

### **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian dilakukan pada hari rabu tanggal 1 April 2026 di ruang peristi.

##### **Identitas Pasien**

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Nama           | : By Ny R                       |
| TTL            | : 07 Maret 2026                 |
| Usia           | : 0 Tahun 0 bulan 25 hari       |
| No. RM         | : 0058xxxx                      |
| Alamat         | : Mojorebo, Wirosari            |
| Agama          | : Islam                         |
| Diagnosa Medis | : BBLR                          |
| Tanggal Masuk  | : 07 Maret 2026 pukul 21.30 wib |
| Nama Ayah/Ibu  | : Tn K/Ny.R                     |
| Pekerjaan Ayah | : Swasta                        |
| Pekerjaan Ibu  | : Ibu rumah tangga              |
| Agama          | : Islam                         |
| Suku/Bangsa    | : Jawa / Indonesia              |
| Alamat         | : Mojorebo, Wirosari            |

## **B. KELUHAN UTAMA**

Bidan peristi mengatakan pola tidur bayinya tidak teratur, karena saat tidur malam bayi beberapa kali terbangun dan disertai rewel

## **C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

bayi lahir secara SC pada usia kehamilan 32 minggu (prematur) dari ibu G2P1A0, dengan riwayat ketuban pecah dini  $\pm 12$  jam dan letak lintang. Bayi lahir pada pukul 11.55 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, Sejak lahir bayi tampak kurang aktif, kemerahan, menangis lemah, serta mengalami gangguan pola tidur dimana bayi sering terbangun, tidur tidak nyenyak, dan waktu tidur tidak teratur.

Saat dilakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, didapatkan hasil: berat badan 1500gram, panjang badan 38 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 26 cm. Keadaan umum bayi sedang, HR 136 x/menit, RR 37 x/menit, suhu 35,5°C, SpO<sub>2</sub> 98%. Bayi juga tampak ikterik. Diagnosis BBLR. Bayi kemudian dirawat di ruang perinatologi dalam inkubator dan mendapatkan terapi berupa ASI 8x40 cc dengan tambahan HMF 2x serta pemantauan ketat untuk perawatan lanjutan.

## **D. RIWAYAT MASA LAMPAU**

### **1. Prenatal :**

Keluhan saat hamil : mood berubah-ubah

Tempat ANC : puskesmas

Usia kehamilan : 32 minggu

## 2. Natal :

Persalinan: Sectio Caesarea (SC)

Tempat bersalin : Rumah sakit Permata Bunda

Kondisi kesehatan lahir : Menangis

## 3. Post Natal :

## a. Kondisi Bayi

BB lahir : 1430 gram

BB sekarang : 1500 gram

LK : 30 cm

PB : 38 cm

LD : 26 cm

LP : 24 cm

LILA : 7 cm

Anus : Ada

## b. APGAR Score

**3.1 Tabel APGAR Score**

| 0     | 1                | 2              | APGAR<br>Score    | Menit<br>Pertama | Menit<br>Kelima |
|-------|------------------|----------------|-------------------|------------------|-----------------|
|       | Merintih         | Nangis<br>Kuat | Usaha<br>nafas    | 1                | 1               |
|       | < 100            | > 100          | Denyut<br>Jantung | 1                | 2               |
| Biru  | Extr biru        | Tubuh<br>Merah | Warna<br>Kulit    | 1                | 2               |
|       | Gerak<br>sedikit | Gerak aktif    | Reflek            | 1                | 1               |
| Lemah | Flezi extr       |                | Tonus Otot        | 1                | 1               |
|       |                  |                | Jumlah            | 5                | 7               |

1. APGAR menit pertama = 5
  - a) Usaha napas = 1 (merintih)
  - b) Denyut jantung = 1 (<100 kali/menit)
  - c) Warna kulit = 1 (akral kebiruan/acrocyanosis)
  - d) Refleks = 1 (gerak sedikit)
  - e) Tonus otot = 1 (fleksi ekstremitas)
2. APGAR menit kelima = 7
  - a) Usaha napas = 1
  - b) Denyut jantung = 2 (>100 kali/menit)
  - c) Warna kulit = 2 (tubuh kemerahan)
  - d) Refleks = 1
  - e) Tonus otot = 1

#### Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian APGAR Score, bayi memperoleh nilai APGAR 5 pada menit pertama dan meningkat menjadi 7 pada menit kelima. Nilai APGAR 5 pada menit pertama menunjukkan bayi mengalami asfiksia sedang atau depresi sedang setelah lahir sehingga memerlukan pemantauan dan tindakan resusitasi awal. Setelah dilakukan penanganan, nilai APGAR meningkat menjadi 7 pada menit kelima, yang menunjukkan kondisi bayi mulai membaik dengan peningkatan denyut jantung dan warna kulit. Meskipun demikian, bayi masih memerlukan observasi dan

perawatan intensif karena fungsi pernapasan, refleks, dan tonus otot belum sepenuhnya optimal. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur, yang sering mengalami keterlambatan adaptasi fisiologis setelah lahir sehingga membutuhkan pemantauan ketat di ruang perinatologi.

Menurut American Academy of Pediatrics (AAP) & American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2023), skor APGAR 4–6 pada menit pertama menunjukkan depresi sedang yang memerlukan evaluasi dan tindakan segera, sedangkan peningkatan skor menjadi  $\geq 7$  pada menit kelima menandakan respons bayi terhadap tindakan awal cukup baik, walaupun bayi tetap memerlukan observasi lanjutan terutama pada bayi prematur dan BBLR. Selain itu, World Health Organization (WHO, 2023) menyatakan bahwa bayi BBLR dan prematur lebih berisiko mengalami gangguan adaptasi neonatal sehingga pemantauan ketat setelah lahir sangat diperlukan.

#### c. Status Gizi

30-35 Cc Asi (sonde)

#### 4. Gigi:

Gigi belum tumbuh

#### 5. Control kepala,duduk,jalan,Kata pertama

Control kepala belum ada ,duduk belum ada ,jalan belum ada ,Kata pertama belum ada.

