**APLIKASIPENGATURAN POSISI *QUARTER PRONE* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS PADA BAYI PREMATUR MELALUI PENDEKATAN TEORI KONSERVASI**

**LEVINE DI RUANGAN *NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT***

**(NICU) RSUP.PROF.Dr.R.D. KANDOU MANADO**

# KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Menyelesaikan

Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado



OLEH :

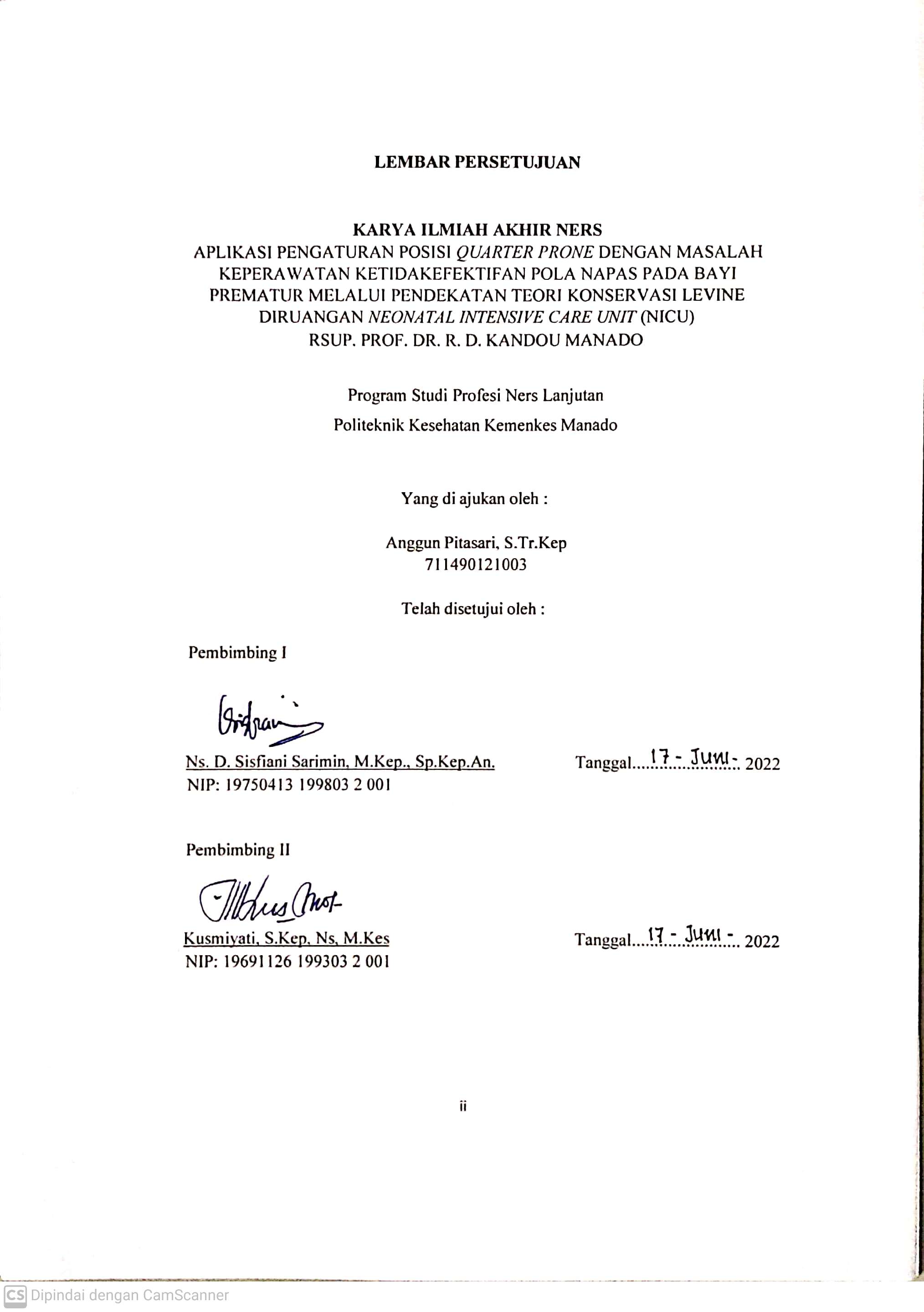
Anggun Pitasari,S.Tr.Kep

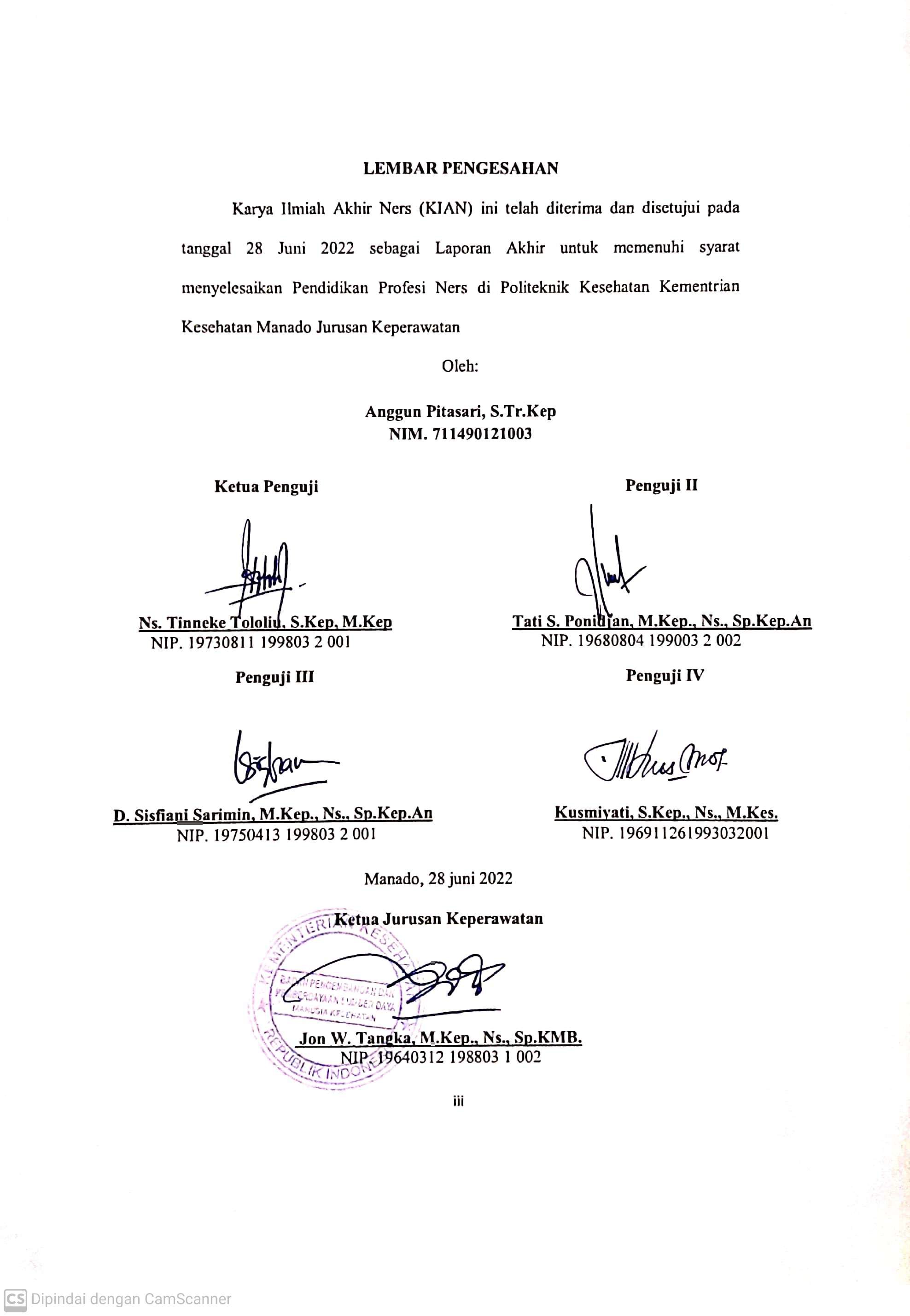
NIM.711490121003

# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

# POLITEKNIK KESEHATAN MANADO

**2021/2022**

****



Anggun Pitasari. 2022. **Aplikasi Pengaturan Posisi *Quarter prone* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas pada Bayi Prematur melalui Pendekatan Teori Konservasi Levine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado.** (Dibimbing oleh Ns.D.Sisfiani Sarimin, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai pembimbing 1 dan Kusmiyati, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai pembimbing 2)

# ABSTRAK

**Latar Belakang** : Bayi resiko tinggi adalah bayi yang memiliki resiko morbiditas dan mortalitas tinggi dibandingkan bayi lainnya tanpa melihat usia gestasi atau berat badan, salah satunya yaitu bayi prematur. Bayi prematur memiliki resiko mengalami beberapa masalah, salah satunya yaitu gangguan pernapasan yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan fungsi oksigenasi bayi prematur dengan memberikan posisi *quarter prone*. Posisi *quarter prone* pada bayi merupakan posisi yang sangat direkomendasikan karena pada posisi ini dapat meningkatkan fungsi paru-paru secara optimal. Tujuan penelitian ini untuk mengaplikasikan pengaturan posisi *Quarter Prone* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas pada bayi prematur melalui pendekatan teori konservasi Levine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado.

**Metode** : Metode penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, melihat catatan medis, tindakan keperawatan dan mengaplikasikan *Evidence Based Nursing* pada bayi prematur.

**Hasil, kesimpulan dan Saran :** Setelah melakukan asuhan keperawatan pada By.Ny.S.AN, By.Ny.I.R, By.Ny.E.S, By.Ny.J.D dengan prematur didapatkan masalah keperawatan yaitu Pola nafas tidak efektif, ketidakefektifan termoregulasi, resiko infeksi, resiko gangguan perkembangan. Hasil dari penerapan *Evidence Based Nursing* pada keempat pasien menunjukan ada pengaruh penerapan posisi *quarter prone* terhadap peningkatan saturasi oksigen dan kestabilan frekuensi napas pada bayi prematur. Untuk itu diharapkan pengaturan posisi *quarter prone* dapat menjadi intervensi mandiri yang dapat diterapkan pada bayi dengan masalah oksigenasi.

# Kata Kunci : Bayi prematur, Posisi *quarter prone*, Oksigenasi

*Anggun Pitasari. 2022*. ***Application of Setting The Quarter Prone Position with Nursing Problems of Ineffective Breating Patterns In Premature Infants Through The Levine Conservation Nursing Theory Approach At The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.*** *(Supervised by Ns.D.Sisfiani Sarimin, M.Kep, Sp.Kep.An as the 1st Supervisor and Kusmiyati, S.Kep, Ns, M.Kes as the 2nd Supervisor)*

*ABSTRACT*

***Background****: High risk babies are babies who have a high risk of morbidity and mortality compared to other babies regardless of gestational age or weight, one of which is premature babies. Premature babies have a risk of experiencing several problems, one of which is respiratory disorders which can be done to maximize the oxygenation function of premature babies by providing a quarter prone position. The quarter prone position in infants is a highly recommended position because this position can improve lung function optimally. The purpose of this study was to apply the Quarter Prone positioning to the nursing problem of ineffective breathing patterns in premature infants through the Levine conservation theory approach in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUP PROF. Dr.R.D Kandou Manado.*

***Methods:*** *This research method is a descriptive research method with a case study approach. Data was collected by means of observation, interviews, viewing medical records, nursing actions and applying Evidence Based Nursing in premature babies.*

***Results, Conclusions and Suggestions****: After performing nursing care on By.Ny.S.AN, By.Ny.I.R, By.Ny.E.S, By.Ny.J.D prematurely, nursing problems were found, namely ineffective breathing patterns, ineffective thermoregulation, risk of infection, risk of developmental disorders. The results of the implementation of Evidence Based Nursing in the four patients showed that there was an effect of applying the quarter prone position to the increase in oxygen saturation and stability of the respiratory rate in premature infants. For this reason, it is hoped that the setting of the quarter prone position can be an independent intervention that can be applied to infants with oxygenation problems.*

***Keywords: Premature Baby, Quarter Prone Position, Oxygen***

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur Kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini. Penyusunan karya ilmiah ini dapat terselesaikan oleh karena adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dra. Elisabeth N. Barung, M.Kes, Apt selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.
2. Henry S. Imbar, S.Pd, M.Kes, sebagai Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.
3. Sandra G. J. Tombokan, S.Pd, S.SiT, M.Si, sebagai Wakil Direktur II Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.
4. Selfi P.J. Ulaen, S.Si, S.Pd, M.Kes, sebagai Wakil Direktur III Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.
5. Jon W. Tangka, M.Kep., Ns., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.
6. Semuel Tambuwun, SKM, M.Kes, Selaku Sekertaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.
7. Dorce Sisfiani Sarimin, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado. Sekaligus Sebagai Dosen Pembimbing I dan penguji III yang telah memberikan koreksi, motivasi, menyediakan waktu, tenaga dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Kusmiyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing II Sekaligus Penguji IV yang penuh kesabaran, Perhatian dan telah menyediakan waktu memberikan koreksi, motivasi, tenaga dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Ns. Tinneke Tololiu, S.Kep, M.Kes, selaku Sekertaris Program Studi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado. selaku penguji I yang telah menyediakan waktu memberikan koreksi, motivasi, tenaga dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Tati S. Ponidjan, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An sebagai Penguji II yang telah memberi masukan, pembelajaran dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Djoni Ransun, S.Pd, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang selama ini selalu membimbing serta memberikan motivasi dan semangat kepada penulis.
12. Papa, Mama, dan Kakak yang selalu memberikan Doa, dukungan, semangat dan motivasi untuk penulis selama mengikuti pendidikan hingga dapat menyelesaikan pendidikan tepat waktu.
13. Teman-teman angkatan 2021 Profesi Ners yang telah bersama-sama melewati masa pendidikan baik suka maupun duka.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebut satu per satu.Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dari segi materi maupun dalam teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.

Manado, Juni 2022

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

[ABSTRAK](#_TOC_250024) iv

[KATA PENGANTAR](#_TOC_250023) v

[DAFTAR ISI](#_TOC_250022) vi

[BAB I. PENDAHULUAN](#_TOC_250021)

* 1. [Latar Belakang](#_TOC_250020) 1
  2. [Rumusan Masalah](#_TOC_250019) 4
  3. [Tujuan](#_TOC_250018) 4
  4. [Manfaat penulisan](#_TOC_250017) 5

[BAB II. TINJAUAN PUSTAKA](#_TOC_250016)

1. Teori Penyakit 6
2. Teori Asuhan Keperawatan 17
3. Teori Keperawatan 22
4. Aplikasi Teori Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan 25
5. Analisis Evidence Based Nursing 40
6. Sop Keterampilan 43

BAB III. METODE

1. Desain 49
2. Penetapan sampel 49
3. Lokasi dan waktu penelitian 49
4. Metode dan Teknik pengumpulan data 50
5. Etika penelitian 50

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil 52
2. Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) 115
3. Pembahasan 117

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan 122
2. Saran 123

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar belakang**

Setiap bayi baru lahir mengalami berbagai perubahan yang diakibatkan proses adaptasi dengan kondisi di ektra uterin. Proses adaptasi akan menjadi sulit pada bayi – bayi yang resiko tinggi. Bayi resiko tinggi adalah bayi yang dilahirkan tanpa melihat usia gestasi atau berat badan tetapi memiliki resiko mobiditas dan mortalitas tinggi, diantaranya adanya bayi prematur (Angraeni,2019).

Menurut WHO tahun 2019 memperkirakan setiap tahunnya jumlah bayi yang lahir akan meningkat, dari 184 negara tingkat kelahiran prematur berkisar dari 5% sampai 18%. Data WHO mengungkapkan Indonesia menempati urutan kelima sebagai negara dengan jumlah bayi prematur terbanyak didunia dan kelahiran prematur diidentifikasi sebagai penyumbang terbesar angka kematian bayi. Kematian neonatal ditahun 2017 sebanyak 72.000 kasus, salah satu penyebab paling banyak adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan prematur 19% dari jumlah pertahunnya di Indonesia. Kematian bayi tersebut berasal dari gangguan sistem pernapasan dengan saturasi oksigen yang menurun pada 30% kelahiran bayi prematur (Rakernas, 2019).

Penyebab utama kematian pada bayi prematur yaitu disebabkan karena asfiksia, infeksi dan prematuritas (Kemenkes,2017). Prematuritas merupakan penyebab kematian ke-3 pada bayi yang disebabkan karena sebagian besar organ tubuh belum matang dalam melakukan proses adaptasi terhadap lingkungan ekstra uterin. Masalah yang paling sering terjadi pada bayi prematur dan memiliki berat badan kurang adalah imaturitas pada system pernapasan, system kardiovaskuler, system susunan saraf pusat, hematologik, gastrointestinal, ginjal dan termoregulasi. Pada dasarnya tatalaksana pada bayi dengan gangguan sistem pernapasan dapat dibantu dengan ventilasi mekanik. Ventilasi mekanik dapat dilepas jika bayi dikatakan stabil dengan indikator tanpa sesak, saturasi dalam batas normal, serta bernapas secara spontan. Penanganan yang biasa dilakukan pada bayi dengan masalah pernapasan yaitu penanganan dengan menggunakan alat bantu napas berupa CPAP dan terapi O2 nasal (Sarwo et all., 2016)

Akan tetapi selain menggunakan alat bantu napas, pemberian posisi yang tepat juga dapat meningkatkan kualitas tidur bayi, dan keluaran klinis berupa peningkatan fungsi paru dengan optimalisasi strategi melalui *positioning* pada bayi prematur yang sedang dirawat di unit khusus maupun intensif yang ditunjukan dengan peningkatan SaO2 dan volume tidal lebih tinggi. Adapun salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pengaturan posisi *Quarter prone*. Posisi *Quarter prone* merupakan posisi bayi miring kiri atau kanan dengan kepala di atas gulungan kain dan seperti memeluk guling namun posisi hampir seperti tengkurap dan tangan bayi fleksi dan sedekat mungkin dengan mulut bayi, kaki sedekat mungkin dengan perut bayi (Defi, dkk 2019). Hasil penelitian menurut (Deni,2019) menunjukkan bahwa posisi *Quarter prone* pada bayi merupakan posisi yang sangat direkomendasikan karena pada posisi ini dapat meningkatkan fungsi paru-paru secara optimal.

Maka dari itu, dalam menjalankan asuhan keperawatan ini penulis menggunakan model keperawatan konservasi yang diperkenalkan oleh Myra Esterina Levine yaitu sebagai *Levine’s Conservation Model. Levine’s Conservation Model* mampu meningkatkan bayi untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi namun respon organismik terhadap tindakan masing-masing pasien berbeda tergantung dari kemampuan dan penyakit yang diderita. Perawat perlu membantu bayi untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi agar tubuh dapat melanjutkan fungsi sehingga anak kuat dan mampu melawan ketidakmampuan. Hal ini sesuai dengan prinsip konservasi levine yiatu perawat mampu mencapai tujuan asuhan keperawatan melalui konservasi energi, konservasi integritas struktur, konservasi integritas personal dan konservasi integritas sosial ( Mariyam & Tri, 2013)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada perawat ruangan didapatkan bahwa kasus bayi dengan prematur adalah kasus yang sering ditemukan diruangan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dengan masalah gangguan pernapasan dan gangguan kesehatan lainnya. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa terdapat lebih dari tiga kasus yang menggunakan alat bantu napas berupa CPAP. Sehingga dari uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait dengan “Aplikasi pengaturan posisi *Quarter Prone* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas pada bayi prematur melalui pendekatan teori konservasi Livine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado”.

* 1. **Rumusan masalah**

Bagaimana Aplikasi pengaturan posisi *Quarter Prone* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas pada bayi prematur melalui pendekatan teori Konservasi Levine diruangan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado ?

* 1. **Tujuan**

1. **Tujuan umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengaplikasikan pengaturan posisi *Quarter Prone* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas pada bayi prematur melalui pendekatan teori konservasi Levine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado

1. **Tujuan khusus**
2. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan pendekatan teori konservasi Levine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada bayi prematur dengan pendekatan teori konservasi Levine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado
4. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan pendekatan teori konservasi Levine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado
5. Melakukan Tindakan keperawatan aplikasi *Evidence Based Nursing* dengan pengaturan posisi *Quarter Prone* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas pada bayi prematur melalui pendekatan teori konservasi Levine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado
6. Melakukan evaluasi keperawatan pada bayi prematur dengan pendekatan teori konservasi Levine diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado
   1. **Manfaat penulisan**
7. **Bagi institusi Pendidikan**

Sebagai informasi untuk menambah ilmu keperawatan anak di institusi khususnya di Jurusan Keperawatan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Manado, serta dapat mendukung bahan ajaran Ilmu Keperawatan Anak.

