

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Hasil Anamnesis Biodata Bayi dengan BBLR dan Respiratory Distress

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	By Y	By D
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Tanggal lahir	30 April 2023	03 April 2023
Nama Ibu Ayah	Ny Y Tn A	Ny D Tn A
Pekerjaan Ayah Ibu	Wiraswasta IRT	Swasta IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir Ayah Ibu	SMA SMA	SMA SMA
Alamat	Kp Mengger RT 02 RW 10 Rancatungku	Jl PLN Dalam RT 8 RW 5 Ciseureuh Regol
Diagnosa Medis	BBLR, Respiratory Distress ec TTN, Neonatan Hiperbilirubin, Problem feeding	BBLR, Respiratory Distress ec RDS Gr 1, Neonatal Hiperbilirubin, Problem Feeding
Nomor Register	069555	075797
MRS/ Tgl Pengkajian	30 April 2023/ 01 Mei 2023	03 April 2023/ 03 April 2023
Keluhan Utama	Sesak nafas	Sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Bayi baru lahir tanggal 30 April 2023 jam 23:30 WIB dengan sectio caesarea atas indikasi PEB dengan susp impending eklamsi + bekas section caesaria 2x, kehamilan 33-34 minggu, Apgar score 6/8, ketuban jernih, jenis kelamin perempuan, berat badan 1770 gram, panjang badan 42 cm, anus ada, kelainan tidak ada. Bayi tampak sesak, retraksi dinding dada, sianosis, pernafasan cuping	Bayi baru lahir tanggal 03 April 2023 jam 00:20 dengan spontan belakang kepala + ibu anemia, kehamilan 33-34 minggu, tidak segera menangis apgar score 6/8, ketuban jernih, jenis kelamin perempuan, berat badan 1840 gram, panjang badan 42 cm, anus ada, kelainan tidak ada. Bayi tampak sesak, retraksi dinding dada, sianosis, pernafasan cuping hidung, ds 4, dilakukan pemasangan

	hidung, Down Score 4, dilakukan pemasangan CPAP dengan FiO ₂ 30%, PEEP 7, OGT decompresi.	cpap dengan fio ₂ 30% peep 7 dan ogt decompresi.
--	--	---

Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada Pasien dengan BBLR dan

Respiratory Distress

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Bayi 1	Bayi 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	State 5,	State 5
Antropometri	Berat badan lahir: 1770 gr Panjang badan: 42 cm Lingkar kepala: 31 cm Lingkar dada: 29 cm Kepala simpisis: 25 cm	Berat badan lahir: 1840 gr Panjang badan: 42 cm Lingkar kepala: 31 cm Lingkar dada: 28 cm Kepala simpisis: 25 cm
Pemeriksaan Tanda Tanda Vital	HR : 165x/menit RR : 55x/menit S : 36,5°C SPO ₂ : 75-100%	HR: 161x/m S: 36,5°C RR: 60 x/m SPO ₂ : 72-95%
Kenyamanan/ nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Sistem Pernafasan	Inpeksi : Bentuk hidung simetris, tidak ada kelainan, terdapat PCH, terpasang CPAP FiO ₂ 30% PEEP 7. Dada simetris, pergerakan dada sama kanan dan kiri, terdapat retraksi otot bantu nafas, frekuensi pernafasan : 60x/menit, SpO ₂ 98% dengan CPAP, tidak ada batuk dan tidak ada sputum. Palpasi : vocal premitusnya tidak terkaji, dengan perkusi thorak sonor, Auskultasi : suara nafas vesikuler.	Inpeksi : Bentuk hidung simetris, tidak ada kelainan, terdapat PCH, terpasang CPAP FiO ₂ 30% PEEP 7. Dada simetris, pergerakan dada sama kanan dan kiri, terdapat retraksi otot bantu nafas, frekuensi pernafasan : 58x/menit, SpO ₂ 96% dengan CPAP, tidak ada batuk dan tidak ada sputum. Palpasi : vocal premitusnya tidak terkaji, dengan perkusi thorak sonor, Auskultasi : suara nafas vesikuler.
Sistem Kardiovaskuler	Inpeksi :	Inpeksi :

