



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R DENGAN
RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS)
DI RUANG PERINA RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

ISTIQOMAH LUTHFIA AZZAHRA

2011021

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R DENGAN
RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS)
DI RUANG PERINA RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

ISTIQOMAH LUTHFIA AZZAHRA

2011021

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Istiqomah Luthfia Azzahra

NIM : 2011021

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R DENGAN
RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS)
DI RUANG PERINA RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Jakarta, 12 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ernawati', is written over a horizontal line.

(Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An.)

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R DENGAN
RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS)
DI RUANG PERINA RSUD KOJA
JAKARTA UTARA

Pembimbing

Ketua,



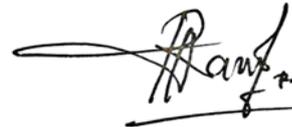
(Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An.)

Penguji I



(Dameria Br Saragih, S.Kp., M.Kep.)

Penguji II



(Ns. Sangadah, S.Kep.)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, SE., M.M.)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ellynia, S.E., MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
2. Ns. Veronica Yeni Rahmwati., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah memberikan arahan untuk para mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
3. Ns. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku wali kelas 3A Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah memberikan arahan untuk para mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
4. Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, serta motivasi untuk mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Dameria Br Saragih, S.Kp., M.Kep., selaku dosen penguji I.
6. Ns. Sangadah, S.Kep., selaku dosen penguji II.
7. Dosen beserta Staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dari semester pertama sampai semester terakhir.
8. Pihak RSUD Koja dan CI Ruang Rawat Inap Perina yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan dan telah mengizinkan penulis memberikan Asuhan Keperawatan Anak kepada pasien dan memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Orang Tua Pasien By. Ny. R atas bantuan dan kerjasama selama penulis memberikan Asuhan Keperawatan Anak.
10. Teristimewa kepada keluarga besar penulis, Orang Tua saya Jiman dan Sri Rejeki, yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan dan motivasi untuk belajar bersungguh-sungguh. Kakak saya Rizka Puji Hastuti yang selalu ada serta memberi dukungan, semangat, dan motivasi untuk saya berjuang. Terima kasih karena telah memberi semangat, doa, dukungan, motivasi, serta kasih sayang yang telah diberikan kepada saya sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
11. Teman-teman seperjuangan di Tim Anak kelompok 2 (Mirda Halimatussa'diyah, Nadya Septya Dirany, Nia Melinda, Rosa Paningrum) yang telah melewati Ujian Akhir ini bersama-sama.
12. Rekan-rekan mahasiswa/i tingkat 3A yang telah berjuang selama 3 tahun.
13. Kepada teman baik saya Alya, Inez Imaniar, Mirda Halimatussa'diyah, Fath Ma Abdillah, Farah Raihani, Alfina Guswantini yang menjadi sahabat baik selama di kampus dan selalu memberi semangat dan dukungan kepada saya.

14. Terima kasih kepada orang terdekat yang selalu memberi semangat dan motivasi untuk segera menyelesaikan tugas kuliah dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan cepat.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan semua.

Jakarta, 12 Juni 2023



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Metode Penulisan.....	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Pengertian	7
B. Patofisiologi.....	8
D. Konsep Tumbuh Kembang.....	11
E. Tahap Tumbuh Kembang Bayi.....	12
F. Konsep Hospitalisasi.....	13
G. Pengkajian Keperawatan	14
H. Diagnosis Keperawatan.....	14
I. Perencanaan Keperawatan.....	15
J. Pelaksanaan Keperawatan	18

K. Evaluasi Keperawatan	19
BAB III TINJAUAN KASUS	20
A. Pengkajian	20
B. Analisis Data.....	25
C. Diagnosis	28
D. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	50
A. Pengkajian Keperawatan	50
B. Diagnosis Keperawatan.....	51
C. Perencanaan Keperawatan.....	53
D. Pelaksanaan Keperawatan	54
E. Evaluasi Keperawatan.....	55
BAB V PENUTUP	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pathway	62
Lampiran 2. Analisis Obat	63
Lampiran 3. Lembar Konsultasi	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Respiratory Distress Syndrome (RDS) adalah penyakit paru akut dan berat yang menyerang bayi terutama pada bayi *preterm*, dimana sistem pernapasan bayi tidak mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa bantuan (Hermansen & Anand, 2015). RDS merupakan penyakit paru yang akut dan berat terutama menyerang bayi *preterm* dengan tanda disfungsi pernafasan saat dilahirkan. Sistem pernafasan yang tidak adekuat dikarenakan ketidakadekuatan jumlah surfaktan didalam paru-paru sehingga menyebabkan pertukaran gas dalam alveolus tidak berjalan dengan efektif. RDS dapat menimbulkan kematian pada bayi sekitar 3% hingga 38% (Hardriana, 2016).

Penyebab RDS atau yang disebut juga dengan penyakit Hyaline Membrane Disease (HMD) yaitu karena prematuritas dan penyakit ini paling banyak diderita oleh bayi yang dilahirkan sebelum usia 28 minggu. Abnormalitas yang terjadi pada bayi premature adalah adanya insufisiensi surfaktan paru sehingga menyebabkan kegagalan paru untuk berkembang setelah lahir. RDS pada neonatus biasanya ditandai dengan takipnea, retraksi dada, sianosis, rintihan saat ekspirasi dan otot pernapasan yang lemah yang terjadi segera setelah lahir. Gejala ini biasanya memburuk dalam 12 hingga 24 jam pertama setelah dilahirkan (Hermansen & Anand, 2015).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2014) 47% kematian balita adalah kematian neonatal. Sebuah studi epidemiologi di Amerika Serikat memperkirakan bahwa ada sekitar 80.000 kasus RDS neonatal setiap tahun dan menghasilkan sekitar 8.500 kematian bayi per tahun. Insiden RDS hampir 1% dari semua kelahiran hidup, terjadi pada 10-15% dari semua bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi BBLR dengan RDS masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek dan panjangnya (Maryunani, 2013).

Prevalensi BBLR dengan RDS di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 10,2% dan mengalami penurunan pada 2018 menjadi 6,2 %. Indonesia memiliki angka kejadian BBLR yang bervariasi antar provinsi. Provinsi yang paling tertinggi adalah Sulawesi tengah (8,9%) dan yang terendah Jambi (2,6%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan catatan rekam medis di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara periode Januari 2022 sampai Januari 2023, jumlah pasien neonatus yang menderita RDS tercatat sebanyak 530 kasus (35%) dari jumlah total 1508 penyakit neonatus yang ada di RSUD Koja.

Komplikasi yang akan terjadi pada bayi dengan RDS yaitu ruptur alveoli apabila dicurigai adanya kebocoran udara sehingga dapat membuat bayi mengalami apnea, pada bayi yang mengalami perburukan kondisi maka akan sangat rentan terhadap infeksi sehingga terjadi perubahan pada jumlah leukosit dan trombositnya. Selain itu, komplikasi jangka panjang yang akan terjadi pada bayi yaitu *Broncho Pulmonary Dysplasia* (BPD) disebabkan pemakaian oksigen pada bayi dengan usia masa gestasi 36 minggu yang merupakan suatu kondisi kegagalan nafas yang berhubungan dengan usia masa gestasi karena

adanya hipoksia, komplikasi intrakranial dan adanya infeksi (Haryani dkk, 2021).

RDS merupakan penyakit pernapasan yang dapat menimbulkan kematian pada bayi baru lahir dan penyakit pernapasan yang mempengaruhi bayi kurang bulan. Keadaan ini terjadi pada sekitar seperempat bayi yang lahir pada usia kehamilan 32 minggu, insidensinya meningkat sejalan dengan memendeknya periode kehamilan. Kegawatan pernapasan dapat terjadi pada bayi aterm dan bayi preterm, yaitu bayi dengan berat lahir cukup maupun dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR yang preterm mempunyai potensi kegawatan lebih besar karena belum maturnya fungsi organ organ tubuh. Maka diperlukan penanganan yang segera dan upaya untuk pencegahannya. Peran perawat dari aspek promotif adalah perawat berperan sebagai tenaga kesehatan yang menjadi penggerak di bidang kesehatan. Selain itu perawat juga harus menjadi pendidik dengan melakukan penyuluhan dengan cara memberi informasi pendidikan kesehatan mengenai pemeriksaan kehamilan secara rutin, persiapan sebelum dan setelah persalinan, serta penyuluhan bahaya RDS. Peran perawat dalam aspek preventif adalah menganjurkan ibu untuk menghindari merokok, narkotika, alkohol, dan menjaga pola hidup yang sehat semasa kehamilan. Aspek kuratif perawat berkolaborasi dalam merawat bayi didalam inkubator dengan selalu mengecek frekuensi napas dalam batas normal dan memberi minum ASI, mengatur posisi semi fowler, berkolaborasi dalam pemasangan alat bantu napas NCPAP, dan pemberian terapi IVFD. Peran perawat sebagai rehabilitatif adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi, membawa bayi ke posyandu secara rutin, dan berikan ventilasi yang baik di ruangan rumah.

Berdasarkan data yang didapatkan, penulis tertarik untuk mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan RDS di Ruang Perina di RSUD Koja”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi RDS.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada bayi dengan RDS.
2. Mampu menentukan masalah keperawatan pada bayi dengan RDS.
3. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada bayi dengan RDS.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang dibuat berdasarkan prioritas masalah.
5. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada bayi dengan RDS.
6. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
7. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi atau alternatif pada bayi dengan RDS.
8. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada bayi dengan RDS.

C. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus, adapun teknik yang digunakan adalah cara pengumpulan data, analisis data dan penarikan kesimpulan. Untuk melengkapi data dalam

penyusunan karya tulis ilmiah penulis melakukan studi perpustakaan dan studi kasus. Studi perpustakaan yaitu membaca dan mempelajari buku-buku keperawatan dan literatur yang berhubungan dengan masalah yang terjadi pada pasien. Studi kasus yang diberikan langsung kepada pasien dengan menggunakan proses keperawatan.

