. Riwayat penyakit Sekarang :

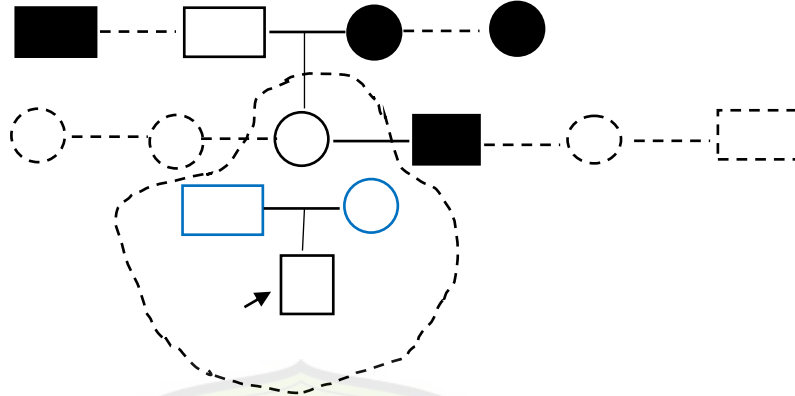
Bayi Ny Y lahir tidak langsung menangis dan KU lemah. Saturasi oksigen cenderung menurun dan nafas cepat.

3. Riwayat Keperawatan Sebelumnya :

- Riwayat Kesehatan yang lalu : -
- Imunisasi :
BCG : - Polio :- DPT :-
Campak : - Hepatitis :-

4. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan :

■ : Laki-laki/ pasien

□ : Laki-laki (ayah)

○ : Perempuan (ibu)

○ : Saudara perempuan

□ : Saudara laki-laki

■ ● : Saudara perempuan/ laki-laki meninggal

5. Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan

Tahap Pertumbuhan

a. Berat badan lahir : 2000 gr

Berat badan sekarang : 2000 gr

b. Lingkar Kepala : 29 cm

Lingkar Dada : 26 cm

Lingkar Abdomen : 25 cm

Lingkar Lengan Atas : - cm

c. Panjang Badan : 40 cm

Tahap Perkembangan

a. Psikososial : Belum terkaji karena anak masih berusia 0 hari

b. Psikoseksual : Belum terkaji karena anak masih berusia 0 hari

c. Kognitif : Belum terkaji karena anak masih berusia 0 hari

6. Pengkajian fisik

a. Tanda – Tanda Vital :

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 36,3 °C

Pernafasan : 63 x/menit, tipe : takipnea

CRT : < 3 detik

b. Pemeriksaan Fisik

➤ Refleks ; (Beri tanda ✓ pada hasil pemeriksaan)

Sucking (menghisap) :	Ada ()	Tidak (✓)
Palmar Grasping (menggenggam) :	Ada (✓)	Tidak ()
Tonic Neck (leher) :	Ada (✓)	Tidak ()
Rooting (mencari) :	Ada ()	Tidak (✓)
Moro (kejut):	Ada (✓)	Tidak ()
Babinsky :	Ada (✓)	Tidak ()
Gallant (punggung) :	Ada (✓)	Tidak ()
Swallowing (menelan) :	Ada ()	Tidak (✓)
Plantar Grasping (telapak kaki) :	Ada (✓)	Tidak ()

➤ Tonus / aktivitas

a. Aktif () Tenang (✓) Letargi () Kejang ()

b. Menangis Keras () Lemah (✓) Melengking ()

➤ Kepala / leher

a. Fontanel anterior: Lunak (✓) Tegas () Datar ()
Menonjol () Cekung ()

b. Sutura sagitalis: Tepat () Terpisah (✓) Menjauh ()
Tumpang tindih ()

c. Gambaran wajah: Simetris (✓) Asimetris ()

d. Molding (✓) Caput succedaneum () Cephalhematoma ()

➤ Mata

Bersih (✓) Sekresi ()

Sklera : Tidak ikterik

➤ **THT**

- a. Telinga : Normal (☒) Abnormal (☐)
- b. Hidung: Simetris (☒) Asimetris (☐)

➤ **Wajah**

- a. Bibir sumbing (-)
- b. Sumbing langit-langit / palatum (-)

