

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan BBLR

I. Biodata		
Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	By. Ny K	By. M
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	42 minggu	49 minggu
Tempat, tanggal lahir	19 Oktober 2024	30 September 2024
Alamat	Kp. Lampegan	Kp. Pojok
Diagnosa medis	BBLR + Neonata Seizuri + Susp twin to twin transfusion syndrom + Hipoglikemia	BBLR + Respiratory failure + pti 31 minggu + Hipoglikemia
Tanggal masuk RS	23 Oktober 2024	23 Oktober 2024
Nomor Medrek	01429524	01429582
Tanggal Pengkajian	13 November 2024	13 November 2024
II. Riwayat Kesehatan		
Alasan Masuk RS	By. Ny K dirujuk dari RSIA Kartini pada tanggal 23 Oktober 2024 karena pada usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan kembar, saat lahir tidak langsung menangis setelah diobservasi 2x24 jam bayi terdapat kejang selama 2x, berat badan saat lahir 1610 gram, apgar score 7/8. Apabila diberi ASI tidak mau jadi diberikan lewat OGT, menyusui kepada ibunya belum bisa menghisap dengan baik.	By. M dirujuk dari RSIA Kartini pada tanggal 23 Oktober 2024 karena lahir pada usia kehamilan 31 minggu dengan berat badan 1060 gram, lahir tidak langsung nangis, terdapat juga sesak serta tampak retraksi pada dada, BB susah naik, pasien pernah dirawat NICU $\leq$ 2 minggu, Apabila diberi ASI tidak mau jadi diberikan lewat OGT, menyusui kepada ibunya belum bisa menghisap dengan baik.

Keluhan Utama	Ibu pasien mengatakan anaknya belum bisa menghisap	Ibu pasien mengatakan anaknya belum bisa menghisap BB susah naik.
Riwayat Penyakit Sekarang	Saat dikaji pada tanggal 13 November 2024, BB terakhir 1.830 gram, tidak tampak sesak, pasien RR : 53x/menit, HR 128 x/menit, suhu 36,5°C, SPO 98%, TB 44 cm, LK 30 cm, LD 30 cm, pasien terpasang OGT, kesadaran CM, bayi kurang aktif, menangis mulai kuat terutama bila dirangsang.	Saat dikaji pada tanggal 13 November 2024, BB terakhir 1.667 gram, tidak tampak sesak, namun terdapat retraksi pada dada pasien RR : 50x/ menit, HR 132 x/menit, suhu 37,2°C, SPO 98%, TB 44 cm, LK 33 cm, LD 29 cm, pasien terpasang OGT, kesadaran CM, bayi kurang aktif, menangis mulai kuat terutama bila dirangsang.
Riwayat kesehatan dahulu	Riwayat lahir SC anak ke dua, usia kehamilan 34 minggu	Riwayat lahir Spontan anak ke tiga, usia kehamilan 31 minggu
	Alergi : ☐ Ya ☒ Tidak Sebutkan : - Riwayat Imunisasi Hepatitis B ☐ I ☐ II ☐ III Polio : ☐ I ☐ II ☐ III DPT : ☐ I ☐ II ☐ III BCG : ☐ I Campak : Lain –lain : Belum imunisasi	Alergi : ☐ Ya ☒ Tidak Sebutkan : - Riwayat Imunisasi Hepatitis B ☐ I ☐ II ☐ III Polio : ☐ I ☐ II ☐ III DPT : ☐ I ☐ II ☐ III BCG : ☐ I Campak : Lain –lain : Belum imunisasi
	Riwayat Kesehatan/Pengobatan/Perawatan sebelumnya : - Pernah dirawat : ☒ Tidak Ya : saat setelah lahir Diagnosa : BBLR Riwayat Operasi : Ya ☒ Tidak Kapan: - Diagnosa:-	Riwayat Kesehatan/Pengobatan/Perawatan sebelumnya: NICCU Pernah dirawat : Tidak ☒ Ya : saat setelah lahir Diagnosa : BBLR Riwayat Operasi : Ya ☒ Tidak Kapan: - Diagnosa:-

	Riwayat Kehamilan : Selama kehamilan ibu mengatakan kandunganya baik-baik saja dan rutin melakukan pemeriksaan, ibunya mengalami eklampsia dan bayi kembar.	Riwayat Kehamilan : Selama kehamilan ibu mengatakan kandunganya baik-baik saja dan rutin melakukan pemeriksaan, ibunya mengalami preklampsia
	Kesehatan ibu saat hamil ☐ Hiperemis gravidarum ☐ Perdarahan pervagina ☐ Anemia ☐ Penyakit infeksi √ Eklampsia ☐ Gangguan kesehatan Kesehatan Periksa Kehamilan Diperiksa secara teratur : √ Ya Tidak Tempat pemeriksaan : Bidan Diperiksa oleh : Bidan Imunisasi TT : ☐ Ya, 2 kali √ Tidak Riwayat Kelahiran Usia Kehamilan : 34 minggu Berat Badan Lahir : 1.610 gram , PB : 40 cm Masalah post Natal lain : √ BBLR, tidak langsung menangis, terdapat kejang Tindakan persalinan : ☐ Spontan √ SC	Kesehatan; ibu saat hamil ☐ Hiperemis gravidarum ☐ Perdarahan pervagina ☐ Anemia ☐ Penyakit infeksi √ Preklampsia ☐ Gangguan kesehatan Kesehatan Periksa Kehamilan Diperiksa secara teratur : √ Ya Tidak Tempat pemeriksaan : Bidan Diperiksa oleh : Bidan Imunisasi TT : ☐ Ya, 2 kali √ Tidak Riwayat Kelahiran Usia Kehamilan : 31 minggu Berat Badan Lahir : 1.060 gram , PB : 44 cm Masalah post Natal lain : √ BBLR, tidak langsung menangis, terdapat sesak, retraksi dada meningkat Tindakan persalinan : √ Spontan ☐ SC ☐ Ekstraksi vakum ☐ forcep Menangis : ☐ Ya √ Tidak,