## 6. Pertumbuhan dan perkembangan

### Reflek

Menghisap : (-) Lemah

Mencari/Memutar : (-) tidak ada

Menelan : (-) Lemah

Menahan leher : (+) ada

Tonic labyrinthine/labirin : (-) tidak ada

Menggenggam / merenggut : (-) tidak ada

Kaget : (+) ada

Merangkak : (-) tidak ada

Berjalan/ melangkah : (-) tidak ada

Babinski : (-) tidak ada

Menutup mata karena cahaya : (+) ada

Menangis saat lapar : (+) ada

Plantar : (+) ada

Swimming : (-) tidak ada

## 7. Alergi

Bayi R tidak memiliki alergi

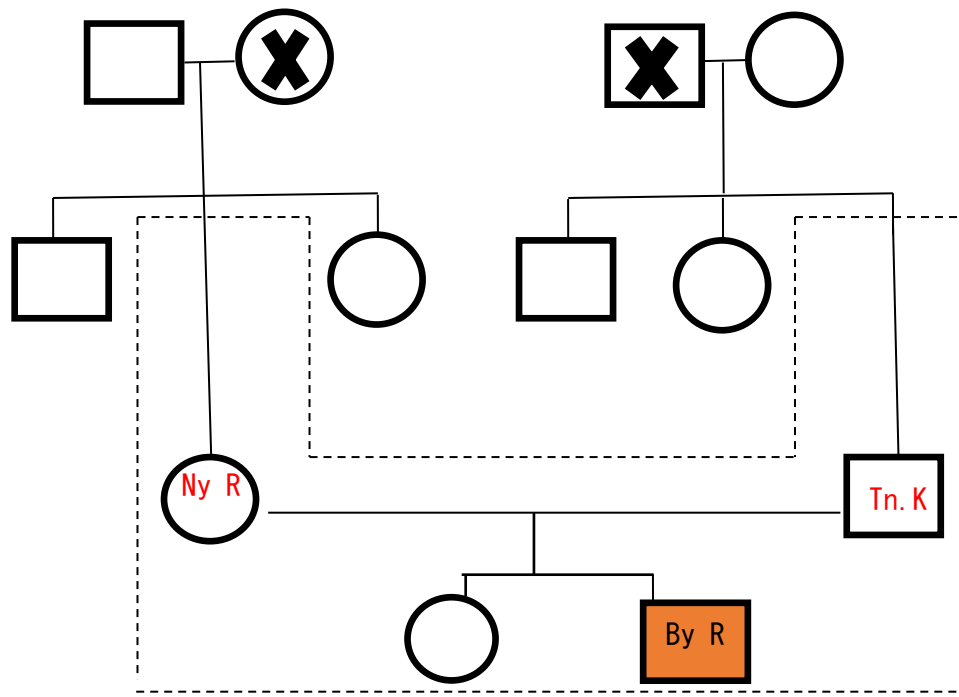
## 8. Interaksi

Pasien melakukan interaksi dengan menangis dan bergerak

## 9. Imunisasi

Belum diberikan karena bayi lahir sakit

### E. GENOGRAM



**Gambar 3.1 Genogram**

Keterangan:



:Laki-laki



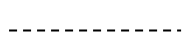
:Perempuan



: meninggal



:Pasien



: Tinggal serumah



: Hubungan keluarga

**F. PEMERIKSAAN FISIK**

## 1. Keadaan umum :

Kesadaran composmentis (GCS: 15)

## 2. Tanda Vital :

Tekanan Darah : -

Nadi : 136x/ menit

RR : 37 x/ menit

Suhu : 35,5<sup>0</sup>C

## 3. PB : 38 cm

BB :1,5 kg

## 4. LILA : 7cm

Lingkar kepala : 30cm

Lingkar dada : 26 cm

## 5. Mata :

Simetris kanan dan kiri, pupil 2mm/2mm, reflek terhadap cahaya ada.

## 6. Hidung :

Bentuk simetris kanan dan kiri,tidak ada penumpukan secret

## 7. Mulut :

Bibir merah,tidak ditemukan stomatitis, bibir kering dan tidak terpasang

OGT, tidak ada lesi.

## 8. Telinga :

Tidak ada deformitas,lubang telinga bersih dan simetris

9. Tengkuk :

Tidak ada lesi dan tidak ada pembengkakan

10. Dada :

Simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi.

11. Jantung

I : tidak ada lesi, ictus cordis teraba

P : ictus cordis teraba di ics 5

P : suara pekak

A : terengar  $S_1$  dan  $S_2$ , tidak ada suara tambahan

12. Paru-Paru

I : simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi

P : tidak ada nyeri tekan

P : redup

A : terdengar suara vesikuler

13. Abdomen

I : tidak ada lesi dan tidak ada benjolan pada umbilikus

A : bisisng usus 5x/ menit

P : timpani

P : tidak ada nyeri tekan

14. Punggung

Simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi

15. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan, tidak terdapat lesi.

#### 16. Parineal

Sedikit kemerahan disekitar parineal

#### 17. Ekstermitas

Terpasang infus, Ekstermitas lain tampak normal,gerakan refleks ada.

#### 18. Kulit

Kulit sawo matang,kulit tampak halus dan tipis,tidak ada lesi.

#### 19. Reflek

##### a. Reflek moro

Ketika sds suara agak keras disekitar ruangan/tempat incubator bayi merespon dengan menangis

##### b. Reflek sucking/menghisap

Ketikan ditest diberikan ASI dengan spuit maka bayi tidak dapat menelan dengan sempurna

##### c. Reflek grasping/menggenggam

Ketika meletakkan jari telunjuk ke tangan bayi, bayi dapat menggenggam jari namun lemah

##### d. Reflek tonicneck/menoleh

Bayi kurang merespon

##### e. Reflek Babinski/sentuhan telapak kaki

Jika disentuh kakinya, bayi akan menggerakkan kakinya ke atas.