➤ **Abdomen**

- a. Lunak (☒) Tegas (☐) Datar (☐) Kembung (☐)
- b. Lingkar perut 29 cm
- c. Liver : teraba (☒) kurang 2 cm (☒) lebih 2 cm (☐)

➤ **Toraks**

- a. Simetris (☒) Asimetris (☐)
- b. Retraksi derajat 0 (☒) derajat 1 (☐) derajat 2 (☐)
- c. Klavikula normal (☒) Abnormal (☐)

➤ **Paru-paru**

- a. Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama (☐)
- b. Suara nafas bersih (☐): ronchi (☐)
Sekresi (☐): wheezing (☒) vesikuler (☐)
- c. Respirasi : spontan (☒) Tidak spontan (☐)
Alat bantu nafas : Tidak ada

➤ **Jantung**

a. Bunyi Normal Sinus Rhythm (NSR) (☒)

Frekuensi : 130 x/menit

b. Murmur (-) Lokasi : -

c. Waktu pengisian kapiler : < 3 detik

d. Denyut nadi : 130 x/menit

➤ **Nadi Perifer**

Keras Lemah Tidak ada

Brakial kanan Lemah

Brakial kiri Lemah

Femoral kanan Keras

Femoral kiri Keras

➤ **Ekstremitas**

Gerakan bebas (☒) ROM terbatas () Tidak terkaji ()

Ekstremita atas: Normal (☒) Abnormal ()

Sebutkan : Kekuatan otot 2/2

Ekstremitas bawah: Normal (☒) Abnormal ()

Sebutkan : Kekuatan otot 2/2

Panggul: Normal (☒) Abnormal () Tidak terkaji ()

➤ **Umbilikus**

Normal (☒) Abnormal ()

Inflamasi (-) Drainase (-)

➤ **Genital**

Perempuan normal () Laki-laki normal (☒)

Abnormal (-)

Sebutkan : -

➤ **Anus**

Paten (☒) Imperforata ()

➤ **Kulit**

Warna: Pink () Pucat (☒) Jaundice ()

Sianosis (-), pada : Kuku () Sirkumoral () Periorbital () Seluruh tubuh ()

Kemerahan (rash) (✓)

Tanda lahir : (-); sebutkan (-)

Turgor kulit : elastis (✓) tidak elastis () edema ()

Lanugo (-)

➤ **Suhu**

a. Lingkungan

Penghangat radiant () Penmgaturan suhu ()

Inkubator (✓) Suhu ruang () Boks terbuka ()

b. Suhu kulit : 36,9°C

Nilai Apgar

	1 Menit	5 Menit	2 Jam	
Frekuensi Jantung	2	2	2	2
Usaha bernafas	1	2	2	2
Tonus Otot	1	1	1	1
Iritabilitas Refleks	1	1	1	1
Warna Kulit	1	1	1	2

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Hemoglobin	17.7	L	13.2-17.3	gr/dl
Hematokrit	56.2	L	40-52	%
MCHC	31.5	L	32-36	g/dL
Trombosit	104		150-440	rb/ul
HITUNG JENIS				
Eosinofil%	1.0	H	2.0-4.0	%
KIMIA				
DIABETES				
GDS	50	Kritis	70-100	g/dl

F. TERAPI

No	Nama	Dosis	Rute P e m b e r i a n	Indikasi
1	Phenobarbital	40 mg	IV	mengontrol dan meredakan kejang
2	Gentamicin	5 mg	IV	Untuk pengobatan terhadap berbagai infeksi bakteri terutama bakteri gram negatif seperti Pseudomonas, Proteus, Serratia, dan Staphylococcus
3	Sorbitol	2.5 mg		pencabar (laksatif) untuk mengatasi sembelit (konstipasi). Obat ini memiliki efek hiperosmotik yang mampu menarik air ke dalam usus besar, sehingga kemudian mendorong pergerakan usus
4	Sanmol	30 mg	IV	enurunkan demam, meredakan nyeri ringan seperti sakit kepala dan sakit gigi
5	Cefotaxim	100 mg	IV	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati sejumlah infeksi bakteri. Secara khusus obat ini digunakan untuk mengobati infeksi sendi, penyakit radang panggul, meningitis, pneumonia, infeksi saluran kemih, sepsis, gonore, dan selulitis