1. **Bagi institusi pelayanan**

Sebagai pendukung asuhan keperawatan yang merujuk pada hasilaplikasi *Evidence Based Nursing* dengan pengaturan posisi *Quarter Prone* yang berpengaruh terhadap status oksigenasi

1. **Bagi penulis**

Dapat memberikan informasi perkembangan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi prematur.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

1. **Teori Penyakit**
2. **Defenisi**

Menurut definisi WHO, bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan, sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan kurang 2500 gram. Prematur juga sering digunakan untuk menunjukkan imaturitas. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu kurang dari 1000 gram juga disebut sebagai neonatus imatur. Secara historis, bayi dengan berat badan lahir 2500 gram atau kurang disebut bayi prematur (Behrman, dkk, 2000). Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu disebut dengan persalinan prematur (Sulistiarini & Berliana, 2016).

1. **Klasifikasi bayi prematur**

Menurut Rukiyah & Yulianti (2012), bayi dengan kelahiran prematur dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

* + - 1. Bayi Prematur Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK) adalah bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan. Derajat prematuritas dapat digolongkan menjadi 3 kelompok antara lain adalah sebagai berikut:

* + - * 1. Bayi sangat prematur (extremely premature) : 24-30 minggu
        2. Bayi prematur sedang (moderately premature) : 31-36 minggu
        3. Borderline premature : 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat prematur dan matur. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur misalnya gangguan pernapasan, hiperbilirubinemia dan daya isap yang lemah.
      1. Bayi Prematur Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi tersebut. Banyak istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan bahwa bayi KMK ini dapat menderita gangguan pertumbuhan di dalam uterus (intrauterine retardation = IUGR) seperti pseudopremature, small for dates, dysmature, fetal malnutrition syndrome, chronis fetal distress, IUGR dan small for gestational age (SGA). Setiap bayi baru lahir (prematur, matur dan post matur) mungkin saja mempunyai berat yang tidak sesuai dengan masa gestasinya. Gambaran kliniknya tergantung dari pada lamanya, intensitas dan timbulnya gangguan pertumbuhan yang mempengaruhi bayi tersebut. IUGR dapat dibedakan menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

* + - * 1. Proportinate IUGR : janin menderita distres yang lama, gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir. Sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya.
        2. Disproportinate IUGR : terjadi akibat distres sub akut. Gangguan terjadi beberapa minggu atau beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal, akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Tanda-tandanya adalah sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit, kulit kering, keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang.

1. **Etiologi**

Bayi dengan kelahiran prematur dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1. Faktor ibu

Faktor ibu merupakan hal dominan dalam mempengaruhi kejadian prematur, faktor-faktor tersebut di antaranya adalah:

1. Toksemia gravidarum (preeklampsia dan eklampsia).
2. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi dan anemia sel sabit.
   * + - 1. Kelainan bentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks).
         2. Tumor (misal: mioma uteri, eistoma).
         3. Ibu yang menderita penyakit seperti penyakit akut dengan gejala panas tinggi (misal: thypus abdominalis, dan malaria) dan penyakit kronis (misal: TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal).
   1. Trauma pada masa kehamilan, antara lain jatuh.
   2. Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok dan alkohol).
   3. Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
   4. Bekerja yang terlalu berat
   5. Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat (Hansen et al.,2016)
3. Faktor Janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian prematur antara lain kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal: rubella, sifilis, toksoplasmosis), insufensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B dan O), infeksi dalam rahim (Hockenberry et al,2016)

1. Faktor lain

Selain faktor ibu dan janin ada faktor lain yaitu faktor plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta, faktor lingkungan, radiasi atau zat-zat beracun, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan dan merokok.

Menurut Proverawati & Sulistyorini (2010), berdasarkan klasifikasinya penyebab kelahiran bayi prematur dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

1. Bayi prematur tipe SMK disebabkan oleh:
   1. Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar.
   2. Pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya.
   3. Cervical incompetence (mulut rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam rahim).
   4. Perdarahan sebelum atau saat persalinan (*antepartum hemorrhage*).
   5. Ibu hamil yang sedang sakit.
2. Bayi prematur tipe KMK disebabkan oleh:
   1. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi.
   2. Ibu memiliki riwayat hipertensi, pre eklampsia dan anemia.
   3. Kehamilan kembar.
   4. Malaria kronik dan penyakit kronik lainnya.
   5. Ibu hamil merokok.

**4. Tanda dan gejala**

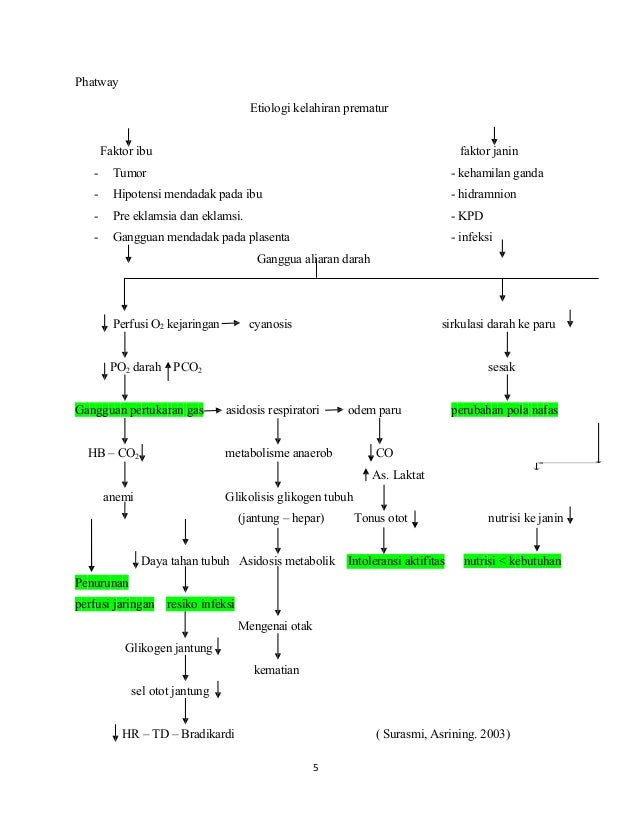
Menurut Rukiyah & Yulianti (2012), ada beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada bayi prematur antara lain adalah sebagai berikut:

1. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
2. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
3. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
4. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
5. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
6. Rambut lanugo masih banyak.
7. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
8. Tulang rawan daun telinga belum sempuna pertumbuhannya.
9. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
10. Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora dan klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki).
11. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
12. Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah
13. Jaringan kelenjar mamae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
14. Vernix caseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

Menurut Proverawati & Sulistyorini (2010), bayi prematur menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaan lemah, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda-tanda bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK):
   1. Kulit tipis dan mengkilap.
   2. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna.
   3. Lanugo (rambut halus atau lembut) masih banyak ditemukan terutama pada daerah punggung.
   4. Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik.
   5. Pada bayi perempuan, labia mayora belum menutupi labia minora.
   6. Pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan dan testis kadang belum turun.
   7. Garis telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
   8. Kadang disertai dengan pernapasan yang tidak teratur.
   9. Aktivitas dan tangisan lemah.
   10. Reflek menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.
2. Tanda-tanda bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK):
   1. Umur bayi bisa cukup, kurang atau lebih bulan, tetapi beratnya kurang dari 2500 gram.
   2. Gerakannya cukup aktif dan tangisannya cukup kuat.
   3. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis.
   4. Pada bayi laki-laki testis mungkin sudah turun.
   5. Bila kurang bulan maka jaringan payudara dan puting kecil.

**5. Pathway**



**6. Patofisiologi bayi prematur**

Menurut Surasmi, dkk (2003), neonatus dengan imaturitas pertumbuhan dan perkembangan tidak dapat menghasilkan kalori melalui peningkatan metabolisme. Hal itu disebabkan karena respon menggigil pada bayi tidak ada atau kurang, sehingga bayi tidak dapat menambah aktivitas. Sumber utama kalori bila ada stres dingin atau suhu lingkungan rendah adalah thermogenesis nonshiver. Sebagai respon terhadap rangsangan dingin, tubuh bayi akan mengeluarkan norepinefrin yang menstimulus metabolisme lemak dari cadangan lemak coklat untuk menghasilkan kalori yang kemudian dibawa oleh darah ke jaringan. Stres dapat menyebabkan hipoksia, metabolisme asidosis dan hipoglikemia. Peningkatan metabolisme sebagai respon terhadap stres dingin akan meningkatkan kebutuhan kalori dan oksigen. Bila oksigen yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan, tekanan oksigen berkurang (hipoksia) dan keadaan ini akan menjadi lebih buruk karena volume paru menurun akibat berkurangnya oksigen darah dan kelainan paru (paru yang imatur). Keadaan ini dapat sedikit tertolong oleh haemoglobin fetal (HbF) yang dapat mengikat oksigen lebih banyak sehingga bayi dapat bertahan lama pada kondisi tekanan oksigen yang kurang.

Stres dingin akan direspon oleh bayi dengan melepas norepinefrin yang menyebabkan vasokontriksi paru. Akibatnya, menurunkan keefektifan ventilasi paru sehingga kadar oksigen darah berkurang. Keadaaan ini menghambat metabolisme glukosa dan menimbulkan glikolisis anaerob yang menyebabkan peningkatan asam laktat, kondisi ini bersamaan dengan metabolisme lemak coklat yang menghasilkan asam sehingga meningkatkan kontribusi terjadinya asidosis. Kegiatan metabolisme anaerob meghilangkan glikogen lebih banyak dari pada metabolisme aerob sehingga mempercepat terjadinya hipoglikemia. Kondisi ini terjadi terutama bila cadangan glikogen saat lahir sedikit, sesudah kelahiran pemasukan kalori rendah atau tidak adekuat (Surasmi, dkk, 2003).

Bayi prematur umunya relatif kurang mampu untuk bertahan hidup karena struktur anatomi dan fisiologi yang imatur dan fungsi biokimianya belum bekerja seperti bayi yang lebih tua. Kekurangan tersebut berpengaruh terhadap kesanggupan bayi untuk mengatur dan mempertahankan suhu badannya dalam batas normal. Bayi berisiko tinggi lain juga mengalami kesulitan yang sama karena hambatan atau gangguan pada fungsi anatomi, fisiologi, dan biokimia berhubungan dengan adanya kelainan atau penyakit yang diderita. Bayi prematur atau imatur tidak dapat mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal karena pusat pengatur suhu pada otak yang belum matur, kurangnya cadangan glikogen dan lemak coklat sebagai sumber kalori. Tidak ada atau kurangnya lemak subkutan dan permukaan tubuh yang relatif lebih luas akan menyebabkan kehilangan panas tubuh yang lebih banyak. Respon menggigil bayi kurang atau tidak ada, sehingga bayi tidak dapat meningkatkan panas tubuh melalui aktivitas. Selain itu kontrol reflek kapiler kulit juga masih kurang (Surasmi, dkk, 2003).

**7. Pemeriksaan penunjang pada bayi prematur**

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada bayi prematur dan BBLR adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sel darah putih: 18.000/mm3. Neutrofil meningkat hingga 23.000- 24.000/mm3 hari pertama setelah lahir dan menurun bila ada sepsis.
2. Hematokrit (Ht): 43%-61%. Peningkatan hingga 65% atau lebih menandakan polisitemia, sedangkan penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic prenatal/perinatal.
3. Hemoglobin (Hb): 15-20 gr/dl. Kadar hemoglobin yang rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis yang berlebihan.
4. Bilirubin total: 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl pada 1-2 hari, dan 12 gr/dl pada 3-5 hari.
5. Destrosix: tetes glukosa pertama selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata-rata 40-50 mg/dl dan meningkat 60-70 mg/dl pada hari ketiga.
6. Pemantauan elektrolit (Na, K, Cl): dalam batas normal pada awal kehidupan.
7. Pemeriksaan analisa gas darah.
8. **Penatalaksanaan pada bayi prematur**

Menurut Rukiyah & Yulianti (2012), beberapa penatalaksanaan atau penanganan yang dapat diberikan pada bayi prematur adalah sebagai berikut:

* + - 1. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. Bayi prematur mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
      2. Mencegah infeksi dengan ketat. Bayi prematur sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
      3. Pengawasan nutrisi. Reflek menelan bayi prematur belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
      4. Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat
      5. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih serta pertahankan suhu tetap hangat.
      6. Tali pusat dalam keadaan bersih.
      7. Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI

1. **Teori Asuhan Keperawatan**
   * + - 1. **Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi).

Menurut Nurarif (2015), pengkajian yang harus dilakukan adalah :

a. Pengkajian Primer : Airway, breathing, circulation, disability

b. Data Demografi : Identitas pasien dan penanggung jawab

c. Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan Utama : Bayi kurang bulan
2. Riwayat penyakit sekarang: bayi kecil, lemah, sesak, adanya resiko hipotermi, tangisan masih lemah, Berat badan < 2500 gram.
3. Riwayat penyakit dahulu: Riwayat pre natal, natal, dan post natal. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.
4. Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab prematur
5. Riwayat imunisasi
6. Riwayar tumbuh kembang
7. Pemeriksaan fisik
8. Keadaan umum: pada umunya klien dengan prematur dalam keadaan lemah, bayi terlihat kecil, pergerakan masih kurang dan lemah, berat badan < 2500 gram, dan tangisan masih lemah
9. Kesadaran: tergantung tingkat keparahan pasien
10. Tanda-tanda vital: pada umumnya terjadi gangguan pada sistem tubuh termasuk pernapasan klien, suhu tubuh mudah terjadi hipotermi
11. Kepala: bentuk kepala kecil, fontanela mayor dan minor masih cekung, lingkar kepala kurang dari 33cm
12. Mata: biasanya konjungtiva dan sklera berwarna normal, lihat reflek kedip baik atau tidak, terdapat radang atau tidak. Pada pupil terjadi miosis saat diberikan cahaya
13. Hidung: biasanya terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat secret berlebih dan terpasang alat bantu napas
14. Thoraks
15. Inspeksi : napas cepat dan tarikan dada bagian bawah ke dalam. Pada lingkar dada kurang dari 30cm
16. Auskultasi : adanya stridor atau weezing menunjukkan tanda bahaya
17. Kulit dan kelamin : pada kulit terlihat keriput, tipis, penuh lanugo, pada dahi, pelipis, telinga, dan lengan. Pertumbuhan genetalia belum sempurna
    * + - 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi prematur menggunakan acuan tim pokja SDKI DPP PPNI 2016 :

1. Pola napas tidak efektif
2. Resiko defisit nutrisi
3. Resiko infeksi

**3. Intervensi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA KEPERAWATAN**  **(SDKI)** | **TUJUAN & KRITERIA HASIL**  **(SLKI)** | **INTERVENSI**  **(SIKI)** |
| **D.0005**  Pola napas tidak efektif | **L.01004 (Pola Napas)**  Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka pola nafas membaik, dengan kriteria hasil :   * Dispnea menurun * Penggunaan otot bantu nafas menurun * Napas cuping hidup menurun * Frekuensi nafas membaik * Kedalaman nafas membaik | **I.01012 (Manajemen Jalan Nafas)**  Observasi:   * Monitor pola nafas * Monitor bunyi nafas * Monitor sputum   Terapeutik:   * Pertahankan kepatenan jalan nafas * Lakukan fisioterapi dada, jika perlu * Berikan oksigen, jika perlu   Kolaborasi   * Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu |
| **D.0019**  Resiko Defisit Nutrisi | **L.030330**  Setelah dillakukan tindakan 3x24 jam , maka status nutrisi bayi membaik, dengan kriterian hasil :   * Berat bada meningkat * Panjang badan meningkat * Kulit kening menurun * Pucat menurun | **I.03119 (Manajemen Nutrisi)**  Observasi   * Identifikasi status nutrisi * Identifikasi perlunya selang nasogastrik * Monitor berat badan   **I.03126 (Pemberian Makanan Enteral)**  Observasi   * Periksa posisi NGT/OGT dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara   Terapeutik   * Gunakan tehnik bersih dalam pemberian makanan via selang * Bicara dengan bayi selama diberikan   makanan untuk menstimulus bayi |
| **D.0142**  Resiko Infeki | **L.14137 (Tingkat Infeksi)**  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, makan tingkat infekesi menurun, dengan kriteria hasil :   * Kebersihan tangan meningkat * Kebersihan tubuh meningkat | **I.14539 (Pencegahan Infeksi)**  Observasi   * Monitor tanda dan gejala infeksi   Terapeutik   * Batasi jumlah pengunung * Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien * Pertahankan tehnik aseptic pada pasien beresiko tinggi |

1. **Teori Keperawatan Myra Estin Levine**

Teori keperawatan merupakan suatu kerangka kerja yang dirancang untuk mengatur pengetahuan dan menjelaskan fenomena dalam keperawatan, pada tingkat yang lebih kongkrit dan spesifik. Salah satu teori keperawatan yang banyak berkembang adalah teori menurut Myra Estin Levine yang dikenal dengan model konservasi. Model konservasi Levine didasari tiga konsep utama yaitu adaptasi *wholeness* dan konservasi. Fokus model tersebut adalah mempromosikan adaptasi secara keseluruhan (*wholeness*) dengan menggunakan prinsip konservasi (Levine, 1967 dalam Tomey & Alligood, 2006)

* + - 1. Adaptasi

Levine (1991, dalam Tomey & Alligood, 2010) menyatakan bahwa adaptasi merupakan sebuah proses berkesinambungan yang terkait antara individu dengan lingkungannya. Levine menyatakan bahwa lingkungan terbagi ke dalam dua bagian yaitu lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Levine mendefinisikan adaptasi sebagai sebuah proses yang dilakukan individu dalam rangka menjaga integritas kehidupannya dengan cara menyelaraskan lingkungan internal dengan lingkungan eksternalnya, dengan mempertimbangkan pola dan kemampuan adaptasi tiap individu.

* + - 1. *Wholeness*

Levine menganggap bahwa *Wholeness* merupakan system terbuka dan menggabungkan semua bagian untuk mencapai suatu keutuhan dalam mengahadapi perubahan lingkungan. *Wholeness* merupakan keutuhan individu yang berada dalam kondisi sehat dengan terciptanya keseimbangan antara konservasi energi, struktur, personal, dan sosial. Hal ini ditemukan saat individu berinteraksi dan beradaptasi secara konstan dengan lingkungan sehingga integritasnya tetap terjaga (Levine, 1967 dalam Tomey & Alligood, 2006). Konsep *wholeness* pada bayi prematur dilihat dengan membandingkan tingkat kemampuan perkembangan bayi prematur dengan kemampuan perkembangan yang diharapkan pada bayi sesuai dengan usianya (Mefford,2011)

* + - 1. Konservasi (*Conservation*)

Konservasi menjelaskan suatu sistem yang kompleks yang mampu melaksanakan fungsi tubuh ketika terjadi tantangan yang buruk. Melalui konservasi ini individu mampu menghadapi tantangan, melakukan adaptasi dan tetap mempertahankan keunikan pribadi. Perhatian utama pada konservasi adalah menjaga keutuhan individu. Konsep utama konservasi terdiri dari konservasi energi, konservasi integritas struktur, konservasi integritas personal dan konservasi integritas sosial (Levine, 1967 dalam Tomey & Alligood, 2006)

1. Konservasi energi

Merupakan keseimbangan dan perbaikan energi yang dibutuhkan individu untuk melakukan aktivitas. Hal tersebut juga termasuk keseimbangan energi yang masuk dan energi yang keluar untuk menghindari kelemahan yang berlebihan. Intervensi keperawatan dilakukan untuk mengurangi ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan

1. Konservasi integritas struktur

Peyembuhan adalah proses perbaikan integritas struktur dan fungsi dalam mempertahankan keutuhan diri. Peran perawat dalam memberikan intervensi adalah membantu individu untuk menuju tingkat adaptasi baru.

1. Konservasi integritas personal

Menyadari pentingnya harga diri dan identitas diri klien serta penghormatan terhadap privasi. Perawat dalam melakukan intervensi keperawatan harus menghargai keberadaannya seperti menghargai nilai dan norma yang dianut serta keinginannya, menyapa dengan sopan, meminta izin sebelum melakukan Tindakan dan melakukan tahapan terminasi setelah melakukan Tindakan dan sebelum meninggalkan klien. Perawat juga memahami, menghargai dan melindungi kebutuhan akan jarak (*space*)

1. Konservasi integritas sosial

Anggota keluarga terlibat dalam pemenuhan kebutuhan keagamaan atau spiritual dan penggunaan hubungan interpersonal. Individu mendapatkan makna kehidupan melalui komunitas sosial. Perawat membantu menghadirkan anggota keluarga dan menggunakan hubungan interpersonal untuk menjaga integritas sosial

1. **Aplikasi Teori Konservasi pada Bayi Prematur**

Perawat dalam menerapkan teori keperawatan yang sesuai dengan bayi prematur yang bertujuan memberikan asuhan dalam proses keperawatan. Salah satu dalam teori keperawatan yang diterapkan adalah teori konservasi Levine (Mefford & Alligood, 2011).