	☐ Ekstraksi vakum ☐ forcep Menangis : ☐ Ya √Tidak, Nilai APGAR : 7 Jaundice : ☐ Ya √Tidak, ☐ Dilakukan IMD : tidak Pengobatan yang didapat : Infus D5 ¼, NS 3,4 ml/jam Sefo 2x80 mg (IV) Phenobarbital loading 30 mg dilarutkan nacl 6,9% 1:1 10 menit Maintamanle 2x3,5 mg (IV) O2 0,5 lpm, pro eeg ASI/SF 8x12 ml	Nilai APGAR : 5 Jaundice : ☐ Ya √Tidak, ☐ Dilakukan IMD : tidak Pengobatan yang didapat : L-VIT D3 drop ASI/SF 8x35 ml sonde PMK tiap hari
NUTRISI		
Indeks Masa Tubuh	BB : 1.830 gram = 1.83 kg TB: 44 cm = 0,44 m $IMT = 1.83/0.44^2$ $= 1.83/0.1936$ $= 9.45 \text{ kg/m}^2$ Rumus z score BB-median/SD $= 1.83 - 2.62 / 0.210$ $= -0.79/0.210$ $= -3.76$ Z Score menunjukkan <-3 SD (gizi buruk)	BB : 1.667 gram = 1.66 kg TB: 44 cm = 0,44 m $IMT = 1.667/0.44^2$ $= 1.667/0.1936$ $= 8.61 \text{ kg/m}^2$ Rumus z score BB-median/SD $= 8.61 - 13.1 / 1.45$ $= -4,49 / 1.45$ $= 3,1$ Z Score menunjukkan <-3 SD (gizi buruk)
PENGKAJIAN FISIK		
1. Pemeriksaan Fisik		
	TD : - Nadi : 129 x/menit RR : 56x/menit Suhu : 36,5°C SPO : 98% TB : 44 cm LK : 30 cm LD : 30 cm	TD : - Nadi : 159 x/menit RR : 47 x/menit Suhu : 37,1°C SPO : 99% TB : 44 cm LK : 33 cm LD : 29 cm

a. Pernapasan	Spontan : ☒ Ya ☐ Tidak Alat bantu nafas : - Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Suara Nafas : ☐ Wheezing ☐ Ronkhi ☐ Cracles ☐ Stidor Penggunaan otot bantu napas: ☐ Ya ☒ tidak Retraksi dada : ☐ Ya ☒ tidak Pernapasan cuping hidung : ☐ Ya ☒ tidak	Spontan : ☒ Ya ☐ Tidak Alat bantu nafas : - Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Suara Nafas : ☐ Wheezing ☐ Ronkhi ☐ Cracles ☐ Stidor Penggunaan otot bantu napas: ☐ Ya ☒ tidak Retraksi dada : ☐ Ya ☒ tidak Pernapasan cuping hidung : Ya ☒ tidak
b. Sirkulasi	Sianosis: ☐ Ya ☒ tidak Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ < 3 detik ☐ 3 detik Akral : ☒ hangat ☐ Dingin	Sianosis: ☐ Ya ☒ tidak Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ < 3 detik ☐ 3 detik Akral : ☒ hangat ☐ Dingin
c. kardiovaskuler	Bunyi jantung ☒ SI ☒ SII Sebutkan: - Suara Jantung tambahan : ☐ Ya ☒ Tidak Sebutkan: - ☐ Takikardi ☐ Bradikard Kualitas denyut nadi : ☐ Lemah ☒ Kuat	Bunyi jantung ☒ SI ☒ SII Sebutkan: - Suara Jantung tambahan : ☐ Ya ☒ Tidak Sebutkan: - ☐ Takikardi ☐ Bradikard Kualitas denyut nadi: ☐ Lemah ☒ Kuat
d. Gastrointestinal	Mulut : ☒ Mukosa lembab	Mulut : ☒ Mukosa lembab

	☐ Kering ☐ Stomatitis ☐ Labio/ Palatoskisis ☐ Pendarahan gusi Pebesaran tonsil : ☐ Ya √ Tidak Mual : ☐ Ya √ Tidak Muntah : ☐ Ya √ Tidak Abdomen : ☐ Ascites √ Normal Turgor : √ Elastis ☐ Tidak elastis Bising usus : 6x/menit Diit : 3x/jam 37cc ☐ ASI ☐ Formula Cara pemberian : OGT Kapan mulai diberikan ASI: ketika ASI ibu sudah bisa di pompa Frekuensi pemberian ASI : 6x/ hari Kesulitan : reflek hisap belum kuat Mual : - Muntah : - Rumus IWL - < 1 bulan = 50 x BB x jam shift/ 24 jam - 1-12 bulan = 40 x BB x jam shif/24 jam	☐ Kering ☐ Stomatitis ☐ Labio/ Palatoskisis ☐ Pendarahan gusi Pebesaran tonsil : ☐ Ya √ Tidak Mual : ☐ Ya √ Tidak Muntah : ☐ Ya √ Tidak Abdomen : ☐ Ascites √ Normal Turgor : √ Elastis ☐ Tidak elastis Bising usus : 6x/menit Diit : 3x/jam 35cc ☐ ASI ☐ Formula Cara pemberian: OGT Kapan mulai diberikan ASI: ketika ASI ibu sudah bisa di pompa Frekuensi pemberian ASI : 6x/ hari Kesulitan : reflek hisap belum kuat Mual : - Muntah : - Rumus IWL - < 1 bulan = 50 x BB x jam shift/ 24 jam - 1-12 bulan = 40 x BB x jam shif/24 jam IWL = 50 X 1.667
--	---	--