	Pulsasi kuat, tidak ada clubbing finger tidak juga sianosis SpO2 98% dengan CPAP Palpasi : CRT < 3 detik, tidak ada nyeri dada Perkusi : tidak terkaji Auskultasi : dengan bunyi jantung S1 dan S2 tunggal.	Pulsasi kuat, tidak ada clubbing finger tidak juga sianosis SpO2 96% dengan CPAP Palpasi : CRT < 3 detik, tidak ada nyeri dada Perkusi : tidak terkaji Auskultasi : dengan bunyi jantung S1 dan S2 tunggal.
Sistem Persyarafan	Bentuk kepala simetris kanan/kiri, ubun-ubun datar, kesadaran klien composmentis gerak tangis (+), dengan reflex suckling tapi lemah (+), reflek menggenggam ada tapi lemah, reflek babinsky ada tapi lemah, reflek moro ada tapi lemah, dan reflek rooting ada tapi lemah, dan tidak ada kejang, nyeri kepala tidak ada, istirahat tidur klien tampak selalu tidur dan sesekali membuka mata dan tidak ada kelainan nervus kranialis	Bentuk kepala simetris kanan/kiri, ubun-ubun datar, kesadaran klien composmentis gerak tangis (+), dengan reflex suckling tapi lemah (+), reflek menggenggam ada tapi lemah, reflek babinsky ada tapi lemah, reflek moro ada tapi lemah, dan reflek rooting ada tapi lemah, dan tidak ada kejang, nyeri kepala tidak ada, istirahat tidur klien tampak selalu tidur dan sesekali membuka mata dan tidak ada kelainan nervus kranialis
Sistem Genitourinaria	Labia minor menutupi labia mayor, klitoris menonjol, alat kelamin normal, kebersihan kelamin bersih, bau urine khas, produksi urin 20cc/kg/BB ml/hr, tempat yang di gunakan pempers.	Penis normal, testis belum turun ke skrotum (undescended testis), alat kelamin normal, kebersihan kelamin bersih, bau urine khas, produksi urin 18cc/kg/BB ml/hr, tempat yang di gunakan pempers.
Sistem Pencernaan	Mulut : Mukosa bibir lembap, kondisi bibir simetris, lidah tampak warna merah muda, jaringan lemak subkutan tipis, terpasang UVC untuk cairan TPN jalan cairannya 5,9 ml/jam, pada abdomen tidak ada	Mulut : Mukosa bibir lembap, kondisi bibir simetris, lidah tampak warna merah muda, jaringan lemak subkutan tipis, terpasang UVC untuk cairan TPN jalan cairan 6,1 ml/jam, pada abdomen tidak ada

	nyeri tekan, tidak ada lesi dan peristaltic usus 11x/mnt, dengan buang air besar (BAB) 1x/hari dengan meconium, tempat yang digunakan pempes, lain-lan terpasang OGT dekompresi, residu (5cc keruh/24 jam), bayi puasa.	nyeri tekan, tidak ada lesi dan peristaltic usus 8x/mnt, dengan buang air besar (BAB) 1x/hari dengan meconium, tempat yang digunakan pempes, lain-lan terpasang OGT dekompresi, residu (2cc jernih/24 jam), bayi puasa.
Sistem Muskuloskeletal dan integument	Bayi tampak lemah dalam inkubator, tidak ada fraktur dan dislokasi, akral dingin, dan turgor baik, kelembapan lembab, tidak ada oedema, kulit bersih, warna kulit merah muda, licin/ halus tampak tipis, terdapat lanugo. Terpasang iv line untuk jalur obat.	Bayi tampak lemah dalam inkubator, tidak ada fraktur dan dislokasi, akral hangat, dan turgor baik, kelembapan lembab, tidak ada oedema, kulit bersih, warna kulit merah muda, licin/ halus tampak tipis, terdapat lanugo. Terpasang iv line untuk jalur obat

Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Hasil Bayi 1	Hasil Bayi 2	Nilai Rujukan
Hemoglobin	20.8 g/dL	16.6 g/dL	16.5 - 21.5
Leukosit	9.410 $10^3/\mu\text{L}$	8.720 $10^3/\mu\text{L}$	9.000 - 26.000
Hematokrit	59.70 %	49.10 %	48 - 68
Trombosit	228.000 $10^3/\mu\text{L}$	281.000 $10^3/\mu\text{L}$	150.000 - 450.000
Neutrofil Segmen	68 %	44 %	17 - 60
Golongan Darah	AB Positif	B Positif	

Glukosa Darah Sewaktu	107 mg/dL	58 mg/dL	40 - 60
Bilirubin Total	Tgl: 2/5/2023: 12.51mg/ dL	Tgl 5/4/2023 18.81 mg/dL	
Bilirubin Direk	0.19 mg/d L	0.36 mg/dL	
Bilirubin Indirek	12.32 mg/dL	18.45 mg/dL	

Terapi

Obat	Bayi 1	Bayi 2	Fungsi
Infus	Starterpack untuk 5,9 ml/jam (s/d usia 48 jam), lanjut PG 2 (1:30, Dx 11%)+ Glycophos untuk 6,8 ml/jam	Starterpack untuk 6.1 ml/jam (s/d usia 48 jam), lanjut PG 2 (1:30, Dx 11%)+ Glycophos untuk 7,2 ml/jam	Memenuhi nutrisi dan kalori pada bayi
Antibiotic	Ampicilin 2x80 mg Gentamicin 7mg/36 jam	Ampicilin 2x100 mg Gentamicin 1x1mg	Membunuh dan menghentikan pertumbuhan bakteri yang menyebabkan

			berbagai penyakit infeksi.
--	--	--	----------------------------

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Bayi 1 DS:- DO: Pernafasan cuping hidung • Cyanosis saat tanpa oksigen • Saturasi oksigen 90%-98% • RR : 60x/menit • Bayi terpasang CPAP FiO2 30% PEEP 7 Bayi 2 DS:- Pernafasan cuping hidung • Cyanosis saat tanpa oksigen • Saturasi oksigen 92%-96% • RR : 58x/menit • By terpasang	BBLR ↓ Pernafasan ↓ Defisiensi surfaktan ↓ Daya kembang paru menurun ↓ Apnea, asfiksia ↓ Hopoksia, hipertensi, hiperkapnia	Pola nafas tidak efektif

2	Bayi 1 Data Subjektif: - Data Objektif: • Akral dingin • Suhu tubuh 36,5°C • BB: 1770 gr Bayi 2 Data Subjektif: - Data Objektif: • Akral dingin • Suhu tubuh 36,5°C • BB: 1840 gr	BBLR ↓ Termoregulasi ↓ Cadangan lemak subkutan, lemak coklat << ↓ Peningkatan kehilangan panas tubuh ↓ Hipotermi ↓ Termoregulasi tidak efektif	Termoregulasi tidak efektif
3	<i>Bayi 1</i> Data Subjektif: - Data Objektif: • Kehamilan 33-34 minggu • Bilirubin Total: 12.51, Bilirubin direk: 0.19, Bilirubin indirek: 12.32 • Kulit icterus kremer 3 • BB: 1698 gr <i>Bayi 2</i> Subjektif: - Data Objektif:	Hemoglobin ↓ Polisitemia ↓ Peningkatan destruksi eritrosit ↓ Pemecahan bilirubin berlebihan ↓ Suplai bilirubin melebihi	<i>Ikterus Neonatus</i>