Perubahan yang terjadi pada lingkungan intrauterin ke ekstrauterin merupakan tatangan bayi prematur karena imaturitas fungsi organ dan gangguan pada Riwayat kehamilan. Bayi prematur beradaptasi dengan lingkungan eksternal untuk mempertahankan eksistensi dirinya seperti paparan suhu, bau, cahaya, postur, dan posisi bayi prematur. Paparan bayi ekstrauterin dapat menimbulkan stress dan ancaman gangguan Kesehatan salah satunya yaitu gangguan pola napas, sehingga pada periode adaptasi tersebut diperlukan penerapan teori konservasi Levine yang bersifat holistic (Zimmerman & Bauersachs, 2012).

Teori konservasi Levine berfokus pada bayi prematur adalah individu yang holistik dan berinteraksi dengan lingkungan, kemudian melakukan adaptasi dengan lingkungan untuk mencapai *wholeness* atau keutuhan (Mefford & Alligood, 2011). Teori ini membagi dua yaitu lingkungan internal dan eksternal. Lingkungan internal meliputi lingkungan fisiologis dan patofisiologis sedangkan lingkungan eksternal meliputi tiga komponen yaitu perseptual, operasional atau kontekstual dan konseptual (Mefford,2004).

Proses keperawatan dengan masalah oksigenasi yang dapat dialami bayi yang lahir prematur dengan menggunakan pendekatan teori Levine yaitu meliputi pengkajian gangguan fisiologis, gangguan integritas struktural, gangguan persyarafan yang berdampak pada gangguan integritas personal, dan gangguan proses keluarga yang berdampak pada gangguan integritas sosial. Gangguan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup bayi prematur (Mefford,2004).

* 1. Pengkajian
     + - 1. Pengkajian konservasi energi

Pengkajian konservasi energi berfokus pada keseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan untuk mencegah keletihan. Pengkajian konservasi energi pada bayi prematur terdiri dari :

* + - 1. Status nutrisi dan cairan

Jenis makanan/minum, frekuensi makan, pola makan minum/jam

2. Eliminasi

BAB dan BAK pengkajian meliputi : Frekuensi , warna , konsistensi dan bau

3. Istirahat dan tidur

Hal yang dikaji terkait dengan kebiasaan tidur pada bayi prematur

* + - 1. Kebersihan Diri

Hal yang dikaji terkait dengan kebiasaan mandi pada bayi prematur

* 1. Pengkajian integritas struktur

Konservasi integritas struktur pada bayi prematur dalam hal ini berkaitan dengan ketidakmatangan struktur bayi prematur dan kondisi organ tubuh. Pengkajian dalam hal ini terdiri dari :

* + - * 1. Keadaan umum dan tingkat kesadaran pada bayi prematur. Beberapa kasus bayi prematur ditemui keadaan umumnya lemah, sesak, sedangkan untuk kesadarannya sebisa mungkin dijaga composmentis dengan GCS 15
        2. Tanda-tanda vital yang tidak normal seperti respirasi lebih dari 40-60x/menit, suhu tubuh bayi terpantau dalam incubator
        3. Pengukuran antropometri bayi
  1. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk kepala bulat dan simetris, rambut dan kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata. Palpasi : Fontanel lunak

Mata : Skela tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

Hidung : Bentuk simetris, ada cuping hidung, terdapat retraksi dinding dada, sulit bernapas, terpasang alat bantu napas.

Telinga : Bentuk telinga simetris, kartilago tampak belum sempurna, tidak ada cairan abnormal.

Mulut : Bibir tidak sianois , membrane mukosa lembab

Leher : Lihat apakah ada pembesaran kelenjar tyroid. Namun pada bayi baru lahir pembesaran kelenjar tyroid jarang ditemukan

Dada : apakah bentuknya simetris atau tidak, retraksi dinding dada, tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun, kedalaman dan upaya bernapas

Jantung : biasanya denyut jantung 100-160x/menit.

Paru-paru : terdengar suara napas tambahan

Abdomen : tali pusat berwarna putih dan masih basah

Kulit : Turgor kulit halus dan mengkilap, kulit tampak transparan, warna kulit merah muda, akral dingin, terdapat lanugo

* 1. Pengkajian integritas personal

Konservasi integritas personal pada bayi prematur dikaitkan dengan nilai personal perawat terhadap menghargai dengan selalu mengomunikasikan setiap Tindakan yang dilakukan terhadap pasien serta menjaga privasi pasien selama perawatan.

* 1. Pengkajian integritas sosial

Pengakajian konservasi integritas sosial menjamin bayi mendapatkan perawatan secara *wholeness*. Hal ini di penting di karenakan integritas sosial menyediakan stimulus yang diperlukan bayi untuk tumbuh dan berkembang. Perawat mengkaji konservasi integritas sosial pasien dengan menggali informasi tentang karakteristik sistem keluarga saat bayi lahir. Kelahiran bayi prematur merupakan krisis yang mengganggu fungsi keluarga (Mefford, 2011). Kemampuan keluarga untuk beradaptasi dipengaruhi oleh karakteristik sistem keluarga. Karakteristik sistem keluarga saat lahir termasuk usia ibu, ras, statussosial ekonomi (Mefford,2011).

* 1. **Trophicognosis**

Diagnosa keperawatan menyimpulkan fakta provokatif. Fakta provokatif disusun sedemikian rupa untuk menunjukkan kemungkinan beberapa masalah keperawatan yang dapat diangkat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis merupakan rencana penerapan intervensi keperawatan berdasarkan prinsip-prinsip konservasi yang bertujuan untuk ketakutan yang berhubungan dengan lingkungan yang tidak biasa, dan prosedur yang menimbulkan stress.

* 1. **Evaluasi**

Observasi respon pasien terhadap intervensi yang telah dilakukan. Hasil dievaluasi dengan mengobservasi Tindakan pengaturan posisi pada bayi prematur dengan masalah oksigenasi.

* 1. **Format pengkajian menurut teori Levine**

1. **PENGKAJIAN**
2. **Identitas umum**

Nama :………….. Alamat :……………

Tempat tanggal lahir : …………. Agama :……………

Usia : …………. Suku Bangsa : …….

Nama ayah/ibu : ………….

Pendidikan ayah : ………….

Pekerjaan ayah : …………..

Pendidikan ibu : …………..

Pekerjaan ibu : …………..

1. **Lingkungan Internal**
2. Alasan masuk :………………………………………
3. Faktor pencetus :………………………………………
4. Keluhan Utama :……………………………….
5. Diagnosa Medik :………………………………………
6. **Lingkungan Eksternal**
7. Riwayat Kesehatan Dahulu
8. Penyakit waktu kecil :
9. Pernah dirawat di Rs :
10. Obat-obatan yang digunakan :
11. Tindakan (operasi) :
12. Alergi :
13. Kecelakaan :
14. Imunisasi :
15. Lingkungan

Karakteristik rumah (yang beresiko terhadap Kesehatan) (jelaskan keadaan rumah terutama yang membahayakan Kesehatan seperti sirkulasi udara, sinar matahari, tangga, lantai yang licin,dsb)

1. Praktik kebudayaan yang mempengaruhi Kesehatan (misalnya pantangan untuk memberi imunisasi pada anak, bayi diberi makanan lebih awal, dll)
2. Fasilitas Kesehatan yang tersedia (Tulis fasilitas Kesehatan disekitar rumah atau yang biasa dimanfaatkan keluarga seperti puskesmas, dokter praktek,dsb)
3. **Pengkajian konservasi**
4. **Konservasi energi**
5. Status nutrisi dan cairan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kebiasaan | Sebelum sakit | Selama sakit |
| Makanan/minuman yang disukai/tidak disukai |  |  |
| Selera makan/minum |  |  |
| Alat makan/minum yang dipakai |  |  |
| Pola makan minum/jam |  |  |

1. Eliminasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kebiasaan | | Sebelum sakit | Selama sakit |
| BAB | Frekuensi,  Warna,  konsistensi |  |  |
| BAK | Frekuensi,  Warna,  Bau |  |  |

1. Istirahat dan tidur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kebiasaan | Sebelum sakit | Sesudah sakit |
| Pola tidur |  |  |
| Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur,dll) |  |  |
| Tidur siang |  |  |

1. Aktivitas bermain

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kebiasaan | Sebelum sakit | Sesudah sakit |
| Jenis permainan |  |  |
| Frekuensi bermain |  |  |

1. Kebersihan diri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kebiasaan | Sebelum sakit | Sesudah sakit |
| Penampilan secara umum |  |  |
| Frekuensi mandi |  |  |
| Frekuensi mengganti pakaian |  |  |
| Frekuensi menggosok gigi |  |  |

1. **Konservasi Integritas Struktur**
2. Keadaan umum dan kesadaran :
3. Tanda-tanda vital
4. Suhu :
5. Frekuensi napas :
6. Tekanan darah :
7. Nadi :
8. Pengukuran antropometri
9. Berat badan :
10. Panjang badan :
11. Lingkar kepala :
12. Lingkar dada :
13. Lingkar perut :
14. Lingkar lengan :
15. Pemeriksaan fisik (HeadtoToe)
16. Kepala
17. Inspeksi
18. Bentuk dan kesimetrisan
19. Kebersihan rambut & kulit kepala
20. Lesi
21. Penyebaran rambut
22. Palpasi
23. Benjolan (ada/tidak)
24. Nyeri tekan (ada/tidak)
25. Tekstur rambut
26. Mata
27. Pelpebra : edema/tidak

Radang/tidak

1. Sclera : Icterus/Ikterik
2. Konjungtiva : Radang/tidak

Anemis/pink

1. Pupil : Isokor/anisokor

Myosis/midriasis

Refleks pupil terhadap

1. Cahaya
   1. Posisi mata : Simetris/tidak
   2. Gerakan bola mata :
   3. Penutupan kelopak mata :
   4. Keadaan bulu mata :
   5. Kemampuan visual :
2. Hidung
3. Bentuk :
4. Struktur :
5. Perforasi septum :
6. Secret/cairan :
7. Telinga
8. Posisi telinga :
9. Ukuran/bentuk telinga :
10. Lubang telinga : bersih/serumen/nanah
11. Pemakaian alat bantu :
12. Mulut
13. Gigi

* Keadaan gigi :
* Karang gigi/karies :
* Gigi berlubang :

1. Gusi : normal/edema
2. Lidah : (mikroglosia/makroglosia/glosoptosis
3. Mukosa mulut : lembab/kering
4. Tonsil : normal/bengkak
5. Palatum : labiopalatoskisis/tidak
6. Pengeluaran saliva berlebih : ada/tidak
7. Faring
8. Hyperemia : ada/tidak
9. Edema faring :ada/tidak
10. Abses pada retroaringeal/peritonsillar : ada/tidak
11. Laring

Obstruksi pada laring : ada/tidak

1. Pemeriksaan paru
2. Inspeksi
3. Kesimetrisan : simetris/tidak
4. Gerakan dada : sama antara kanan/kiri atautidak
5. Deformitas : ada/tidak
6. Penonjolan :ada/tidak
7. Pembengkakan : ada/tidak
8. Palpasi
9. Kesimetrisan :
10. Vocal fremitus :
11. Krepitasi subcutis :
12. Perkusi
13. Pembesaran paru :
14. Suara : resonan/pekak
15. Auskultasi : vesikuler/ronchi/cracles
16. Jantung
17. Inspeksi :

denyut apek :

1. Perkusi :

pembesaran :

1. Auskultasi
2. BJ 1 :
3. BJ 2 :
4. BJ 3 :
5. Bunyi jantung tambahan :
6. Abdomen
7. Inspeksi
8. Ukuran & bentuk :
9. Lesi/luka post opersi :
10. Stoma :
11. Auskultasi

Peristaltic usus : x/menit

1. Perkusi : tympani/redup
2. Palpasi :
3. Organ hati
4. Limpa
5. Ketegangan dinding perut
6. Turgor kulit
7. Pemeriksaan genetalia
8. Laki-laki
9. Ukuran
10. bentuk penis : hipospadi/epispadias/normal
11. peradangan
12. testis
13. fimosis
14. perempuan
15. labia minora tertutup oleh labia mayora
16. lubang uretra dan vagina terpisah
17. kebersihan vagina
18. Pemeriksaan anus
19. adanya luka post op : ada/tidak
20. kebersihan
21. anus : ada/tidak
22. Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas atas dan bawah:
23. kelainan tulang belakang : lordosis/kifosis/scoliosis
24. spasme otot : ada/tidak
25. paralysis : ada/tidak
26. atropi/hipertropi
27. kelemahan/kelumpuhan
28. Pemeriksaan kulit
29. turgor kulit :
30. warna kulit
31. kelembaban
32. penyakit pada kulit
33. Pemeriksaan tingkat perkembangan
34. Kemadirian dan bergaul : sesuai umur ( ) tidak sesuai umur ( )
35. Motorik halus : sesuai umur ( ) tidak sesuai umur ( )
36. Kognitif dan bahasa : sesuai umur ( ) tidak sesuai umur ( )
37. Motorik kasar : sesuai umur ( ) tidak sesuai umur ( )
38. Data tambahan
39. Hasil labolatorium :
40. Rontgen :
41. USG :
42. **Konservasi Integritas Personal**
43. Identitas diri : Baik ( ) tidak baik ( ) lainnya (sebutkan)
44. Harga diri : Baik ( ) tidak baik ( ) lainnya (sebutkan)
45. Stress dan koping : Baik ( ) tidak baik ( ) lainnya (sebutkan)
46. **Konservasi integritas sosial**
47. Pembawaan secara umum : Baik ( ) tidak baik ( ) lainnya (sebutkan)
48. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik ( ) tidak baik ( ) lainnya (sebutkan)
49. Support keluarga : Baik ( ) tidak baik ( ) lainnya (sebutkan)
50. Harapan keluarga terhadap Tindakan petugas Kesehatan
51. **Triphicognosis**

Model konservasi Myra Levine merekomendasikan Triphicognosis sebagai suatu alternatif diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yaitu memberi arti atau makna data atau fakta yang telah dikumpulkan sesuai dengan kondisi pasien.

1. **Hipotesis**

Hipotesis merupakan rencana penerapan intervensi keperawatan berdasarkan prinsip-prinsip konservasi yang bertujuan untuk ketakutan yang berhubungan dengan lingkungan yang tidak biasa, dan prosedur yang menimbulkan stress.

1. **Implementasi dan evaluasi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Triphocognosis/  Diagnosa keperawatan (SDKI) | Tujuan dan kriteria hasil (SLKI) | Intervensi  (SIKI) | Implementasi | Evaluasi |
|  |  |  |  |  |

1. **Analisis *Evidence Based Nursing* (EBN)**

ANALISA JURNAL DENGAN METODE PICO

“*Quarter Turn From Prone Position Increases Oxygen Saturation In Premature Babies With Respiratory Distress Syndrome*”

Puji Lestari, Dian Susmarini, Sidik Awaludin (2018)

PROBLEM :

Bayi dengan prematur membutuhkan posisi yang tepat untuk meningkatkan saturasi oksigen dan tingkat kenyamanannya. Bayi prematur memiliki resiko mengalami beberapa masalah, salah satunya yaitu gangguan pernapasan yang dapat mempengaruhi status oksigenasi bayi prematur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian posisi *Quarter prone* untuk meningkatkan saturasi oksigen pada bayi prematur, dengan jumlah sampel 20 responden.

INTERVENTION :

Desain penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan *one group pre post test* design. Sampel dipilih dengan *Consecutive sampling*. Kriteria inklusi antara lain bayi prematur dengan usia kehamilan 28-36 minggu, berat lahir 800-2400 gram, menderita RDS ringan dan sedang. Ditempatkan di inkubator dengan suhu 36,5-37,5oC, dan mendapat terapi oksigen menggunakan CPAP dengan fiO2 25-40%. Sedangkan kriteria eksklusi adalah bayi prematur dengan kelainan kardiorespirasi, hemodinamik fluktuatif, dan anemia. Awalnya *informed consent* diberikan kepada orangtua. Dengan persetujuan orang tua, bayi kemudian di skrining untuk mengetahui kemampuannya untuk diikutsertakan dalam penelitian ini. Sebanyak 20 responden dipilih. Semua responden dilakukan intervensi, tanpa kelompok kontrol. Saturasi oksigen diukur sebelum intervensi *Quarter prone*. Sebuah bantal diletakkan dibawah perut untuk menjaga tubuh tetap dalam posisi *quarter prone*. Bayi dipertahankan dalam posisi ini selama 2 jam , setelah 2 jam akan dilakukan pengukuran saturasi oksigen kembali.

COMPARISSION :

Penelitian yang dilakukan oleh Puji lestari, dkk (2018) yang menemukan bahwa posisi *Quarter prone* dapat meningkatkan saturasi oksigen dan penggunaan obat penenang serta meningkatkan tingkat kenyamanan pasien. Ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang yang menunjukkan bahwa nilai median SPO2 sebelum pemberian posisi Quarter prone adalah 94%, setelah diberikan intervensi selama 2 jam nilainya adalah 96,5%. Ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Montgomery et al (2014) menunjukkan bahwa seperempat putaran dari posisi tengkurap memiliki efektifitas yang sama dengan posisi tengkurap dalam meningkatkan respirasi dan oksigenasi. Namun seperempat putaran dari posisi tengkurap lebih nyaman bagi bayi karena bantal diletakkan untuk menopang tubuh.

OUTCOME :

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi *Quarter prone* terhadap saturasi oksigen pada bayi prematur. Posisi *Quarter prone* pada bayi merupakan posisi yang dapat memberikan pengaruh yang maksimal bagi ventilasi bayi prematur

1. **Standar Operasional Prosedur Keterampilan**

**STANDAR OPERATIONAL PROCEDURE (SOP)**

**MENGUKUR PERNAPASAN PADA BAYI**

Defenisi: Pemeriksaan pernapasan merupakan menghitung jumlah/frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan yang dihitung dalam 1 menit yang bertujuan untuk mengetahui jumlah dan sifat pernapasan, keadaan umum pasien, perkembangan penyakit.

Tujuan : Mengetahui jumlah dan sifat pernapasan dalam satu menit serta untuk mengetahui keadaan umum bayi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ASPEK YANG DINILAI | NILAI | | |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | PERSIAPAN ALAT :   1. Jam/Stopwatch 2. Buku catatan 3. Sarung Tangan |  |  |  |
| 2. | TAHAP PRA INTERAKSI :   1. Baca catatan keperawatan 2. Menyiapkan dan menempatkan alat-alat didekat pasien 3. Mencuci tangan |  |  |  |
| 3. | TAHAP ORIENTASI :   1. Berikan salam, panggil klien / keluarga dengan namanya 2. Jelaskan prosedur dan waktu tindakan kepada keluarga |  |  |  |
| 4. | TAHAP KERJA :   1. Siapkan alat-alat yang diperlukan 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Petugas mengatur posisi pasien dengan tidur terlentang 4. Petugas melakukan pengukuran dengan membuka baju bagian atas dada dan bagian bawahnya atau menempatkan tangan pemeriksa langsung pada abdomen pasien sambil melihat pergerakan dinding dada 5. Petugas menghitung ferkuensi, irama dan pola napas selama 1 menit 6. Petugas mencatat hasil di rekam medis 7. Lepas Sarung tangan 8. Cuci tangan |  |  |  |
|  | TAHAP TERMINASI :   * + - * + Mendokumentasikan tindakan keperawatan |  |  |  |

# STANDAR OPERATIONAL PROCEDURE (SOP)

# POSISI QUARTER PRONE

# Defenisi : Posisi Quarter prone/semi prone adalah posisi bayi miring kanan atau kiri dengan tangan posisi fleksi ka arah mulut bayi

# Tujuan : Membantu stabilisasi frekuensi napas pada bayi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ASPEK YANG DINILAI | NILAI | | | | |
| 1 | 2 | | 3 | |
| 1. | PERSIAPAN ALAT :   1. Monitor 2. Pulse Oksimetri 3. Bedong bayi 4. Sarung Tangan |  | |  | |  |
| 2. | TAHAP PRA INTERAKSI :   1. Baca catatan keperawatan 2. Menyiapkan dan menempatkan alat-alat didekat pasien 3. Mencuci tangan |  | |  | |  |
| 3. | TAHAP ORIENTASI :   1. Berikan salam, panggil klien / keluarga dengan namanya 2. Jelaskan prosedur dan waktu tindakan kepada keluarga 3. Menanyakan kesiapan pasien dan persetujuan keluarga |  | |  | |  |
| 4. | TAHAP KERJA :   1. Siapkan alat-alat yang diperlukan 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Siapkan linen sebanyak 2 buah 4. Gulung masing-masing kedua kain menjadi kecil 5. Letakkan kain satu yang sudah digulung pada bagian satu sisi bayi 6. Posisikan bayi miring kanan atau miring kiri (sesuaikan kebutuhan bayi) 7. Posisikan sisi bagian kepala diatas gulungan kain, secara berbarengan posisikan tangan dan kaki kanan atau kiri seperti memeluk guling namun posisi hampir seperti *prone* (tengkurap) 8. Perhatikan tangan bayi fleksi dan sedekat mungkin dekat dengan perut 9. Berikan kain ke dua yang sudah digulung melingkari bagian kaki dengan membentuk “U” 10. Posisi dipertahankan selama 2 jam dan sesuai kebutuhan bayi 11. Lepas Sarung tangan 12. Cuci tangan |  | |  | |  |
|  | TAHAP TERMINASI :   1. Mendokumentasikan tindakan keperawatan |  | |  | |  |

# STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR (SOP)

# PEMASANGAN CPAP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tgl :** | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  **PEMASANGN CPAP** | **Penilaian** | |
| **Ya** | **Tidak** |
| **Definisi** | CPAP adalah salah satu alat yaang di gunakan sebagai tatalaksanan respiratory distres pada neonatus continuos positive airway pressure (CPAP) merupakan suatu alat untuk  mempertahankan tekanan positiv pada saluran napas neonatus selama pernafasan spontan |  |  |
| **Tujuan** | * Menurunkan kesulitan bernafas * Mengurangi ketergantungn terhadap oksigen Membantu memperbaiki dan mempertahankan kapasitas residuan paru * Mencegah obstruksi saluran nafas bagian atas, dan mencegah kollaps paru * Mengurangi apneu,bradikardi dan episode sianosis,serta mengurangi kebutuhan untuk * dirawat di ruang intensif |  |  |
| **Prosedur** | 1. Tempelkan selang oksigen dan udara ke pencampur dan flowmeter, lalu hubungkan ke alat pengatur kelembapan. Pasang flow meter antara 5-10 2. Tempelkan 1 selang ringa, lemas dan berkerut ke alat pengatur kelembapan. Hubungkan probel kelembapan dan suhu ke selang kerut yang masuk ke bayi pastikan probel suhu tetap diluar inkubator atau tidak di dekat sumber panas dari penghangat 3. Siapkan 1 botol air steril di dekat alat pengatur kelembapan 4. Jaga kebersihan ujung selang   Untuk menghubungkan sistem ke bayi. Langkah- langkahnya sebagai berikut :   1. Posiskan bayi dan naikkan kepala tempat tidur 30 derajat 2. Hisap lendir dari mulut, hidung dan faring pastikan bayi tidak mengalami atresia choana. 3. Letakkan gulungan kain di bawah bahu bayi,sehingga leher bayi dalam posisi ekstensi untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka 4. Lembabkan prong dengan air steril atau Nacl 0,9 % sebelum memasukkan kedalam hidung bayi, masukkan dengan posisi lengkungan ke bawah,sesuai sudut prong dan kemudian sesuaikan selang kerut dengan posisi yang sesuai. 5. Masukkan pipa orogastrik (OGT) dan lakukan aspirasi isi perut, kita boleh membiarkan pipa lambung tetap di tempatnya untuk mencegah distensi lambung. 6. Pergunakan topi untuk menjaga kehangantan bayi 7. Setelah bayi nyaman dan stabil dengan CPAP, barulah kita melakukan fiksasi agar nasal prong tidak bergeser dari tempatnya. |  |  |
| **Dokumentasi** | Mendokumentasikn hasil tindakan yang diberikan |  |  |

**BAB III**

**METODE**

1. **Desain**

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus (Prastowo 2014). Desain yang digunakan adalah *single case desain* yaitu satu penelitian studi kasus yang menekankan penelitian hanya pada sebuah unit kasus saja. Kasus yang diambil berjumlah 4 kasus bayi prematur di ruangan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado.

1. **Penetapan sampel**

Sampel pada penelitian ini berjumlah 4 bayi prematur dengan masalah oksigenasi. Kasus ini terdiri dari satu kasus kelolaan dan tiga lainnya kasus resume. Adapun indikasi dan kontraindikasi dari sampel yang akan dilakukan tindakan pengaturan posisi *quarter prone* yaitu :

* + - 1. Indikasi
* Bayi prematur dengan masalah oksigenasi
  + - 1. Kontraindikasi
* Bayi post operasi thoraks dan atau abdomen
* Bayi dengan *intraventrikuler hemorrhage* (IVH)

1. **Lokasi dan waktu pelaksanaan**
2. **Lokasi**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan diRSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado bertempat di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU)

1. **Waktu penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan selama 7 minggu

1. **Metode dan Teknik pengumpulan data**

Metode dan Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi. Sedangkan data Riwayat perawatan dan Riwayat penyakit pasien di ambil dari catatan medis, catatan perawatan pasien serta pemeriksaan fisik dan observasi pasien. Bayi yang mengalami masalah oksigensasi diberikan perawatan dengan menerapkan teori Konservasi Levine yang meliputi : Konservasi energi, konservasi integritas struktur, konservasi integritas personal, dan konservasi integritas sosial. Penerapan model tersebut dilakukan pada tiap tahap asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa (Tropikognosis), intervensi, implementasi dan evaluasi. Data hasil penerapan model konservasi Levine pada tiap-tiap kasus disajikan secara naratif berupa gambaran kasus.

1. **Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Penelitian ini menekankan pada masalah etik yang meliputi *Informed concent*, *anonymity, confidentiality*, dan *justice* (Hidayat, 2007).

1. *Informed concent*

*Informed concent* adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka informed concent harus di tanda tangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

1. *Anonimity*

*Anonymity* adalah Tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed concent* dan kuesioner, cukup dengan inisal dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

1. *Confidentiality*

*Confidentiality* adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

1. *Justice*

*Justice* Adalah keadilan, peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti (Hidayat, 2007).

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**
2. **Asuhan keperawatan kasus 1**
   1. **Pengkajian kasus 1**
3. **Identitas pasien**

Nama :By.Ny.S.A.N

Tempat tanggal lahir : Manado, 11 Februari 2022

Usia : 1 hari

Alamat : Tomboriri Timur

Agama : Kristen Protestan

Suku Bangsa : Minahasa

Nama ayah/ibu : Ny.S.A.N

Pendidikan ayah : SMA

Pekerjaan ayah : Swasta

Pendidikan ibu : SMA

Pekerjaan ibu : IRT

1. **Lingkungan Internal**

Alasan masuk : Bayi rujukan dari RS bayangkara dengan keluhan sesak napas. Bayi lahir tanggal 11/2//2022 pukul 09.30 wita secara spontan, dengan BBL 1200gr, PBL 40cm, apgar score 4-6( dikatakan lahir langsung menangis) bayi lahir dari ibu G0P1A0 , hamil 24-25 minggu.

Faktor pencetus : Bayi lahir kurang bulan dengan usia kehamilan 24-25 minggu

Keluhan Utama : Sesak napas

Diagnosa Medik : Prematur

1. **Lingkungan Eksternal**
2. **Riwayat Kesehatan Dahulu**

(Khusus untuk Anak Usia 0-5 Tahun)

1. Pre Natal Care
2. Bayi lahir dari ibu G0P1A0
3. Ibu By.Ny.S.A.N ketika bersalin berusia 22 tahun
4. Riwayat alergi : Tidak ada
5. Keluhan selama hamil : Muntah-muntah
6. Natal
7. Tempat melahirkan : Di RS Bayangkara
8. Lama dan jenis persalinan : Spontan
9. Usia gestasi 24-25 minggu
10. Post Natal
11. Kondisi bayi : BB Lahir : 1200gr, PBL: 40cm
12. Pernah dirawat diinkubator : tidak
13. Apakah anak mengalami penyakit : kuning (-) , kebiruan (-), kemerahan(-)
14. **Lingkungan**

Bayi belum terpapar dengan lingkungan eksternal

1. **Praktik kebudayaan yang mempengaruhi Kesehatan**

Keluarga mengatakan tidak ada faktor budaya yang mempengaruhi kesehatan

1. **Fasilitas Kesehatan yang tersedia**

Keluarga mengatakan fasilitas Kesehatan terdekat di daerah tomboriri timur yaitu puskesmas, dokter praktik dan bidan desa

1. **Pengkajian Konservasi**
   * + 1. **Konservasi Energi**
2. Status nutrisi dan cairan

Bayi mendapatkan intake oral ASI 8 x 3cc melalui OGT. Tidak terdapat residu. Pasien terpasang IVFD nutrimix 9ml/jam.

1. Eliminasi

Bayi BAB 1 x sehari meconium sedikit ± 1ml, urin dari jam 8-14 210 cc

1. Istirahat dan tidur

Bayi tampak kurang aktif, banyak tidur, menangis lemah

1. Personal Hygiene

Bayi mandi didalam inkubator secara sponge bath setiap pagi hari dan sekaligus dilakukan perawatan tali pusat. Popok diganti setiap selesai mandi dan tiap bayi BAB serta popok sudah penuh dengan BAK. Bayi tampak bersih dan tidak tampak tanda iritasi.

* + - 1. **Konservasi integritas struktural**
      2. Keadaan Umum dan kesadaran

Gerak kurang aktif, menangis lemah, banyak tidur, kesadaran composmentis

* + - 1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 78/43 mmHg

Nadi :141x/m

Frekuensi Napas : 37x/m

Suhu : 36,7 oC

SPO2 : 88%

* + - 1. Pengukuran antropometri

Berat badan : 1200gr

Panjang badan : 40cm

Lingkar kepala : 29cm

Lingkar dada : 25cm

Lingkar perut : 23cm

Lingkar lengan : 7cm

4. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

1. Kepala
   * + - 1. Inspeksi : Bentuk kepala bulat dan simetris, rambut dan kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata
         2. Palpasi : Tidak terdapat benjolan, fontanel lunak
2. Mata
3. Pelpebra : Tidak adanya edema atau radang pada daerah pelpebra
4. Sklera : Tidak ikterus
5. Konjungtiva : Anemis
6. Pupil : Isokor, terdapat refleks terhadap cahaya
7. Posisi mata : Simetris
8. Hidung

Bentuk hidung simetris, terpasang CPAP pada daerah hidung

1. Telinga

Bentuk telinga simetris, kartilago tampak belum sempurna, tidak ada cairan abnormal.

1. Mulut

Mulut terlihat kotor dan kering. Tidak terdapat sianosis dan tidak terdapat kelainan labio palate schizis. Terpasang OGT pada mulut bayi untuk pemberian nutrisi dan mengetahui residu ASI.

1. Pemeriksaan paru
2. Inspeksi :
3. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
4. Gerakan dada : terdapat retraksi dinding dada
5. Deformitas : tidak terdapat kelainan
6. Penonjolan : tidak terdapat penonjolan
7. Pembengkakan : tidak terdapat pembengkakan
8. Palpasi :
9. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
10. Perkusi :
11. Pembesaran paru : tidak terdapat pembesaran paru
12. Suara : resonan
13. Auskultasi : vesikuler
14. Jantung
15. Inspeksi : Tidak tampak iktus cordis
16. Perkusi : Iktus cordis di sub intra costa 5 teraba
17. Auskultasi :
18. BJ 1 : Reguler
19. BJ 2 : Reguler
20. Abdomen
21. Inspeksi :
22. Bentuk : Datar
23. Lesi/luka post operasi : tidak terdapat lesi/luka post operasi
24. Auskultasi : Peristaltik usus 12x/m
25. Perkusi : Tympani
26. Palpasi : Tidak ada massa
27. Pemeriksaan genetalia

Laki – laki : Skrotum belum berkembang sempurna dengan ruga yang kecil dan testis belum turun ke dalam skrotum

1. Anus

Tidak terdapat kelainan pada daerah anus

1. Pemeriksaan ekstremitas
2. Terpasang IVFD/PICC pada tangan kiri
3. Terpasang INT ditangan kanan
4. Tidak terdapat pembengkakan atau kelainan pada ekstermitas atas dan bawah
5. Pemeriksaan kulit

Turgor kulit halus dan mengkilap, kulit tampak transparan, warna kulit merah muda, terdapat lanugo

1. Pemeriksaan tingkat perkembangan
2. Kemandirian dan bergaul : Bayi belum mengerti
3. Motorik halus : kemampuan menghisap ada tetapi lemah
4. Kognitif dan bahasa : Bayi menangis jika ada rangsangan dan haus
5. Motorik kasar : Bayi menggerakkan kaki dan tangan jika ada respon dari sekitar
6. Data tambahan
7. Terapi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Terapi** | **Dosis** | **Frekuensi** | **Cara Pemberian** |
| Nutrimix | 7 ml | Perjam | IV |
| Heparin | 0.1 ml | Perjam | IV |
| Aminofilin | 3 mg | Per 12 jam | IV |
| *Ceftazidime* | 60 mg | Per 12 jam | IV |
| Amikacin | 9 mg | Per 18 jam | IV |
| Vit K | 1 mg | Per 8 jam | IV |
| ASI | 3 ml | 8 x sehari | OGT |

1. Hasil Laboratorium

Nama : By.Ny.S.A.N

Nomor RM : 00753923

Hari / Tanggal : 13-02-2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Paramatar | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan |
| **HEMATOLOGI** | | | |
| Leukosit | 18.7 | 6.0 - 22.0 | 10^3/uL |
| Eritrosit | 4.64 | 3.90 - 6.30 | 10^3/uL |
| Hemoglobin | 8.8 | 13.5 - 21.5 | g/dL |
| Hematokrit | 29.6 | 42.0 - 66.0 | % |
| Trombosit | 450 | 160 - 500 | 10^3/uL |
| MCH | 29.7 | 27.0 - 35.0 | pg |
| MCHC | 29.7 | 28.0 - 38.0 | % |
| 001 Eosofil | 1 | 1 - 5 | % |
| 002 Basofi | 0 | 0 - 1 | % |
| 003 Netrofil Batang | 0 | 2 - 8 | % |
| 004 Netrofil Segmen | 77 | 50 - 70 | % |
| 005 Limfosit | 17 | 20- 40 | % |
| 006 Monosit | 5 | 2 - 8 | % |
| MCV | 63.8 | 86.0 - 128.0 | fL |
| **KIMIA KLINIK** | | | |
| SGOT | 35 | < 33 | U/L |
| SGPT | 5 | < 43 | U/L |
| Bilirubi Total | 1.10 | 0.10 - 1.20 | mg/dL |
| Bilirubin Direct | 0.28 | < 0.30 | mg/dL |
| Ureum Serum | 30 | 10 - 40 | mg/dL |
| Creatinin Serum | 0.9 | 0.5 – 1.5 | mg/dL |
| Fosfor | 2.6 | 2.5 - 4.5 | mEq/L |
| Magnesium | 2.10 | 1.70 - 2. 50 | mEq/L |
| Albumin | 2.69 | 3.50-5.70 |  |
| Kalium Serum | 4.6 | 3.5 - 5.1 | mEq/L |
| Natrium Serum | 133 | 135 - 153 | mEq/L |
| Calsium | 9.64 | 8.62 - 10.31 | mEq/L |
| **IMUNOLOGI** | | | |
| CRT | 48.00 | <6.00 | mg/dL |

* + - 1. **Konservasi Integritas personal**

1. Identitas diri :

Bayi berusia 1 hari, bayi lahir dari ibu berusia 22 tahun G0P1A0 dengan usia kehamilan 24-25 minggu dengan berat badan lahir 1200 gram, PB 40cm, pasien belum mampu bernapas secara optimal, menggunakan alat bantu napas berupa CPAP, menangis lemah, reflek menghisap dan menelan masih lemah, apgar score 4-6 dengan down score 4. Bayi dirawat diinkubator akibat perkembangan fungsi neorologis yang belum sempurna sehingga belum mampu hidup di lingkungan luar rahim.

1. Harga diri :

Perawat dan petugas kesehatan lainnya selalu menghargai diri pasien dengan melakukan tindakan secara berhati-hati dan memberikan sentuhan yang lembut pada pasien agar membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman, walaupun pasien belum mengerti dan belum mampu mengungkapkan perasaan secara verbal, tetapi setiap tindakan yang diberikan selalu dikomunikasikan kepada pasien.

* + - 1. **Konservasi integritas sosial**

1. Support keluarga

Keluarga mengharapkan pasien kondisinya semakin membaik ditandai dengan adanya peningkatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan dari pasien. Sedangkan ibu dari pasien adalah ibu yang masih berusia 22 tahun, ibu bayi mengatakan akan merawat anaknya dengan baik jika anaknya sembuh, keluarga merasa khawatir dengan kondisi bayi yang lahir secara prematur

1. Harapan keluarga terhadap petugas Kesehatan

Keluarga pasien mengharapkan petugas kesehatan dapat memberikan perawatan optimal agar keadaan pasien semakin membaik.

* 1. **Triphicognosis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Triphicognosis** |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Klien tampak sesak * terpasang CPAP FiO2 25% PEEP 5 * RR : 37 x/menit * HR : 141x/Menit   - SPO2 : 88%  - Terdapat retraksi dinding dada | Pola nafas tidak efektif (D.0005) |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Terpasang IVFD/PICC di tangan kiri, lumen hijau dialiri heparin 0,1 ml/jam lumen orens dialiri cairan nutrimix 9ml/jam, * Terpasang INT di tangan kanan, * Pasien terpasang CPAP FiO2 25% PEEP 5 * Klien terpasang OGT | Resiko infeksi (D.0142) |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Bayi lahir belum cukup bulan * BBL 1200 gram * Bayi menangis lemah * Reflek menghisap dan menelan masih lemah | Resiko gangguan perkembangan (D.0107) |

* 1. **Hipotesis perawatan model konservasi Levine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Triphicognosis** | **Hipotesis** |
| 1. | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | **L.01004 (Pola Nafas)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi, dengan kriteria hasil :   * Tidak ada periode apnea>20 detik * Frekuensi napas dalam rentang normal 40-60x/m   **Hipotesis : I.01012 (Manajemen Jalan Nafas)**  **Konservasi energi :**   * Berikan posisi Quarter prone * Kolaborasi untuk pemberian alat bantu napas yang sesuai   **Integritas struktur :**   * Pantau pernapasan bayi yaitu yaitu upaya, irama, pola, frekuensi dan jalan napas * Pantau saturasi oksigen * Bersihkan jalan napas dari lender/secret * Periksa tanda-tanda adanya gawat napas * Kolaborasi dalam pemberian obat untuk memperbaiki pernapasan bayi   **Integritas sosial :**   * Fasilitasi perawatan inkubator untuk kestabilan tanda-tanda vital bayi |
| 2. | Resiko infeksi (D.0142) | **L.14137(Tingkat infeksi)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah infeksi menurun, dengan kriteria hasil :   * Tidak ada tanda-tanda infeksi   Dolor ( Nyeri )  Kalor ( Panas)  Tumor (Bengkak )  Rubor ( Kemerahan )  Fungsiolaesa  **Hipotesis : I.14539 (Pencegahan Infeksi)**  **Konservasi energi :**   * Lakukan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   **Integritas struktur :**   * Pantau adanya tanda-tanda infeksi * Gunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Kolaborasi pemberian terapi obat antibiotik, bila perlu   **Integritas personal :**   * Fasilitasi keluarga memperoleh informasi dari dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan pada bayi   **Integritas sosial :**   * Jelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi * Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mengekspresikan perasaannya * Berikan kesempatan pada orangtua/keluarga untuk berinteraksi dan terlibat dalam proses perawatan |
| 3. | Resiko gangguan perkembangan (D.0107) | **L.10101 (Status perkembangan)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, status perkembangan membaik, dengan kriteria hasil :   * Bayi menunjukkan perilaku tenang saat waktu *handling* dan tidur saat periode istirahat * Orangtua mau belajar cara merawat bayinya   **Hipotesis : I.10339 (Perawatan perkembangan)**  **Konservasi energi :**   * Berikan posisi bayi yang nyaman dengan menggunkan *nesting* untuk mempertahankan posisi bayi * Pantau toleransi bayi selama perawatan dalam inkubator   **Integritas struktur :**   * Pantau perubahan berat badan bayi. Berat badan bayi pada minggu awal kehidupan cenderung turun tetapi tidak lebih dari 10% dari berat badan lahir   **Integritas personal :**   * Ajarkan orangtua menyentuh bayi * Motivasi orangtua untuk berinteraksi dengan bayinya. |