##### f. Reflek menelan

Lemah, jika diberikan susu dengan menggunakan selang (OGT)

## G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1. Hasil Laboratorium

**Tabel 3.2 Pemeriksaan laboratorium**

| <b>Nama Pemeriksaan</b> | <b>Hasil</b> | <b>Satuan</b> | <b>Nilai Normal</b> |
|-------------------------|--------------|---------------|---------------------|
| <b>Hematologi</b>       |              |               |                     |
| Hemoglobin              | 12.1         | g/dl          | 0.7 – 13.1          |
| Hematokrit              | 35.2         | %             | 35-43               |
| Lekosit                 | 8070         | /ul           | 6000 – 17500        |
| Trombosit               | 418000       | /ul           | 229000- 553000      |
| GDS                     | 72           | Mg/dL         | 60-100              |

**Tabel 3.3 Pemeriksaan feses**

| <b>Nama Pemeriksaan</b>  | <b>Hasil</b> | <b>Satuan</b> | <b>Nilai Rujuk</b> |
|--------------------------|--------------|---------------|--------------------|
| Feses Lengkap            |              |               |                    |
| <b>Bakroskapis Feses</b> |              |               |                    |
| Warna                    | Kuning       |               |                    |
| Bau                      | Khas         |               |                    |
| Konsistensi              | Encer        |               |                    |
| Lendir                   | Negatif      |               | Negatif            |
| Darah                    | Negatif      |               | Negatif            |
| Nanah                    | Negatif      |               | Negatif            |
| Cacing                   | Negatif      |               | Negatif            |
| <b>Mikroskapis Feses</b> |              |               |                    |
| Eritrosit                | 0-1          | LPB           | Negatif            |
| Lekosit                  | 1-2          | LPB           | Negatif            |
| Epitel                   | Negatif      |               | Negatif            |
| Bakteri feses            | Negatif      |               | Negatif            |
| Jamur feses              | Negatif      |               | Negatif            |
| Sisa makanan             | Negatif      |               | Negatif            |
| Lemak                    | Negatif      |               | Negatif            |
| Karbohidrat              | Negatif      |               | Negatif            |
| Protein                  | Negatif      |               | Negatif            |
| Kista                    | Negatif      |               | Negatif            |
| Telur ascaris            | Negatif      |               | Negatif            |
| Telur Oxyuris            | Negatif      |               | Negatif            |

|                   |         |         |
|-------------------|---------|---------|
| Telur Ankylostoma | Negatif | Negatif |
| Telur Trichus     | Negatif | Negatif |

## H. Terapi

**Tabel 3.4 Terapi obat**

| Obat       | Dosis    | Rute          | Indikasi                                        |
|------------|----------|---------------|-------------------------------------------------|
| RL         | 6tpm     | IV            | Mengembalikan keseimbangan elektrolit           |
| Infus PCT  | 100mg    | IV (jika <38) | Menurunkan demam                                |
| Aminofusin | 1 cc/jam | IV            | Membantu Memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien |

## I. ANALISA DATA

**Tabel 3.5 Analisa data**

| No | Hari/tgl         | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                       | Problem                      | TTD   |
|----|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|
| 1. | Rabu,<br>01/4/26 | Ds : Bidan peristi mengatakan bayi sering menangis, sering terbangun dimalam hari dan rewel<br>Do : bayi tampak menangis dan rewel, terdapat sedikit mata panda pada bayi                                                        | Gangguan Pola Tidur (D.0055) | Helen |
| 2. | Rabu,<br>01/4/26 | DS : perawat peristi mengatakan bayi lahir dengan BB: 1430 gram Reflek hisap masih lemah, reflek menelan lemah mengonsumsi susu formula<br>DO : - bayi lahir prematur dengan Reflek hisap masih lemah<br>PB :38 cm Terpasang OGT | Defisit Nutrisi (D.0032).    | Helen |
| 3. | Rabu,<br>01/4/26 | DS : -<br>DO : By R tampak kurang aktif bergerak, akral dingin (CRT < 2detik) tampak dalam incubator                                                                                                                             | Hiportermia (D.0131)         | Helen |