	IWL $= 40 \times 1.830$ $= 73.200/24 \text{ jam}$ $= 3.050 \text{ cc/ jam}$ 1 shif = 7 jam $= 73.200 \times 7/24 \text{ jam}$ $= 21.350 \text{ cc}$ IWL selama 7 jam adalah 21.350 cc Rumus Balance Cairan Intake : Minum = 222 ml Obat = 0,5 ml $= 222.5 \text{ ml}$ Output : Urine : 250 ml BAB = 1x/ hari IWL = 21.350 cc Total = 271.35 ml Intake – output $222.5 - 271.35 = 48.85 \text{ cc}$ Du : $250/7/1.830 = 0.01 \text{ cc}$	$= 83.350/ 24 \text{ jam}$ $= 3.472 \text{ cc/jam}$ 1 shif = 7 jam $= 83.350 \times 7/24 \text{ jam}$ $= 24.310 \text{ cc}$ IWL selama 7 jam adalah 24.310 cc Rumus Balance Cairan Intake Minum = 210 ml Obat = 0,5 ml $= 210.5 \text{ ml}$ Output : Urine = 200 ml BAB = 1 x / hari IWL = 24.310 cc Total = 24.510 cc Intake - output $210.5 - 24.510 = 185.99 \text{ cc}$ Du : $200/7/1.667 = 0.01 \text{ cc}$
e. Eliminasi	Defekasi : ☐ stoma ☒ anus Frekuensi : 3-4 x/hari Konsistensi : ☒ Lembek ☐ Keras ☐ Cair Karakteristik :	Defekasi : ☐ stoma ☒ anus Frekuensi : 3-4 x/hari Konsistensi : ☒ Lembek ☐ Keras ☐ Cair Karakteristik :

	☐ Terdapat darah ☐ Cair ☐ Dempul Urin : ☒ spontan (diapers) ☐ Kateter urin ☐ Cystostomy Frekuensi : 7x/hari Karakteristik urin : ☒ Kuning jernih ☐ Terdapat darah ☐ Kuning pekat	☐ Terdapat darah ☐ Cair ☐ Dempul Urin : ☒ spontan (diapers) ☐ Kateter urin ☐ Cystostomy Frekuensi : 7x/hari Karakteristik urin : ☒ Kuning jernih ☐ Terdapat darah ☐ Kuning pekat
f. Integumen	Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled Luka : ☒ Tidak ada ☐ Ada	Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled Luka : ☒ Tidak ada ☐ Ada
g. muskuloskeletal	Kelainan tulang : ☒ Tidak ☐ Ada Gerakan anak : ☒ Bebas	Kelainan tulang : ☒ Tidak ☐ Ada Gerakan anak : ☒ Bebas

	☐ Terbatas	☐ Terbatas
h. Genetalia	☒ Normal ☐ Tidak ada kelainan	☒ Normal ☐ Tidak ada kelainan
i. Neurologi	Kesadaran : CM GCS : 15 (E4 V5 M6) Anisokor reflek terhadap cahaya : ☐ Tidak ☒ Ada Ubun-ubun : ☒ Datar ☐ Cembung ☐ Cekung Gangguan neurologis : ☒ Normal ☐ Kelainan	Kesadaran : CM GCS : 15 (E4 V5 M6) Anisokor reflek terhadap cahaya : ☐ Tidak ☒ Ada Ubun-ubun : ☒ Datar ☐ Cembung ☐ Cekung Gangguan neurologis : ☒ Normal Kelainan
j. Kelainan yang lain	Pembesaran organ : ☐ Ada ☒ Tidak Gangguan Sensori ☐ Ada ☒ Tidak	Pembesaran organ : ☐ Ada ☒ Tidak Gangguan Sensori ☐ Ada ☒ Tidak
k. Istirahat dan tidur	Lama tidur : 17 jam Bayi tidur nyenyak Tidak ada gangguan tidur	Lama tidur : 17 jam Bayi tidur nyenyak Tidak ada gangguan tidur

REFLEKS		
	a. Refleks kornea : sudah ada reflek mencedip b. Refleks pupil : kornea bayi mengecil c. Refleks dolleye : mata tidak mengikuti gerakan kepala d. Refleks startle : sudah ada refleks startle e. Refleks glabellar : mata berkedip bersamaan saat hidup ditekan f. Sucking reflek : reflek menghisap lemah g. Refleks swallow : reflek menelan lemah h. Refleks rooting : tidak mengikuti area yang kita sentuh i. Gag refleks : sudah ada refleks gag refleks j. Extrusion reflek : sudah ada reflek extrusion reflek k. Tonic neck refleks : adanya reflek berlawanan arah antara kepala dengan tubuh l. Rawling refleks : bayi	a. Refleks kornea : sudah ada reflek mencedip b. Refleks pupil : kornea bayi mengecil c. Refleks dolleye : mata tidak mengikuti gerakan kepala d. Refleks startle : sudah ada refleks startle e. Refleks glabellar : mata berkedip bersamaan saat hidup ditekan f. Sucking reflek : reflek menghisap lemah g. Refleks swallow : reflek menelan lemah h. Refleks rooting : tidak mengikuti area yang kita sentuh i. Gag refleks : sudah ada refleks gag refleks j. Extrusion reflek : sudah ada reflek extrusion reflek k. Tonic neck refleks : adanya reflek berlawanan arah antara kepala dengan tubuh l. Rawling refleks : reflek rawling lemah m. Refleks anal : refleks anal