D. Ruang Lingkup

Lingkup bahasan pada masalah ini, hanya membahas satu kasus yaitu Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. R dengan *Respiratory Distress Syndrom* (RDS) di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara, pada tanggal 15 Maret 2023 sampai 17 Maret 2023. Asuhan keperawatan tersebut menggunakan tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tersusun dari BAB I sampai BAB V yaitu terdiri dari BAB I, Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. BAB II, Tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, patofisiologi, penatalaksanaan, konsep tumbuh kembang, tahap tumbuh kembang bayi, konsep hospitalisasi, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implemmentasi keperawatan, evaluasi keperawatan. BAB III, Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluas keperawatan. BAB IV,

Pembahasan terdiri dari perbandingan pada kasus dan teori yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. BAB V, Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilengkapi daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Respiratory Distress Syndrome (RDS) adalah penyakit paru akut dan berat yang menyerang pada bayi terutama pada bayi preterm, dimana sistem pernapasan bayi tidak mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa adanya bantuan. *Respiratory Distress Syndrome* disebut juga dengan Hyaline Membrane Disease (HMD) atau penyakit paru akibat defisiensi surfaktan pada bayi (Efriza et al., 2022).

RDS merupakan penyakit yang menyerang system pernapasan dan terlihat setelah bayi lahir dan dapat memburuk selama beberapa jam berikutnya. RDS umumnya terlihat pada bayi premature dan terjadi karena defisiensi surfaktan. Risiko terjadinya RDS meningkat dengan berkurangnya usia kehamilan sekitar 5% pada cukup bulan, 30% bayi dengan usia kehamilan kurang dari 30 minggu, dan 60% pada bayi premature dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu (Pramanik et al., 2015).

RDS adalah istilah yang digunakan untuk disfungsi pernafasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru atau kurangnya jumlah surfaktan dalam paru (Anita et al., 2022).

B. Patofisiologi

1. Etiologi

Menurut (Febri et al., 2017), penyebab dari penyakit RDS atau penyakit gagal nafas pada neonatus adalah:

a. Neonatus *preterm* atau *premature*

Neonatus dengan kelahiran yang *premature* menjadi faktor penyebab utama kejadian RDS dikarenakan fungsi organ bayi baru lahir masih belum sempurna atau matur sehingga alveoli kecil dan sulit mengembang karena dinding dada masih sangat lemah, produksi surfaktan belum sempurna sehingga menyebabkan kapasitas paru kurang mencukupi kebutuhan oksigen didalam tubuh.

b. Neonatus *preterm* dengan jenis kelamin laki-laki

Neonatus prematur dengan jenis kelamin laki-laki lebih beresiko mengalami RDS dikarenakan adanya hormone androgen pada laki-laki yang dapat menurunkan produksi surfaktan oleh sel pneumosit tipe II.

c. Neonatus dengan ibu yang memiliki penyakit Diabetes Melitus gestasional

Neonatus yang dilahirkan ibu dengan gestasional DM akan mengalami hipoglikemia dikarenakan ibu pada saat kehamilan mengalami kelebihan glukosa didalam darah dan janin mengkompensasi hal tersebut dengan cara memproduksi insulin sebanyak mungkin atau kondisi hiperinsulin, pada saat bayi dilahirkan maka pasokan glukosa ibu yang biasanya disalurkan melewati plasenta bayi sudah terhenti sehingga hiperinsulin pada neonatus dapat menghambat proses maturasi paru dan menyebabkan gangguan surfaktan paru.

2. Proses Terjadinya RDS

Faktor yang memicu atau risiko terjadinya RDS pada bayi prematur atau kurang bulan disebabkan oleh alveoli masih kecil sehingga sulit berkembang, pengembangan kurang sempurna paru disebabkan karena dinding dada masih lemah sehingga menyebabkan produksi surfaktan kurang sempurna. Kekurangan surfaktan mengakibatkan kolaps pada alveolus sehingga paru-paru menjadi kaku dan kapasitas udara yang masuk kedalam paru-paru tidak bisa sempurna dan penuh. Hal tersebut menyebabkan perubahan fisiologi paru sehingga daya pengembangan paru (*compliance*) menurun hingga 25% dari kapasitas normal, pernafasan menjadi berat sehingga kejadian shunting intrapulmonal meningkat dan terjadi hipoksemia berat yang menyebabkan hipoventilasi dan pada tahapan lebih lanjut menyebabkan asidosis respiratorik.

Pada manusia diketahui bahwa surfaktan mengandung 90% fosfolipid dan 10% protein, lipoprotein ini berfungsi menurunkan tegangan permukaan dan menjaga agar alveoli tetap mengembang. Secara makroskopik, paru-paru tampak tidak berisi udara dan berwarna kemerahan seperti hati. Oleh sebab itu paru-paru memerlukan tekanan pembukaan yang tinggi untuk mengembang (Lestari, 2016).

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Moi, 2019), Tanda dan gejala terjadinya RDS pada neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki berat badan lahir rendah dikarenakan usia kehamilan yang masih premature.

- b. Terjadi peningkatan frekuensi nafas atau takipnea dengan rata-rata *Respiratory Rate* >60x/menit dan pernafasan tidak teratur.
- c. Pernafasan dangkal sehingga terlihat adanya retraksi dinding dada suprasternal dan substernal.
- d. Terdapat sianosis dikarenakan kekurangan suplai oksigen didalam tubuh sehingga terjadi penurunan suhu tubuh.
- e. Neonatus menggunakan pernafasan cuping hidung.

4. Komplikasi

Menurut (Moi, 2019), Komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus dengan penyakit RDS adalah sebagai berikut:

- a. Kebocoran udara antara lain dapat terjadi seperti (Pneumothoraks, pneumomediastinum, pneumoperikardium, pneumoperitonium, emfisema subkutan, emfisema interstisial pulmonal).
- b. Perdarahan pulmonal.
- c. Penyakit paru kronis pada bayi 5%-10%.
- d. Apnea.
- e. Infeksi (pneumonia, septikemia, atau nosocomial).

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Moi, 2019), pemeriksaan yang dapat menunjang diagnosis RDS pada neonatus adalah dengan:

- a. Kajian pada penampakan foto rontgen thoraks.
- b. Hitung darah lengkap atau cek darah lengkap pasien untuk mengetahui jumlah haemoglobin, leukosit, dan trombosit neonatus.

- c. Periksa Saturasi Oksigen dengan menggunakan oksimetri untuk menentukan hipoksia dan banyak kebutuhan oksigen yang harus diberikan pada bayi.

C. Penatalaksanaan

1. Terapi

Prinsip penatalaksanaan pada bayi dengan RDS menurut (Suminto, 2017), adalah mencegah terjadinya hipoksemia, asidosis respiratorik, dan mengurangi kerusakan yang terjadi pada paru akibat dari ventilasi mekanik.

Terapi yang diberikan adalah:

- a. Metilxantin (teofilin dan kafein), aminofilin untuk mengobati apnea dan dipnea atau gangguan saluran pernapasan

2. Tindakan Medis

Berikut ini adalah penatalaksanaan pada bayi dengan RDS menurut (Haryani et al., 2021):

- a. Pemberian terapi surfaktan eksogen. Dosis surfaktan diberikan secara bervariasi antara 100 mg/kgBB sampai 200 mg/kgBB.
- b. Pemberian CPAP atau Continues Positives Airway Pressure.

D. Konsep Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (*Growth*) ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan mempergunakan satuan panjang dan berat (Wahyuni, 2018).

Perkembangan anak menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu, dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala. Bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapat prioritas, antara lain bayi prematur, berat lahir rendah, bayi dengan riwayat asfiksia, hiperbilirubinemia, infeksi intrapartum, ibu diabetes mellitus, gemelli, dll (Wahyuni, 2018).

E. Tahap Tumbuh Kembang Bayi

Pada proses perkembangan ditandai oleh semakin bertambahnya kemampuan anak. Bagian Psikologi fakultas Kedokteran Universitas Indonesia bersama Unit Pediatri Sosial Ikatan Dokter Anak Indonesia menyusun beberapa tahapan praktis tumbuh kembang anak, yaitu sebagai berikut.

Perubahan dalam pertumbuhan diawali dengan perubahan berat badan pada usia 0 – 3 bulan. Bila gizi bayi cukup maka, perkiraan berat badan akan mencapai 700-1000 gram/bulan sedangkan pertumbuhan tinggi badan agak stabil tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan tinggi badan.

Tahap tumbuh kembang anak secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tahap tumbuh kembang usia 0-6 tahun, terdiri atas masa prenatal mulai masa embrio (mulai konsepsi sampai 8 minggu) dan masa fetus (9 minggu sampai lahir), serta masa pascanatal mulai dari masa neonatus (0-28 hari), masa bayi (29 hari – 1 tahun), masa anak (1-2 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun).
2. Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun keatas, terdiri atas masa sekolah (6-12 tahun) dan masa remaja (12-18 tahun) (Wahyuni, 2018).

F. Konsep Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak dan keluarganya. Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang terjadi pada anak. Ketika anak dirawat di rumah sakit, mereka akan mudah mengalami stres akibat adanya perubahan dari segi status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan mereka sehari-hari dan disebabkan juga karena anak memiliki keterbatasan coping dalam mengatasi masalah yang bersifat menekan. Anak juga akan mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan saat menjalani hospitalisasi (Utami, 2014).

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan coping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka. Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat coping keluarga dan memunculkan strategi coping baru (Saputro & Fazrin, 2017).

G. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data untuk mendapatkan berbagai informasi yang berkaitan dengan masalah yang dialami klien. Pengkajian dilakukan dengan berbagai cara yaitu anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik yang dilakukan dilaboratorium (Surasmi et al., 2013). Data yang dikaji dalam riwayat keperawatan antara lain:

1. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, suku bangsa, tempat tanggal lahir, alamat, agama, tanggal pengkajian

2. Kaji riwayat kehamilan sekarang (apakah selama hamil ibu menderita hipotensi atau perdarahan).
3. Kaji riwayat neonatus (lahir afiksia akibat hipoksia akut, terpajan pada keadaan hipotermia).
4. Kaji riwayat keluarga (koping keluarga positif).
5. Kaji nilai apgar rendah (bila rendah di lakukan tindakan resusitasi pada bayi).
6. Pada pemeriksaan fisik akan ditemukan tanda dan gejala RDS. Seperti: takipnea ($>60x$ /menit), pernapasan mendengkur, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, pucat, sianosis, apnea.

H. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Beberapa diagnosis yang muncul pada kasus RDS menurut (Wulandari dan Erawati, 2016) sebagai berikut:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, imaturitas.
3. Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan.
4. Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, imatur imunitas.

I. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*Outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI, 2018).

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pertukaran gas meningkat

Kriteria hasil: Dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, napas cuping hidung menurun, sianosis membaik, pola napas membaik

Intervensi:

Pemantauan Respirasi

Observasi:

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)
3. Monitor adanya sumbatan jalan napas

4. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik:

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, imaturitas

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola napas membaik

Kriteria hasil: Dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik

Intervensi:

Manajemen Jalan Napas

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. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
3. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
2. Ajarkan Teknik batuk efektif
3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat

Kriteria hasil: Produksi sputum menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, sianosis menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik

Intervensi:

Manajemen Jalan Napas

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. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
3. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
2. Ajarkan Teknik batuk efektif
4. Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif, peningkatkan paparan organisme patogen lingkungan, imatur imunitas

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil: Demam menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik

Intervensi:

Pencegahann infeksi

Observasi:

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik:

1. Batasi jumlah pengunjung
2. Berikan perawatan kulit
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi:

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
3. Ajarkan etika batuk
4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

J. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Implementasi pada proses keperawatan berorientasi pada tindakan, berpusat pada pasien, dan diarahkan pada hasil. Setelah menyusun

rencana asuhan berdasarkan fase pengkajian dan diagnosis, perawat mengimplementasikan intervensi dan mengevaluasi hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan dapat dibagi menjadi dua, yaitu: mandiri (dilakukan oleh perawat) dan kolaboratif (yang dilakukan bersama dengan pemberi perawatan lainnya) (Wartolah, 2015).

K. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi berfokus pada pasien, baik itu individu maupun kelompok. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan tujuan/hasil (Wartolah, 2015).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada BAB ini penulis akan menjelaskan asuhan keperawatan pada bayi dengan kasus RDS di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara. Dalam penyusunan karya tulis ini penulis menggunakan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam yaitu mulai tanggal 15-17 Maret 2023.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023, data yang didapat oleh penulis merupakan pengamatan secara langsung seperti pengkajian fisik, wawancara dengan keluarga pasien, catatan rekam medis, dan catatan keperawatan. Data yang diperoleh dari pengkajian adalah sebagai berikut.

I. Data demografi

a. Identitas pasien

Pasien masuk pada tanggal 13 Maret 2023, pasien bernama By. Ny. R, jenis kelamin perempuan, usia saat ini 2 hari, beragama Islam, suku bangsa Batak, Sumatera Indonesia.

b. Identitas orang tua

Ayah pasien bernama Tn. J berusia 30 tahun, beragama Islam, Pendidikan SMP, pekerjaan karyawan. Ibu pasien bernama Ny. R, berusia 33 tahun, Pendidikan SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah

tangga, alamat rumah Jl. Bulak Indah Gg. Melati No. VII Cakung Timur.

II. Resume

Pasien bernama By. Ny. R masuk Ruang Perina RSUD Koja pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 15:00 WIB, dengan kondisi premature dengan usia gestasi 33 minggu (G2P0A1) bayi lahir pada tanggal 13 Maret 2023 pada pukul 11:30 WIB. Dengan diagnosis medis *Respiratory Distress Syndrom*. BB saat lahir 1642 gr, panjang badan 36 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar lengan atas 9 cm, jenis kelamin perempuan, pengukuran apgar score menit pertama 7 dan menit kelima 8. Saat dilakukan pengkajian ditemukan dispnea, terdapat sekret, terpasang alat bantu napas NCPAP FiO₂ 21/peep 6 flow 8, bayi tampak lemah. BBS: 1480 gr, RR: 62x/menit, HR: 141x/menit, SPO₂ 97%, S: 36,0° C, GDS: 79 mg/dl. Masalah keperawatan yang ditemukan pola napas tidak efektif, risiko termoregulasi tidak efektif, risiko defisit nutrisi, risiko infeksi.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, memberikan NCPAP, memonitor saturasi oksigen, memonitor suhu tubuh, melakukan cek GDS, memberikan ASI 8x10 ml/hari (tiap 3 jam) melalui OGT, memonitor berat badan, memonitor tanda dan gejala infeksi. Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan yaitu memberikan injeksi NeoK 0,5 cc melalui intramuskuler di paha kanan, foto thoraks hasil menunjukkan Hyaline Membrane Disease (HMD), Hemoglobin 15.2 g/dl, Leukosit 16.70 sel/microliter, Hematokrit 41.2 MI dari 100 ml darah, Trombosit 348 Sel/microliter, terpasang alat bantu napas NCPAP

dengan setting ventilator FiO₂ 21% peep 6, Dextrose 10% 5 ml/jam/24jam, Vicilin 2x80 mg melalui intravena, Aminofilin 2x4 mg pukul 06:00 dan 18:00 melalui intravena.

III. Riwayat persalinan

Keadaan ibu melahirkan di usia gestasi 33 minggu, lahir dengan spontan dengan berat badan bayi 1642 gram, ibu bayi juga tidak mengalami hiperemesis gravidum, perdarahan pervagina, anemia maupun pre eklamsia.

IV. Riwayat maternal

Usia kehamilan saat kelahiran di usia 33 minggu. Gravida 2, Para 0, Abortus 1, persalinan secara normal dan spontan dengan berat badan bayi 1642 gram, panjang badan 36 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar lengan atas 9 cm.

V. Pengkajian fisik neonatus

Refleks fisiologi bayi normal seperti refleks moro kuat, menggenggam kuat, menghisap lemah, dan menelan lemah. Aktivitas bayi aktif dan menangis dengan kuat. Bagian fontanel anterior lunak, sutura sagitalis tepat, gambaran wajah simetris tidak ada molding, mata bersih, telinga normal, hidung bilateral, palatum normal. Abdomen lunak dengan lingkar perut 26 cm thorax simetris, retraksi dada ringan, klavikula normal. Suara napas sama kanan kiri, bunyi napas terdengar di semua lapangan paru dan bersih. Respirasi dibantu alat napas dengan RR: 62x/menit, dispnea, HR: 141x/menit. Ada pergerakan pada semua ekstremitas, nadi kuat, brakial

kanan kuat, brakial kiri kuat, femoral kanan kuat femoral kiri kuat, umbilikus normal, tidak ada inflamasi dan drainase, jumlah pembuluh darah 3 (2 arteri 1 vena), panggul normal. Genitalia perempuan terdapat labia mayor, labia minora, anus dan spina normal. Berat badan bayi 1642 gram, panjang badan 36 cm, lingkaran kepala 28 cm, lingkaran dada 27 cm, lingkaran perut 26 cm, lingkaran lengan atas 9 cm. Kulit bayi tampak pink, permukaan kulit dengan rash/kemerahan tidak ada dan tidak ada tanda lahir. Suhu ruangan 24,0° C, suhu kulit 37,1° C, dan suhu inkubator 33,5° C.

VI. Riwayat sosial

Hubungan orang tua dan bayi tampak terjalin baik dibuktikan dengan ayah bayi berkunjung. Orang terdekat bayi yang dapat dihubungi yaitu orang tua bayi, orang tua bayi mengatakan sedih karena kondisi anaknya, keinginan orang tua ingin anak cepat membaik dan cepat pulang bertemu keluarganya, sistem pendukung atau keluarga yaitu ayah dan bayi sangat mendukung untuk kesembuhan bayi.

VII. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin hasil 14.2 g/dl (normal 15.0 – 24.0), Leukosit $16.70 \times 10^3 \mu\text{L}$ (normal 9.10 – 34.00), Hematokrit 41.2 (normal 44.0 – 70.0), Trombosit $348 \times 10^3 \mu\text{L}$ (normal 182 – 369). Hasil pemeriksaan foto thorax Hyaline Membrane Disease (HMD).

VIII. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

Terpasang OGT no 08, terpasang alat bantu napas NCPAP FiO₂ 21%/peep 6 flow 8, terpasang infus Dextrose 10% 5 ml/jam, Aminofilin 2x4 mg pukul 06:00 dan 18:00, pemberian ASI 8x10: 80 ml/OGT (tiap 3 jam), GDS 130 mg/dl, dan pengecekan tanda-tanda vital.

IX. Data fokus

Data subjektif:

Ayah bayi mengatakan bayi lahir pada usia 33 minggu, Ayah bayi mengatakan bayi sesak napas sejak lahir, Ayah bayi mengatakan khawatir karena tidak bisa berada di dekat bayi setiap waktu, Ayah bayi mengatakan ibu bayi masih dirawat di RS.

Data objektif:

Keadaan umum sakit sedang, bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu, BBL: 1642 gr, BBS: 1485 gr, PB: 36 cm, LK: 28 cm, LD: 27 cm, LP: 26 cm, LILA: 9 cm, HR: 141x/menit, RR: 62x/menit, S: 37,1^o C, Suhu kulit hangat, SPO₂: 98%, dispnea, bayi lemah, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, terpasang OGT, intake: 190 ml/24 jam, susu 70 ml/24 jam, infus 120 ml/24 jam, output: 90 ml/24 jam, urine: 80 cc/24 jam, BAB 10 cc/24 jam IWL: 59,4 ml/24 jam, balance cairan: +10,6 ml/24 jam, GDS: 130 mg/dl, kulit subkutis, tipis, umbilikus belum puput, kemerahan tidak ada, pus tidak ada, tidak berbau, Leukosit 16.70 10³ μL, ayah bayi tampak melihat bayi dari luar inkubator, ayah bayi tampak berbicara dengan bayi, ayah bayi tampak tidak memegang bayi, hasil foto thorax Hyaline Membrane Disease (HMD), terpasang alat bantu napas NCPAP.