---

Lapisan kulit pasien tipis  
Kulit teraba dingin  
Bayi tampak menggigil  
S : 35,5 °C

---

## J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

**Tabel 3.6 Dianogsa Keperawatan**

| No | Hari/tgl     | Dx. Keperawatan                                                                                                                                       | Tgl Teratasi  | TTD   |
|----|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 1. | Rabu,01/4/26 | Gangguan pola tidur b/d Hambatan lingkungan b.d sering terbangun dimalam hari, terbangun lebih dari 3x disertai rewel (D.0055)                        | Jumat,03/4/26 | Helen |
| 2. | Rabu,01/4/26 | defisit nutrisi b/d Ketidak mampuan menelan makanan d.d Berat badan dibawah rentang normal BB : 1500 gram, terpasang OGT, reflek hisap lemah (D.0019) | Jumat,03/4/26 | Helen |
| 3. | Rabu,01/4/26 | Hiportermia b/d berat badan ekstrem d.d kulit teraba dingin, suhu dibawah rentang normal Suhu : 35,5 °C (D.0131)                                      | Jumat,03/4/26 | Helen |

## K. INTERVENSI KEPERAWATAN

**Tabel 3.7 Intervensi keperawatan**

| Diagnosa Keperawatan         | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                 | Intervensi Keperawatan                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan Pola Tidur (D.0055) | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, diharapkan pola tidur | Dukungan tidur (I.50174)<br><b>Observasi :</b><br>1. Identifikasi pola aktivitas |

---

membaik (L.05045)

dengan kriteria hasil :

1. Keluhan sulit tidur meningkat.
2. Keluhan sering terjaga meningkat.
3. Keluhan tidak puas tidur meningkat.
4. Keluhan pola tidur meningkat.
5. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat.

dan tidur

2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)
3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

**Terapeutik :**

1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
  2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
  3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
  4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat bayi dengan kombinasi murottal Al qur'an )
  5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
-

---

**Edukasi**

1. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung suplesor terhadap tidur REM.
2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja).
3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. Mis pijat bayi dan murottal Al qur'an untuk meningkatkan pola tidur.

---

Defisit Nutrisi (D.0032).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

1. Porsi makan

Manajemen Nutrisi (I.03119)

**Observasi :**

1. Identifikasi status nutrisi
  2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
  3. Identifikasi perlunya
-

|                     |                                                                      |                                                                                                             |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | meningkat                                                            | penggunaan selang                                                                                           |
| 2. Frekuensi        | makan                                                                | nasogastric                                                                                                 |
|                     | membaik                                                              | 4. Identifikasi berat badan                                                                                 |
| 3. Membran          | Mukosa                                                               | 5. Monitor pemeriksaan laboratorium                                                                         |
|                     | membaik                                                              |                                                                                                             |
|                     |                                                                      | <b>Terapeutik :</b>                                                                                         |
|                     |                                                                      | 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein                                                         |
|                     |                                                                      | 2. Berikan suplemen makanan, jika perlu                                                                     |
|                     |                                                                      | 3. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleran                      |
|                     |                                                                      | <b>Edukasi</b>                                                                                              |
|                     |                                                                      | 1. Ajarkan diet yang diprogramkan                                                                           |
|                     |                                                                      | <b>Kolaborasi</b>                                                                                           |
|                     |                                                                      | 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan                                                              |
|                     |                                                                      | 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |
| Hipotermia (D.0131) | Setelah dilakukan keperawatan selama 3 hari diharapkan Termoregulasi | Manajemen Hipotermia (I.14507).<br><b>Observasi</b><br>1. Monitor suhu tubuh<br>2. Identifikasi penyebab    |

|                                   |                                                                                                                         |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Membaik , dengan kriteria hasil : | hipotermia                                                                                                              |
| 1. Menggigil Menurun (5)          | 3. Monitor komplikasi akibat hipotermia.                                                                                |
| 2. Kulit merah menurun (5)        | <b>Terapeutik</b>                                                                                                       |
| 3. Kejang menurun (5)             | 1. Sediakan lingkungan yang hangat                                                                                      |
| 4. Suhu tubuh Membaik (5)         | 2. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)                           |
|                                   | 3. Lakukan penghangatan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompras dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) |
|                                   | <b>Edukasi</b>                                                                                                          |
|                                   | 1. Anjurkan Makan dan minum hangat                                                                                      |