	tidak mencoba seperti merangkap m. Refleks anal : refleksi anal normal n. Refleks perez : bayi menangis kuat saat ditekan tulang belakang o. Refleks grasp : sudah ada genggam tangan p. Refleks babinsky : kaki bayi meregang q. Refleksi anklus klonus : sudah ada refleksi anklus klonus r. Refleksi dans/step : kaki bergerak seperti berjalan s. Mero refleksi : sudah ada refleksi tangan membentuk C kaki menekuk t. Refleksi trunk incurvation : sudah ada refleksi trunk incurvation	normal n. Refleksi perez : bayi menangis kuat saat ditekan tulang belakang o. Refleksi grasp : sudah ada genggam tangan p. Refleksi babinsky : kaki bayi meregang q. Refleksi anklus klonus : sudah ada refleksi anklus klonus r. Refleksi dans/step : kaki tidak bergerak seperti berjalan s. Mero refleksi : tidak ada refleksi mero t. Refleksi trunk incurvation : sudah ada refleksi trunk incurvation
SKRINING NYERI DAN KETIDAKNYAMANAN		
	√ Tidak ada nyeri ☐ Ada nyeri (lampiran formulir pemantauan nyeri) Scala nyeri:..... Penyebab nyeri :..... Karakteristik :..... Durasi :.....	√ Tidak ada nyeri ☐ Ada nyeri (lampiran formulir pemantauan nyeri) Scala nyeri:..... Penyebab nyeri :..... Karakteristik :..... Durasi :.....

	Lokasi:..... Frekuensi :.....	Lokasi:..... Frekuensi :.....
PENGKAJIAN PSIKOSPIRITUAL	Ny. K tidak menyangka anak yang bareng-bareng dalam perut harus terpisah mengalami kondisi seperti ini, Ny. K sangat menyambut kehadiran anak kembarnya ini, namun merasa kecewa setelah lahir harus dirawat di RS, Ny. K merasakan kebutuhan selama kehamilan selalu tercukupi dan tidak pernah mengalami kondisi sakit selama kehamilan, mengatakan tidak tega dengan kondisi anaknya, selalu berdoa agar cepat pulang kerumah supaya cepat berkumpul dengan keluarga kecilnya. Harapan orang tua terhadap perawatan dan pengobatan saat ini : Ny. K berharap bayinya cepat pulang dan bisa berkumpul dengan keluarga kecilnya dan tidak mengalami sakit berulang Aturan dalam agama yang mempengaruhi kesehatan dalam hal : ☐ Diet ☐ Pengobatan ☐ Lain-lain Sebutkan: - Penerimaan keluarga : keluarga menerima kondisi yang terjadi saat ini dan mau mengikuti segala program dari tim kesehatan demi kebaikan untuk anaknya.	Ny. D mengatakan tidak menyangka dengan kondisi anaknya harus di inkubator dan mengalami perjuangan NICCU selama 1 minggu, ibu bayi merasakan kecewa dengan kondisi bayi saat ini dan tidak boleh di bawa pulang, Ny. D merasakan khawatir dengan kondisi bayi, Ny. D mengatakan selama kehamilan selalu diperiksa ke dokter dan selalu tercukupi. Ny. D selalu berdoa supaya cepat pulang dan berkumpul dengan kaka dan orang tuanya. Harapan orang tua terhadap perawatan dan pengobatan saat ini : Ny. D berharap bayinya cepat pulang dan bisa berkumpul dengan keluarga kecilnya dan tidak mengalami sakit berulang. Aturan dalam agama yang mempengaruhi kesehatan dalam hal : ☐ Diet ☐ Pengobatan ☐ Lain-lain Sebutkan: - Penerimaan keluarga : keluarga menerima kondisi yang terjadi saat ini dan mau mengikuti segala program dari tim kesehatan demi kebaikan untuk anaknya

PENGKAJIAN SOSIOKULTURAL		
	Status sosial Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Panti ☐ Tempat penitipan anak Yang merawat klien : ☒ Ibu ☐ Nenek ☐ Pengasuh Kerabat terdekat yang dapat dihubungi : Nama : Tn. K Hubungan : suami Suku : Sunda Aturan dalam budaya yang mempengaruhi kesehatan dalam hal :- Kebutuhan ☒ Edukasi ☐ Diagnosa Medis ☐ Manajemen nyeri ☐ Perawatan Luka ☐ Tata laksana penyakit ☐ Rehabilitasi ☒ Perawatan bayi baru lahir ☐ Obat-obatan ☐ Penggunaan alat kesehatan	Status sosial Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Panti ☐ Tempat penitipan anak Yang merawat klien : ☒ Ibu ☐ Nenek ☐ Pengasuh Kerabat terdekat yang dapat dihubungi : Nama : Tn. M Hubungan : suami Suku : Sunda Aturan dalam budaya yang mempengaruhi kesehatan dalam hal :- Kebutuhan ☒ Edukasi ☐ Diagnosa Medis ☐ Manajemen nyeri ☐ Perawatan Luka ☐ Tata laksana penyakit ☐ Rehabilitasi ☒ Perawatan bayi baru lahir ☐ Obat-obatan ☐ Penggunaan alat
PENGKAJIAN LINGKUNGAN PERAWATAN		
	Kebisingan ruangan ☐ Ya ☒ Tidak Pencahayaannya ruang redup ☐ Ya ☒ Tidak	Kebisingan ruangan ☐ Ya ☒ Tidak Pencahayaannya ruang redup ☐ Ya ☒ Tidak

