

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

1. Waktu pengkajian : Hari jum'at 17 Mei 2024 , jam 07:00

2. Tanggal masuk : 16 Mei 2024 , jam 09:55

a. Identitas klien

1) Biodata bayi

- a) Nama : By.Ny S
- b) Tgl lahir : 16 Mei 2024 0 thn 0 bulan 1 hari
- c) Tanggal pemeriksaan : 07 : 00
- d) Jenis kelamin : laki laki
- e) BB bayi : 2200 gram
- f) Panjang badan : 49 cm
- g) Lingkar kepala : 32 cm

2) Identitas orang tua bayi

- a) Nama ayah / : Tn S
- Ibu : Ny S
- b) Agama : Islam
- c) Pekerjaan : Petani
- d) Pendidikan : SD
- e) Alamat : Plumpungan 7/3 Banjardowo Kradenan
- f) No RM : 006079***

b. Keluhan utama

Bayi Ny S lahir dengan berat badan lahir rendah 2200 gram

c. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi Ny S lahir dengan usia 35 Minggu , berat badan 2200 gram lahir pada tanggal 16 Mei 2024 jam 09:55 dengan jenis persalinan Caesar (SC) di RSUD Dr Raden Soedjati Soemodiardjo dengan keadaan bayi gerak aktif, kulit terasa dingin, membran mukosa kering, suhu tubuh 35,6°C, kulit kemerahan, CRT >3 detik, tampak pucat lalu bayi di pindah ke ruang Neoristi dan bayi di masukan ke dalam inkubator

d. Riwayat kesehatan dahulu

By Ny S mengatakan tidak ada riwayat anggota keluarga lain yang mengalami sama seperti melahirkan dengan berat badan lahir rendah. Ibu pasien mengatakan dengan usia kehamilan 35 minggu, selama kehamilan Ny S rutin memeriksa kandungan ke bidan desa, ANC 6 kali. Pada pemeriksaan tersebut mengalami masalah kehamilan, tapi minggu terakhir pemeriksaan sebelum melahirkan ada keluhan yaitu badan, kaki, tangan bengkak, tekanan darah tinggi, kemudian di berikan obat oleh bidan untuk meredakan darah tinggi tetapi badan kaki dan tangan Ny S masih bengkak kemudian Ny S melahirkan By Ny S , dan jenis kelamin laki laki dengan berat 2200 gram, PB = 49 cm, Lk= 32 cm.

e. Riwayat alergi

By.Ny S tidak memiliki alergi laktosa maupun antibiotik setelah di periksa

f. Pertumbuhan dan perkembangan

1) Reflek

a) Reflek kaget (reflek moro) (+)

By.Ny S sudah merasakan ada reflek terkejut

b) Reflek tonic neck (+)

By. Ny S sudah berlawanan arah antara kepala dan tubuh

c) Reflek polmar group (palmar grasping) (+)

By.Ny S sudah bisa reflek menggenggam

d) Reflek walking stepping (-)

By.Ny S belum bisa merasakan reflek seolah ingin berjalan saat di angkat

e) Reflek rooting (mencari/ memutar) (-)

By.Ny S belum bisa mencari puting / menghisap

f) Reflek swallow (swallowing) (-)

By.Ny S lemah menelan Asi

2) Gigi

Gigi pada pasien By.Ny S belum tumbuh

3) Kontrol kepala

Pasien belum bisa mengontrol kepala

4) Interaksi dengan Peer

Interaksi pasien dengan perawat menangis

5) Imunisasi

Pasien belum mendapatkan imunisasi apapun

6) Kebiasaan

a) Perilaku

Bayi sudah aktif menggerakkan tangan dan kaki

b) ADL

Bayi masih bergantung total

c) Exercise

Bayi belum di latih apapun oleh orang tuanya

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Menangis kuat 2 menit dan bayi tampak lemah

terpasang infus dan OGT

Kesadaran : composmentis setelah bayi lahir

2) Tanda tanda vital

Spo2 = 98%

HR = 119 x/ menit

RR = 43 x/ menit

S = 35,6°C

3) Antropometri

Berat badan lahir = 2200 gram

Panjang badan = 49 cm

4) Lingkar kepala = 32 cm

Lingkar dada = 32 cm

5) Kepala

Bentuk kepala bulat, simetris, ubun ubun kecil belum teraba datar,
tidak terdapat benjolan atau lesi

6) Rambut

Rambut tebal dan halus

7) Mata

Inspeksi : seklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, bentuk
simetris, reflek pupil isokor

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

8) Hidung

Inspeksi : bentuk simetris , tidak ada nyeri

9) Mulut dan faring

Mukosa bibir kering, gigi belum tumbuh

10) Thoraks dan paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Perkusi : sonor