## L. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

**Tabel 3.8 Implementasi keperawatan**

a) Hari Pertama ( 01 April 2026)

| No Dp | Hari /tgl/jam | Implementasi                          | Respon Hasil                             | TTD   |
|-------|---------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-------|
| 1     | 01 April 2026 | Identifikasi pola aktivitas dan tidur | DS : Bidan peristi mengatakan pola tidur | Helen |

|   |              |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |       |
|---|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|   | 14:00<br>Wib | Identifikasi faktor<br>pengganggu tidur (fisik<br>dan atau psikologis                                                                           | bayinya tidak teratur, karena<br>saat tidur malam bayi<br>beberapa kali terbangun dan<br>disertai rewel<br><br>DO : bayi tampak masih<br>rewel<br><br>Skor BISQ : 5 (62,5)<br><br>Interpretsi : Cukup |       |
| 1 | 15:00<br>Wib | Monitor pemeriksaan<br>laboratorium                                                                                                             | DS :<br>DO :<br>Leukosit : 8070 /ul<br><br>Hemoglobin :12.1 g/dl<br><br>GDS:72 Mg/dL<br><br>Trombosit :418000 /ul<br><br>Hematokrit : 35.2 %                                                          | Helen |
| 3 | 15:30<br>Wib | Monitor suhu tubuh                                                                                                                              | DS : -<br>DO :<br>HR :136 x/mnt<br>SpO2: 98%<br>S : 35,5°C                                                                                                                                            | Helen |
| 3 | 16:00<br>Wib | Lakukan prosedur untuk<br>meningkatkan<br>kenyamanan (mis. Pijat<br>bayi dengan kombinasi<br>murottal Al qur'an )<br>terapi dilakukan 1x sehari | DS :<br>DO : Bayi tampak<br>kooperatif dan tidak rewel                                                                                                                                                | Helen |

|                        |              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| dengan durasi 15 menit |              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 1,                     | 17:30<br>Wib | Pemberian diit/sonde menggunakan selang Susu Lactogen Premature 30-35 cc | DS : -<br>DO : Susu formula sudah diberikan melalui OGT dan tidak muntah                                                                                                                                                                             | Helen |
| 1                      | 18:00<br>Wib | Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras        | DS :<br>DO : Tampak terpasang <i>incubator cover</i> atau penutup incubator atau juga sering disebut <i>isolette cover</i> Yang berguna untuk menyerap bunyi bising disekitar ruangan dan mengurangi paparan lampu <i>fluoresens</i> ruangan peristi | Helen |

## b) Hari Kedua (02 April 2026)

| No Dp | Hari /tgl/jam           | Implementasi                                   | Respon Hasil                                                                                                                                                                | TTD   |
|-------|-------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2     | 02 April 2026 21:00 Wib | Monitor suhu tubuh<br>Identifikasi berat badan | DS : -<br>DO :<br>S : 36,7 <sup>0</sup> C<br>BB : 1500 gram<br>PB : 38 cm                                                                                                   | Helen |
| 1,2   | 22:30 Wib               | Monitor pemeriksaan laboratorium               | DS :<br>DO : Pemeriksaan masih sama seperti hari pertama pengkajian<br>Leukosit : 8070 /ul<br><br>Hemoglobin : 12.1 g/dl<br><br>GDS: 72 Mg/dL<br><br>Trombosit : 418000 /ul | Helen |