	• Kehamilan 33-34 minggu • Bilirubin Total: 18.81, Bilirubin direk: 0.36, Bilirubin indirek: 18.45 • Kulit icterus kremer 4 BB: 1765 gr	kemampuan hepar ↓ Hepar tidak mampu melakukan konjugasi ↓ Sebagian masuk kembali ke siklus enterohepatik ↓ Hiperbilirubin ↓ Ikterus Neonatus	
--	---	---	--

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Pasien dengan Bayi BBLR

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	Senin/ 01/Mei/2023	Pola nafas tidak efektif b.d <i>imaturitas neurologis</i> DS:- DO:	Senin/ 3/April/2023	Pola nafas tidak efektif b.d <i>imaturitas neurologis</i> DS:- DO:

		Pernafasan cuping hidung • Cyanosis saat tanpa oksigen • Retraksi (+) • Saturasi oksigen 90%-98% • RR : 60x/menit • Bayi terpasang CPAP FiO2 30% PEEP 7		• Pernafasan cuping hidung • Cyanosis saat tanpa oksigen • Saturasi oksigen 92%-96% • RR : 58x/menit • By terpasang CPAP FiO2 30% PEEP 7
2	Selasa/ 02/Mei/2023	Pola nafas tidak efektif b.d <i>imaturitas neurologis</i> DS:- DO: • Pernafasan cuping hidung Cyanosis saat tanpa oksigen • Retraksi minimal • Saturasi oksigen 95%-100% • RR : 48-60x/menit	Selasa/ 4/April/2023	Pola nafas tidak efektif b.d <i>imaturitas neurologis</i> DS:- DO: • Pernafasan cuping hidung • Cyanosis saat tanpa oksigen • Retraksi minimal • Saturasi oksigen 94%-96% • RR : 58x/menit

		Bayi terpasang CPAP FiO2 25% PEEP 6		By terpasang CPAP FiO2 25% PEEP 7
3	Rabu/ 13/Mei/2023	<i>Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan peningkatan kebutuhan oksigen, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, berat badan ekstrem</i> Data Subjektif: - Data Objektif: - Akral dingin - Suhu tubuh 36,5°C - BB: 1725 gr	Rabu/ 5/April/2023	<i>Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan peningkatan kebutuhan oksigen, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, berat badan ekstrem</i> Data Subjektif: - Data Objektif: - Akral dingin - Suhu tubuh 36,5°C - BB: 1790 gr
4	Kamis/ 14/Mei/2023	<i>Ikterik neonates b.d penurunan berat badan abnormal d.d bilirubin total tinggi mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning</i> Data Subjektif: - Data Objektif:	Kamis/ 6/April/2023	<i>Ikterik neonates b.d penurunan berat badan abnormal d.d bilirubin total tinggi mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning</i> Data Subjektif: - Data Objektif:

	• Kehamilan 33-34 minggu • Bilirubin Total: 12.51, Bilirubin direk: 0.19, Bilirubin indirek: 12.32 • Kulit icterus kremer 3 • BB: 1698 gr		• Kehamilan 33-34 minggu • Bilirubin Total: 18.81, Bilirubin direk: 0.36, Bilirubin indirek: 18.45 • Kulit icterus kremer 4 • BB: 1765 gr
--	--	--	--

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	<i>Menejemen jalan nafas</i> Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat

			4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
--	--	--	---

2	<i>Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan peningkatan kebutuhan oksigen, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, berat badan ekstrem (D0149)</i>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	<i>Regulasi Temperatur</i> Observasi • Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5 – 37,5°C) • Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu • Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi • Monitor warna dan suhu kulit • Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia Terapeutik • Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu • Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat • Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas
---	---	--	---

			• Masukkan bayi BBLR ke dalam plastic segera setelah lahir (mis: bahan polyethylene, polyurethane) • Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir • Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer • Pertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi • Atur suhu incubator sesuai kebutuhan • Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (mis: selimut, kain bedongan, stetoskop) • Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area
--	--	--	--

			aliran pendingin ruangan atau kipas angin • Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu • Gunakan Kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack, atau gel pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh • Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien Edukasi • Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke • Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin
--	--	--	---