* 1. **Implementasi dan evaluasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal** | **Triphicognosis** | | **Implementasi** | **Evaluasi respon organismik** | |
| 12 -02-2022  Jam : 08.00-14.00 wita | | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | * Memantau pernapasan bayi yaitu yaitu upaya, irama, pola, frekuensi dan jalan napas   Hasil : Tidak ada napas cuping hidung, adanya retraksi dada, frekuensi napas 37x/m, irama ireguler, terlihat secret pada mulut   * Mengauskultasi bunyi napas   Hasil : Bunyi napas vesikuler   * Memantau saturasi oksigen   Hasil : SPO2 88%   * Mengatur posisi *quarter prone*   Hasil : setelah pemberian posisi quarter prone selama kurang lebih 2 jam terjadi perubahan pada saturasi O2 dari 88% menjadi 90%, RR : 37x/m menjadi 39x/m   * Mengobservasi toleransi bayi terhadap terapi oksigen yang diberikan   Hasil : Bayi terpasang CPAP FiO2 25% PEEP 5   * Berkolaborasi dalam pemberian obat aminofilin 3mg/12 jam | | Jam : 14.00 wita  S : -  O :   * Tidak ada suara napas tambahan * Terdapat retraksi dinding dada * Frekuensi napas 39x/m dengan bantuan alat bantu napas CPAP FiO2  25% PEEP 5 * Adanya perubahan pada saturasi oksigen setelah dilakukan Tindakan pengaturan posisi quarter prone, SPO2 90% , RR: 39x/m   A : Masalah pola napas belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
| Jam : 08.00-14.00 wita | | Resiko infeksi (D.0142) | * Melakukan tindakanmencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   Hasil : Petugas kesehatan selalu melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk meminimalisir penyebaran infeksi   * Memantau adanya tanda-tanda infeksi   Hasil : tidak adanya tanda-tanda infeksi   * Menggunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan   Hasil : Petugas kesehatan selalu memperhatikan teknik aseptik dalam pelaksanaan tindakan   * Berkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik   Hasil : Pasien diberikan obat antibiotik ceftazidine 60mg/12jam, amikasin 9mg/18jam   * Memfasilitasi keluarga memperoleh informasi dari dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan pada bayi   Hasil : Semua prosedur tindakan yang dilakukan pada bayi selalu dikomunikasikan/ dimintai persetujuan dari orangtua pasien   * Menjelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi   Hasil : Perawat selalu memberikan penjelasan setiap prosedur Tindakan yang diberikan terhadap pasien, baik itu penjelasan via telfon maupun secara langsung disaat orangtua bayi berkunjung | | Jam : 14.00 wita  S :   * Orangtua pasien mengatakan menyetujui semua tindakan yang diberikan demi kesembuhan bayinya * Orangtua pasien mengatakan mengerti dan akan mematuhi aturan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayinya   O :   * Terpasang IVFD/PICC ditangan kanan * Terpasang INT ditangan kiri * Terpasang alat bantu napas CPAP FiO2 25% PEEP 5 * Terpasang OGT   A: masalah resiko infeksi terhadap tindakan medis belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |
| Jam : 08.00-14.00 wita | | Resiko gangguan perkembangan (D.0107) | * Memposisikan bayi setengah tengkurap selama 2 jam dengan tangan difleksikan dengan nesting untuk mempertahankan posisi bayi * Memberikan periode istirahat, meminimalkan gangguan dengan menutup inkubator dengan kain penutup inkubator yang berwarna gelap, menjauhkan alat-alat yang beresiko menimbulkan bunyi dari kepala bayi * Memantau toleransi bayi selama perawatan dalam inkubator   Hasil : bayi menagis lemah, reflek hisap lemah, banyak tidur   * Memantau berat badan bayi   Hasil : BBL 1200 gram, BBS : 1150 gram   * Menganjurkan ayah berinteraksi dengan bayinya   Hasil : mengajarkan ayah bayi untuk mencuci tangan dan mengajarkan menyentuh bayinya   * Memberi kesempatan orangtua bayi untuk berinteraksi dengan bayinya * Menganjurkan ayah untuk berkunjung kembali bersama ibu untuk berinteraksi dan terlibat dalam perawatan bayinya   Hasil : ayah mengatakan akan kembali besok dengan istrinya untuk mengunjungi bayinya | | Jam : 14.00 wita  S:   * Ayah pasien mengatakan senang dapat menyentuh bayinya   O:   * Reflek hisap ada tapi lemah * Bayi sesekali terbangun karena stimulus saat dilakukan tindakan medis   A: Resiko keterlambatan perkembangan belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal** | **Triphicognosis** | **Implementasi** | **Evaluasi respon organismik** |
| 13 -02-2022  Jam : 08.00-14.00 wita | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | * Memeriksa kebersihan jalan napas bayi   Hasil : Bunyi napas vesikuler, adanya retraksi dada, frekuensi napas 40x/m, irama ireguler, tidak terlihat sekret dihidung, sedikit sekret mulut   * Membersihkan sekret dimulut bayi dengan kasa * Memantau saturasi oksigen   Hasil : SPO2 90%   * Mengatur posisi quarter prone   Hasil : setelah pemberian posisi quarter prone selama kurang lebih 2 jam terjadi perubahan pada saturasi O2 dari 90% menjadi 92% , RR: 40x/m menjadi 43x/m   * Memberikan aminofilin 3mg/12jam dan mempertahankan pemberian CPAP FiO2 25% PEEP 5 | Jam : 14.00 wita  S : -  O :   * Terdapat retraksi dinding dada * RR 43x/m (dalam rentang normal) masih dengan alat bantu napas CPAP FiO2 25% PEEP 5 * Adanya perubahan pada saturasi oksigen setelah dilakukan Tindakan pengaturan posisi quarter prone SPO2 92%, RR: 43x/m   A : Masalah pola napas belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Resiko infeksi (D.0142) | * Melakukan tindakanmencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   Hasil : Petugas kesehatan selalu melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk meminimalisir penyebaran infeksi   * Memantau adanya tanda-tanda infeksi   Hasil : tidak adanya tanda-tanda infeksi   * Menggunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan   Hasil : Petugas kesehatan selalu memperhatikan teknik aseptik dalam pelaksanaan Tindakan   * Berkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik   Hasil : Pasien diberikan obat antibiotik ceftazidine 60mg/12jam, amikasin 9mg/18jam   * Menjelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi   Hasil : Perawat selalu memberikan penjelasan setiap prosedur Tindakan yang diberikan terhadap pasien, baik itu penjelasan via telfon maupun secara langsung disaat orangtua bayi berkunjung | Jam : 14.00 wita  S :   * Orangtua pasien mengatakan mengerti dan akan mematuhi aturan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayinya   O :   * Terpasang IVFD/PICC ditangan kanan * Terpasang INT ditangan kiri * Terpasang alat bantu napas CPAP FiO2 25% PEEP 5 * Terpasang OGT   A: masalah resiko infeksi terhadap tindakan medis belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Resiko gangguan perkembangan (D.0107) | * Memantau berat badan bayi   Hasil : BBL 1200 gram, BBS : 1141 gram   * Memantau toleransi bayi selama perawatan dalam inkubator   Hasil : bayi menagis lemah, reflek hisap masih lemah, banyak tidur   * Menganjurkan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya   Hasil : Mengajarkan ibu cara menyentuh bayi, prosedur cuci tangan, menghangatkan tangan sebelum menyentuh bayi dan menyentuh bagian kepala, sebagian punggung dan bokong bayi pada posisi miring kekanan dan tangan fleksi   * Memberi kesempatan ibu bayi untuk berinteraksi dengan bayinya   Hasil : ibu senang berkomunikasi dengan bayinya | Jam : 14.00 wita  S:   * Ibu pasien mengatakan senang dapat menyentuh bayinya   O:   * Bayi banyak tidur * Reflek hisap masih lemah   A: Resiko keterlambatan perkembangan teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal** | **Triphicognosis** | **Implementasi** | **Evaluasi respon organismik** |
| 14 -02-2022  Jam : 08.00-14.00 wita | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | * Mengatur settingan CPAP sesuai instruksi dokter   Hasil : CPAP FiO2 30% PEEP 5   * Memantau adanya perubahan pola napas   Hasil : tidak ada apnea, frekuensi napas 44x/m   * Memantau saturasi oksigen   Hasil : SPO2 94%   * Mengatur posisi quarter prone   Hasil : setelah pemberian posisi quarter prone selama kurang lebih 2 jam terjadi perubahan pada saturasi O2 dari 94% menjadi 97% , RR: 44x/m menjadi 48x/m   * Pemberian terapi aminofilin 3mg/12jam dilanjutkan | Jam : 14.00 wita  S : -  O :   * Frekuensi napas dalam rentang normal 48x/m dengan bantuan alat bantu napas CPAP FiO2 30% PEEP 5 * Adanya perubahan pada saturasi oksigen setelah dilakukan Tindakan pengaturan posisi quarter prone, SPO2 97%, RR: 48x/m   A : Masalah pola napas teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Resiko infeksi (D.0142) | * Melakukan tindakanmencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   Hasil : Petugas kesehatan selalu melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk meminimalisir penyebaran infeksi   * Memantau adanya tanda-tanda infeksi   Hasil : tidak adanya tanda-tanda infeksi   * Menggunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan   Hasil : Petugas kesehatan selalu memperhatikan teknik aseptik dalam pelaksanaan Tindakan   * Berkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik   Hasil : Pasien diberikan obat antibiotik ceftazidine 60mg/12jam, amikasin 9mg/18jam   * Menjelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi   Hasil : Perawat selalu memberikan penjelasan setiap prosedur Tindakan yang diberikan terhadap pasien, baik itu penjelasan via telfon maupun secara langsung disaat orangtua bayi berkunjung | Jam : 14.00 wita  S :   * Orangtua pasien mengatakan mengerti dan akan mematuhi aturan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayinya   O :   * Terpasang IVFD/PICC ditangan kanan * Terpasang INT ditangan kiri * Terpasang alat bantu napas CPAP FiO2 30% PEEP 5 * Terpasang OGT   A: masalah resiko infeksi terhadap tindakan medis belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Resiko gangguan perkembangan (D.0107) | * Memantau berat badan bayi   Hasil : BBL 1200 gram, BBS : 1120 gram   * Memberi kesempatan ibu bayi untuk berinteraksi dengan bayinya   Hasil : ibu senang berkomunikasi dengan bayinya   * Mengatur posisi bayi dengan posisi quarter prone selama kurang lebih 2 jam dan memantau toleransi bayi terhadap posisi   Hasil : Bayi menunjukan perbaikan status oksigenasi stelah diberikan posisi quarter prone | Jam : 14.00 wita  S:   * Ibu pasien mengatakan senang dapat menyentuh dan berkomunikasi dengan bayinya   O:   * Bayi banyak tidur, reflek hisap lemah   A: Resiko keterlambatan perkembangan teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |

1. **Asuhan keperawatan kasus 2**
   1. **Pengkajian kasus 2**
2. **Identitas pasien**

Nama :By.Ny.I.R

Tempat tanggal lahir : Manado, 14 Februari 2022

Usia : 1 hari

Alamat : Tewasen

Agama : Kristen Protestan

Suku Bangsa : Minahasa selatan

Nama ayah/ibu : Ny.I.R

Pendidikan ayah : SMP

Pekerjaan ayah : Belum Bekerja

Pendidikan ibu : SMP

Pekerjaan ibu : Belum bekerja/pelajar

1. **Lingkungan Internal**

Alasan masuk : Bayi rujukan dari RS bayangkara, lahir tanggal 14/2//2022 pukul 07.27 wita secara spontan dari ibu G0P1A0 berusia 14 tahun dengan BBL 1900gr, PBL 43cm, apgar score 4-6., hamil 30-31 minggu. Setelah lahir bayi sesak napas dan merintih.

Faktor pencetus : Lahir dari ibu berusia 14 tahun, Bayi lahir kurang bulan dengan usia kehamilan 30-31 minggu,

Keluhan Utama : Sesak napas

Diagnosa Medik: Prematur

1. **Lingkungan Eksternal**
   * + 1. **Riwayat Kesehatan Dahulu**

(Khusus untuk Anak Usia 0-5 Tahun)

1. Pre Natal Care
   1. Bayi lahir dari ibu G0P1A0
   2. Ibu By.Ny.I.R ketika bersalin berusia 14 tahun
   3. Riwayat alergi : Tidak ada
   4. Keluhan selama hamil : Muntah-muntah
2. Natal
3. Tempat melahirkan : Di RS Bayangkara
4. Lama dan jenis persalinan : Spontan
5. Usia gestasi 30-31 minggu
6. Post Natal
   1. Kondisi bayi : BB Lahir : 1900gr, PBL: 43cm
   2. Pernah dirawat diinkubator : tidak
   3. Apakah anak mengalami penyakit : kuning (-) , kebiruan (-), kemerahan(-)
7. **Lingkungan**

Bayi belum terpapar dengan lingkungan eksternal

1. **Praktik kebudayaan yang mempengaruhi Kesehatan**

Keluarga mengatakan tidak ada faktor budaya yang mempengaruhi Kesehatan

1. **Fasilitas Kesehatan yang tersedia**

Keluarga mengatakan fasilitas Kesehatan terdekat di daerah tewasen yaitu puskesmas dan dokter praktik

1. **Pengkajian Konservasi**
   * + 1. **Konservasi Energi**
       2. Status nutrisi dan cairan

Bayi mendapatkan intake oral ASI 6 x 5cc melalui OGT. Tidak terdapat residu. Pasien terpasang IVFD nutrimix 10ml/jam.

* + - 1. Eliminasi

Bayi BAB 1 x sehari meconium sedikit ± 1ml, urin dari jam 8-14 20ml/jam

* + - 1. Istirahat dan tidur

Bayi tampak kurang aktif, banyak tidur, menangis kuat

1. Personal Hygiene

Bayi mandi didalam inkubator secara sponge bath setiap pagi hari dan sekaligus dilakukan perawatan tali pusat. Popok diganti setiap selesai mandi dan tiap bayi BAB serta popok sudah penuh dengan BAK. Bayi tampak bersih dan tidak tampak tanda iritasi.

* + - 1. **Konservasi integritas struktural**
      2. Keadaan Umum dan kesadaran

Gerak kurang aktif, menangis kuat, banyak tidur, kesadaran composmentis

* + - 1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 65/48 mmHg

Nadi :150x/m

Frekuensi Napas : 39x/m

Suhu : 36,2 oC

SPO2 : 95%

* + - 1. Pengukuran antropometri

Berat badan : 1900gr

Panjang badan : 43cm

Lingkar kepala : 30cm

Lingkar dada : 26cm

Lingkar perut : 24cm

Lingkar lengan : 8cm

4. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

1. Kepala
   * + - 1. Inspeksi : Bentuk kepala bulat dan simetris, rambut dan kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata
         2. Palpasi : Tidak terdapat benjolan, fontanel lunak
2. Mata
3. Pelpebra : Tidak adanya edema atau radang pada daerah pelpebra
4. Sklera : Tidak ikterus
5. Konjungtiva : Anemis
6. Pupil : Isokor, terdapat refleks terhadap cahaya
7. Posisi mata : Simetris
8. Hidung

Bentuk hidung simetris, terpasang CPAP pada daerah hidung

1. Telinga

Bentuk telinga simetris, kartilago tampak belum sempurna, tidak ada cairan abnormal.

1. Mulut

Mulut terlihat kotor dan kering. Tidak terdapat sianosis dan tidak terdapat kelainan labio palate schizis. Terpasang OGT pada mulut bayi untuk pemberian nutrisi dan mengetahui residu ASI.

1. Pemeriksaan paru
2. Inspeksi :
3. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
4. Gerakan dada : terdapat retraksi dinding dada
5. Deformitas : tidak terdapat kelainan
6. Penonjolan : tidak terdapat penonjolan
7. Pembengkakan : tidak terdapat pembengkakan
8. Palpasi :
9. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
10. Perkusi :
11. Pembesaran paru : tidak terdapat pembesaran paru
12. Suara : resonan
13. Auskultasi : vesikuler
14. Jantung
15. Inspeksi : tidak tampak iktus cordis
16. Perkusi : Iktus cordis di sub intra costa 5 teraba
17. Auskultasi :
18. BJ 1 : Reguler
19. BJ 2 : Reguler
20. Abdomen
21. Inspeksi :
22. Bentuk : Datar
23. Lesi/luka post operasi : tidak terdapat lesi/luka post operasi
24. Auskultasi : Peristaltik usus 6x/m
25. Perkusi : Tympani
26. Palpasi : Tidak ada massa
27. Pemeriksaan genetalia

Perempuan : tampak labia mayora tertutup oleh labia mayora, tampak lubang uretra dan vagina terpisah

1. Anus

Tidak terdapat kelainan pada daerah anus

1. Pemeriksaan kulit

Turgor kulit halus dan mengkilap, kulit tampak transparan, warna kulit merah muda, akral dingin, terdapat lanugo, CRT>3 detik

1. Data tambahan
2. Terapi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Terapi** | **Dosis** | **Frekuensi** | **Cara Pemberian** |
| Nutrimix | 10 ml | Perjam | IV |
| Heparin | 0.1 ml | Perjam | IV |
| Aminofilin | 5 mg | Per 12 jam | IV |
| Meropenem | 75 mg | Per 8 jam | IV |
| ASI | 5 ml | 6 x sehari | OGT |

1. Hasil Laboratorium

Nama : By.Ny.I.R

Nomor RM : 00755266

Hari / Tanggal : 15-02-2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Paramatar | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan |
| **HEMATOLOGI** | | | | |
| Leukosit | 15.9 | 6.0 - 22.0 | 10^3/uL |
| Eritrosit | 4.64 | 3.90 - 6.30 | 10^3/uL |
| Hemoglobin | 14.7 | 13.5 - 21.5 | g/dL |
| Hematokrit | 42.9 | 42.0 - 66.0 | % |
| Trombosit | 379 | 160 - 500 | 10^3/uL |
| MCH | 28.7 | 27.0 - 35.0 | pg |
| MCHC | 28.7 | 28.0 - 38.0 | % |
| 001 Eosofil | 1 | 1 - 5 | % |
| 002 Basofi | 0 | 0 - 1 | % |
| 003 Netrofil Batang | 0 | 2 - 8 | % |
| 004 Netrofil Segmen | 75 | 50 - 70 | % |
| 005 Limfosit | 20 | 20- 40 | % |
| 006 Monosit | 4 | 2 - 8 | % |
| MCV | 72.8 | 86.0 - 128.0 | fL |
| **KIMIA KLINIK** | | | | |
| SGOT | 31 | < 33 | U/L |
| SGPT | 25 | < 43 | U/L |
| Bilirubi Total | 0.10 | 0.10 - 1.20 | mg/dL |
| Bilirubin Direct | 0.25 | < 0.30 | mg/dL |
| Ureum Serum | 34 | 10 - 40 | mg/dL |
| Creatinin Serum | 0.7 | 0.5 – 1.5 | mg/dL |
| Fosfor | 1.4 | 2.5 - 4.5 | mEq/L |
| Magnesium | 1.92 | 1.70 - 2. 50 | mEq/L |
| Albumin | 4.13 | 3.50-5.70 |  |
| Kalium Serum | 4.6 | 3.5 - 5.1 | mEq/L |
| Natrium Serum | 132 | 135 - 153 | mEq/L |
| Calsium | 9.23 | 8.62 - 10.31 | mEq/L |
| **IMUNOLOGI** | | | | |
| CRT | 48.00 | <6.00 | mg/dL |

* + - 1. **Konservasi Integritas personal**

1. Identitas diri :

Bayi berusia 1 hari, bayi lahir dari ibu berusia 14 tahun G0P1A0 dengan usia kehamilan 31-32 minggu dengan berat badan lahir 1900 gram, PB 43cm, pasien belum mampu bernapas secara optimal, menggunakan alat bantu napas berupa CPAP, menangis kuat, reflek menghisap dan menelan masih lemah, apgar score 4-6, down score 4.

1. Harga diri :

Perawat dan petugas Kesehatan lainnya selalu menghargai diri pasien dengan melakukan Tindakan secara berhati-hati dan memberikan sentuhan yang lembut pada pasien agar membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman, walaupun pasien belum mengerti dan belum mampu mengungkapkan perasaan secara verbal, tetapi setiap Tindakan yang diberikan selalu dikomunikasikan kepada pasien.