Palpasi : tidak ada bunyi napas tambahan

Auskultasi : tidak ada bunyi nafas tambahan

11) Abdomen

Inspeksi : simetris, terdapat tali pusat, tidak terdapat pembesaran
hepar

Auskultasi : bising usus 35 kali permenit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : tympani

12) Ekstremitas

Tidak ada kelainan ekstremitas, turgor kulit sedang, akral hangat, tidak ada luka

13) Genetalia

Preputium bersih, tidak ada kelainan

14) Punggung

Tidak ada kelainan tulang belakang

15) Reflek

Reflek menelan lemah , reflek menggenggam baik, reflek menghisap lemah

h. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Berat badan lahir sekarang 2200 gram. Abdomen kembung cara minum dengan OGT 8-10 cc, infus D 10% 6 tpm/ 6 jam

i. Terapi medis

Tabel 3.1 Terapi medis

No	Terapi Obat	Dosis	Manfaat
1	Infus D 10 %	6 tpm	Sebagai penyedia cairan yang membawa kalori dan pengganti cairan tubuh

2	Ampicillin	2 x 100 mg	Untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelainan, telinga, dan jantung
---	------------	---------------	---

j. Pemeriksaan lab

Tanggal 16 mei 2024 jam 11: 00

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	19.4	g/dL	15.2 - 23.6
Lekosit	16120	/uL	9400 - 34000
Trombosit	266000	/uL	217000 - 479000
Eritrosit	5.50	$10^6/\text{uL}$	4 – 6.8
Hitung Jenis lekosit			
Basofil	0	%	0 - 1
N. batang	*0	%	3 - 5
N. segmen	55	%	17 - 60
Limfosit	30	%	20 - 70
Monosit	*14	%	1 - 11
Eosinofil	1	%	1 – 5
KIMIA KLINIK			
Glukosa darah sewaktu	*115	mg/ dL	30 - 60
IMUNOSEROLOGI			
Crp kuantitatif	0,00	Mg/L	≤ 3

B. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

Hari / Tanggal	Data	Problem	Ttd
Jum'at, 17 mei 2024	Ds: - Do: -Berat badan = 2200 gram -Panjang badan = 49 cm -Lingkar kepala = 32 cm -Lingkar dada = 32 cm -reflek menelan dan menghisap lemah - terpasang OGT - makan diberikan susu 8-10 cc - membran mukosa kering - bising usus 35 x/ menit	Defisit Nutrisi	Desy

Jum'at, 17 mei 2024	Ds: - Do: - kulit teraba dingin -Suhu tubuh dibawah normal 35,6°C -Bayi di tempatkan di inkubator dengan suhu 33, 0 - CRT >3 detik	Hipotermia	Desy
Jumat, 17 Mei 2024	Ds : - Do : kulit bayi teraba tidak efektif dingin, suhu tubuh 35,6°C, tampak kemerahan dan pucat	Termoregulasi	Desy

C. Diagnosa keperawatan

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Ttd
Dx		
1	Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan menelan (D.0019)	Desy
2	Hipotermia b.d penuruna laju metabolisme (D.0131)	Desy
3	Termoregulasi tidak efektif b.d stimulasi pusat termoregulasi hipotalamus (D.0149)	Desy

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Defisit Nutrisi (D.0019)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) ekspektasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan otot menelan 5 2. Porsi makan yang dihabiskan 5	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

			5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
2.	Hipotermia (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Termoregulasi (L.14134) ekspektasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil 5 2. Suhu tubuh 5	Manajemen Hipotermia (I.14507) Observasi 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, disatria, menggigil, hipertensi, dluresis; Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; Hipotermia

				berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal)
				Terapeutik
				1. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)
				2. Ganti pakaian dan atau linen yang basah
				3. Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal metode nesting)
				4. Lakukan pengamatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)
				5. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)
				Edukasi
				1. Anjurkan makan atau minum hangat
3	Termoregulasi tidak efektif (D.0149)	Termoregulasi (L.14134)		Regulasi Temperatur (I.14578)
		Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 7 jam diharapkan termoregulasi tidak efektif membaik dengan kriteria hasil :		Observasi
		1. Menggigil menurun		1. Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5°C-37,5°C)
		2. Kulit merah menurun		2. Monitor warna dan suhu kulit
		3. Kejang menurun		3. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia
		4. Pucat menurun		Terapeutik
		5. Takikardi menurun		1. Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu
		6. Takipnea menurun		2. Pertahankan kelembaban incubator 50% atau

-
7. Suhu kulit membaik
 8. Suhu tubuh membaik
 9. Kadar glukosa darah membaik
 10. Tekanan darah membaik

lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi

3. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan
4. Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi
5. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

Edukasi

1. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin
2. Demonstrasikan teknik perawatan metode nesting atau kangguru (PMK) untuk bayi BBLR