			• Demonstrasikan Teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR Kolaborasi • Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
3	<i>Ikterik neonates</i> b.d penurunan berat badan abnormal d.d bilirubin total tinggi mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning. (D0024)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka dengan kriteria hasil: 1. Berat badan meningkat 2. Memberan mukosa kuning menurun 3. Kulit kuning menurun 4. Sklera kuning menurun	<i>Pencegahan Infeksi</i> Observasi • Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi • Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan • Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali • Monitor efek samping fototerapi (mis: hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 – 10%) Terapeutik • Siapkan lampu fototerapi dan

			incubator atau kotak bayi • Lepaskan pakaian bayi kecuali popok • Berikan penutup mata (eye protector/ biliband) pada bayi • Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi) • Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan • Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK • Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin Edukasi • Anjurkan ibu menyusui sekitar 20 – 30 menit • Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin
--	--	--	--

			Kolaborasi • Kolaborasi pemberian darah vena bilirubin direk dan indirek
--	--	--	---

D. IMPLEMENTASI

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Hari/ Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
<i>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis</i>	Pasien 1 Senin/ 01/Mei/2023	memonitor pola nafas, dengan melihat apakah ada nafas cuping hidung dan penggunaan otot bantu nafas, menghitung frekuensi nafas dengan melihat pergerakan dinding dada memantau saturasi oksigen	Cuping hidung ada, retraksi ada, RR 62x/i, dengan SPO2 91%, HR : 130x/menit	Senin/ 3/April/2023	memonitor pola nafas, dengan melihat apakah ada nafas cuping hidung dan penggunaan otot bantu nafas, menghitung frekuensi nafas dengan melihat pergerakan dinding	Cuping hidung tidak ada, retraksi tidak ada, RR 58x/i, dengan SPO2 94%,

		bayi dilayar monitor. • Memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor adanya produksi sputum ataupun lendir pada mulut bayi. Tidak terdapat bunyi nafas tambahan, sputum juga tidak ada. • Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan mempertahankan posisi menggunakan			dada, memantau saturasi oksigen bayi dilayar monitor. • Memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor adanya produksi sputum ataupun lendir pada mulut bayi. Tidak terdapat bunyi nafas tambahan, sputum juga tidak ada. • Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan mempertahankan	
--	--	--	--	--	---	--

		nesting, nesting dipasang dengan menggunakan kain gulung yang diletakkan melingkari tubuh bayi			posisi menggunakan nesting, nesting dipasang dengan menggunakan kain gulung yang diletakkan melingkari tubuh bayi	
<i>Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan peningkatan kebutuhan oksigen, ketidakadekuatan suplai lemak</i>	Pasien 1 Senin/ 01/Mei/2023	• Memonitor suhu tubuh bayi tiap 2 jam apabila suhu masih dibawah normal, memonitor nadi dengan melihat	tanggal 1 Mei 2023 suhu bayi masih menunjukkan dalam batas	Pasien 2 Senin/ 3/April/2023	• Memonitor suhu tubuh bayitiap 2 jam apabila suhu masih dibawah normal, memonitor nadi dengan melihat dilayar monitor dan	tanggal 4 Januari 2023 suhu bayi masih menunjukkan

subkutan, berat badan ekstrem		dilayar monitor dan menghitung pernafasan bayi dengan cara melihat pergerakan dada dan perut bayi selama 1 menit • mengidentifikasi penyebab hipotermi, memonitor tanda dan gejala hipotermi, menyediakan lingkungan yang hangat dengan cara menyesuaikan	normal (36,5oC), akral dingin,		menghitung pernafasan bayi dengan cara melihat pergerakan dada dan perut bayi selama 1 menit • mengidentifikasi penyebab hipotermi, memonitor tanda dan gejala hipotermi, menyediakan lingkungan yang hangat dengan cara menyesuaikan suhu	dalam batas normal (36,8oC), akral hangat,
----------------------------------	--	--	---	--	---	---

		suhu inkubator, mengganti pakaian dan/atau linen yang basah, melakukan penghangatan pasif dengan pengaturan posisi dan pemasangan nesting dengan menggunakan kain gulung yang diletakkan melingkari bayi.			inkubator, mengganti pakaian dan/atau linen yang basah, melakukan penghangatan pasif dengan pengaturan posisi dan pemasangan nesting dengan menggunakan kain gulung yang diletakkan melingkari bayi.	
--	--	---	--	--	---	--