* + - 1. **Konservasi integritas sosial**

Orang tua belum berkunjung

1. **Triphicognosis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Triphicognosis** |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Klien tampak sesak * terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 6 * RR : 39 x/menit * HR : 150x/Menit   - SPO2 : 95%  - Terdapat retraksi dinding dada | Pola nafas tidak efektif (D.0005) |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Akral dingin * CRT> 3 detik * TD : 65/48 mmHg   N : 150x/m  R : 39x/m  S : 36,2oC | Ketidakefektifan termoregulasi (D.0149) |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Terpasang IVFD/PICC di tangan kiri, lumen hijau dialiri heparin 0,1 ml/jam lumen orens dialiri cairan nutrimix 10ml/jam, * Terpasang INT di tangan kanan, * Pasien terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 6 * Klien terpasang OGT | Resiko infeksi (D.0142) |

1. **Hipotesis perawatan model konservasi Levine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Triphicognosis** | **Hipotesis** |
| 1. | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | **L.01004 (Pola Nafas)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi, dengan kriteria hasil :   * Tidak ada periode apnea>20 detik * Frekuensi napas dalam rentang normal 40-60x/m   **Hipotesis : I.01012 (Manajemen Jalan Nafas)**  **Konservasi energi :**   * Berikan posisi Quarter prone * Kolaborasi untuk pemberian alat bantu napas yang sesuai   **Integritas struktur :**   * Pantau pernapasan bayi yaitu yaitu upaya, irama, pola, frekuensi dan jalan napas * Pantau saturasi oksigen * Bersihkan jalan napas dari lender/secret * Periksa tanda-tanda adanya gawat napas * Kolaborasi dalam pemberian obat untuk memperbaiki pernapasan bayi   **Integritas sosial :**   * Fasilitasi perawatan inkubator untuk kestabilan tanda-tanda vital bayi |
| 2. | Ketidakefektifan termoregulasi (D.0149) | **L.14134 (Termoregulasi membaik)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah ketidakefektifan termoregulasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :   * Suhu tubuh dalam batas normal 36,5 oC-37,5 oC * TTV dalam batas normal * CRT <3 detik * Suhu kulit membaik   **Hipotesis: I.14578 (Regulasi temperatur)**  **Konservasi energi :**   * Hindari perpindahan suhu dari dan ke lingkungan * Buka penutup inkubator seperlunya * Hangatkan benda-benda dan tangan sebelum disentuhkan ke bayi   **Integritas struktur :**   * Pantau suhu bayi * Pantau TTV bayi * Kaji kemungkinan penyebab masalah termoregulasi pada bayi * Gunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Pantau suhu tubuh bayi setiap 2 jam * Pertahankan kelembapan inkubator 50%atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi   **Integritas personal :**   * Tingkatkan suhu pada inkubator   **Integritas sosial :**   * Fasilitasi untuk PMK untuk kestabilan suhu tubuh bayi |
| 3. | Resiko infeksi (D.0142) | **L.14137(Tingkat infeksi)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah infeksi menurun, dengan kriteria hasil :   * Tidak ada tanda-tanda infeksi   Dolor ( Nyeri )  Kalor ( Panas)  Tumor (Bengkak )  Rubor ( Kemerahan )  Fungsiolaesa  **Hipotesis : I.14539 (Pencegahan Infeksi)**  **Konservasi energi :**   * Lakukan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   **Integritas struktur :**   * Pantau adanya tanda-tanda infeksi * Gunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Kolaborasi pemberian terapi obat antibiotik, bila perlu   **Integritas personal :**   * Fasilitasi keluarga memperoleh informasi dari dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan pada bayi   **Integritas sosial :**   * Jelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi * Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mengekspresikan perasaannya * Berikan kesempatan pada orangtua/keluarga untuk berinteraksi dan terlibat dalam proses perawatan |

1. **Implementasi dan evaluasi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal** | **Triphicognosis** | **Implementasi** | **Evaluasi respon organismik** |
| 15 -02-2022  Jam : 08.00-14.00 wita | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | * Memantau pernapasan bayi yaitu yaitu upaya, irama, pola, frekuensi dan jalan napas   Hasil : Tidak ada napas cuping hidung, adanya retraksi dada, frekuensi napas 39x/m, irama ireguler, terlihat secret pada mulut   * Mengauskultasi bunyi napas   Hasil : Bunyi napas vesikuler   * Memantau saturasi oksigen   Hasil : SPO2 95%   * Mengatur posisi quarter prone   Hasil : setelah pemberian posisi quarter prone selama kurang lebih 2 jam terjadi perubahan pada saturasi O2 dari 95% menjadi 98%, RR : 39x/m menjadi 45x/m   * Mengobservasi toleransi bayi terhadap terapi oksigen yang diberikan   Hasil : Bayi terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 6   * Berkolaborasi dalam pemberian obat aminofilin 5mg/12 jam | Jam : 14.00 wita  S : -  O :   * Tidak ada suara napas tambahan * Terdapat retraksi dinding dada   Frekuensi napas 45x/m dengan bantuan alat bantu napas CPAP FiO2 40% PEEP 6   * Adanya perubahan pada saturasi oksigen setelah dilakukan Tindakan pengaturan posisi quarter prone, SPO2 98%, RR: 45x/m   A : Masalah pola napas belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Ketidakefektifan termoregulasi (D.0149) | * Membuka jendela inkubator seperlunya saat *handling* * Menghangatkan semua benda-benda yang akan disentuhkan kepada bayi termasuk tangan perawat, diapers, kasa, thermometer, dan stetoskop * Memeriksa suhu bayi   Hasil : Suhu :36,2o C   * Memonitor TTV   Hasil :  TD : 65/48 mmHg  N : 150x/m  R : 39x/m  S : 36,2oC   * Menggunakan Teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Menaikan suhu inkubator   Hasil : suhu inkubator dinaikan 33o   * Mempertahankan kelembapan inkubator   Hasil : kelembapan inkubator 40%   * Memeriksa Kembali suhu tubuh bayi   Hasil : Suhu :36,5o C | Jam : 14.00 wita  S : -  O : - S : 36,5oC  A : masalah ganggguan termoregulasi teratasi Sebagian  P : Lanjutkan intervensi |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Resiko infeksi (D.0142) | * Melakukan tindakanmencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   Hasil : Petugas kesehatan selalu melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk meminimalisir penyebaran infeksi   * Memantau adanya tanda-tanda infeksi   Hasil : tidak adanya tanda-tanda infeksi   * Menggunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan   Hasil : Petugas kesehatan selalu memperhatikan teknik aseptik dalam pelaksanaan Tindakan   * Berkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik   Hasil : Pasien diberikan obat antibiotik meropenem 75mg/8jam   * Memfasilitasi keluarga memperoleh informasi dari dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan pada bayi   Hasil : Semua prosedur tindakan yang dilakukan pada bayi selalu dikomunikasikan/ dimintai persetujuan dari orangtua pasien   * Menjelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi   Hasil : Perawat selalu memberikan penjelasan setiap prosedur Tindakan yang diberikan terhadap pasien, baik itu penjelasan via telfon maupun secara langsung disaat orang tua bayi berkunjung | Jam : 14.00 wita  S :   * Keluarga pasien mengatakan setelah diberikan edukasi oleh dokter via telfon keluarga menyetujui semua tindakan yang diberikan demi kesembuhan bayinya   O :   * Terpasang IVFD/PICC ditangan kanan * Terpasang INT ditangan kiri * Terpasang alat bantu napas CPAP FiO2 40% PEEP 6 * Terpasang OGT   A: masalah resiko infeksi terhadap tindakan medis belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |

1. **Asuhan keperawatan kasus 3**
2. **Pengkajian kasus 3**
3. **Identitas pasien**

Nama :By.Ny.E.S

Tempat tanggal lahir : Manado, 18 Februari 2022

Usia : 0 hari

Alamat : Maasing

Agama : Kristen Protestan

Suku Bangsa : Minahasa

Nama ayah/ibu : Ny.E.S

Pendidikan ayah : SMA

Pekerjaan ayah : Swasta

Pendidikan ibu : SMA

Pekerjaan ibu : IRT

1. **Lingkungan Internal**

Alasan masuk : Bayi lahir di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado. Bayi lahir tanggal 18/2//2022 pukul 07.18 wita jenis kelamin laki-laki lahir secara sectio seasarea, dengan BBL 1700gr, PBL 41cm, apgar score 4-6 bayi lahir dari ibu G0P1A0 23 tahun. hamil 31-32 minggu. Bayi dirawat diruang NICU dengan keluhan sesak napas, down score 4 (adanya gagal napas).

Faktor pencetus : Bayi lahir kurang bulan dengan usia kehamilan 31-32 minggu

Keluhan Utama : Sesak napas

Diagnosa Medik: Prematur

1. **Lingkungan Eksternal**
   * + 1. **Riwayat Kesehatan Dahulu**

(Khusus untuk Anak Usia 0-5 Tahun)

1. Pre Natal Care
   1. Bayi lahir dari ibu G0P1A0
   2. Ibu By.Ny.E.S ketika bersalin berusia 23 tahun
   3. Riwayat alergi : Tidak ada
   4. Keluhan selama hamil : Muntah-muntah
2. Natal
3. Tempat melahirkan : Di RS Kandou
4. Lama dan jenis persalinan : Secio Seasarea
5. Usia gestasi 31-32 minggu
6. Post Natal
   1. Kondisi bayi : BB Lahir : 1700gr, PBL: 41cm
   2. Pernah dirawat diinkubator : tidak
   3. Apakah anak mengalami penyakit : kuning (-) , kebiruan

(-), kemerahan(-)

* + - 1. **Lingkungan**

Bayi belum terpapar dengan lingkungan eksternal

* + - 1. **Praktik kebudayaan yang mempengaruhi Kesehatan**

Keluarga mengatakan tidak ada faktor budaya yang mempengaruhi kesehatan

* + - 1. **Fasilitas Kesehatan yang tersedia**

Keluarga mengatakan fasilitas Kesehatan terdekat di daerah maasing yaitu puskesmas, dokter praktik dan bidan desa

1. **Pengkajian Konservasi**
2. **Konservasi Energi**
   * + 1. Status nutrisi dan cairan

Bayi mendapatkan intake oral ASI 8 x 5cc melalui OGT. Tidak terdapat residu. Pasien terpasang IVFD nutrimix 11ml/jam.

* + - 1. Eliminasi

Bayi BAB 1 kali, mekonium sedikit, urine dari jam 8-14 200cc

* + - 1. Istirahat dan tidur

Bayi tampak kurang aktif, banyak tidur, menangis kuat

1. Personal Hygiene

Bayi mandi didalam inkubator secara sponge bath setiap pagi hari dan sekaligus dilakukan perawatan tali pusat. Popok diganti setiap selesai mandi dan tiap bayi BAB serta popok sudah penuh dengan BAK. Bayi tampak bersih dan tidak tampak tanda iritasi.

1. **Konservasi integritas struktural** 
   * + 1. Keadaan Umum dan kesadaran

Menangis kuat, banyak tidur, kesadaran composmentis

* + - 1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 68/41 mmHg

Nadi :140x/m

Frekuensi Napas : 38x/m

Suhu : 36 oC

SPO2 : 90%

* + - 1. Pengukuran antropometri

Berat badan : 1700gr

Panjang badan : 41cm

Lingkar kepala : 27cm

Lingkar dada : 24cm

Lingkar perut : 22cm

Lingkar lengan : 7cm

4. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

1. Kepala
   * + - 1. Inspeksi : Bentuk kepala bulat dan simetris, rambut dan kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata
         2. Palpasi : Tidak terdapat benjolan, fontanel lunak
2. Mata
3. Pelpebra : Tidak adanya edema atau radang pada daerah pelpebra
4. Sklera : Tidak ikterus
5. Konjungtiva : Anemis
6. Pupil : Isokor, terdapat refleks terhadap cahaya
7. Posisi mata : Simetris
8. Hidung

Bentuk hidung simetris, terpasang CPAP pada daerah hidung

1. Telinga

Bentuk telinga simetris, kartilago tampak belum sempurna, tidak ada cairan abnormal.

1. Mulut

Mulut terlihat kotor dan kering. Tidak terdapat sianosis dan tidak terdapat kelainan labio palate schizis. Terpasang OGT pada mulut bayi untuk pemberian nutrisi dan mengetahui residu ASI.

1. Pemeriksaan paru
2. Inspeksi :
3. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
4. Gerakan dada : terdapat retraksi dinding dada
5. Deformitas : tidak terdapat kelainan
6. Penonjolan : tidak terdapat penonjolan
7. Pembengkakan : tidak terdapat pembengkakan
8. Palpasi :
9. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
10. Perkusi :
11. Pembesaran paru : tidak terdapat pembesaran paru
12. Suara : resonan
13. Auskultasi : vesikuler
14. Jantung
15. Inspeksi : Tidak tampak iktus cordis
16. Perkusi : Iktus cordis di sub intra costa 5 teraba
17. Auskultasi :
18. BJ 1 : Reguler
19. BJ 2 : Reguler
20. Abdomen
21. Inspeksi :
22. Bentuk : Datar
23. Lesi/luka post operasi : tidak terdapat lesi/luka post operasi
24. Auskultasi : Peristaltik usus 8x/m
25. Perkusi : Tympani
26. Palpasi : Tidak ada massa
27. Pemeriksaan genetalia

Laki – laki : Skrotum belum berkembang sempurna dengan ruga yang kecil dan testis belum turun ke dalam skrotum

1. Anus

Tidak terdapat kelainan pada daerah anus

1. Pemeriksaan kulit

Turgor kulit halus dan mengkilap, kulit tampak transparan, warna kulit merah muda, akral dingin, terdapat lanugo, CRT > 3 detik.

1. Data tambahan
2. Terapi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Terapi** | **Dosis** | **Frekuensi** | **Cara Pemberian** |
| Nutrimix | 11 ml | Perjam | IV |
| Heparin | 0.1 ml | Perjam | IV |
| Aminofilin | 3 mg | Per 12 jam | IV |
| Meropenem | 50 mg | Per 8 jam | IV |
| ASI | 5 ml | 8 x sehari | OGT |

1. Hasil Laboratorium

Nama : By.Ny.E.S

Nomor RM : 00755365

Hari / Tanggal : 18-02-2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Paramatar | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan |
| **HEMATOLOGI** | | | | |
| Leukosit | 10.0 | 6.0 - 22.0 | 10^3/uL |
| Eritrosit | 4.73 | 3.90 - 6.30 | 10^3/uL |
| Hemoglobin | 15.8 | 13.5 - 21.5 | g/dL |
| Hematokrit | 55.6 | 42.0 - 66.0 | % |
| Trombosit | 285 | 160 - 500 | 10^3/uL |
| MCH | 34.3 | 27.0 - 35.0 | pg |
| MCHC | 36.0 | 28.0 - 38.0 | % |
| 001 Eosofil | 2 | 1 - 5 | % |
| 002 Basofi | 0 | 0 - 1 | % |
| 003 Netrofil Batang | 2 | 2 - 8 | % |
| 004 Netrofil Segmen | 57 | 50 - 70 | % |
| 005 Limfosit | 29 | 20- 40 | % |
| 006 Monosit | 8 | 2 - 8 | % |
| MCV | 95.4 | 86.0 - 128.0 | fL |
| **KIMIA KLINIK** | | | | |
| SGOT | 18 | < 33 | U/L |
| SGPT | 5 | < 43 | U/L |
| Bilirubi Total | 1.07 | 0.10 - 1.20 | mg/dL |
| Bilirubin Direct | 0.28 | < 0.30 | mg/dL |
| Ureum Serum | 38 | 10 - 40 | mg/dL |
| Creatinin Serum | 0.8 | 0.5 – 1.5 | mg/dL |
| Fosfor | 2.8 | 2.5 - 4.5 | mEq/L |
| Magnesium | 2.28 | 1.70 - 2. 50 | mEq/L |
| Albumin | 3.62 | 3.50-5.70 |  |
| Kalium Serum | 4.8 | 3.5 - 5.1 | mEq/L |
| Natrium Serum | 138 | 135 - 153 | mEq/L |
| Calsium | 9.35 | 8.62 10.31 | mEq/L |

1. **Konservasi Integritas personal**
2. Identitas diri :

Bayi berusia 0 hari, bayi lahir dari ibu berusia 23 tahun G0P1A0 dengan usia kehamilan 31-32 minggu dengan berat badan lahir 1700 gram, PB 41cm, pasien belum mampu bernapas secara optimal, menggunakan alat bantu napas berupa CPAP, menangis lemah, reflek menghisap dan menelan masih lemah, apgar score 4-6. Down score 4.

1. Harga diri :

Perawat dan petugas Kesehatan lainnya selalu menghargai diri pasien dengan melakukan Tindakan secara berhati-hati dan memberikan sentuhan yang lembut pada pasien agar membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman, walaupun pasien belum mengerti dan belum mampu mengungkapkan perasaan secara verbal, tetapi setiap Tindakan yang diberikan selalu dikomunikasikan kepada pasien.

1. **Konservasi integritas sosial**
2. Support keluarga

Keluarga pasien mengharapkan pasien kondisinya semakin membaik ditandai dengan adanya peningkatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan dari pasien.

1. Harapan keluarga terhadap petugas Kesehatan

Keluarga pasien mengharapkan petugas Kesehatan dapat memberikan perawatan optimal agar keadaan pasien semakin membaik.

1. **Triphicognosis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Triphicognosis** |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Klien tampak sesak * terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 6 * RR : 38 x/menit * HR : 140x/Menit   - SPO2 : 90%  - Terdapat retraksi dinding dada | Pola nafas tidak efektif (D.0005) |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Akral dingin * CRT> 3 detik * TD : 68/41 mmHg   N : 140x/m  R : 38x/m  S : 36oC | Ketidakefektifan termoregulasi (D.0149) |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Terpasang IVFD/PICC di tangan kiri, lumen hijau dialiri heparin 0,1 ml/jam lumen orens dialiri cairan nutrimix 11ml/jam, * Terpasang INT di tangan kanan, * Pasien terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 6 * Klien terpasang OGT | Resiko infeksi (D.0142) |

1. **Hipotesis perawatan model konservasi Levine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Triphicognosis** | **Hipotesis** |
| 1. | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | **L.01004 (Pola Nafas)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi, dengan kriteria hasil :   * Tidak ada periode apnea>20 detik * Frekuensi napas dalam rentang normal 40-60x/m   **Hipotesis : I.01012 (Manajemen Jalan Nafas)**  **Konservasi energi :**   * Berikan posisi Quarter prone * Kolaborasi untuk pemberian alat bantu napas yang sesuai   **Integritas struktur :**   * Pantau pernapasan bayi yaitu yaitu upaya, irama, pola, frekuensi dan jalan napas * Pantau saturasi oksigen * Bersihkan jalan napas dari lender/secret * Periksa tanda-tanda adanya gawat napas * Kolaborasi dalam pemberian obat untuk memperbaiki pernapasan bayi   **Integritas sosial :**   * Fasilitasi perawatan inkubator untuk kestabilan tanda-tanda vital bayi |
| 2. | Ketidakefektifan termoregulasi  (D.0149) | **L. 14134 (Termoregulasi membaik)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah ketidakefektifan termoregulasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :   * Suhu tubuh dalam batas normal 36,5 oC-37,5 oC * TTV dalam batas normal * CRT <3 detik * Suhu kulit membaik   **Hipotesis : I. 14578 (Regulasi temperatur)**  **Konservasi energi :**   * Hindari perpindahan suhu dari dan ke lingkungan * Buka penutup inkubator seperlunya * Hangatkan benda-benda dan tangan sebelum disentuhkan ke bayi   **Integritas struktur :**   * Pantau suhu bayi * Pantau TTV bayi * Kaji kemungkinan penyebab masalah termoregulasi pada bayi * Gunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Pantau suhu tubuh bayi setiap 2 jam * Pertahankan kelembapan inkubator 50%atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi   **Integritas personal :**   * Tingkatkan suhu pada inkubator   **Integritas sosial :**  Fasilitasi untuk PMK untuk kestabilan suhu tubuh bayi |
| 3. | Resiko infeksi (D.0142) | **L.14137(Tingkat infeksi)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah infeksi menurun, dengan kriteria hasil:   * Tidak ada tanda-tanda infeksi   Dolor ( Nyeri )  Kalor ( Panas)  Tumor (Bengkak )  Rubor ( Kemerahan )  Fungsiolaesa  **Hipotesis : I.14539 (Pencegahan Infeksi)**  **Konservasi energi :**   * Lakukan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   **Integritas struktur :**   * Pantau adanya tanda-tanda infeksi * Gunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Kolaborasi pemberian terapi obat antibiotik, bila perlu   **Integritas personal :**   * Fasilitasi keluarga memperoleh informasi dari dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan pada bayi   **Integritas sosial :**   * Jelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi * Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mengekspresikan perasaannya * Berikan kesempatan pada orangtua/keluarga untuk berinteraksi dan terlibat dalam proses perawatan |

1. **Implementasi dan evaluasi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal** | **Triphicognosis** | **Implementasi** | **Evaluasi respon organismik** |
| 18 -02-2022  Jam : 08.00-14.00 wita | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | * Memantau pernapasan bayi yaitu yaitu upaya, irama, pola, frekuensi dan jalan napas   Hasil : Tidak ada napas cuping hidung, adanya retraksi dada, frekuensi napas 38x/m, irama ireguler, terlihat secret pada mulut   * Mengauskultasi bunyi napas   Hasil : Bunyi napas vesikuler   * Memantau saturasi oksigen   Hasil : SPO2 90%   * Mengatur posisi quarter prone   Hasil : setelah pemberian posisi quarter prone selama kurang lebih 2 jam terjadi perubahan pada saturasi O2 dari 90% menjadi 94% , RR: 38x/m menjadi 43x/m   * Mengobservasi toleransi bayi terhadap terapi oksigen yang diberikan   Hasil : Bayi terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 6   * Berkolaborasi dalam pemberian obat aminofilin 3mg/12 jam | Jam : 14.00 wita  S : -  O :   * Tidak ada suara napas tambahan * Terdapat retraksi dinding dada   Frekuensi napas 43x/m dengan bantuan alat bantu napas CPAP FiO2 40% PEEP 6   * Adanya perubahan pada saturasi oksigen setelah dilakukan Tindakan pengaturan posisi quarter prone, SPO2 94%, RR: 43x/m   A : Masalah pola napas belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Ketidakefektifan termoregulasi  (D.0149) | * Membuka jendela inkubator seperlunya saat handling * Menghangatkan semua benda-benda yang akan disentuhkan kepada bayi termasuk tangan perawat, diapers, kasa, thermometer, dan stetoskop * Memeriksa suhu bayi   Hasil : Suhu :36o C   * Memonitor TTV   Hasil :  TD : 68/41 mmHg  N : 140x/m  R : 38x/m  S : 36oC   * Menggunakan Teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Menaikan suhu inkubator   Hasil : suhu inkubator dinaikan 30o   * Mempertahankan kelembapan inkubator   Hasil : kelembapan inkubator 40%   * Memeriksa kembali suhu tubuh bayi   Hasil : Suhu :36,5o C | Jam : 14.00 wita  S : -  O : - S : 36,5oC  A : masalah ganggguan termoregulasi teratasi Sebagian  P : Lanjutkan intervensi |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Resiko infeksi (D.0142) | * Melakukan tindakanmencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   Hasil : Petugas kesehatan selalu melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk meminimalisir penyebaran infeksi   * Memantau adanya tanda-tanda infeksi   Hasil : tidak adanya tanda-tanda infeksi   * Menggunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan   Hasil : Petugas kesehatan selalu memperhatikan teknik aseptik dalam pelaksanaan Tindakan   * Berkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik   Hasil : Pasien diberikan obat antibiotik meropenem 50mg/8jam   * Memfasilitasi keluarga memperoleh informasi dari dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan pada bayi   Hasil : Semua prosedur tindakan yang dilakukan pada bayi selalu dikomunikasikan/ dimintai persetujuan dari orangtua pasien   * Menjelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi   Hasil : Perawat selalu memberikan penjelasan setiap prosedur Tindakan yang diberikan terhadap pasien, baik itu penjelasan via telfon maupun secara langsung disaat orang tua bayi berkunjung | Jam : 14.00 wita  S :   * Keluarga pasien mengatakan setelah diberikan edukasi oleh dokter via telfon keluarga menyetujui semua tindakan yang diberikan demi kesembuhan bayinya   O :   * Terpasang IVFD/PICC ditangan kanan * Terpasang INT ditangan kiri * Terpasang alat bantu napas CPAP FiO2 40% PEEP 6 * Terpasang OGT   A: masalah resiko infeksi terhadap tindakan medis belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |

1. **Asuhan keperawatan kasus 4**
   1. **Pengkajian kasus 4**
2. **Identitas pasien**

Nama :By.Ny.J.D

Tempat tanggal lahir : Manado, 21 Februari 2022

Usia : 3 hari

Alamat : Pineleng 2

Agama : Kristen Protestan

Suku Bangsa : Minahasa

Nama ayah/ibu : Tn.A/Ny.J.D

Pendidikan ayah : SMA

Pekerjaan ayah : Swasta

Pendidikan ibu : SMA

Pekerjaan ibu : IRT

1. **Lingkungan Internal**

Alasan masuk : Bayi rujukan dari RSIA kasih ibu dengan keluhan sesak napas. Bayi lahir tanggal 21/2//2022 pukul 09.18 wita jenis kelamin laki-laki lahir secara sectio seasarea, dengan BBL 1800gr, PBL 41cm, apgar score 4-6 bayi lahir dari ibu G0P1A0 21 tahun. hamil 31-32 minggu. Bayi dirawat diruang NICU dengan keluhan sesak napas, down score 4 (adanya gagal napas).