|                     |              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
|---------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Hematokrit : 35.2 % |              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
| 1                   | 23:00<br>Wib | Pemberian diit/sonde menggunakan selang Susu Lactogen Premature 30-35 cc                              | DS :<br>DO : Susu formula sudah diberikan melalui OGT dan tidak muntah                                                                                                                                                                                       | Helen |
| 1,2,3               | 00:00<br>Wib | Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras)                                    | DS : -<br>DO : Tampak masih terpasang <i>incubator cover</i> atau penutup incubator atau juga sering disebut <i>isolette cover</i> yang berguna untuk menyerap bunyi bising disekitar ruangan dan mengurangi paparan lampu <i>fluoresens</i> ruangan peristi | Helen |
| 1,2,3               | 05:30<br>Wib | Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat bayi dengan kombinasi murottal Al qur'an ) | DS : -<br>DO : Bayi tampak kooperatif dan tidak rewel<br>Skor BISQ : 7 (75%)<br>Interpretasi : Cukup                                                                                                                                                         | Helen |
| 1                   | 07:00<br>Wib | Identifikasi pola aktivitas dan tidur                                                                 | DS : Bidan peristi mengatakan pola tidur bayinya sudah mulai teratur, akan tetapi bayi masih sering terbangun pada malam hari disertai rewel<br>DO : Bayi tampak tertidur dan tidak rewel                                                                    | Helen |

## c) Hari Ketiga (03 April 2026)

| No<br>Dp | Hari<br>/tgl/jam             | Implementasi                                                                                 | Respon Hasil                                                           | TTD   |
|----------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1,2,3    | 03<br>April<br>2026<br>07:00 | Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat bayi dengan kombinasi murottal Al | DS : -<br>DO : anak lebih tenang dan koperatif<br>Dengan Skor BISQ : 9 | Helen |

|       |              |                                                                                            |                                                                                                                                                           |       |
|-------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | Wib          | Qur'an )                                                                                   | (87,5%) Interpretasi : Baik                                                                                                                               |       |
| 1,2,3 | 09:00<br>Wib | Melakukan tindakan sabin pada bayi didalam incubator                                       | DS : -<br>DO : Bayi tampak lebih segar dan wangi                                                                                                          | Helen |
| 1,2,3 | 09:30<br>Wib | Pemberian diit/sonde menggunakan selang Susu Lactogen Premature 30-35 cc                   | DS : -<br>DO : susu formula diberikan lewat OGT tidak muntah                                                                                              | Helen |
| 1,2,3 | 10:00<br>Wib | Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) | DS :<br>DO :Linen diganti setiap bayi bab dan bak                                                                                                         | Helen |
| 2,3   | 11:00<br>Wib | Monitor suhu tubuh<br>Identifikasi berat bada                                              | DS : -<br>DO :<br>Suhu : 37°C<br>BB : 1500 gram                                                                                                           | Helen |
| 1     | 13:00<br>Wib | Identifikasi pola aktivitas dan tidur                                                      | DS : Bidan peristi mengatakan pola tidur bayinya sudah teratur, tidak rewel dan tidak terbangun saat malam hari<br>DO: Bayi tampak sudah tidak rewel lagi | Helen |

## M. EVALUASI KEPERAWATAN

**Tabel 3.9 Evaluasi keperawatan**

a) Evaluasi hari pertama

| No | Hari/tgl/jam                 | Evaluasi                                                                                                                                       | TTD   |
|----|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | 02 April<br>2026<br>(21:00 ) | S : perawat peristi mengatkan bayi sering terbangun dimalam hari disertai rewwel dan menangis serta tidur diatas jam 9 terbangun lebih dari 3x | Helen |