Analisa Data

Data Klien	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
DS : - DO : - Bayi tampak sulit bernafas - Bayi tampak sesak, pola takipnea - Terdapat retraksi dada - Bayi terpasang sipep - Nadi: 100 x/menit - Suhu : 36,9°C - RR : 65 x/menit - SPO2 : 80% - Apgar skor : 5/7	BBLR ↓ Asfiksia ↓ Arteri pulmonal konstriksi ↓ Alveoli tetap terisi cairan ↓ Janin kekurangan O2 dan kadar CO2 meningkat ↓ takipneu ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Depresi pusat pernafasan
Ds : - Do : - Pasien adalah bayi prematur dengan BBLR - Berat bayi 1990 gram dengan panjang 40 cm - Reflek hisap masih lemah - Mukosa bibir kering	BBLR ↓ Refleks menelan belum sempurna ↓ Intake nutrisi berkurang ↓ Defisit nutrisi	Defisit Nutrisi	Ketidakmampuan menelan makanan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif b.d Depresi pusat pernafasan
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan

INTERVENSI

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Pola Napas tidak Efektif klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola Napas (L.01004) 1. Penggunaan otot bantu nafas menurun 2. Frekuensi nafas membaik 3. Dipenea menurun 4. Kedalaman nafas membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor saturasi oksigen Terapeutik - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi - Untuk memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Untuk memonitor pola napas - Untuk memonitor saturasi oksigen Terapeutik - Untuk memantau respies sesuai kondisi pasien - Sebagai bukti pemantauan Edukasi - Agar tidak terjadi kesalahpahaman antara petugas dengan keluarga - Agar keluarga mengetahui hasil pemantauan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Defisit Nutrisi	Manajemen Nutrisi (L.03119) - Identifikasi status	- Sebagai Langkah

	dapat membaik dengan kriteria hasil: Status Nutrisi Bayi (L.03031) 1. Berat badan cukup meningkat 2. Pucat cukup menurun 3. Lapisan lemak cukup membaik	nutrisi - Monitor berat badan - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antiemetic) jika perlu	awal untuk menentukan intervensi yg tepat - Mengetahui risiko derajat dan pola pertumbuhan - Memantau kebutuhan nutrisi dan kalori pasien - Jika terkendala pemberian nutrisi melalui oral - Untuk mengurangi nyeri dan anti mual
--	--	---	---

IMPLEMENTASI

No. Dx	Hari, Tanggal,	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	Rabu, 09 Juni 2021	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor saturasi oksigen - Mengtur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Memberikan Nesting	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - Klien tampak sulit bernapas, bibir dan kaki sianosis - RR : 63 x/ menit, SPO2: 94%, nadi: 90 x/m, S: 36,3 °C (07.00) - RR : 60 x/ menit, SPO2: 95%, nadi: 100 x/m, S: 36,8 °C (14.00) - Terpasang sipep 8 lt/m	Arista
2	Rabu, 09 Juni 2021	- Mengidentifikasi status nutrisi - Memonitor berat badan - Melakukan aspirasi OGT sebelum memasukan susu - Memberikan nutrisi (susu) melalui OGT	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan lemah - Berat badan 1990 gr, - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT	Arista
1	Kamis, 10 Juni 2021	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor saturasi oksigen - Mengtur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - RR : 54 x/ menit, SPO2: 97%, nadi: 118 x/m, S: 36,6 °C (14.00) - RR : 48 x/ menit, SPO2:	Arista

		- Mendokumentasikan hasil pemantauan - Memberikan Nesting	97%, nadi: 130 x/m, S: 36,8 °C (18.00) - RR : 47 x/ menit, SPO2: 98%, nadi: 125 x/m, S: 36,7 °C (20.00) - Terpasang headbox 5 lt/m	
2	Kamis, 10 Juni 2021	- Mengidentifikasi status nutrisi - Memonitor berat badan - Melakukan aspirasi OGT sebelum memasukan susu - Memberikan nutrisi (susu) melalui OGT	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan lemah - Berat badan 1990 gr, - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT	Arista
1	Jum'at, 11 Juni 2021	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor saturasi oksigen - Mengtur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Memberikan Nesting	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - RR : 45 x/ menit, SPO2: 99%, nadi: 129 x/m, S: 36,6 °C (14.00) - RR : 42 x/ menit, SPO2: 99%, nadi: 130 x/m, S: 36,8 °C (20.00)	Arista
2	Jum'at, 11 Juni 2021	- Mengidentifikasi status nutrisi - Memonitor berat badan - Melakukan aspirasi OGT sebelum memasukan susu - Memberikan nutrisi (susu) melalui OGT	Rs : - Ro : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan lemah - Berat badan 2000 gr, - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT	Arista