B. Analisis Data

Nama Pasien/Umur: By. Ny. R / 2 Hari

No. Kamar/Ruang: No. 02 / Perina

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ayah bayi mengatakan bayi sesak napas sejak lahir b. Ayah bayi mengatakan bayi lahir pada usia 33 minggu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pola napas dispnea b. Bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu c. BBL: 1642 gr d. Bayi lemah e. RR: 62x/menit f. SPO2: 98% g. Hasil foto thorax Hyaline Membrane Disease (HMD) 	<p>Pola napas tidak efektif</p>	<p>Imaturitas</p>
2.	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. S: 37,1^o C 	<p>Risiko Termoregulasi tidak efektif</p>	<p>Berat badan lahir rendah</p>

No.	Data	Masalah	Etiologi
	b. Suhu kulit hangat c. Bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu d. BBL: 1642 gr e. Kulit subkutis, tipis f. Kadar glukosa darah: 130 mg/dl		
3.	DS: - DO: a. Bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu b. BBL: 1642 gr c. BBS: 1485 gr d. Refleks menghisap lemah e. Refleks menelan lemah f. Terpasang OGT	Risiko defisit nutrisi	Ketidakmampuan menelan makanan
4.	DS: - DO: a. Bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu b. BBL: 1642 gr c. Umbilikus belum puput,	Risiko infeksi	Imatur imunitas

No.	Data	Masalah	Etiologi
	<p>kemerahan tidak ada, pus tidak ada, tidak berbau</p> <p>d. Terpasang alat bantu napas NCPAP</p> <p>e. Leukosit $16.70 \cdot 10^3 \mu\text{L}$</p>		
5.	<p>DS: -</p> <p>a. Ayah bayi mengatakan khawatir karena tidak bisa berada di dekat bayi setiap waktu</p> <p>b. Ayah bayi mengatakan ibu bayi masih dirawat di RS.</p> <p>DO:</p> <p>a. Ayah bayi tampak melihat bayi dari luar inkubator</p> <p>b. Ayah bayi tampak berbicara dengan bayi</p> <p>c. Ayah bayi tampak tidak memegang bayi</p>	<p>Risiko</p> <p>gangguan</p> <p>perlekatan</p>	<p>Perpisahan antara</p> <p>ayah, ibu dan bayi</p> <p>akibat hospitalisasi</p>

C. Diagnosis

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas.
2. Risiko termoregulasi tidak efektif dibuktikan dengan berat badan lahir rendah.
3. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan
4. Risiko infeksi dibuktikan dengan imatur imunitas.
5. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ayah, ibu dan bayi akibat hospitalisasi.

D. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

Perencanaan dibuat berdasarkan teori untuk mengatasi permasalahan yang timbul pada pasien, sedangkan pelaksanaan adalah tindakan yang mengacu pada pelaksanaan yang telah dibuat. Evaluasi dibuat untuk mengukur tingkat keberhasilan tindakan dalam mengatasi masalah.

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas

Data subjektif: Ayah bayi mengatakan bayi sesak napas sejak lahir, ayah bayi mengatakan bayi lahir pada usia 33 minggu

Data objektif: Pola napas dispnea, bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu, BBL: 1642 gr, Bayi lemah, RR: 62x/menit, SPO2: 98%, Hasil foto thorax Hyaline Membrane Disease (HMD)

Tujuan kriteria hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil

- a. Dispnea menurun
- b. Frekuensi napas membaik
- c. Kedalaman napas membaik

Intervensi: Manajemen Jalan Napas**Observasi:**

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi)
3. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik:

1. Pertahankan kepatenan jalan napas

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan pemasangan NCPAP

Kolaborasi:

1. Berikan Aminofilin 2x4 mg pukul 06:00 dan 18:00

Implementasi:**Tanggal 15 Maret 2023**

Pukul 06:00 WIB, memberikan Aminofilin 4 mg melalui IV: sudah diberikan untuk mengurangi dispnea pada bayi; pukul 08:10 WIB, memonitor pola napas: RR: 63x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 08:15 WIB, memonitor bunyi napas tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 08:20 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 98%; pukul 11:00 WIB, mempertahankan kepatenan jalan napas: napas pasien masih terpasang alat bantu napas NCPAP FiO2 21/peep 6 flow 8; pukul 11:30 WIB, memonitor pola napas: RR: 62x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 11:45 WIB, memonitor bunyi napas tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 11:55 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 98%; pukul 13:00 WIB, menjelaskan tujuan pemasangan NCPAP:

ayah bayi mengatakan mengatakan mengerti karena itu yang terbaik untuk kondisi anaknya; pukul 14:30 WIB, memonitor pola napas: RR: 63x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 14:40 WIB, memonitor bunyi napas tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 14:50 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 98%; pukul 18:00 WIB, memberikan Aminofilin 4 mg melalui IV: sudah diberikan

Evaluasi:

Tanggal 15 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: Ayah bayi mengatakan mengatakan mengerti karena itu yang terbaik untuk kondisi anaknya

Data objektif: Dispnea, RR: 63x.menit, SPO2: 98%, napas dangkal, tidak ada bunyi napas tambahan, napas pasien masih terpasang alat bantu napas NCPAP FiO2 21/peep 6 flow 8

Analisis: Pola napas tidak efektif belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi), Monitor saturasi oksigen, Pertahankan kepatenan jalan napas, Berikan Aminofilin 2x4 mg pukul 06:00 dan 18:00

Implementasi:

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 06:00 WIB, memberikan Aminofilin 4 mg melalui IV: sudah diberikan; pukul 08:00 WIB, memonitor pola napas: RR: 63x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 08:10 WIB, memonitor bunyi napas

tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 08:20 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 97%; pukul 11:00 WIB, mempertahankan kepatenan jalan napas: napas pasien masih terpasang alat bantu napas NCPAP FiO2 21/peep 6 flow 8; pukul 11:35 WIB, memonitor pola napas: RR: 62x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 11:45 WIB, memonitor bunyi napas tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 11:50 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 98%; pukul 14:30 WIB, memonitor pola napas: RR: 62x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 14:40 WIB, memonitor bunyi napas tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 14:50 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 98%, pukul 18:00 WIB, memberikan Aminofilin 4 mg melalui IV: sudah diberikan

Evaluasi:

Tanggal 16 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: -

Data objektif: Dispnea menurun, RR: 62x.menit, SPO2: 98%, napas dangkal, tidak ada bunyi napas tambahan, napas pasien masih terpasang alat bantu napas NCPAP FiO2 21/peep 6 flow 8

Analisis: Pola napas tidak efektif belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi), Monitor saturasi oksigen, Pertahankan kepatenan jalan napas, Berikan Aminofilin 2x4 mg pukul 06:00 dan 18:00

Implementasi:**Tanggal 17 Maret 2023**

Pukul 06:00 WIB, memberikan Aminofilin 4 mg melalui IV: sudah diberikan; pukul 08:20 WIB, memonitor pola napas: RR: 62x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 08:25 WIB, memonitor bunyi napas tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 08:30 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 98%; pukul 11:25 WIB, mempertahankan kepatenan jalan napas: napas pasien masih terpasang alat bantu napas NCPAP FiO2 21/peep 6 flow 8; pukul 11:30 WIB, memonitor pola napas: RR: 61x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 11:45 WIB, memonitor bunyi napas tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 11:50 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 98%; pukul 14:30 WIB, memonitor pola napas: RR: 61x/menit, dispnea, napas dangkal; pukul 14:50 WIB, memonitor bunyi napas tambahan: tidak ada bunyi napas tambahan pada pasien; pukul 14:55 WIB, memonitor saturasi oksigen: SPO2: 99%; pukul 18:00 WIB, memberikan Aminofilin 4 mg melalui IV: sudah diberikan

Tanggal 17 Maret 2023, 15:00 WIB**Data subjektif: -**

Data objektif: Dispnea menurun, RR: 61x.menit, SPO2: 99%, napas dangkal, tidak ada bunyi napas tambahan, napas pasien masih terpasang alat bantu napas NCPAP FiO2 21/peep 6 flow 8

Analisis: Pola napas tidak efektif belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan

(misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi), Monitor saturasi oksigen, Pertahankan kepatenan jalan napas, Berikan Aminofilin 2x4 mg pukul 06:00 dan 18:00

2. Risiko termoregulasi tidak efektif dibuktikan dengan berat badan lahir rendah

Data subjektif: -

Data objektif: S: 37,1^o C, suhu kulit hangat, bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu, BBL: 1642 gr, kulit subkutis, kulit tipis, kadar glukosa darah: 130 mg/dl

Tujuan kriteria hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil

- a. Suhu kulit menurun
- b. Kadar glukosa darah menurun

Intervensi: Regulasi Temperatur

Observasi:

1. Monitor suhu tubuh bayi (36,5 – 37,5^oC)

Terapeutik:

1. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir
2. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan (33,5^o C)
3. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien (24,0^o C)

Edukasi:

1. Jelaskan teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR

Kolaborasi:

1. Lakukan cek GDS

Implementasi:

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08:30 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: $37,1^{\circ}$ C, suhu kulit hangat; pukul; 08:40 WIB, menggunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir: bayi menggunakan topi bayi; pukul 08:45 WIB, mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan $33,5^{\circ}$ C: suhu inkubator $33,5^{\circ}$ C; pukul 08:45 WIB, menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien $24,0^{\circ}$ C: suhu lingkungan $24,0^{\circ}$ C, pukul 10:25 WIB, melakukan cek GDS: 130 mg/dl; pukul 12:30 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: $37,2^{\circ}$ C, suhu kulit hangat; pukul 14:45 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: $37,1^{\circ}$ C, suhu kulit hangat

Evaluasi:

Tanggal 15 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: -

Data objektif: Suhu: $37,1^{\circ}$ C, suhu kulit hangat, GDS: 130 mg/dl, BB: 1485 gr

Analisis: Risiko termoregulasi tidak efektif belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil, Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan, Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