<i>Ikterik neonates</i> b.d penurunan berat badan abnormal d.d bilirubin total tinggi mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning	Kamis/ 04/Mei/2023	• Mengobservasi tanda icterus • Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan bilirubin • Memonitor TTV bayi • Menginform consent keluarga • Memasang pelindung mata bayi • Mengatur posisi bayi dengan nesting	• Bilirubin Total: 12.51, Bilirubin direk: 0.19, Blirubin indirek: 12.32 • Kulit icterus kremer 3 • BB: 1698 gr	Kamis/ 6 April/2023	• Mengobservasi tanda icterus • Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan bilirubin • Memonitor TTV bayi • Menginform consent keluarga • Memasang pelindung mata bayi • Mengatur posisi bayi dengan nesting	• Bilirubin Total: 18.81, Bilirubin direk: 0.36, Blirubin indirek: 18.45 • Kulit icterus kremer 4 • BB: 1765 gr
---	---------------------------	---	---	----------------------------	---	---

E. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2	Paraf
Jumat/ 05/Mei/2023 Jumat/ 07/April/2023	1. Pola nafas tidak efektif 2. Hipotermi 3. Ikterus Neonatus	S:- O: bayi masih sedikit sesak dengan frekuensi nafas 62x/i, bayi terpasang CPAP FiO2 25% PEEP 6. Saturasi bayi sebelum memakai nesting 93%, setelah dipakaikan nesting saturasi bayi 94%. Pernafasan cuping hidung, retraksi tidak ada dan masih tampak cyanosis saat lepas oksigen. HR :	S:- O: bayi masih sedikit sesak dengan frekuensi nafas 58x/i, bayi terpasang CPAP FiO2 21% PEEP 6. Saturasi bayi sebelum memakai nesting 95%, setelah dipakaikan nesting saturasi bayi 96%. Pernafasan cuping hidung, retraksi tidak ada dan masih tampak cyanosis saat lepas oksigen. HR :	

		130x/menit. Suhu pasien 36,4°, akral mulai hangat, suhu inkubator 33°C. Terpasang foterapi hari pertama A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi	128x/menit. Suhu pasien 36,7°, akral mulai hangat, suhu inkubator 32.8°C. Terpasang fototerapi hari pertama A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi	
Minggu /15/1/2023 Jumat/ 6/1/2023	1. Pola nafas tidak efektif 2. Hipotermi	S: O:Sesak mulai berkurang, frekuensi nafas 60x/i, bayi masih terpasang CPAP FiO2	S: O:Sesak berkurang, DownScore 0, frekuensi nafas 50x/i, CPAP coba di lepas. Saturasi oksigen 96%.	

		21% PEEP 6. Saturasi oksigen setelah dipakaikan nesting 95%. Pernafasan cuping hidung dan cyanosis sudah tidak ada. HR : 131x/menit. Suhu bayi sudah normal yaitu 36,8°C, akral hangat, dengan suhu incubator 33oC. Ikterus berkurang, fototerapi masih terpasang	Pernafasan cuping hidung dan cyanosis sudah tidak ada. HR : 140x/menit. Suhu bayi setelah dipakaikan nesting sudah normal yaitu 36,8°C, akral hangat, dengan suhu incubator 32,5Oc. Ikterus berkurang, fototerapi masih terpasang A: Masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	--

		A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi		
--	--	--	--	--

F. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teoritis dengan hasil asuhan keperawatan *termoregulasi tidak efektif pada BBLR di ruang Perinatologi RSUD Bandung Kiwari* dengan pendekatan *evidence based nursing nesting* dengan sistematika proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Selain itu juga penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan praktek dalam melakukan asuhan keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)..