	Suhu ruangan yang bising ☐ Ya √ Tidak Interupsi tidur ☐ Ya √ Tidak Monitoring pemasangan alat invasive ☐ Ya √ Tidak : terpasang OGT	Suhu ruangan yang bising ☐ Ya √ Tidak Interupsi tidur ☐ Ya √ Tidak Monitoring pemasangan alat invasive ☐ Ya √ Tidak : terpasang OGT
TERAPI OBAT		
	1. Cefotaxime Cara pemberian : IV 2x Dosis 80 mg Kegunaan : digunakan untuk mengobati sejumlah infeksi bakteri 2. Amikacin Cara pemberian IV 2x Dosis : 12,5 mg Kegunaan : digunakan untuk mengobati infeksi bakteri termasuk golongan antibiotik aminoglikosida 3. Fluconazole Cara pemberian : oral Dosis : 10 mg Kegunaan : Obat anti jamur yang digunakan untuk mengatasi infeksi akibat jamur.	1. Vit D3 Cara Pemberian : oral Dosis 0,5 mg Kegunaan : Digunakan untuk kesehatan tulang dan giginya konsumsi Vit D Sangat baik untuk perkembangan otak bayi.

Kematangan fisik Pasien By. Ny K.

	-1	0	1	2	3	4	5	Nilai
Kulit	lengket, rapuh, transparan	merah seperti agar, gelatine transparan	merah muda halus, vena-vena tampak	permukaan mengelupas dengan / tanpa ruam vena jarang	daerah pucat & pecah, vena jarang	seperti kertas, retak dalam, vena (-)	kasar, retak, keriput	2
Lanugo	tidak ada	jarang	banyak sekali	menipis	menghilang	umumnya tidak ada		2
Permukaan Plantar	tumit ibu jari kaki : 40-50 mm -1 < 40mm : -2	>50 mm tidak ada garis	garis merah tipis	lipatan melintang hanya pada bagian anterior	lipatan pada 1/3 anterior	garis-garis pada seluruh tapak kaki		2
Payudara	tidak tampak	hampir tidak tampak	aerola datar, tidak ada benjolan	aerola berbintil, benjolan 1-2 mm	aerola timbul, benjolan 3-4 mm	aerola penuh, benjolan 5-10 mm		1
Mata/ Daun telinga	kelopak mata menyatu, longgar :-1 ketat :-1	kelopak terbuka, pinna datar tetap	pinna sedikit melengkung lunak, rekoil lambat	pinna melengkung penuh: lunak: tapi sudah rekoil	pinna keras dan berbentuk, rekoil segera	kartilago tebal: telinga kaku		2
Kelamin Laki-laki	skrotum datar, halus	skrotum kosong, rugae samar	testis pada kanal bagian atas, rugae jarang	testis menuju kebawah, rugae sedikit	testis di skrotum rugae jelas	testis pendulous rugae dalam		1
Kelamin Perempuan	klitoris menonjol, labia datar	klitoris menonjol, labia minora kecil	klitoris menonjol labia minora kecil	labia mayora dan minora sama-sama menonjol	labia mayora besar, labia minora kecil	labia mayora menutupi klitoris & labia minora		
Jumlah skor kematangan fisik								10

	-1	0	1	2	3	4	5	Nilai
Kulit	lengket, rapuh, transparan	merah seperti agar, gelatine transparan	merah muda halus, vena-vena tampak	permukaan mengelupas dengan / tanpa ruam vena jarang	daerah pucat & pecah, vena jarang	seperti kertas, retak dalam, vena (-)	kasar, retak, keriput	2
Lanugo	tidak ada	jarang	banyak sekali	menipis	menghilang	umumnya tidak ada		2
Permukaan Plantar	tumit ibu jari kaki : 40-50 mm -1 < 40mm : -2	>50 mm tidak ada garis	garis merah tipis	lipatan melintang hanya pada bagian anterior	lipatan pada 1/3 anterior	garis-garis pada seluruh tapak kaki		1
Payudara	tidak tampak	hampir tidak tampak	aerola datar, tidak ada benjolan	aerola berbintil, benjolan 1-2 mm	aerola timbul, benjolan 3-4 mm	aerola penuh, benjolan 5-10 mm		1
Mata/ Daun telinga	kelopak mata menyatu, longgar :-1 ketat :-1	kelopak terbuka, pinna datar tetap	pinna sedikit melengkung lunak, rekoil lambat	pinna melengkung penuh: lunak: tapi sudah rekoil	pinna keras dan berbentuk, rekoil segera	kartilago tebal: telinga kaku		1
Kelamin Laki-laki	skrotum datar, halus	skrotum kosong, rugae samar	testis pada kanal bagian atas, rugae jarang	testis menuju kebawah, rugae sedikit	testis di skrotum rugae jelas	testis pendulous rugae dalam		1
Kelamin Perempuan	klitoris menonjol, labia datar	klitoris menonjol, labia minora kecil	klitoris menonjol labia minora kecil	labia mayora dan minora sama-sama menonjol	labia mayora besar, labia minora kecil	labia mayora menutupi klitoris & labia minora		
Jumlah skor kematangan fisik								8