Implementasi:

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 08:20 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: 37,0° C, suhu kulit hangat; pukul 08:45 WIB, mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan: 33,5° C: suhu inkubator: 33,5° C; pukul 08:50 WIB, menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien 24,0° C: suhu lingkungan: 24,0° C, pukul 10:15 WIB, melakukan cek GDS: 91 mg/dl; pukul 12:50 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: 37,0° C, suhu kulit hangat; pukul 14:45 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: 37,0° C, suhu kulit hangat

Evaluasi:

Tanggal 16 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: -

Data objektif: Suhu: 37,0° C, suhu kulit hangat, GDS: 91 mg/dl, BB: 1490 gr

Analisis: Risiko termoregulasi tidak efektif belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil, Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan, Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, Jelaskan teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR

Implementasi:

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 08:15 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: 37,2° C, suhu kulit hangat; pukul 08:35 WIB, mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan 33,5° C: suhu inkubator 33,5° C; pukul 08:40 WIB, menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien 24,0° C: suhu lingkungan 24,0° C, pukul 10:20 WIB, melakukan cek GDS: 119 mg/dl; pukul 12:25 WIB,

menjelaskan teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR: ayah bayi mengatakan mengerti apa dan bagaimana teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi dengan BBLR; pukul 13:00 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: 37,0° C, suhu kulit hangat; pukul 14:50 WIB, memonitor suhu tubuh bayi: S: 37,1° C, suhu kulit hangat

Evaluasi:

Tanggal 17 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: Ayah bayi mengatakan mengerti apa yang mengenai teknik perawatan metode kanguru untuk bayi dengan BBLR

Data objektif: Suhu: 37,1° C, suhu kulit hangat, GDS: 119 mg/dl, BB: 1495 gr

Analisis: Risiko termoregulasi tidak efektif belum teratasi (masih berisiko)

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil, Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan, Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

3. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Data subjektif: -

Data objektif: Bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu, BBL: 1642 gr, BBS: 1485 gr, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, terpasang OGT

Tujuan kriteria hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan bayi membaik dengan kriteria hasil

- a. Berat badan meningkat
- b. Porsi susu yang dihabiskan meningkat

- c. Refleks menghisap meningkat
- d. Refleks menelan meningkat

Intervensi: Manajemen Nutrisi

Observasi:

1. Monitor berat badan
2. Monitor intake dan output cairan
3. Monitor refleks menghisap
4. Monitor refleks menelan

Terapeutik:

1. Berikan ASI 80 ml/hari (tiap 3 jam)
2. Berikan Dextrose 120 ml/24 jam

Implementasi:

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08:10 WIB, monitor intake dan output cairan: intake: 190 ml/24 jam, susu 70 ml/24 jam, infus 120 ml/24 jam, output: 90 ml/24 jam, urine: 80 cc/24 jam, BAB 10 cc/24 jam IWL: 59,4 ml/24 jam, balance cairan: +10,6 ml/24 jam; pukul 09:15 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 8 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 09:00 WIB, memonitor refleks menghisap dan menelan: refleks menghisap dan menelan lemah; pukul 11:50 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 8 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 14:45 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 10 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 14:55 WIB, memonitor berat badan: 1485 gram

Evaluasi:

Tanggal 15 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: -

Data objektif: Bayi menghabiskan susu 26 ml dari pemberian 30 ml, tidak ada muntah setelah diberikan ASI, refleks menghisap dan menelan lemah, berat badan: 1485 gram, intake: 190 ml/24 jam, susu 70 ml/24 jam, infus 120 ml/24 jam, output: 90 ml/24 jam, urine: 80 cc/24 jam, BAB 10 cc/24 jam IWL: 59,4 ml/24 jam, balance cairan: +10,6 ml/24 jam

Analisis: Risiko defisit nutrisi belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor berat badan, Monitor intake dan output cairan, Berikan ASI 8x10 ml/hari (tiap 3 jam)

Implementasi:**Tanggal 16 Maret 2023**

Pukul 09:20 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 8 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 09:35 WIB, memonitor refleks menghisap dan menelan: refleks menghisap dan lemah; pukul 12:15 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 10 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 14:35 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 10 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 14:45 WIB, memonitor berat badan: 1490 gram; pukul 14:55 WIB, memonitor intake dan output cairan dari pukul 08:00 WIB sampai 15:00 WIB: intake 68 ml/8 jam, susu 28 ml/8 jam, infus 40 ml/8 jam, output 35 ml/8 jam, urine 30 cc/8jam, BAB 5 cc/8jam, IWL: 19,8 ml/8 jam, balance cairan +13,2 ml/8 jam

Evaluasi:**Tanggal 16 Maret 2023, 15:00 WIB****Data subjektif: -**

Data objektif: Bayi menghabiskan susu 28 ml dari pemberian 30 ml, tidak ada muntah setelah diberikan ASI, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, berat badan: 1490 gram, intake 68 ml/8 jam, susu 28 ml/8 jam, infus 40 ml/8 jam, output 35 ml/8 jam, urine 30 cc/8jam, BAB 5 cc/8jam, IWL: 19,8 ml/8 jam, balance cairan +13,2 ml/8 jam

Analisis: Risiko defisit nutrisi belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor berat badan, Monitor intake dan output cairan, Berikan ASI 8x10 ml/hari (tiap 3 jam)

Implementasi:

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 09:25 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 10 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 09:40 WIB, memonitor refleks menghisap dan menelan: refleks menghisap dan menelan lemah; pukul 11:45 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 10 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 14:30 WIB, memberikan ASI 10 ml: bayi minum asi habis 10 ml melalui OGT tidak ada muntah; pukul 14:50 WIB, memonitor berat badan: 1495 gram; pukul 15:00 WIB, memonitor intake dan output cairan dari pukul 08:00 WIB sampai 15:00 WIB: intake 70 ml/8 jam, susu 30 ml/8 jam, infus 40 ml/8 jam, output 45 ml/8 jam, urine 35 cc/8jam, BAB 10 cc/8jam, IWL: 19,9 ml/8 jam, balance cairan +5,1 ml/8 jam

Tanggal 17 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: -

Data objektif: Bayi menghabiskan susu 30 ml dari pemberian 30 ml, tidak ada muntah setelah diberikan ASI, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, berat badan: 1495 gram, intake 70 ml/8 jam, susu 30 ml/8 jam, infus 40 ml/8 jam, output 45 ml/8 jam, urine 35 cc/8jam, BAB 10 cc/8jam, IWL: 19,9 ml/8 jam, balance cairan +5,1 ml/8 jam

Analisis: Risiko defisit nutrisi belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor berat badan, Monitor intake dan output cairan, Berikan ASI 8x10 ml/hari (tiap 3 jam)

4. Risiko infeksi dibuktikan dengan imatur imunitas

Data subjektif: -

Data objektif: Bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu, BBL: 1642 gr, umbilikus belum puput, kemerahan tidak ada, pus tidak ada, tidak berbau, terpasang alat bantu napas NCPAP, Leukosit $16.70 \cdot 10^3 \mu\text{L}$

Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil

- a. Kemerahan menurun
- b. Kadar sel darah putih membaik

Intervensi: Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi

Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
2. Monitor jumlah leukosit

Terapeutik

1. Batasi jumlah pengunjung

2. Berikan perawatan umbilikus
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Implementasi:

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08:20 WIB, memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik: tidak ada tanda dan gejala infeksi; pukul 09:00 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 09:10 WIB, memberikan perawatan umbilikus: kemerahan tidak ada, pus tidak ada, tidak berbau; pukul 09:25 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 11:50 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 12:20 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 13:30 WIB, membatasi jumlah pengunjung: pengunjung yang datang hanya ayah bayi; pukul 14:15 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 14:40 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 15:00 WIB, memonitor jumlah leukosit: Leukosit $16.70 \cdot 10^3 \mu\text{L}$

Evaluasi:**Tanggal 15 Maret 2023, 15:00 WIB****Data subjektif:** -

Data objektif: Kemerahan pada umbilikus tidak ada, pus tidak ada, tidak berbau, tidak ada tanda dan gejala infeksi, Leukosit $16.70 \times 10^3 \mu\text{L}$, pengunjung yang datang hanya ayah bayi, terpasang alat bantu napas NCPAP

Analisis: Risiko infeksi belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Monitor jumlah leukosit, Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Implementasi:**Tanggal 16 Maret 2023**

Pukul 08:30 WIB, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik: tidak ada tanda dan gejala infeksi; pukul 09:15 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 09:20 WIB, memberikan perawatan umbilikus: kemerahan tidak ada, pus tidak ada, tidak berbau; pukul 09:30 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 11:45 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah

dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 12:35 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 13:20 WIB, membatasi jumlah pengunjung: pengunjung yang datang hanya ayah bayi; pukul 14:20 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 14:40 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 14:50 WIB, memonitor jumlah leukosit: Leukosit $16.70 \cdot 10^3 \mu\text{L}$

Evaluasi:

Tanggal 15 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: -

Data objektif: Kemerahan pada umbilikus tidak ada, pus tidak ada, tidak berbau, tidak ada tanda dan gejala infeksi, Leukosit $16.70 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, pengunjung yang datang hanya ayah bayi, terpasang alat bantu napas NCPAP

Analisis: Risiko infeksi belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Monitor jumlah leukosit, Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Implementasi:**Tanggal 17 Maret 2023**

Pukul 08:10 WIB, memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik: tidak ada tanda dan gejala infeksi; pukul 08:50 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 09:00 WIB, memberikan perawatan umbilikus: kemerahan tidak ada, pus tidak ada, tidak berbau; pukul 09:10 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 11:50 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 12:15 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 13:20 WIB, membatasi jumlah pengunjung: pengunjung yang datang hanya ayah bayi; pukul 14:35 WIB, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan dengan cara cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; pukul 14:50 WIB, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: menggunakan masker dan sarung tangan saat ke pasien; pukul 15:00 WIB, memonitor jumlah leukosit: Leukosit $16.70 \cdot 10^3 \mu\text{L}$