|   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                        | <b>O :</b><br>Bayi tampak sering terbangun dimalam hari<br>Bayi tampak rewel dan menangis<br>Lingkar mata tampak sedikit gelap<br>Skor BISQ : 5 (62,5%)<br>Interpretasi : Cukup<br><b>A :</b> Masalah gangguan pola tidur belum tertatasi<br><b>P :</b> Intervensi dipertahankan<br>Lanjutkan pemantauan pola tidur bayi<br>Lakukan terapi pijat dan audio murottal alqur'an<br>Observasi faktor yang mengganggu tidur bayi |
|   |                        | <b>S : -</b><br><b>O :</b><br>By Ny R keadaan umum lemah<br>Reflek menghisap lemah<br>Reflek mnrnlan lemah<br>Terpasang OGT<br>BB : 1500 gram<br>PB : 38 cm<br><b>A :</b> Masalah Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan belum teratasi<br><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan                                                                                                                    |
| 2 | 02 April 2026 (21:00 ) | <b>S : -</b><br><b>O :</b><br>By Ny R keadaan umum lemah<br>Akral teraba dingin<br>Bayi tampak menggigil<br>N : 136 x/mnt<br>RR :37 x/mnt<br>S : 35,5°C<br><b>A :</b> Masalah Hipotermi berhubungan dengan berat badan ektrem belum teratasi<br><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan                                                                                                                                           |
|   |                        | Helen<br>Helen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

b) Evaluasi hari kedua

| No | Hari/tgl/jam                 | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TTD   |
|----|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | 04 April<br>2026<br>(21:00 ) | <p><b>S</b> : perawat peristi mengatakan bayi masih terbangun dimalam hari tetapi frekuensi menangia mulai berkurang</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Bayi terbangun 2x pada saat malam hari</p> <p>Bayi mulai tidur lebih awal dibanding hari sebelumnya</p> <p>Skor BISQ : 7 (75%)</p> <p>Interpretasi : Cukup</p> <p><b>A</b> : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> | Helen |
| 2  | 04 April<br>2026<br>(21:00 ) | <p><b>S</b> : -</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Reflek menghisap masih lemah</p> <p>Terpasang OGT</p> <p>BB : 1500 gram</p> <p>PB : 38 cm</p> <p><b>A</b> : Masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>                                                                                                                        | Helen |
| 3  |                              | <p><b>S</b> : -</p> <p><b>O</b> :</p> <p>By Ny R keadaan umum lemah</p> <p>N : 138 x/mnt</p> <p>RR : 36x/mnt</p> <p>S : 36,7°C</p> <p><b>A</b> : Masalah Hiportermi berhubungan dengan berat badan ekstrem belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>                                                                                                                                             | Helen |

## c) Evaluasi hari ketiga

| No | Hari/tgl/jam     | Evaluasi                                                                                      | TTD   |
|----|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | 05 April<br>2026 | <p><b>S</b>: perawat peristimengatakan bayi tidur lebih nyenyak dan jarang terbangun pada</p> | Helen |

|   |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |
|---|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|   | (14:00 )      | <p>malam hari</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pola tidur sudah membaik</p> <p>Frekuensi rewel dan menangis saat terbangun sudah membaik</p> <p>Skor BISQ : 9 (87,5%)</p> <p>Interpretasi : Baik</p> <p><b>A:</b> Masalah Gangguan pola tidur teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dipertahankan</p>                                                                                |       |
| 2 |               | <p><b>S :</b> -</p> <p><b>O :</b></p> <p>Reflek menghisap lemah sudah membaik tetapi tidak sepenuhnya</p> <p>Terpasang OGT</p> <p>BB : 1500 gram</p> <p>PB : 38 Cm</p> <p><b>A :</b> Masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dipertahankan</p>                                                    | Helen |
|   | 05 April 2026 | <p>Identifikasi status nutrisi</p> <p>Monitor berat badan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
| 3 | (14:00 )      | <p><b>S :</b> -</p> <p><b>O :</b></p> <p>Akral terapa hangat</p> <p>N : 136x/mnt</p> <p>RR : 34x/mnt</p> <p>S : 37°C</p> <p><b>A :</b> Masalah Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dipertahankan</p> <p>Monitor suhu tubuh</p> <p>Sediakan Lingkungan yang hangat</p> <p>Ganti pakaian, linen atau popok yang basah</p> | Helen |