Penelitian ini menggunakan 2 bayi sebagai responden. Responden pertama adalah bayi dengan usia gestasi 33-34 minggu dengan berat badan lahir 1770 gram. Responden kedua adalah bayi usia gestasi 33-34 minggu dan berat badan lahir 1840 gram. Semua responden pada penelitian ini adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (< 2500 gram). Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (premature). Diagnosa pertama adalah *pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis*. Pada bayi prematur ditemukan kurang sempurnanya pembentukan cairan surfaktan dan pengembangan alveoli sehingga mengakibatkan paru mudah kolaps. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya distress pernafasan pada bayi premature (MacGrooger, 2008; Bayuningsih, 2011). TTN (transient tachypnea of the newborn) ditemukan pada bayi baik prematur

maupun matur. TTN juga dikenal dengan wet lung yang dapat terjadi karena masih adanya cairan amnion dalam paru karena tidak terkompresi secara sempurna saat proses persalinan. Pada bayi 1 dengan diagnosa TTN memiliki riwayat persalinan section saecarea. Berdasarkan dari rata-rata saturasi oksigen dari ketiga responden yang menggunakan nesting dengan fiksasi tidak terdapat perbedaan, hasil dari pengamatan yang dilakukan rata-rata saturasi oksigen dalam batas normal yaitu berkisar antara (90-100%). Hal ini sesuai dengan studi kasus sebelumnya yang dilakukan oleh Ratna bahwa nilai saturasi oksigen tidak ada perbedaan antara bayi yang menggunakan nesting dengan fiksasi ataupun bayi yang tidak menggunakan nesting dengan fiksasi. Nilai normal kadar saturasi oksigen berkisar 95% sampai 100% dan pada bayi baru lahir di atas 88% masih di anggap normal (Moller et all, 2012).

Diagnosa kedua termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan peningkatan kebutuhan oksigen, ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, berat badan ekstrem. Berdasarkan pengamatan yang di lakukan pada ketiga responden yang menggunakan nesting dengan fikasi. Di dapatkan bahwa kedua responden mengalami peningkatan suhu tubuh. Berdasarkan hasil yang di dapatkan oleh peneliti pada kedua responden yang menggunakan nesting dengan fiksasi maka di dapatkan bahwa suhu tubuh dari kedua responden adalah normal. Bayi memiliki lemak subkutan yang sangat tipis, sehingga mudah terjadi hipotermi dan kebutuhan oksigen akan lebih besar (Wong, et.al, 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayuningsih terdapat

perbedaan suhu tubuh bayi premature yang dilakukan pemasangan nesting walaupun perbedaannya sangat kecil.

Diagnosa ketiga *ikterik neonates* b.d penurunan berat badan abnormal **d.d** bilirubin total tinggi mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning. Beberapa hal perlu diperhatikan perawat selama dilakukan fototerapi (Pratima, 2004; Cohen,2006) yaitu bayi tidak menggunakan pakaian, mata ditutup dengan masker opak dengan ukuran sesuai dan posisi yang baik untuk menutupi area mata tanpa menutupi hidung. Kelopak mata ditutup menggunakan kacamata fototerapi, perawat mengecek adanya kemerahan, cairan dan iritasi kornea. Ubah posisi supaya seluruh tubuh terpajan cahaya fototerapi. Letakkan bayi pada jarak 45 cm dan cahaya lampu. Monitor suhu tubuh bayi tiap 2-4 jam atau frekuensinya lebih bila terjadi fluktuasi suhu tubuh bayi. Pertahankan posisi bayi telentang dengan nesting dikedua bagian tubuh untuk mempertahankan kehangatan dan meningkatkan kenyamanan, dan tur posisi bayi dengan nesting tiap 3-4 jam.