Evaluasi:**Tanggal 15 Maret 2023, 15:00 WIB****Data subjektif: -**

Data objektif: Kemerahan pada kulit dan umbilikus tidak ada, tidak ada tanda dan gejala infeksi, Leukosit $16.70 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, pengunjung yang datang hanya ayah bayi, terpasang alat bantu napas NCPAP

Analisis: Risiko infeksi belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

5. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpindahan antara ayah, ibu dan bayi akibat hospitalisasi

Data subjektif: Ayah bayi mengatakan khawatir karena tidak bisa berada di dekat bayi setiap waktu, ayah bayi mengatakan ibu bayi masih dirawat di RS

Data objektif: Ayah bayi tampak melihat bayi dari luar inkubator, ayah bayi tampak berbicara dengan bayi, ayah bayi tampak tidak memegang bayi,

Tujuan kriteria hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perlekatan meningkat dengan kriteria hasil

- a. Tersenyum kepada bayi meningkat
- b. Melakukan kontak mata dengan bayi meningkat
- c. Berbicara kepada bayi meningkat
- d. Menyentuh bayi meningkat
- e. Menghibur bayi meningkat
- f. Kehawatiran akibat hospitalisasi menurun

Implementasi: Promosi Keutuhan Keluarga

Observasi:

1. Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah
2. Identifikasi mekanisme koping keluarga
3. Monitor hubungan antara anggota keluarga

Terapeutik:

1. Fasilitasi kunjungan keluarga
2. Fasilitasi komunikasi terbuka antara setiap anggota keluarga

Edukasi:

1. Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga

Implementasi:**Tanggal 15 Maret 2023**

Pukul 13:00 WIB, mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah: ayah bayi mengatakan khawatir karena tidak bisa berada di dekat bayi setiap waktu; pukul 13:10 WIB, mengidentifikasi mekanisme koping keluarga: ayah bayi mengatakan tenang dan berdoa agar bayi segera sehat; pukul 13:30 WIB, memonitor hubungan antara anggota keluarga: ayah bayi mengatakan hubungan antara anggota keluarga baik dan saling menguatkan

Evaluasi:**Tanggal 15 Maret 2023, 15:00 WIB**

Data subjektif: Ayah bayi mengatakan khawatir karena tidak bisa berada di dekat bayi setiap waktu, ayah bayi mengatakan tenang dan berdoa agar bayi segera sehat, ayah bayi mengatakan hubungan antara anggota keluarga baik dan saling menguatkan

Data objektif: Ayah bayi kontak mata dan tersenyum kepada bayi, ayah bayi berbicara dengan bayi saat bertemu

Analisis: Risiko gangguan perlekatan belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Fasilitasi kunjungan keluarga, Fasilitasi komunikasi terbuka antara setiap anggota keluarga, Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga

Implementasi:

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 13:00 WIB, memfasilitasi kunjungan keluarga: ayah bayi mengatakan senang bisa melihat dan berinteraksi dengan bayinya; pukul 13:30 WIB, menginformasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga: ayah bayi mengatakan senang dan bersyukur saat bertemu dengan bayinya; 13:30 WIB, memfasilitasi komunikasi terbuka antara setiap anggota keluarga: ayah bayi mengatakan akan berkunjung ke RS pada saat jam besuk

Evaluasi:

Tanggal 16 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: Ayah bayi mengatakan senang bisa melihat dan berinteraksi dengan bayinya, ayah bayi mengatakan senang dan bersyukur saat bertemu dengan bayinya, ayah bayi mengatakan akan berkunjung ke RS pada saat jam besuk

Data objektif: Ayah bayi senang bertemu dengan bayinya, ada kontak mata dan tersenyum kepada bayi meningkat, ayah bayi berbicara dengan bayi saat bertemu, ayah bayi menghibur bayi saat bayi menangis, ayah bayi menyentuh bayi saat bayi menangis

Analisis: Risiko gangguan perlekatan belum teratasi

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Fasilitasi kunjungan keluarga, Fasilitasi komunikasi terbuka antara setiap anggota keluarga, Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga

Implementasi:

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 13:00 WIB, memfasilitasi kunjungan keluarga: ayah bayi mengatakan senang bisa melihat dan berinteraksi kembali dengan bayinya;; pukul 13:30 WIB, menginformasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga: ayah bayi mengatakan senang dan bersyukur dengan adanya peningkatan kondisi kesehatan bayinya, ayah bayi mengatakan kekhawatiran terhadap kondisi bayinya berkurang; pukul 13:30 WIB, memfasilitasi komunikasi terbuka antara setiap anggota keluarga: ayah bayi mengatakan akan berkunjung ke RS pada saat jam besuk

Evaluasi:

Tanggal 17 Maret 2023, 15:00 WIB

Data subjektif: Ayah bayi mengatakan senang bisa melihat dan berinteraksi kembali dengan bayinya, ayah bayi mengatakan senang dan bersyukur dengan adanya peningkatan kondisi kesehatan bayinya, ayah bayi mengatakan kekhawatiran terhadap kondisi bayinya berkurang, ayah bayi mengatakan akan berkunjung ke RS pada saat jam besuk

Data objektif: Ayah bayi senang bertemu dengan bayinya, ada kontak mata dan tersenyum kepada bayi meningkat, ayah bayi berbicara dengan bayi saat bertemu, ayah bayi menghibur bayi saat bayi menangis, ayah bayi menyentuh bayi, kekhawatiran terhadap hospitalisasi menurun

Analisis: Risiko gangguan perlekatan belum teratasi (masih ada)

Perencanaan: Tindakan keperawatan dilanjutkan, Fasilitasi kunjungan keluarga, Fasilitasi komunikasi terbuka antara setiap anggota keluarga, Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus By. Ny. R dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di Ruang Perina Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara. Untuk lebih sistematis pembahasan akan disesuaikan dengan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 Maret sampai 17 Maret 2023.

A. Pengkajian Keperawatan

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian primer meliputi pengkajian fisik dan observasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari wawancara keluarga dan catatan medis. Pada tahap pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tanda dan gejala penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus Bayi tidak mengalami tanda dan gejala yang ada pada teori karena setelah lahir bayi segera diberikan tindakan pemasangan NCPAP untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala lain.

Komplikasi RDS pada bayi yang terdapat pada teori meliputi kebocoran udara, perdarahan pulmonal, penyakit paru kronis, apnea, infeksi seperti pneumonia sedangkan pada kasus penulis tidak menemukan adanya komplikasi

tersebut karena bayi segera ditangani di Rumah Sakit sehingga tertolong dan tidak lanjut mengalami komplikasi.

Pada tahap penatalaksanaan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu pada teori yang tidak dilakukan pada kasus yaitu pemberian terapi surfaktan karena pasien lahir pada usia gestasi 33 minggu dan berat badan lahir 1642 gram sedangkan indikasi diberikan pemberian terapi surfaktan yaitu bayi yang lahir pada usia gestasi kurang dari 32 minggu dan berat badan lahir dibawah 1300 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus yang terdapat pada teori yaitu memberikan terapi obat Aminofilin untuk mengatasi gejala gangguan pernapasan seperti dispnea, frekuensi napas meningkat dan memberikan alat bantu napas NCPAP untuk mengobati sindrom gangguan pernapasan yang terjadi ketika bayi lahir premature.

Faktor pendukung yang penulis temukan yaitu adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan, banyak buku jurnal tentang pengkajian pada pasien RDS, lengkapnya catatan keperawatan dan alat-alat yang dilakukan untuk pengkajian.

Faktor penghambat dalam pengkajian ini adalah saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien menangis dan ibu pasien tidak bisa datang untuk menjenguk karena kondisinya yang belum pulih dan masih dirawat di rumah sakit setelah melahirkan anaknya sehingga tidak bisa melakukan pengkajian secara intensive.

B. Diagnosis Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosis yang terdapat pada teori ada empat diagnosis berdasarkan

hasil pengkajian penulis hanya menemukan dua dari diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori. Sedangkan dua diantaranya muncul diagnosis yang tidak ada di teori namun terdapat pada kasus.

Pada dua diagnosis yang terdapat pada teori tetapi tidak muncul pada pasien yaitu diagnosis gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler, diagnosis ini tidak diangkat karena dari hasil pengkajian tidak ada data yang menunjukkan bahwa PCO₂ pasien menurun, PO₂ menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, diaforesis, gelisah, kesadaran menurun. Diagnosis yang kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, diagnosis ini tidak diangkat karena dari hasil pengkajian tidak ada data yang menunjukkan bahwa pasien batuk tidak efektif, sputum berlebih, mekonium di jalan napas (pada neonatus), dan karena bayi telah ditangani dengan segera sehingga tidak mengalami infeksi saluran pernapasan yang dapat menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif.

Pada tiga diagnosis yang terdapat pada kasus tetapi tidak ada di teori yaitu risiko termoregulasi tidak efektif dibuktikan dengan berat badan lahir rendah hal ini disebabkan dengan bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu, BBL: 1642 gr, S: 37,1^o C, suhu kulit hangat, kadar glukosa darah: 130 mg/dl. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan hal ini disebabkan dengan bayi lahir pada usia gestasi 33 minggu, BBL: 1642 gr, BBS: 1485 gr, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, terpasang OGT. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ayah, ibu dan bayi akibat hospitalisasi hal ini disebabkan karena ayah bayi mengatakan khawatir tidak bisa berada di dekat bayi setiap waktu, ayah bayi mengatakan

ibu bayi masih dirawat di RS, ayah bayi tampak melihat bayi dari luar inkubator, ayah bayi tampak berbicara dengan bayi.

Faktor pendukung selama perumusan diagnosis yaitu adanya data yang ditemukan secara akurat dan jelas dalam menentukan diagnosis keperawatan dan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien yang sesuai dengan prioritas. Faktor penghambat tidak ada selama perumusan diagnosis.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tersusun berdasarkan prioritas, masalah keperawatan disesuaikan dan dilihat dari kebutuhan pasien. Pada tahap perencanaan penulis membuat perencanaan mulai dari tujuan, kriteria hasil, sampai intervensi sesuai dengan teori yang ada. Dalam melakukan proses keperawatan penulis tidak menemukan kesulitan atau hambatan dalam menentukan intervensi yang sesuai dengan teori. Intervensi yang dibuat penulis terdapat beberapa perubahan dari intervensi teori karena disesuaikan dengan kondisi pasien. Penulis akan menjelaskan kesenjangan pada tahap intervensi.