Faktor pencetus : Bayi lahir kurang bulan dengan usia kehamilan 31-32 minggu

Keluhan Utama : Sesak napas

Diagnosa Medik : Prematur

1. **Lingkungan Eksternal**
   * + 1. **Riwayat Kesehatan Dahulu**

(Khusus untuk Anak Usia 0-5 Tahun)

1. Pre Natal Care
   1. Bayi lahir dari ibu G0P1A0
   2. Ibu By.Ny.J.D ketika bersalin berusia 21 tahun
   3. Riwayat alergi : Tidak ada
   4. Keluhan selama hamil : Muntah-muntah
2. Natal
3. Tempat melahirkan : Di RS Kasih ibu
4. Lama dan jenis persalinan : Secio Seasarea
5. Usia gestasi 31-32 minggu
6. Post Natal
   1. Kondisi bayi : BB Lahir : 1800gr, PBL: 41cm
   2. Pernah dirawat diinkubator : tidak
   3. Apakah anak mengalami penyakit : kuning (-) , kebiruan (-), kemerahan (-)
      * 1. **Lingkungan**

Bayi belum terpapar dengan lingkungan eksternal

* + - 1. **Praktik kebudayaan yang mempengaruhi Kesehatan**

Keluarga mengatakan tidak ada faktor budaya yang mempengaruhi Kesehatan

* + - 1. **Fasilitas Kesehatan yang tersedia**

Keluarga mengatakan fasilitas Kesehatan terdekat di daerah maasing yaitu puskesmas, dokter praktik dan bidan desa

1. **Pengkajian Konservasi**
2. **Konservasi Energi**
   * + 1. Status nutrisi dan cairan

Bayi mendapatkan intake oral ASI 6 x 3cc melalui OGT. Tidak terdapat residu. Pasien terpasang IVFD nutrimix 10ml/jam.

* + - 1. Eliminasi

Bayi BAB 1 kali, meconium sedikit, urine dari jam 8-14 250cc

* + - 1. Istirahat dan tidur

Bayi tampak kurang aktif, banyak tidur, menangis kuat

1. Personal Hygiene

Bayi mandi didalam inkubator secara sponge bath setiap pagi hari dan sekaligus dilakukan perawatan tali pusat. Popok diganti setiap selesai mandi dan tiap bayi BAB serta popok penuh dengan BAK. Bayi tampak bersih dan tidak tampak tanda iritasi.

1. **Konservasi integritas struktural** 
   * + 1. Keadaan Umum dan kesadaran

Gerak kurang aktif, menangis kuat, banyak tidur, kesadaran composmentis

* + - 1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 63/45 mmHg

Nadi :148x/m

Frekuensi Napas : 37x/m

Suhu : 36,2 oC

SPO2 : 91%

* + - 1. Pengukuran antropometri

Berat badan : 1800gr

Panjang badan : 41cm

Lingkar kepala : 28cm

Lingkar dada : 24cm

Lingkar perut : 22cm

Lingkar lengan : 7cm

4. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

1. Kepala
2. Inspeksi : Bentuk kepala bulat dan simetris, rambut dan kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata
3. Palpasi : Tidak terdapat benjolan, fontanel lunak
4. Mata
5. Pelpebra : Tidak adanya edema atau radang pada daerah pelpebra
6. Sklera : Tidk ikterus
7. Konjungtiva : Anemis
8. Pupil : Isokor, terdapat refleks terhadap cahaya
9. Posisi mata : Simetris
10. Hidung

Bentuk hidung simetris, terpasang CPAP pada daerah hidung

1. Telinga

Bentuk telinga simetris, kartilago tampak belum sempurna, tidak ada cairan abnormal.

1. Mulut

Mulut terlihat kotor dan kering. Tidak terdapat sianosis dan tidak terdapat kelainan labio palate schizis. Terpasang OGT pada mulut bayi untuk pemberian nutrisi dan mengetahui residu ASI.

1. Pemeriksaan paru
2. Inspeksi :
3. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
4. Gerakan dada : terdapat retraksi dinding dada
5. Deformitas : tidak terdapat kelainan
6. Penonjolan : tidak terdapat penonjolan
7. Pembengkakan : tidak terdapat pembengkakan
8. Palpasi :
9. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
10. Perkusi :
11. Pembesaran paru : tidak terdapat pembesaran paru
12. Suara : resonan
13. Auskultasi : vesikuler
14. Jantung
15. Inspeksi : Tidak tampak iktus cordis
16. Perkusi : Iktus cordis di sub intra costa 5 teraba
17. Auskultasi :
18. BJ 1 : Reguler
19. BJ 2 : Reguler
20. Abdomen
21. Inspeksi :
22. Bentuk : Datar
23. Lesi/luka post operasi : tidak terdapat lesi/luka post operasi
24. Auskultasi : Peristaltik usus 12x/m
25. Perkusi : Tympani
26. Palpasi : Tidak ada massa
27. Pemeriksaan genetalia

Laki – laki : Skrotum belum berkembang sempurna dengan ruga yang kecil dan testis belum turun ke dalam skrotum

1. Anus

Tidak terdapat kelainan pada daerah anus

1. Pemeriksaan kulit

Turgor kulit halus dan mengkilap, kulit tampak transparan, warna kulit merah muda, akral dingin, terdapat lanugo, CRT >3 detik.

1. Data tambahan
2. Terapi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Terapi** | **Dosis** | **Frekuensi** | **Cara Pemberian** |
| Nutrimix | 11 ml | Perjam | IV |
| Heparin | 0.1 ml | Perjam | IV |
| Aminofilin | 3 mg | Per 12 jam | IV |
| Meropenenm | 125 mg | Per 8 jam | IV |
| Vit K | 1 mg | Per 8 jam | IV |
| ASI | 3 ml | 6 x sehari | OGT |

1. Hasil Laboratorium

Nama : By.Ny.J.D

Nomor RM : 00753924

Hari / Tanggal : 24-02-2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Paramatar | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan |
| **HEMATOLOGI** | | | | |
| Leukosit | 11.6 | 6.0 - 22.0 | 10^3/uL |
| Eritrosit | 4.84 | 3.90 - 6.30 | 10^3/uL |
| Hemoglobin | 17.1 | 13.5 - 21.5 | g/dL |
| Hematokrit | 35.6 | 42.0 - 66.0 | % |
| Trombosit | 325 | 160 - 500 | 10^3/uL |
| MCH | 30.7 | 27.0 - 35.0 | pg |
| MCHC | 30.7 | 28.0 - 38.0 | % |
| 001 Eosofil | 1 | 1 - 5 | % |
| 002 Basofi | 0 | 0 - 1 | % |
| 003 Netrofil Batang | 2 | 2 - 8 | % |
| 004 Netrofil Segmen | 77 | 50 - 70 | % |
| 005 Limfosit | 17 | 20- 40 | % |
| 006 Monosit | 5 | 2 - 8 | % |
| MCV | 67.8 | 86.0 - 128.0 | fL |
| **KIMIA KLINIK** | | | | |
| SGOT | 30 | < 33 | U/L |
| SGPT | 5 | < 43 | U/L |
| Bilirubi Total | 0.8 | 0.10 - 1.20 | mg/dL |
| Bilirubin Direct | 0.22 | < 0.30 | mg/dL |
| Ureum Serum | 64 | 10 - 40 | mg/dL |
| Creatinin Serum | 1.2 | 0.5 – 1.5 | mg/dL |
| Fosfor | 2.4 | 2.5 - 4.5 | mEq/L |
| Magnesium | 1.77 | 1.70 - 2. 50 | mEq/L |
| Albumin | 3.65 | 3.50-5.70 |  |
| Kalium Serum | 4.6 | 3.5 - 5.1 | mEq/L |
| Natrium Serum | 138 | 135 - 153 | mEq/L |
| Calsium | 8.64 | 8.62 - 10.31 | mEq/L |

1. **Konservasi Integritas personal**
2. Identitas diri :

Bayi berusia 3 hari, bayi lahir dari ibu berusia 21 tahun G0P1A0 dengan usia kehamilan 31-32 minggu dengan berat badan lahir 1800 gram, PB 41cm, pasien belum mampu bernapas secara optimal, menggunakan alat bantu napas berupa CPAP, menangis lemah, reflek menghisap dan menelan masih lemah, apgar score 4-6. Down score 4.

1. Harga diri :

Perawat dan petugas Kesehatan lainnya selalu menghargai diri pasien dengan melakukan Tindakan secara berhati-hati dan memberikan sentuhan yang lembut pada pasien agar membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman, walaupun pasien belum mengerti dan belum mampu mengungkapkan perasaan secara verbal, tetapi setiap Tindakan yang diberikan selalu dikomunikasikan kepada pasien.

1. **Konservasi integritas sosial**
2. Support keluarga

Keluarga pasien mengharapkan pasien kondisinya semakin membaik ditandai dengan adanya peningkatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan dari pasien.

1. Harapan keluarga terhadap petugas Kesehatan

Keluarga pasien mengharapkan petugas Kesehatan dapat memberikan perawatan optimal agar keadaan pasien semakin membaik.

1. **Triphicognosis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Triphicognosis** |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Klien tampak sesak * terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 7 * RR : 37 x/menit * HR : 148x/Menit   - SPO2 : 91%  - Terdapat retraksi dinding dada | Pola nafas tidak efektif (D.0005) |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Akral dingin * CRT> 3 detik * TD : 65/45 mmHg   N : 148x/m  R : 37x/m  S : 36,2oC | Ketidakefektifan termoregulasi (D.0149) |
| Data Subjektif : -  Data Objektif :   * Terpasang IVFD/PICC di tangan kiri, lumen hijau dialiri heparin 0,1 ml/jam lumen orens dialiri cairan nutrimix 10ml/jam, * Terpasang INT di tangan kanan, * Pasien terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 7 * Klien terpasang OGT | Resiko infeksi (D.0142) |

1. **Hipotesis perawatan model konservasi Levine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Triphicognosis** | **Hipotesis** |
| 1. | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | **L.01004 (Pola Nafas)**  Setelah dilakukan asuhan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi, dengan kriteria hasil :   * Tidak ada periode apnea>20 detik * Frekuensi napas dalam rentang normal 40-60x/m   **Hipotesis : I.01012 (Manajemen Jalan Nafas)**  **Konservasi energi :**   * Berikan posisi Quarter prone * Kolaborasi untuk pemberian alat bantu napas yang sesuai   **Integritas struktur :**   * Pantau pernapasan bayi yaitu yaitu upaya, irama, pola, frekuensi dan jalan napas * Pantau saturasi oksigen * Bersihkan jalan napas dari lender/secret * Periksa tanda-tanda adanya gawat napas * Kolaborasi dalam pemberian obat untuk memperbaiki pernapasan bayi   **Integritas sosial :**   * Fasilitasi perawatan inkubator untuk kestabilan tanda-tanda vital bayi |
| 2. | Ketidakefektifan termoregulasi  (D.0149) | **L. 14134 (Termoregulasi membaik)**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah ketidakefektifan termoregulasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :   * Suhu tubuh dalam batas normal 36,5 oC-37,5 oC * TTV dalam batas normal * CRT <3 detik * Suhu kulit membaik   **Hipotesis : I. 14578 (Regulasi temperatur)**  **Konservasi energi :**   * Hindari perpindahan suhu dari dan ke lingkungan * Buka penutup inkubator seperlunya * Hangatkan benda-benda dan tangan sebelum disentuhkan ke bayi   **Integritas struktur :**   * Pantau suhu bayi * Pantau TTV bayi * Kaji kemungkinan penyebab masalah termoregulasi pada bayi * Gunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Pantau suhu tubuh bayi setiap 2 jam * Pertahankan kelembapan inkubator 50%atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi   **Integritas personal :**   * Tingkatkan suhu pada inkubator   **Integritas sosial :**   * Fasilitasi PMK untuk kestabilan suhu bayi |
| 3. | Resiko infeksi (D.0142) | **L.14137(Tingkat infeksi)**  Setelah dilakukan asuhan masalah infeksi menurun, dengan kriteria hasil :   * Tidak ada tanda-tanda infeksi   Dolor ( Nyeri )  Kalor ( Panas)  Tumor (Bengkak )  Rubor ( Kemerahan )  Fungsiolaesa  **Hipotesis : I.14539 (Pencegahan Infeksi)**  **Konservasi energi :**   * Lakukan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   **Integritas struktur :**   * Pantau adanya tanda-tanda infeksi * Gunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan * Kolaborasi pemberian terapi obat antibiotik, bila perlu   **Integritas personal :**   * Fasilitasi keluarga memperoleh informasi dari dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan pada bayi   **Integritas sosial :**   * Jelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi * Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mengekspresikan perasaannya * Berikan kesempatan pada orangtua/keluarga untuk berinteraksi dan terlibat dalam proses perawatan |

1. **Implementasi dan evaluasi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal** | **Triphicognosis** | **Implementasi** | **Evaluasi respon organismik** |
| 24 -02-2022  Jam : 08.00-14.00 wita | Pola nafas tidak efektif (D.0005) | * Memantau pernapasan bayi yaitu yaitu upaya, irama, pola, frekuensi dan jalan napas   Hasil : Tidak ada napas cuping hidung, adanya retraksi dada, frekuensi napas 37x/m, irama ireguler, terlihat secret pada mulut   * Mengauskultasi bunyi napas   Hasil : Bunyi napas vesikuler   * Memantau saturasi oksigen   Hasil : SPO2 91%   * Mengatur posisi quarter prone   Hasil : setelah pemberian posisi quarter prone selama kurang lebih 2 jam terjadi perubahan pada saturasi O2 dari 91% menjadi 95%, RR: 37x/m menjadi 40x/m   * Mengobservasi toleransi bayi terhadap terapi oksigen yang diberikan   Hasil : Bayi terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 7   * Berkolaborasi dalam pemberian obat aminofilin 3mg/12 jam | Jam : 14.00 wita  S : -  O :   * Tidak ada suara napas tambahan * Terdapat retraksi dinding dada   Frekuensi napas 40x/m dengan bantuan alat bantu napas CPAP FiO2 40% PEEP 7   * Adanya perubahan pada saturasi oksigen setelah dilakukan Tindakan pengaturan posisi quarter prone, SPO2 95%, RR: 40x/m   A : Masalah pola napas belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Ketidakefektifan termoregulasi  (D.0149) | * Membuka jendela inkubator seperlunya saat handling * Menghangatkan semua benda-benda yang akan disentuhkan kepada bayi termasuk tangan perawat, diapers, kasa, thermometer, dan stetoskop * Memeriksa suhu bayi   Hasil : Suhu :36o C   * Memonitor TTV   Hasil :  TD : 65/45 mmHg  N : 148x/m  R : 37x/m  S : 36,2oC  - Menggunakan Teknik aseptik dalam melakukan tindakan   * Menaikan suhu inkubator   Hasil : suhu inkubator dinaikan 30o   * Mempertahankan kelembapan inkubator   Hasil : kelembapan inkubator 40%   * Memeriksa kembali suhu tubuh bayi   Hasil : Suhu :36,5o C | Jam : 14.00 wita  S : -  O : - S : 36,5oC  A : masalah ganggguan termoregulasi teratasi Sebagian  P : Lanjutkan intervensi |
| Jam : 08.00-14.00 wita | Resiko infeksi (D.0142) | * Melakukan tindakanmencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi   Hasil : Petugas kesehatan selalu melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk meminimalisir penyebaran infeksi   * Memantau adanya tanda-tanda infeksi   Hasil : tidak adanya tanda-tanda infeksi   * Menggunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan   Hasil : Petugas kesehatan selalu memperhatikan teknik aseptik dalam pelaksanaan Tindakan   * Berkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik   Hasil : Pasien diberikan obat antibiotik meropenem 125mg/8jam   * Memfasilitasi keluarga memperoleh informasi dari dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan pada bayi   Hasil : Semua prosedur tindakan yang dilakukan pada bayi selalu dikomunikasikan/ dimintai persetujuan dari orangtua pasien   * Menjelaskan prosedur perawatan yang dilakukan pada bayi   Hasil : Perawat selalu memberikan penjelasan setiap prosedur Tindakan yang diberikan terhadap pasien, baik itu penjelasan via telfon maupun secara langsung disaat orang tua bayi berkunjung | Jam : 14.00 wita  S :   * Keluarga pasien mengatakan setelah diberikan edukasi oleh dokter via telfon keluarga menyetujui semua tindakan yang diberikan demi kesembuhan bayinya   O :   * Terpasang IVFD/PICC ditangan kanan * Terpasang INT ditangan kiri * Terpasang alat bantu napas CPAP FiO2 40% PEEP 7 * Terpasang OGT   A: masalah resiko infeksi terhadap tindakan medis belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |

1. **Penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBN)**

Metode yang diterapkan dalam asuhan keperawatan ini yaitu studi kasus. Populasi dan sampel adalah bayi dengan prematur di ruangan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado dan data yang diperoleh dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan. Hasil pengkajian pada keempat kasus mengarah pada *trophicognosis* pola napas tidak efektif, ketidakefektifan termoregulasi, resiko infeksi, dan resiko gangguan perkembangan.

Penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBN) dalam asuhan keperawatan yaitu dilakukan pengaturan posisi *quarter prone* (setengah tengkurap) yang merupakan metode non farmakologi sebagai upaya meningkatkan saturasi oksigen pada bayi .Cara kerja yang dilakukan untuk menerapkan EBN ini adalah dengan mengukur frekuensi napas dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan pengaturan posisi. Intervensi dilakukan kurang lebih selama 2 jam. Intervensi pengaturan posisi *quarter prone* dilakukan pada 4 responden By.Ny.S.AN, By.Ny.I.R, By,Ny.S.E, By.Ny.J.D dengan diagnosa medis lahir prematur, data yang didapatkan pada saat pengkajian, pasien sesak napas dengan frekuensi pernapasan yang berbeda-beda, By.Ny.S.A.N dengan RR 37x/m, By.Ny.I.R dengan RR 35x/m, By.Ny.E.S dengan RR 38x/m, dan By.Ny.J.D dengan RR 37x/m, ke 4 bayi terpasang alat bantu napas CPAP, SPO2 pada masing-masing bayi berbeda, terdapat retraksi dinding dada, fase ekspirasi memanjang dengan masalah aktual pola napas tidak efektif.