EVALUASI I

NO	HARI/ TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	09/6/2021 14.00	S : - O : - By Ny Y masih terpantau takipnea dan bradikardi - Keadaan umum cukup - By cenderung tidur - RR : 60 x/ menit, SPO2: 95%, nadi: 100 x/m, S: 36,8 °C - Terpasang sipep 8 lt/m A : masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Nesting	Arista
2	8/7/2021 14.00	S : - O : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan lemah - Mukosa bibir kering - Berat badan sekarang: 1990 gr - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor berat badan - Beri asupan nutrisi sesuai kebutuhan	Arista

Evaluasi II

NO	HARI/ TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	10/6/2021 20.00	S : - O : - By Ny U sudah terpantau stabil, bibir dan ekstermitas tidak sianosis - Keadaan umum cukup - RR : 47 x/ menit, SPO2: 98%, nadi: 125 x/m, S: 36,7°C - Terpasang headbox 5 lt/m A : masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Nesting	Arista
2	10/6/2021 20.00	S : - O : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan masih lemah - Berat badan sekarang: 1990 gr - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor berat badan - Beri asupan nutrisi sesuai kebutuhan	Arista

EVALUASI III

NO	HARI/ TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	11/6/2021 20.00	S : - O : - By Ny U sudah tidak kesulitan bernapas - Keadaan umum cukup - RR : 42 x/ menit, SPO2: 99%, nadi: 130 x/m, S: 36,8°C - terpasang oksigen kanul 2 lt/m A : masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Nesting	Arista
2	10/7/2021 14.00	S : - O : - Keadaan umum cukup - Reflek menghisap dan menelan masih lemah - Berat badan 2000 gr - Diberi susu 5 CC/ 3 jam melalui OGT A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor berat badan - Beri asupan nutrisi sesuai kebutuhan	Arista

LEMBAR
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS
(PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi Ners Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan tentang pemberian nestling pada bayi berat badan lahir rendah dengan ketidakefektifan pola nafas”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan tentang pemberian nestling pada bayi berat badan lahir rendah dengan ketidakefektifan pola nafas yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomer HP 0888-400-1395 (Arista Laraswati)

Mahasiswa

Arista Laraswati

LEMBAR
INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Arista Laraswati dengan judul “asuhan keperawatan tentang pemberian nestling pada bayi berat badan lahir rendah dengan ketidakefektifan pola nafas”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi,

(.....)

Gombong,2021

Yang Membuat Pernyataan

(.....)



SOP NESTING

Pengertian	Nesting berasal dari kata nest yang berarti sarang. Filosofi ini diambil dari sangkar burung yang dipersiapkan induk burung bagi anak-anaknya yang baru lahir, ini dimaksudkan agar anak burung tersebut tidak jatuh dan induk mudah mengawasinya sehingga posisi anak burung tetap tidak berubah
Tujuan	Meminimalkan pergerakan bayi, memberikan rasa nyaman, meminimalkan stress.
Indikasi	1. Neonatus (usia 0-28 hari) 2. Prematur atau BBLR
Cara Kerja	1. Persiapan a. Pra interaksi b. Pengkajian terhadap kenyamanan bayi c. Persiapan alat, yaitu bedong bayi sebanyak 3 buah 2. Pelaksanaan a. Lakukan pengkajian awal pada bayi b. Pengkajian meliputi skala nyeri, TTV serta tindakan yang akan dilakukan, Saat melakukan tindakan perhatikan keadaan umum bayi c. Setelah melakukan tindakan berikan sentuhan positif seperti mengelus maupun menggendong bayi d. Setelah dalam kondisi tenang kemudian diletakkan dalam nesting yang sudah dibuat. e. Cara membuat nesting: buat gulungan dari 3 bedongan kemudian ikat kedua ujungnya sehingga didapatkan 2 gulungan bedongan dari 6 bedongan yang dipersiapkan. Gunakan selotip untuk merekatkan sisi gulungan bedongan, 1 gulungan bedong tersebut dibuat setengah lingkaran, jadi dari 2 gulungan bedongan tersebut terlihat seperti lingkaran, kemudian bayi diletakkan didalam nest