Intervensi keperawatan pada pola napas tidak efektif tidak semua intrvensi keperawatan yang terdapat pada teori penulis aplikasikan ke dalam asuhan keperawatan yaitu lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik tidak dimasukkan karena pasien tidak ada produksi sputum, anjurkan asupan cairan dan ajarkan teknik batuk efektif tidak dimasukkan karena pasien masih bayi. Ada perubahan intervensi yang terdapat pada teori dengan kasus yaitu penulis menambahkan intervensi kolaborasi berikan Aminofilin untuk mengatasi gejala gangguan pernapasan seperti dispnea, frekuensi napas meningkat dan edukasi tujuan pemasangan NCPAP pada bayi agar orang tua pasien mengerti tujuan

diberikan NCPAP pada bayi yaitu mengobati sindrom gangguan pernapasan yang terjadi ketika bayi lahir premature. Intervensi keperawatan pada risiko infeksi tidak semua intervensi keperawatan yang terdapat pada teori penulis aplikasikan ke dalam asuhan keperawatan yaitu ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan tidak penulis masukan karena pasien masih bayi. Ada perubahan intervensi yang terdapat di teori dengan kasus yaitu pada kasus penulis melakukan intervensi monitor jumlah leukosit untuk mengetahui terjadinya infeksi pada bayi dan melakukan perawatan kulit dan umbilicus untuk mencegah bayi mengalami kemerahan dan infeksi.

Faktor pendukung yang di dapat penulis saat menyusun perencanaan adalah tersedia sumber buku untuk acuan dalam menyusun rencana keperawatan, penulis tidak menemukan faktor penghambat dalam menyusun rencana keperawatan. Rencana keperawatan yang dibuat penulis sesuai dengan teori dan kondisi pasien saat itu.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah didokumentasikan secara lengkap dalam catatan keperawatan. Dalam pelaksanaan, penulis menemukan hambatan rencana tindakan yang tidak dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan keterbatasan waktu tetapi sebagian tindakan dapat dilakukan dengan memanfaatkan keterbatasan waktu tersebut. Oleh karena itu, penulis tidak melakukan semua implementasi itu sendiri, maka dari itu penulis

mendelegasikan ke perawat ruangan seperti memberikan obat intravena dan mengganti cairan infus pasien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan memperoleh hasil yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Faktor pendukung pada proses keperawatan ini adalah terjalin kerjasama yang baik antara penulis dan perawat ruangan yang membantu menginformasikan kepada keluarga pasien akan pentingnya dilakukan tindakan keperawatan selama proses keperawatan berlanjut dan adanya kerjasama dengan perawat di Ruang Perina.

E. Evaluasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan evaluasi yang dilakukan penulis adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi hasil dilakukan dengan mengacu pada batas tujuan yang telah disusun.

Dari lima diagnosis yang penulis ambil tidak ada evaluasi yang teratasi. Evaluasi yang belum teratasi adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas, yang ditandai dengan pasien masih terpasang alat bantu napas yaitu NCPAP dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk tercapainya diagnosis ini, yang kedua ada risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan lahir rendah ditandai dengan berat badan bayi masih dibawah normal 1495 gr dan bayi masih di dalam inkubator, yang ketiga ada risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, yang ditandai dengan pasien masih terpasang OGT, refleks menghisap dan refleks menelan pasien masih lemah, yang keempat ada risiko infeksi berhubungan dengan imatur imunitas, yang ditandai dengan bayi masih

terpasang alat bantu napas NCPAP dan OGT sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk tercapainya diagnosis ini, yang kelima ada risiko gangguan perlekatan berhubungan dengan perpisahan antara ayah, ibu, dan bayi akibat hospitalisasi yang ditandai dengan pasien masih dirawat di RS.

Faktor pendukung dalam menegakkan evaluasi keperawatan yaitu perawat ruangan kooperatif sehingga penulis mampu memperoleh data-fata sesuai dengan yang dibutuhkan. Sedangkan faktor penghambat dalam menegakkan evaluasi tidak menemukan adanya faktor penghambat.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan kasus serta memebrikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan pada By. Ny. R dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara dari tanggal 15 Maret 2023 sampai dengan 17 Maret 2023, maka penulis akan menguraikan kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian penyebab RDS pada By. Ny. R adalah usia kehamilan yang kurang sehingga menyebabkan RDS, tanda dan gejala yang terdapat pada bayi yaitu pola napas dispnea, frekuensi napas 62x/menit, refleks menghisap bayi lemah, refleks menelan bayi lemah.

Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada bayi yaitu pemeriksaan Leukosit $16.70 \times 10^3 \mu\text{L}$ (normal 9.10 – 34.00). Hasil pemeriksaan foto thorax Hyaline Membrane Disease (HMD). Pada penatalaksanaan medis dan keperawatan yang dilakukan pada bayi yaitu terpasang OGT, terpasang alat bantu napas NCPAP, dan mendapatkan terapi Aminofilin.

Dari data-data berdasarkan pengkajian diatas penulis merumuskan lima diagnosis, yaitu: pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas, risiko termoregulasi tidak efektif dibuktikan dengan berat badan lahir rendah, risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan, risiko

infeksi dibuktikan dengan imatur imunitas, risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ayah, ibu dan bayi akibat hospitalisasi.

Pada tahap perencanaan pada diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas intervensi yang diberikan yaitu manajemen jalan napas, diagnosis risiko termoregulasi tidak efektif dibuktikan dengan berat badan lahir rendah intervensi yang diberikan yaitu regulasi temperatur, diagnosis risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan intervensi yang diberikan yaitu manajemen nutrisi, risiko infeksi dibuktikan dengan imatur imunitas intervensi yang diberikan yaitu pencegahan infeksi, risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ayah, ibu dan bayi akibat hospitalisasi intervensi yang diberikan yaitu promosi keutuhan keluarga.

Pada tahap evaluasi dari lima diagnosis keperawatan pada kasus yaitu: pola napas tidak efektif, risiko termoregulasi tidak efektif, risiko defisit nutrisi, risiko infeksi, risiko gangguan perlekatan. Penulis melakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dan dari lima diagnosis tidak ada diagnosis yang teratasi.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada By. Ny. R selama tiga hari, banyak pengalaman, pembelajaran yang penulis dapatkan, sehingga untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas asuhan keperawatan khususnya RDS, maka penulis ingin memberikan sarann serta masukan yang dapat bermanfaat bagi semua pihak, antara lain:

1. Untuk Mahasiswa Keperawatan

Sebaiknya lebih membekali diri dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki sebelumnya, sehingga dalam melaksanakan asuhan keperawatan langsung kepada pasien dengan RDS tidak menemukan banyak hambatan, selain itu mahasiswa harus meningkatkan kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan RDS, mempraktikkan kemampuan dalam pelayanan pada pasien dengan RDS di ruang perawatan bayi, meningkatkan kemampuan kolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya.

2. Untuk Perawat Ruangan

Sebaiknya lebih meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan Pendidikan Kesehatan agar orang tua pasien lebih memahami bagaimana cara melakukan pencegahannya agar tidak terjadi lagi RDS pada kehamilan berikutnya.

3. Untuk Institusi

Sebaiknya lebih diberikan lagi pengalaman yang lebih lama di lapangan untuk mata kuliah keperawatan anak.