Neuromuskular

	-1	0	1	2	3	4	5	Nilai	score	minggu
Sikap tubuh								3	-10	20
Persegi jendela (pergelangan tangan)								2	-5	22
Rokoli lengan								3	0	24
Sudut popliteal								2	5	26
								2	10	28
								2	15	30
								2	20	32
								2	25	34
								2	30	36
								2	35	38
								2	40	40
								2	45	42
								2	50	44
Total skor kematangan neuromuskular								11		

PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
PASIEN 1			
Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Normal
Hemoglobin	12.6	g/dl	10-18
Lekosit	10,500	/mm ³	5,000-19,500
Hematokrit	40	%	31-55
Trombosit	170,000	/mm ³	150,000-440,000
Eritrosit	3.38	juta/uL	4,31-16,4
MCV	118.4	fL	85-123
MCH	37.2	Pg	28-40
MCHC	31.5	%	29-37
Basofil	-	%	0-1
Eosinofil	4	%	1-3
Mielosit	-	%	-
Metamielosit	-	%	-
Batang	-	%	-
Segmen	62	%	1-4
Lymfosit	27	%	17-60
Monosit	7	%	20-40
NLR	2.29	%	2-8
Gula Darah Sewaktu	61	mg%	<140

PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
PASIEN 2			
Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Normal
Hemoglobin	14,2	g/dl	10-18
Lekosit	7,100	/mm ³	5,000-19,500
Hematokrit	41	%	31-55
Trombosit	624,000	/mm ³	150,000-440,000
Eritrosit	4.27	juta/uL	4,31-16,4
Basofil	-	%	0-1
Eosinofil	1	%	1-3
Mielosit	-	%	-
Metamielosit	-	%	-
Batang	-	%	-
Segmen	38	%	1-4
Lymfosit	49	%	17-60
Monosit	12	%	20-40
Gula Darah Sewaktu	56	mg%	<140

B.Diagnosa Keperawatan

NO	Paien 1		Etiologi		Pasien 2	
	Hari/tanggal pengkajian	Diagnosa Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2	Hari/tanggal pengkajian	Diagnosa Keperawatan
1	Rabu, 13 November 2024	Defisit Nutrisi DS : - DO : - Menghisap lemah - Terpasang OGT - Sufor 37 cc/3 jam - Otot menelan lemah - Gizi buruk - BB 1.830 gram	Prematurity ↓ Eklamsia ↓ Gemeli ↓ BBLR ↓ Organ pencernaan belum matur ↓ Reflek menghisap lemah ↓ Otot abdominal lemah ↓ Peristaltik belum sempurna ↓	Prematurity ↓ BBLR ↓ Organ pencernaan imatur ↓ Peristaltik belum sempurna ↓ Reflek menghisap dan menelan lemah ↓ Intake cairan adekuat ↓ Kurangnya kemampuan mencerna	Rabu, 13 November 2024	Defisit Nutrisi DS : - DO : - Terpasang OGT - Sufor 35 cc/3 jam - Menghisap lemah - Otot menelan lemah - Gizi buruk - BB 1.667 gram

			Kurangnya kemampuan mencerna ↓ Nutrisi tidak diabsorbsi ↓ Tubuh tidak mendapatkan nutrisi ↓ Defisit nutrisi	↓ BB Underweight ↓ Defisit nutrisi		
2	Rabu, 13 November 2024	Risiko Hipotermia DS : - DO: - BB 1.830 gram - Intake nutrisi 37 cc 6 kali - Prematur 34 minggu - BBLR - RR 53x/ menit - HR 128 x/menit - suhu 36,5°C - SPO 98%	Bayi Prematur ↓ Jaringan subkutan sedikit permukaan tubuh relatif lebih luas ↓ Pernapasan dengan suhu luar ↓ Kehilangan panas ↓ Ketidak mampuan mempertahankan suhu tubuh ↓ Risiko Hipotermia	Rabu, 13 November 2024	Risiko Hipotermia DS : - DO: - BB 1.667 gram - Intake nutrisi 35 cc 6 kali - Prematur 31 minggu - BBLR - RR : 50x/ menit - HR 132 x/menit - suhu 37,2°C - SPO 98%,	

C. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan d.d berat badan menurun reflek menghisap lemah
2. Risiko Hipotermia d.d BBLR

D. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : By Ny. K dan By. M

Ruangan: Perinatalogi

No.medrek : 01429524/01429582

Diagnosa Medis : BBLR

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
- Pasien 1 By Ny. K Defisit Nutrisi - Pasien 2 By. M Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Berat Badan atau IMT meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Bising usus membaik 4. Membran mukosa membaik	Manajemen Nutrisi Observasi - Identifikasi status nutrisi - Monitor berat badan - Identifikasi kekuatan otot menelan Terapeutik - Hentikan memberikan ASI/SUFOR melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi - Terapi oral motor untuk meningkatkan kekuatan otot menelan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori	- Untuk memantau kondisi nutrisi bayi yang dibutuhkan - Untuk mengetahui apakah terjadi penurunan atau peningkatan BB. - Menggunakan terapi oral motor mengetahui kemampuan menelan pada bayi dengan cara menyentuh lembut sekitar mulut bayi menggunakan jari. - Untuk mengetahui kekuatan otot menelan dan reflek hisap pada bayi. - Melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekita

		dan jenis nutrisi yang dibutuhkan	mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot dan merangsang refleks hisap pada bayi terutama pada bayi BBLR serta dapat meningkatkan fungsi organ tubuh lainnya (Kameliawati et al., 2024). - Untuk mengetahui jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi.
- Pasien 1 By Ny. K Risiko Hipotermi - Pasien 2 By. M Risiko Hipotermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh meningkat 2. Suhu kulit meningkat	Regulasi Temperatus (1.14578) Observasi - Monitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) - Monitor warna kulit dan suhu kulit - Monitor tanda gejala hipotermia Terapeutik - Masukkan bayi BBLR ke dalam inkubator	- Untuk memantau suhu bayi supaya mengetahui terjadi peningkatan atau penurunan dalam waktu singkat - Untuk mengetahui perubahan warna kulit sebagai tanda peningkatan/penurunan suhu - Untuk mengetahui termogulasi bayi - Untuk menjaga kehangatan dan kelembaban pada bayi dan