	dengan posisi fleksi diatas kaki dibuat seperti penyangga dengan menggunakan kain bedongan. 3. Evaluasi Setelah dilakukan tindakan yang dapat membuat stress pada bayi, bayi yang terpasang nest tersebut tampak tenang tidak rewel dan nyaman.
--	--

Sumber: Bayuningsih dan Indriansari, (2011)



LEMBAR OBSERVASI

A. Identitas

No. Responden :

Inisial :

Jenis Kelamin :

Berat Lahir :

B. Respiratory Rate & SpO2

No	Nama Pasien	Respiratory Rate & SpO2											
		Hari ke-I				Hari ke-II				Hari ke-III			
		Sebelum Nesting		Setelah Nesting		Sebelum Nesting		Setelah Nesting		Sebelum Nesting		Setelah Nesting	
		RR	SPO2	RR	SPO2	RR	SPO2	RR	SPO2	RR	SPO2	RR	SPO2

Keterangan :

- RR : Normal 30-60 x/menit
- SpO2 : Normal 95-100%

**LEMBAR
CHECKLIST
TINDAKAN PEMBERIAN NESTING**

A. Identitas

No Responden :

Inisial :

B. Tindakan Pemberian Nesting

Peneliti memberi tanda “☐” pada kolom tanggapan yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan klien. Jika dilakukan Ya bernilai 1, Tidak bernilai 0.

No	Tindakan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Lakukan pengkajian awal pada bayi		
2	Pengkajian meliputi skala nyeri, TTV serta tindakan yang akan dilakukan. Saat melakukan tindakan perhatikan keadaan umum bayi		
3	Berikan sentuhan positif seperti mengelus maupun menggendong bayi		
4	Setelah dalam kondisi tenang kemudian bayi diletakkan dalam nesting yang sudah dibuat		
5	Bayi diletakkan didalam nesting dengan posisi fleksi diatas kaki dibuat seperti penyangga dengan menggunakan kain bedongan		

**LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama : Arista Laraswati, S.Kep
 NIM : A32020017
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners
 Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep.
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11 Desember 2020	Konsul Judul dan Jurnal	
28 Desember 2020	Konsul BAB I	
25 Januari 2021	Konsul BAB II & BAB III	
26 Februari 2021	Revisi BAB II & BAB III	
03 Maret 2021	Acc Uji Turnitin	
04 Maret 2021	Lolos Uji Turnitin	
09 Maret 2021	Acc Sidang Proposal	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

 (Dedi Santoso, M. Kep)



Dipindai dengan CamScanner

Universitas Muhammadiyah Gombong

**LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama : Arista Laraswati, S.Kep
 NIM : A32020017
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners
 Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep.
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
24 Juli 2021	Konsul BAB IV & BAB V Abstrak	
25 Juli 2021	Acc Sidang Hasil	
11 Agustus 2021	Revisi KIA BAB III & BAB IV Sidang Hasil	
14 Agustus 2021	Revisi Daftar Pustaka	
17 Agustus 2021	Acc KIA Sidang Hasil	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

 Chair Santoso, M. Kep)



**LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama : Arista Laraswati, S.Kep
 NIM : A32020017
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners
 Penguji : Agustina Desy Putri, S.Kep., Ns
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
12 Agustus 2021	Konsul Revisi Sidang Hasil KIA	
25 Agustus 2021	ACC Revisi Sidang Hasil KIA	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



(Dedik Santoso, M. Kep)



LEMBAR KONSUL ABSTRAK

Nama : Arista Laraswati
 NIM : A32020017
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners
 Pembimbing : Muhammad As'ad, M. Pd
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
09-10-2021	Konsultasi Abstract.	
09-10-2021	Acc Abstract	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,


 (Dadi Santoso, M. Kep)