4. Untuk Penulis

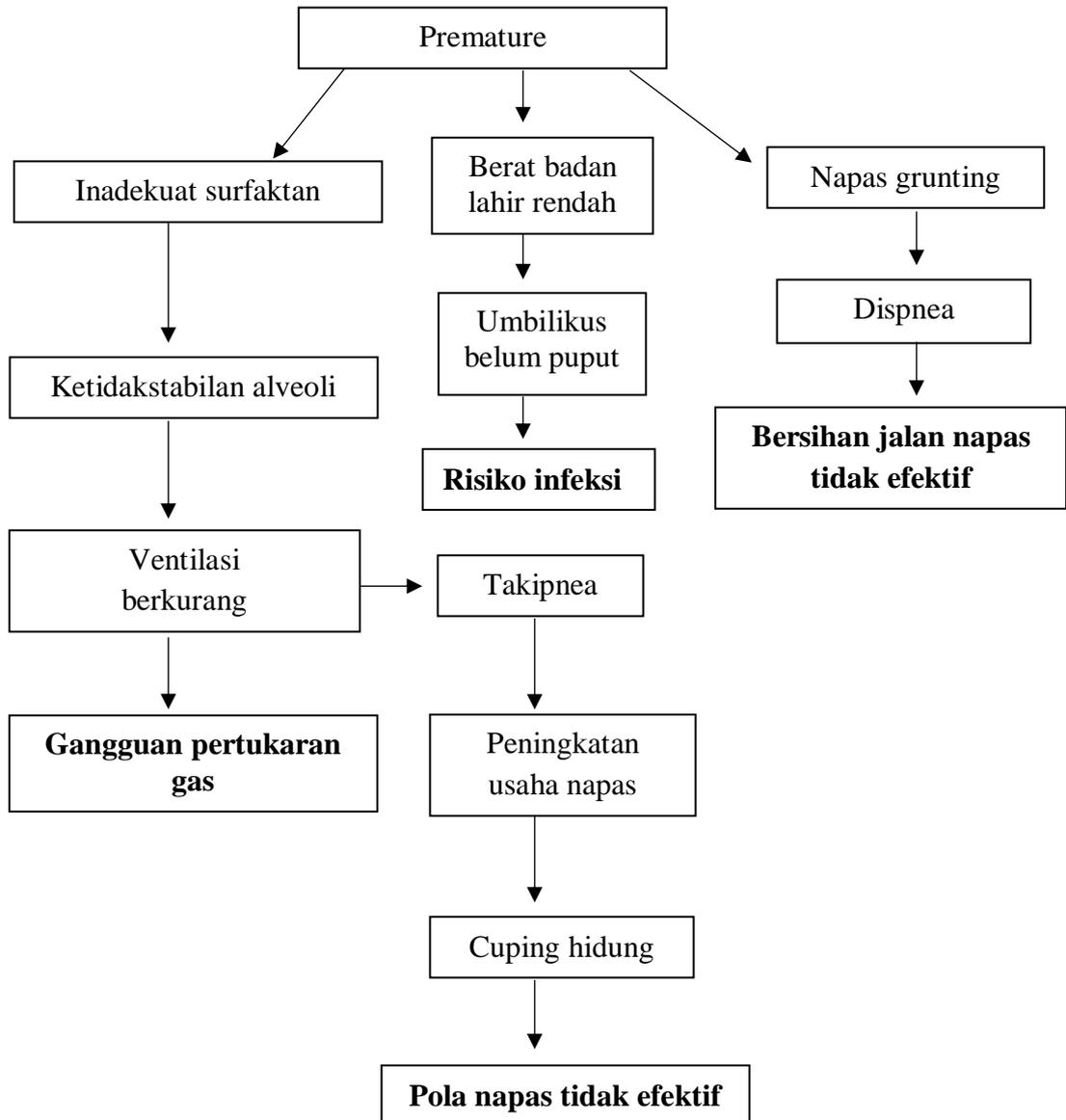
Harus lebih meningkatkan wawasan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada neonatus khususnya *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, A., Hasanah, & Simorangkir. (2022). Pemberian Posisi Pronasi dalam Menjaga Stabilitas Saturasi Oksigen, Frekuensi Nadi, Pernafasan dan Suhu pada Bayi Gawat Nafas. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 16(1), 62-71.
- Drugs.com. (2022). Aminophylline. Juni 06, 2023.
<https://www.drugs.com/mtm/aminophylline.html>
- Efriza, Putri, U.M., & Gusmira, Y.H. (2022). Gambaran Faktor Respiratory Distress Syndrome pada Neonatus di RSUP Dr M. Djamil Padang. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*. 1(2), 73-80.
- Febri, M., Afnani T., & Jupriyono. (2017). Tingkat Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) Antara BBLR Preterm dan BBLR Dismatur. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 3(2), 125-131.
- Handriana, I. (2016). *Keperawatan Anak*. Jawa Barat: LovRinz Publishing.
- Haryani, Hardiani, S., & Thoyibah, Z. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi*. CV. Trans Info Media.
- Hermansen, CL. (2015). Newborn Respiratory Distress. *American Family Physician*. 11(92): 995-1002.
- ISO Farmakoterapi. (2013). Aminophylline. ISFI Penerbitan.
- Lestari, L. (2016). *Respiratory Distress Syndrome*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Maryunani, Anik. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Moi, Y. (2019). Respiratory Distress Syndrome dengan Pola Napas Tidak Efektif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 168-1699.
- Pionas BPOM. (2022). Aminophylline. Juni 06, 2023.
<https://pionas.pom.go.id/monografi/Aminophylline>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Pramanik, Arun, & Rangaswamy, Gates. (2015). Neonatal Respiratory Distress: A Practical Approach to Its Diagnosis and Management. *Pediatric Clinics of North America*, 62(2), 453-469.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1): 9-12.
- Siti, N.J., Febi, S., & Hamidah. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Suminto, S. (2017). Peranan Surfaktan Eksogen pada Tatalaksana Respiratory Distress Syndrome Bayi Prematur. *CDK*. 44(8): 568-571.
- Surasmi. (2013). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Anak Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmyah Widya*. 2(2): 9-20.
- Wahyuni, C. (2018). *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 5 Tahun*. Edisi 1. Jawa Timur: Strada Press.
- Wartolah & Tarwoto. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi Kelima. Jakarta: Salemba Medika.
- Wulandari, D, & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

PATHWAY



Lampiran 2. Analisis Obat

ANALISIS OBAT**1. NeoK**

Pengertian: NeoK merupakan obat untuk pencegahan dan mengobati perdarahan pada bayi yang baru lahir.

Indikasi: pencegahan dan pengobatan perdarahan pada bayi yang baru lahir.

Kontraindikasi: pasien yang memiliki riwayat hipersensitif terhadap salah satu komposisi dari Neo-K.

Dosis:

- a. Pencegahan perdarahan pada bayi yang baru lahir: 0,5-1 mg setelah bayi dilahirkan 1-6 jam (IM atau IV).
- b. Pengobatan perdarahan pada bayi yang baru lahir: 1 mg (IM atau IV).

Efek samping: mudah berkeringat, pusing, nyeri, bengkak.

2. Vicilin

Pengertian: Vicilin adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernapasan atas dan bawah.

Indikasi: untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang peka terhadap ampisillin seperti infeksi saluran nafas.

Kontraindikasi: hipersensitif terhadap penisilin, isiko tinggi ruam kulit.

Dosis:

- a. Injeksi Intramuskular: dosis 50-100 mg / kg berat badan/ hari dalam 4 dosis terbagi.
- b. Infus: 100-200 mg / kg berat badan/ hari.

Efek samping: mual, muntah, ruam kulit, demam.

3. **Aminofilin**

Pengertian: Aminofilin adalah obat yang digunakan untuk meringankan dan mengatasi berbagai gangguan pernapasan.

Indikasi: untuk mengatasi sesak napas akut dan untuk menangani gangguan pernapasan pada bayi yang lahir prematur.

Kontraindikasi: penyakit jantung, hipertensi.

Dosis:

Injeksi Intravena (Melalui pembuluh darah)

- a. Dosis awal: diberikan dosis 5 mg/kg berat badan atau 250–500 mg melalui injeksi atau infus lambat.
- b. Dosis pemeliharaan: 0,5 mg/kg berat badan/jam. Dosis maksimal: 25 mg/menit.

Efek Samping: takipnea, jantung berdebar, takikardia, hiperglikemia.

4. **Dextrose 10%**

Pengertian: Dextrose adalah cairan infus untuk mengatasi hipoglikemia atau kondisi kadar gula darah terlalu rendah dan memenuhi kebutuhan cairan.

Indikasi: untuk memenuhi kebutuhan gula dan cairan pada pasien dengan kondisi medis tertentu.

Kontraindikasi: hipersensitivitas terhadap dextrose.

Dosis: pemberian melalui suntikan atau infus.

- a. Anak <6 bulan: 0,25–0,5 g/kgBB per hari untuk, dengan dosis maksimal 25 gram per satu kali pemberian.
- b. Anak usia >6 bulan: dosisnya adalah 0,5–1 g/kgBB dengan dosis maksimal 25 gram per 1 kali dosis.

Efek samping: kemerahan, bengkak, dan nyeri di area suntikan.

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An.

Nama Mahasiswa : Istiqomah Luthfia Azzahra

Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. R dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	09 Maret 2023	Pengarahan pelaksanaan ujian praktik di ruang Perina RSUD Koja untuk mengambil kasus yang akan dilaporkan dalam KTI	
2.	16 Maret 2023	Pengambilan kasus di ruang perina RSUD Koja, dan pengarahan mekanisme praktik serta askep untuk dibuat laporan KTI	
3.	23 Maret 2023	Pengarahan tentang pelaporan studi kasus dan panduan dalam membuat KTI	
4.	13 April 2023	Konsultasi BAB I: mengganti kata pengulangan, mengganti referensi 10 tahun terakhir, dan menambah peran perawat pada promotif hingga preventif	
5.	01 Mei 2023	Konsultasi BAB III: menambah rencana tindakan edukasi PMK, menghapus kata	

		yang double, menambah rentang waktu intake dan output cairan, menambah perhitungan IWL	
6.	15 Mei 2023	Konsultasi BAB II: mengganti penulisan kepanjangan menjadi istilah saja di kata selanjutnya, mengganti penulisan bahasa asing dengan garis miring, memberi spasi di tiap judul baru, mengganti diagnosis dengan referensi pada askep RDS, mengganti kata klien menjadi pasien	
7.	30 Mei 2023	Konsultasi BAB I: memperbaiki margin dibagian heading di tiap BAB, menghapus kata-kata yang tidak perlu, mengganti penulisan kepanjangan menjadi istilah saja	
8.	31 Mei 2023	Konsultasi BAB III: mengganti kata makalah menjadi karya tulis, mengganti kata diagnosa menjadi diagnosis, perbaikan urutan data objektif di analisa data, bold kata analisa dan perencanaan tindakan dibagian evaluasi, memperbaiki kalimat hasil dari tindakan yang telah dilakukan, penulisan obat menggunakan awalan huruf kapital	
9.	06 Juni 2023	Konsultasi BAB II: memperbaiki teknik numberng, menghapus pengulangan kata	
10.	07 Juni 2023	Konsultasi BAB IV: penambahan pembahasan dibagian pengkajian antara teori dan kasus, penambahan alasan tidak menambahkan dx bersihan jalan napas tidak efektif, memperbaiki urutan penulisan yaitu faktor pendukung terlebih	

		dahulu, mengganti kata diagnosis menjadi intervensi, menjelaskan alasan intervensi yang tidak sama maupun intervensi yang ditambahkan	
11.	08 Juni 2023	Konsultasi BAB V: melengkapi pembahasan sesuai dengan dipengkajian BAB IV, memperbaiki kata-kata yang typo	
12.	09 Juni 2023	Konsultasi penulisan di cover dan lembar pengesahan	
13.	10 Juni 2023	Konsultasi BAB III: menambahkan intervensi disetiap diagnosis, dan memperbaiki kata jangan ada pengulangan	
14.	11 Juni 2023	Konsultasi BAB IV: menambahkan alasan dari perbedaan ada BAB II dan BAB III	
15.	12 Juni 2023	Konsultasi BAB V: menghapus kalimat yang tidak diperlukan, dan konsul daftar Pustaka	