		- Pertahankan kelembaban n 50% atau lebih Hangatkan terlebih dahulu alat- alat yang akan kontak dengan bayi	menghindari risiko infeksi - Untuk mengurangi kehilangan panas karena evaporasi - Untuk mengurangi kemungkinan penurunan suhu bayi.
--	--	--	---

E.Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Hari, tanggal	Pasien 1		Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
I,II	Rabu, 13 November 2024	1. Mengidentifikasi status nutrisi R: nutrisi yang diberikan habis melalui ogt 1. Memonitor berat badan harian R: Berat badan pasien 1.830 gram 2. Mengidentifikasi kekuatan otot menelan dan menghisap R : otot menelan lemah, reflek menghisap belum meningkat 3. Memberikan terapi oral motor untuk meningkatkan kekuatan otot menghisap	S: - Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa menghisap asi dari ibunya - Ibu klien mengatakan apabila di beri asi tidak di isap. O: - Reflek menghisap belum meningkat - Kekuatan otot menelan lemah - BB 1.830 gram - Sufor 37 ml	1. Mengidentifikasi status nutrisi R: nutrisi yang diberikan habis melalui ogt 2. Memonitor berat badan harian R: berat badan 1.667 gram 3. Mengidentifikasi kekuatan otot menelan dan menghisap R: otot menelan lemah, reflek menghisap belum meningkat 4. Memberikan terapi oral motor untuk meningkatkan kekuatan otot menelan	S: - Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa menghisap asi dari ibunya - Ibu klien mengatakan apabila di beri asi tidak di isap. O: - Reflek menghisap belum meningkat - Kekuatan otot menelan lemah - BB 1.667 gram

		R: pasien diberikan terapi oral motor bagian luar mulut dan dalam mulut. 4. Memberikan sufor R: sufor yang diberikan 37ml/ 3jam 5. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) R: suhu pasien 36,8°C 6. Memonitor warna kulit dan suhu kulit R: warna kulit dan suhu kulit normal 7. Mencatat intake ouput dan balance cairan R: intake output pasien /shif 7 jam	- Turgor kulit lembab - Membrikan terapi cefixime 0,5 cc (oral) - Memberikan edukasi kepada keluarga terhadap reflek menghisap - Suhu 36,8°C - RR 42 x/menit - N 128 x/menit A: Masalah Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan	R: pasien diberikan terapi oral motor bagian luar dan dalam mulut 5. Memberikan sufor melalui selang OGT R: sufor yang diberikan 35 ml per/3 jam 6. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) R: Suhu 36,5°C 7. Memonitor warna kulit dan suhu kulit R: warna kulit dan suhu pasien normal 8. Mencatat intake ouput dan balance cairan R: intake output pasien /shif 7 jam	- Sufor 35 ml - Turgor kulit lembab - Membrikan vitamin D3 0,5 cc (oral) - Suhu 36,5°C - RR 45 x/menit - N 134 x/menit - Menggunakan OGT A: Masalah Belum Teratasi P:Intervensi dilanjutkan
I,II	Kamis, 14 November 2024	1. Mengidentifikasi status nutrisi	S:	1. Mengidentifikasi status nutrisi	S:

		R: nutrisi yang diberikan melalui oral 2. Memonitor berat badan harian R: Berat badan pasien 1.860 gram 3. Mengidentifikasi kekuatan otot menelan dan menghisap R:otot menelan meningkat, reflek menghisap sudah bisa meskipun secara perlahan 4. Memberikan terapi oral motor untuk meningkat kekuatan otot menghisap R: pasien diberikan terapi oral motor bagian luar mulut dan dalam mulut sebelum diberikan sufor. 5. Memberikan sufor R: sufor yang diberikan 37ml/ 3jam	O: - Reflek menghisap sudah bisa meskipun secara perlahan - Kekuatan otot menelan meningkat - BB 1.860 gram - Sufor 37 ml - Turgor kulit lembab - Membrikan terapi cefixime 0,5 cc (oral) - Suhu 36,5°C - RR 37 x/menit - N 132 x/menit - SPO 98% A: Masalah Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan	R: nutrisi yang diberikan habis melalui ogt 2. Memonitor berat badan harian R: berat badan 1.667 gram 3. Mengidentifikasi kekuatan otot menelan dan menghisap R: otot menelan lemah, reflek menghisap belum meningkat 4. Memberikan terapi oral motor untuk meningkat kekuatan otot menelan R: pasien diberikan terapi oral motor bagian luar dan dalam mulut 5. Memberikan sufor melalui selang OGT R: sufor yang diberikan 35 ml per/3 jam	O: - Reflek menghisap belum belum meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - BB 1.667 gram - Sufor 35 ml - Turgor kulit lembab - Membrikan vitamin D3 0,5 cc (oral) - Suhu 36,5°C - RR 45 x/menit - N 134 x/menit - SPO 99% - Terpasang OGT A: Masalah Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan
--	--	---	--	---	--