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
-

E. Implementasi keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

No DX	Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
DX 1	Jumat 17 mei 2024 07.30	Memonitor Badan Berat	DS : - DO : -Berat badan = 2200 gram -Panjang badan = 49 cm -Lingkar kepala = 32 cm -Lingkar dada = 32 cm -reflek menelan dan menghisap lemah - terpasang OGT - makan diberikan susu 8-10 cc - membran mukosa kering - bising usus 35 x/ menit	Desy
DX 1	08.00	mengidentifikasi perlunya penggunaan selang OGT	DS :- DO : Bayi tampak minum asi dengan perlahan 8 cc melalui OGT, tampak reflek menghisap lemah	Desy
DX 1	08.20	Memberikan makanan tinggi kalori dan protein	DS : - DO : bayi belum memiliki reflek menghisap, reflek menelan lemah, terpasang OGT	Desy
DX 1	08.33	mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	DS : - DO : bayi tidak alergi terhadap laktosa	Desy
DX 1	09.04	mengajarkan makan melalui OGT	DS :- DO: Pemberian makan melalui OGT sedikit namun sering	Desy

DX 2	Jumat 17 mei 2024 09.10	Memonitor suhu tubuh	DS :- DO : Suhu tubuh bayi 35,6°C	Desy
DX 2	09.36	Menyediakan lingkungan hangat di inkubator dengan suhu 33°C	DS : - DO : Bayi tampak menangis saat ditempatkan di inkubator	Desy
DX 2	10.53	Menghangatkan dengan metode nesting	DS : - DO : Bayi tampak rewel namun nesting dapat diberikan dengan posisi terlentang	Desy
DX 2	11.05	memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia	DS : - DO : kulit pasien teraba dingin, suhu 35, 6°C	Desy
DX 2	11.30	a. mengganti pakaian dan atau linen yang basah b. melakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal metode nesting)	DS : - DO : pakaian dan linen terlihat bersih dan kering, terpasang nesting	Desy
DX 3	Jumat 17 mei 2024 Jam 11.28	Memonitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5°C- 37,5°C)	DS : - DO : kulit bayi teraba dingin, suhu tubuh 35,6°C, tampak kemerahan dan pucat	Desy
DX 3	11.43	Memonitor warna dan suhu kulit	DS: - DO: kulit terlihat kemerahan, suhu tubuh 35,6°C	Desy
DX 3	12:25	Memonitor dan catat tanda dan gejala hipotermia	DS: - DO: kulit bayi terasa dingin, suhu tubuh 35,6°C, CRT >3	Desy

			detik, dirawat di inkubator	
DX 12.45 3		1. memasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu 2. Mempertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi 3. Mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan	DS : - DO : bayi tampak berada di inkubator dengan suhu 33°C	Desy
DX 13.40 3		Menghangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi	DS : - DO : spuit 10 cc selalu disterilkan dan dihangatkan sebelum diberikan digunakan untuk memberi bayi susu melalui OGT	Desy

HARI KE 2

DX 1	Sabtu, 18 mei 2024 07.15	Memonitor Berat Badan	DS : - DO : Hasil timbang BB 2350 gram	Desy
DX 1	07.30	Memberikan makanan melalui OGT	DS :- DO : Bayi tampak minum asi dengan perlahan 8 cc, Reflek menghisap semakin kuat	Desy
DX 1	08.00	mengidentifikasi perlunya penggunaan selang OGT	DS : - DO : bayi belum memiliki reflek menghisap, reflek menelan kuat, terpasang OGT	Desy
DX	08.14	mengajarkan diet	DS :-	Desy

1		yang diprogramkan	DO: Pemberian makan melalui OGT sedikit namun sering, minum ASI 10 cc	
DX 2	Sabtu, 18 mei 2024 09.15	Menerapkan metode nesting	DS : DO : Bayi tampak rewel namun nesting dapat diberikan dengan posisi miring kanan	Desy
DX 2	09.30	Memonitor suhu tubuh	DS :- DO : Suhu tubuh bayi 36,7°C	Desy
DX 2	09.40	Menyediakan lingkungan hangat di inkubator dengan suhu 32,5°C	DS : - DO : Bayi tampak menangis saat ditempatkan di inkubator	Desy
DX 2	10.45	memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia	DS : - DO : menggigil berkurang, belum bisa menghisap	
DX 3	Sabtu, 18 mei 2024 11.15	Memonitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5°C-37,5°C)	DS : - DO : kulit bayi terasa hangat, suhu tubuh 36,7°C, tampak kemerahan berkurang	Desy
DX 3	11.30	Memonitor warna dan suhu kulit	DS: - DO: kulit terlihat kemerahan berkurang, suhu tubuh 36,7°C	Desy
DX 3	12.10	Memonitor dan catat tanda dan gejala hipotermia	DS: - DO: kulit bayi terasa hangat, suhu tubuh 36,7°C, CRT <3 detik, dirawat di inkubator	