Dari hasil penerapan EBN terkait pengaturan posisi *quarter prone* di dapatkan hasil seperti pada tabel dibawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama bayi | Sebelum diberikan posisi *quarter prone* | Sesudah diberikan posisi *quarter prone* |
| By.Ny.S.A.N | RR: 37x/m, SPO2 88% | RR: 41x/m, SPO2 92% |
| By.Ny.I.R | RR: 39x/m, SPO2 95% | RR: 45x/m, SPO2 98% |
| By.Ny.E.S | RR: 38x/m, SPO2 90% | RR: 43x/m, SPO2 94% |
| By.Ny.J.D | RR: 37x/m, SPO2 91% | RR: 48x/m, SPO2 95% |

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa ditemukan ada perubahan terhadap saturasi okesigen setelah diberikan intervensi pengaturan posisi *quarter prone* dengan durasi pemberian kurang lebih selama 2 jam. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada By.Ny.S.A.N terdapat perubahan pada status hemodinamik dengan frekuensi napas sebelum dilakukan intervensi 37x/m, setelah dilakukan intervensi frekuensi napas dalam batas normal yaitu 41x/m. Saturasi oksigen sebelum dilakukan intervensi 88% setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 91%. Pada By.Ny.I.R frekuensi napas sebelum diberikan intervensi 39x/m setelah dilakukan intervensi frekuensi napas dalam batas normal yaitu 45x/m. Saturasi oksigen sebelum dilakukan intervensi 95%, setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 98%. Pada By.Ny.E.S frekuensi napas sebelum diberikan intervensi 38x/m, setelah dilakukan intervensi frekuensi napas dalam batas normal yaitu 43x/m. Saturasi oksigen sebelum dilakukan intervensi 90%, setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 94%. Pada By.Ny.J.D frekuensi napas sebelum dilakukan intervensi 37x/m, setelah dilakukan intervensi frekuensi napas masih dalam batas rentang normal yaitu 48x/m. Saturasi oksigen sebelum dilakukan intervensi 91%, setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 95%.

1. **Pembahasan**

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) pengaturan posisi *quarter prone* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas pada bayi prematur diruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado mengambil 4 sampel yaitu satu pasien sebagai fokus kasus kelolaan dan tiga pasien lainnya sebagai kasus resume yang diberikan implementasi yang sama. Dari hasil pengkajian keempat bayi memiliki usia gestasi berbeda-beda. Semua bayi merupakan bayi yang sedang dirawat diruang neonatus level III. Masalah pola napas tidak efektif merupakan masalah yang menjadi fokus utama penulis. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan fokus terhadap intervensi pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Masalah terkait pernapasan adalah masalah yang paling sering terjadi pada kasus bayi prematur (Kozier,et al,2011)

Penulis melakukan pengkajian pada By.Ny.S.A.N tanggal 12 Februari 2022 di dapatkan frekuensi napas: 37x/m dengan SPO2 88%. By.Ny.I.R tanggal 15 Februari 2022 frekuensi napas: 39x/m, SPO2 95%, By.Ny.E.S tanggal 18 Februari 2022 frekuensi napas: RR: 38x/m, SPO2 90%, dan By.Ny.J.D tanggal 24 Februari 2022 frekuensi napas: RR: 37x/m, SPO2 91%. Selain itu keempat pasien di dapatkan data yang sama berkaitan dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi yaitu bayi mengalami sesak napas, frekuensi napas tidak teratur, saturasi oksigen yang tidak stabil, tanda vital yang tidak stabil, adanya retraksi dinding dada, terpasang alat bantu napas CPAP. Pengkajian yang dilakukan pada keempat pasien menggunakan pengkajian dengan pendekatan teori keperawatan Konservasi Levine.

Dari data yang temukan pada ke 4 pasien, penulis kemudian menetapkan diagnosa/ *trophicognosis* berdasarkan SDKI, menyusun intervensi keperawatan atau hipotesis berdasarkan SIKI, SLKI dan empat prinsip konservasi (Konservasi energi, konservasi integritas struktur, konservasi integritas personal, konservasi integritas sosial). Pada keempat pasien didapatkan masalah keperawatan/ *trophicognosis* pola napas tidak efektif, ketidakefektifan termoregulasi, resiko infeksi, dan resiko gangguan perkembangan. Berdasarkan *trophicognosis* disusun rencana keperawatan untuk membantu mengatasi masalah pola napas tidak efektif tindakan yang dilakukan adalah dengan melakukan penerapan EBN pengaturan posisi *quarter prone*. Defi Efendi,dkk 2019 menjelaskan dalam penelitiannya bahwa posisi semi/*quarter prone* dapat membantu stabilisasi frekuensi napas pada bayi prematur yang menggunakan CPAP.

Stabilisasi suhu juga perlu dilakukan, baik dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Keterkaitan antara stabilisasi suhu dengan oksigenasi yaitu bahwa adanya peningkatan suhu tubuh dapat meningkatkan metabolisme dalam tubuh sehingga kebutuhan oksigen dijaringan akan meningkat (Andarmoyo,2012). Implementasi yang sudah dilakukan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh diantaranya pantau suhu bayi, kaji penyebab masalah termoregulasi pada bayi, buka penutup inkubator seperlunya, naikan suhu inkubator, pertahankan kelembapan inkubator. Tindakan-tindakan tersebut dapat membantu keseimbangan suhu tubuh bayi prematur.

Resiko infeksi pada bayi prematur juga perlu diperhatikan, terlebih bayi yang dalam proses perawatan intensif yang terpasang berbagai alat medis untuk menunjang perawatan bayi. Menurut Ward, *et all* (2011) menjelaskan bahwa bayi lebih rentan terhadap infeksi karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik. Implementasi yang sudah dilakukan untuk menjaga resiko infeksi diantaranya memantau tanda-tanda infeksi, menggunakan teknik aseptik dalam melakukan tindakan, lakukan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.

Dari implementasi yang sudah dilakukan terkait masalah keperawatan pada ke 4 pasien peneliti mengevaluasi uji hipotesis dengan menilai respon organismik. Respon organismik pada masalah utama pola napas tidak efektif pada ke 4 bayi setelah dilakukan penerapan *Evidence Based Practice* (EBN) pengaturan posisi *quarter prone* selama kurang lebih 2 jam menunjukkan adanya kestabilan frekuensi napas dan peningkatan nilai saturasi oksigen. Pemberian intervensi selama 2 jam telah terbukti efektif untuk mengatasi masalah oksigenasi pada bayi prematur. Hal ini berhubungan dengan salah satu konsep teori Levine yaitu konservasi energi. Dimana konservasi energi merupakan keseimbangan energi yang sangat dibutuhkan oleh mahkluk hidup, dalam hal ini ialah oksigen. Jika bayi dalam kondisi sakit akan meningkatkan permintaan energi. Posisi *quarter prone* merupakan posisi badan miring ke salah satu sisi dengan lutut tertekuk dibawah perut dan tubuh menghadap kebawah, terkadang kita menyebutnya dengan posisi setengah tengkurap, sehingga posisi *quarter prone* dapat membantu stabilisasi frekuensi napas pada bayi prematur. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Utario, *et all* (2017) pemberian posisi *quarter prone* sangat efektif dalam meningkatkan status oksigenasi pada bayi prematur dengan CPAP. Dimana penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karly mantgomery *et all* 2014 yang menyatakan bahwa terdapat hasil yang signifikan pada frekuensi napas bayi yang diberikan posisi quarter prone di bandingkan bayi yang diberikan posisi lateral.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Puji lestari, *et all* (2018) dimana terdapat pengaruh yang signifikan pemberian posisi *quarter turn from prone* terhadap saturasi oksigen pada bayi prematur dengan RDS. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yin, *et all* (2016) yang menyatakan bahwa seperempat dari posisi pronasi yang diberikan mempengaruhi status saturasi oksigen bayi prematur.

Berdasarkan hasil penerapan EBN dan didukung oleh hasil penelitian terkait pengaturan posisi, peneliti berpendapat bahwa Intervensi pengaturan posisi merupakan intervensi mandiri perawat yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah gangguan oksigenasi pada bayi prematur. Salah satu posisi yang di anjurkan untuk mengatasi masalah oksigenasi yaitu posisi *quarter prone.* Posisi quarter prone telah dibuktikan dapat membantu menstabilkan frekuensi napas dan saturasi oksigen pada bayi prematur.

**BAB V**

**PENUTUP**

* + - * 1. **Kesimpulan**

1. Pengkajian pada keempat kasus disesuaikan dengan Model Konservasi Levine yaitu meliputi ancaman dari lingkungan internal dan eksternal, ancaman pada konservasi energi, integritas struktur, integritas personal dan integritas sosial.
2. Hasil pengkajian pada keempat kasus mengarah pada *trophicognosis* pola napas tidak efektif, ketidakefektifan termoregulasi, resiko infeksi, dan resiko gangguan perkembangan
3. Hipotesis untuk masalah pola napas tidak efektif adalah dengan mengaplikasikan pengaturan posisi quarter prone untuk melihat perubahan dari frekuensi napas dan saturasi oksigen pada bayi
4. Intervensi diberikan dengan atur posisi bayi dalam posisi quarter prone selama kurang lebih 2 jam, setelah itu dievaluasi dengan melihat perubahan frekuensi napas dan saturasi oksigen pada bayi prematur.
5. Intervensi pemberian posisi quarter prone dapat membantu frekuensi napas lebih stabil pada bayi prematur menggunakan alat bantu napas CPAP. Hal ini dipengaruhi oleh anatomi tubuh yaitu ketika bayi di posisikan setengan tengkurap (*quarter prone*), pada bagian belakang (*posterior*) organ paru memiliki distribusi ventilasi lebih tinggi di bandingkan dengan bagian depan (*anterior*) organ paru, sehingga posisi tubuh *quarter prone* memaksimalkan distribusi ventilasi.
   * + - 1. **Saran**
       1. Bagi Ruangan NICU

Diharapkan melalui karya tulis ini dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam memaksimalkan implementasi asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan menggunakan pendekatan teori Levine

* + - 1. Bagi Jurusan Keperawatan

Diharapkan melalui karya tulis ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada bayi prematur menggunakan pendekatan teori Levine dan sebagai bahan ajar mata kuliah keperawatan anak

* + - 1. Bagi Penulis

Diharapkan melalui karya tulis ilmiah ini penulis dapat menambah pengetahuan dan lebih inovatif serta aktif dalam hal memberikan asuhan keperawatan

**DAFTAR PUSTAKA**

A, Aziz Hidayat. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika

Alligood, M.R, & Tomey, A.M. (2010). *Nursing Theories and Their Work* *(7th ed)*. USA : Elsevier

Andarmoyo, Sulistyo. (2012). Kebutuhan Dasar Manusia : *Personal and Environment Hygiene,* Ponorogo: Akademik Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Anggraeni, L. D. (2019). Pengaruh Posisi Pronasi pada Bayi Prematur Terhadap perubahan Homodinamik. Journal of Holistic Nursing Science, 6(2), 9-14.

Deni Kartika Maharani (2019). *Perbedaan Pengaruh Pemberian Posisi Supine dan Quarter Prone terhadap Status Oksigenasi pada Bayi Prematur diruang Neonatologi RSUD dr.Saiful anwar Malang*. Universitas Brawijaya

Hockenbbery, M, Wilson, D. (2016). Wong’s Nursing Care of Infant and Children, Ten edition. USA:Elsevier

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Ministry of Health Indonesia* (2018). doi:10.1002/qj

Kozier, et all. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses & Praktik* ( 1st ed). Jakarta : EGC

Mefford, L.C., (2011). Testing a Theory of Health Promotion for Preterm Infant Based on Levine’s Conservation Model of Nursing. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 15(2), 41.47.

Nurarif, A.H., & Kusuma.H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1.* Jogjakarta : Mediaction

Puji, L,et all*.* (2018). *Quarter Turn From Prone position Increases oxygen Saturation in Premature Babies with Respiratory Distress Syndrome.* 13(1). 38-44-2018

Proverawati A, Sulistyorini CI. (2010). Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta : Nuha Medika

Prastowo, A. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian.* Yogyakarta : Ar-Ruzz Media

Rukiyah, A.Y. & Yulianti, I, 2012. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media

Surasmi, A, Handayani Siti, Nur Kusuma.H. 2003. *Perawatan bayi resiko tinggi*. Jakarta:EGC

Utario, Y., Rustiana, Y., & Waluyanti, F.T. (2017). *The Quarter Prone Position Increases Oxygen Saturation in Premature Infants using Continuous Positive Airway Pressure*. Comprehensive Child and Adolescent Nursing, 40 (sup1), 95-1-1, https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386976

Wilion, Hockenberry. (2016). *Nursing Care of Infants and Children*. Ed. Morby : Elsevier

Yin, T., Yuh, Y.s., Liaw, J.J., Chen, Y.Y., & Wang, K.W.K. (2016). *Semi-Prone Position can Influence variability in respiratory rate of premature infants using nasal CPAP*. Journal of Pediatric Nursing.

**LAMPIRAN**

*Lampiran 1. Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE



**Identitas**

Nama : Anggun Pitasari

Nim : 711490121003

Tempat/Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 09 Agustus 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Akebooca Kel. Soa, Kec.Ternate Utara, Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara

**Riwayat Pendidikan**

Tahun 2004-2010 : SD Negeri Kenari Tinggi 3 Ternate

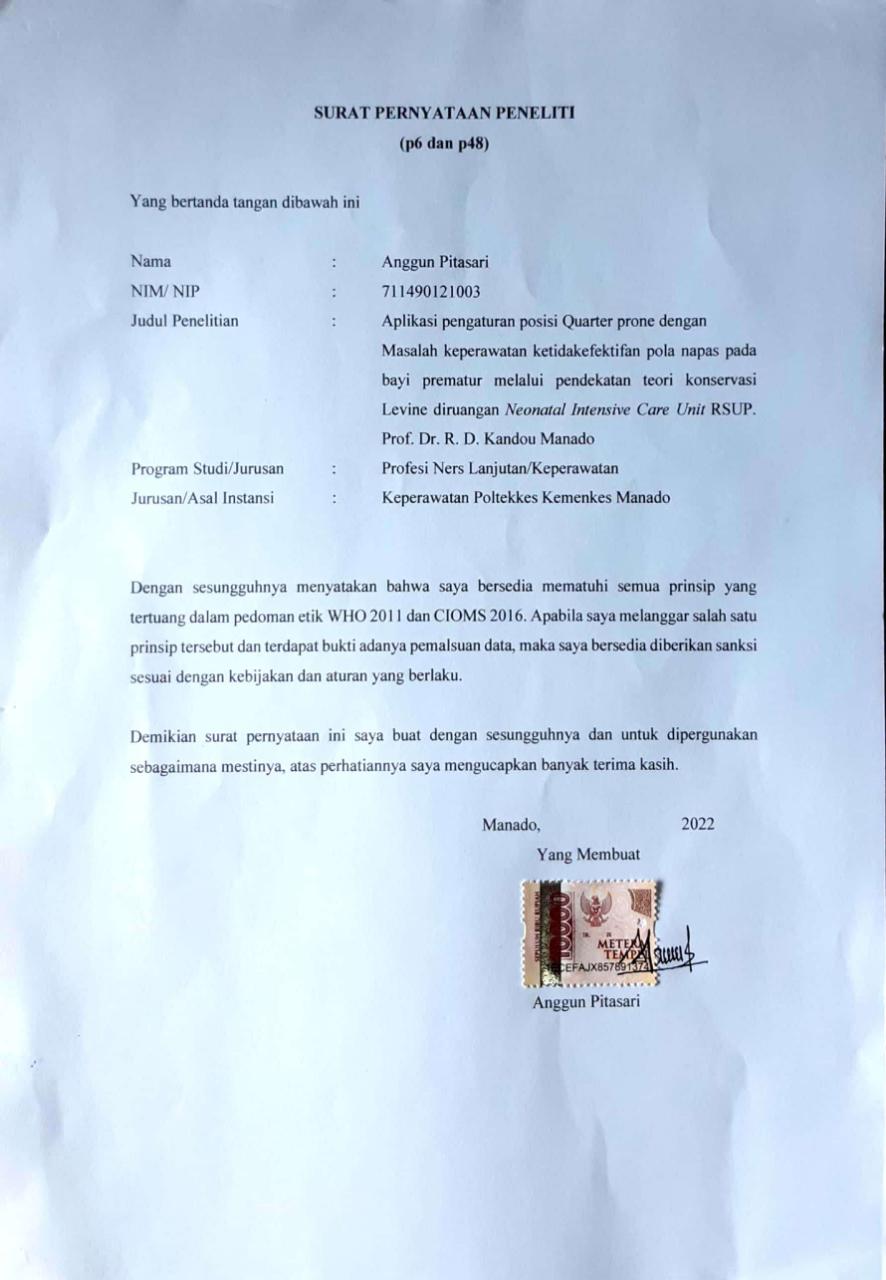
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Ternate

Tahun 2013-2016 : SMK Pelayaran Putra Bahari Ternate

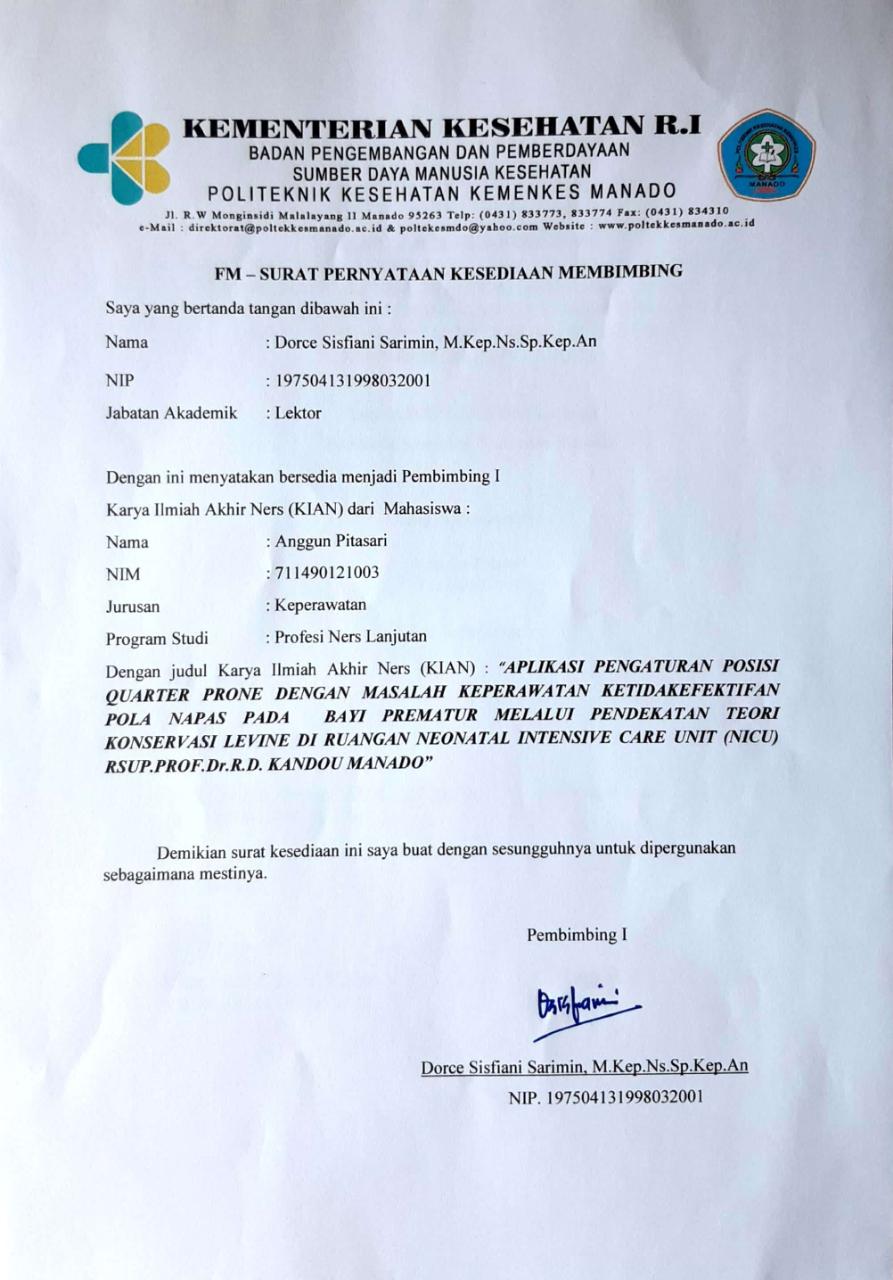
Tahun 2016-2020 : D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Ternate

Tahun 2021-Sekarang : Terdaftar sebagai Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners

*Lampiran 2. Pernyataan Peneliti*

**

*Lampiran 3. Kesediaan Membimbing*

**