		6. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) R: suhu pasien 36,5°C 7. Memonitor warna kulit dan suhu kulit R: warna kulit dan suhu kulit normal 8. Mencatat intake ouput dan balance cairan R: intake output pasien /shif 7 jam		6. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) R: Suhu 36,5°C 7. Memonitor warna kulit dan suhu kulit R: warna kulit dan suhu pasien normal 8. Mencatat intake ouput dan balance cairan R: intake output pasien /shif 7 jam	
I,II	Jum'at, 15 November 2024	1. Mengidentifikasi status nutrisi R: nutrisi yang diberikan melalui oral 2. Memonitor berat badan harian R: Berat badan pasien 1.860 gram 3. Mengidentifikasi kekuatan otot menelan dan menghisap	S: - O: - Reflek menghisap meningkat meskipun secara perlahan - Kekuatan otot menelan kuat - BB 1.860 gram - Sufor 37 ml	1. Mengidentifikasi status nutrisi R: nutrisi yang diberikan melalui oral setelah diberikan terapi oral motor, apabila tidak habis diberikan melalui ogt 2. Memonitor berat badan harian	S: - O: - Reflek menghisap meningkat meskipun secara perlahan - Kekuatan otot menelan kuat - BB 1.720 gram - Sufor 35 ml

		R:otot menelan meningkat, reflek menghisap meningkat 4. Memberikan terapi oral motor untuk meningkatkan kekuatan otot menghisap R: pasien diberikan terapi oral motor bagian luar mulut dan dalam mulut sebelum diberikan sufor. 5. Memberikan sufor R: sufor yang diberikan 37ml/ 3jam 6. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) R: suhu pasien 36,5°C 7. Memonitor warna kulit dan suhu kulit R: warna kulit dan suhu kulit normal 8. Mencatat intake output dan balance cairan	- Turgor kulit lembab - Membrikan terapi cefixime 0,5 cc (oral) - Suhu 36,5°C - RR 50 x/menit - N 158 x/menit - SPO 93% A: Masalah Tertasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan	R: berat badan 1.720 gram 3. Mengidentifikasi kekuatan otot menelan dan menghisap R: otot menelan meningkat, reflek menghisap meningkat 4. Memberikan terapi oral motor untuk meningkatkan kekuatan otot menelan R: pasien diberikan terapi oral motor bagian luar dan dalam mulut 5. Memberikan sufor melalui selang OGT R: sufor yang diberikan 35 ml per/3 jam melalui oral apabila tidak habis diberikan melalui ogt. 6. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) R: Suhu 36,8°C	- Turgor kulit lembab - Membrikan vitamin D3 0,5 cc (oral) - Suhu 36,8°C - RR 45 x/menit - N 140 x/menit - SPO 94% - Terpasang OGT A: Masalah Teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	--	---

		R: intake output pasien /shif 7 jam		7. Memonitor warna kulit dan suhu kulit R: warna kulit dan suhu pasien normal 8. Mencatat intake ouput dan balance cairan R: intake output pasien /shif 7 jam	
11,II	Sabtu, 16 November 2024	1. Mengidentifikasi status nutrisi R: nutrisi yang diberikan melalui oral 2. Memonitor berat badan harian R: Berat badan pasien 1.865 gram 3. Mengidentifikasi kekuatan otot menelan dan menghisap R:otot menelan meningkat, reflek menghisap meningkat	S: - O: - Reflek menghisap kuat - Menghisap asi ibunya kuat - Kekuatan otot menelan kuat - BB 1.865 gram - Sufor 37 ml - Turgor kulit lembab	1. Mengidentifikasi status nutrisi R: nutrisi yang diberikan melalui oral 2. Memonitor berat badan harian R: berat badan 1.735 gram 3. Mengidentifikasi kekuatan otot menelan dan menghisap R: otot menelan meningkat, reflek menghisap meningkat	S: - O: - Reflek menghisap kuat - Memberikan sufor melalui dot - Kekuatan otot menelan kuat - BB 1.735 gram - Sufor 35 ml - Turgor kulit lembab

		mencoba memberi asi secara langsung. 4. Memberikan terapi oral motor untuk meningkatkan kekuatan otot menghisap R: pasien diberikan terapi oral motor bagian luar mulut dan dalam mulut sebelum diberikan sufor. 5. Memberikan sufor R: sufor yang diberikan 37ml/ 3jam 6. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) R: suhu pasien 36,9°C 7. Memonitor warna kulit dan suhu kulit R: warna kulit dan suhu kulit normal 8. Mencatat intake ouput dan balance cairan R: intake output pasien /shif 7 jam	- Membrikan terapi cefixime 0,5 cc (oral) - Suhu 36,9°C - RR 57 x/menit - N 152 x/menit - SPO 96% A: Masalah Tertasi P: Intervensi dihentikan	4. Memberikan terapi oral motor untuk meningkat kekuatan otot menelan R: pasien diberikan terapi oral motor bagian luar dan dalam mulut 5. Memberikan sufor melalui selang OGT R: sufor yang diberikan 35 ml per/3 jam melalui oral 6. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C – 37.5°C) R: Suhu 36,5°C 7. Memonitor warna kulit dan suhu kulit R: warna kulit dan suhu pasien normal 8. Mencatat intake ouput dan balance cairan R: intake output pasien /shif 7 jam	- Membrikan vitamin D3 0,5 cc (oral) - Suhu 36,5°C - RR 50 x/menit - N 158 x/menit - SPO 98% - Terpasang OGT A: Masalah Teratasi P: Intervensi dihentikan
--	--	---	---	--	--