DX 3	12.35	- memasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu - Mempertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi - Mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan	DS : - DO : bayi tampak berada di inkubator dengan suhu 33°C	Desy
---------	-------	---	---	------

HARI KE 3

DX 1	Minggu, 19 mei 2024 07.45	Memonitor Badan	Berat	DS : - DO : Hasil timbang BB 2500 gram	Desy
DX 1	07.56	Memberikan makanan tinggi kalori dan protein		DS :- DO : Bayi tampak minum asi dengan perlahan 10 cc reflek menghisap kuat	Desy
DX 2	Minggu, 19 mei 2024 08.50	Memonitor tubuh	suhu	DS :- DO : Suhu tubuh bayi 36,8°C	Desy
DX 2	09.15	Menghangatkan dengan metode nesting		DS : - DO : Bayi tampak rewel namun nesting dapat diberikan dengan posisi miring kiri	Desy
DX 3	Minggu, 19 mei 2024 10.35	Memonitor tubuh bayi sampai stabil (36,5°C- 37,5°C)	suhu	DS : - DO : kulit bayi teraba hangat, suhu tubuh 36,8°C, tampak kemerahan berkurang	Desy

DX	10.45	Memonitor warna	DS: -	Desy
3		dan suhu kulit	DO: kulit terlihat	
			kemerahan	
			berkurang,	suhu
			tubuh 36,7°C	

F. Evaluasi keperawatan

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
DX 1	Jumat 17 mei 2024 14.30	S : - O : Berat badan = 2200 gram, Panjang badan = 49 cm, Lingkar kepala = 32 cm, Lingkar dada = 32 cm, reflek menelan dan menghisap lemah, terpasang OGT, makan diberikan susu 8-10 cc, membran mukosa kering A: masalah defisit nutrisi belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Memonitor Berat Badan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein - Mengidentifikasi penggunaan selang OGT - mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan - Mengajarkan diet yang diprogramkan	Desy
DX 2	Jumat 17 mei 2024 14.30	S : - O : Suhu tubuh bayi 35,6°C A: masalah hipotermia belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Memonitor suhu tubuh - Menyediakan lingkungan hangat di inkubator dengan suhu 33°C - Menghangatkan dengan metode nesting - Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia - Mengganti pakaian dan atau linen yang basah - Melakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal metode nesting)	Desy
DX 3	Jumat 17 mei 2024 14.30	S : - O : kulit bayi terasa dingin, suhu tubuh 35,6°C, tampak kemerahan dan pucat A: masalah termoregulasi tidak efektif	Desy

		belum teratasi	
		P: lanjutkan intervensi	
		a. Memonitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5°C-37,5°C)	
		b. Memonitor warna dan suhu kulit	
		c. Memonitor dan catat tanda dan gejala hipotermia	
		d. Memasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu	
		e. Mempertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi	
		f. Mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan	
		g. Menghangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi	
DX 1	Sabtu, 18 Mei 2024 14.30	S : - O : BB 2350 gr, bayi tampak mau minum asi dengan perlahan A: masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P: lanjutkan intervensi a. Memonitor Berat Badan b. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein c. mengidentifikasi perlunya penggunaan selang OGT d. mengajarkan diet yang diprogramkan	Desy
DX 2	Sabtu, 18 Mei 2024 21.10	S : - O : Suhu tubuh bayi 36,7°C A: Masalah hipotermia teratasi P: Lanjutkan intervensi a. Menghangatkan dengan metode nesting b. Memonitor suhu tubuh c. Menyediakan lingkungan hangat di inkubator dengan suhu 32,5°C d. memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia	Desy
DX 3	Sabtu, 18 mei 2024	S : - O : kulit bayi teraba hangat, suhu	Desy

	14.30	tubuh 36,7°C, tampak kemerahan berkurang A: masalah termoregulasi tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Memonitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5°C-37,5°C) - Memonitor warna dan suhu kulit - Memonitor dan catat tanda dan gejala hipotermia - Memasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu - Mempertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi - Mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan	
DX 1	Minggu, 19 Mei 2024 14.30	S : - O : BB 2500 gr, bayi tampak mau minum asi dengan perlahan A: masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P: lanjutkan intervensi - Memonitor Berat Badan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein	Desy
DX 2	Minggu, 19 Mei 2024 14.30	S : - O : Suhu tubuh bayi 36,8°C A: masalah hipotermia teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memonitor suhu tubuh - Menghangatkan dengan metode nesting	Desy
DX 3	Minggu, 19 Mei 2024 14.30	S : - O : kulit bayi terasa hangat, suhu tubuh 36,8°C, tampak kemerahan berkurang A : Masalah termoregulasi tidak efektif teratasi P : intervensi dihentikan	Desy