

Lampiran

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 06-1809-7805

Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/III A

Jabatan : Dosen FIK UNISSULA

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, sebagai berikut :

Nama : Ratih Gihidayah

NIM : 48901700055

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada By.Ny.A dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 3 Maret 2020

Pembimbing



(Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An)

NIDN. 06-1809-7805

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 06-1809-7805

Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/III A

Jabatan : Dosen FIK UNISSULA

Adalah pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, sebagai berikut :

Nama : Ratih Gihidayah

NIM : 48901700055

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada By.Ny.A dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Peristi I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 03 Maret-01 Oktober 2020 bertempat di Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 3 Maret 2020

Pembimbing



(Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An)

NIDN. 06-1809-7805

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ratih Gihidayah
 NIM : 48901700055
 Judul KTI : Asuhan keperawatan pada By.Ny.A dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Peristi I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
 Pembimbing : Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

| Hari / Tanggal | Materi Konsultasi | Saran Pembimbing | TTD |
|----------------|-----------------------------------|--|---|
| 4 Maret 2020 | Konsultasi Pengambilan Pasien | Pembimbing menyarankan untuk mengambil pasien di ruang peristi |  |
| 5 Maret 2020 | Konsultasi pengambilan kasus BBLR | Pembimbing menyetujui pengambilan kasus tersebut |  |
| 6 Maret 2020 | Konsultasi pengkajian ASKEP | Pembimbing menyarankan agar pengkajian sesuai dengan catatan rekam medik |  |

| | | | |
|------------------|---|--|---|
| 9 Maret 2020 | Konsultasi Diagnosa apakah sudah sesuai dengan SDKI | pembimbing menyarankan agar menambahkan diagnosa yang sesuai dengan kasus |  |
| 10 Maret 2020 | Konsultasi Intervensi apakah sudah sesuai dengan SIKI | Terdapat beberapa kesalahan dalam intervensi dan pembimbing memperbaiki sesuai dengan kasus |  |
| 11 Maret 2020 | Konsultasi Implementasi apakah sudah sesuai dengan SLKI | Pembimbing menyarankan menambahkan implementasinya sesuai dengan buku SLKI |  |
| 12 Maret 2020 | Konsultasi BAB I | Kurang kesimpulan pada latar belakang dan tindakan keperawatannya - |  |
| 1 April 2020 | Konsultasi BAB I | Memperbaiki kata yang diharuskan bercetak miring dan melanjutkan BAB II dan III |  |
| 5 April 2020 | Konsultasi BAB II dan III | Memperbaiki konsep dasar keperawatan dan pathways dan melanjutkan BAB IV & V |  |

| | | | |
|-------------------|---------------------------------|--|---|
| 6 Mei 2020 | Konsultasi BAB IV dan V | Menuliskan apakah pengkajiannya sudah sesuai teori atau belum Memperbaiki intervensi, imlementasi serta simpulan pada BAB V |  |
| 10 Mei 2020 | Konsultasi PPT | PPT masih terlalu banyak berisi tulisan |  |
| 30 September 2020 | Mengecek hasil turnitin | Hasil turnitin masih 37% dan harus diparafrasekan kembali |  |
| 1 Oktober 2020 | Mengecek kembali hasil turnitin | Hasil turnitin yaitu 21% dan ACC |  |

I IDENTITAS

A. Klien

Nama : Bu. Hy. A
Tempat, tanggal Lahir : Semarang, 2 Februari 2020
Umur : 2 hari
Alamat : Jl. Nur Cahya no. 68 RT 06/08, kel. Bintoro, Demak
Diagnosa Medis : BBLR Gemelli Prematur
Nomor CM : 01-90-78-79
Ruangan : Peristi
Tanggal Masuk : 2 Februari 2020
Tanggal Pengkajian : 3 Februari 2020

B. Orang Tua

Nama : Tn. R
Umur : 36 th
Pekerjaan : Polri
Pendidikan : SMA
Alamat : Jl. Nur Cahya no. 68 RT 06/08 kel. Bintoro, Demak

II Alasan Dirawat

Berat Badan Lahir Rendah yaitu 230 gr

III Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu bayi hamil kembar dan melahirkan spontan pada kehamilan 33 minggu, ia melahirkan anak pertama di RSI Sultan Agung, namun pada anak kedua Ibu bayi dirujuk di RS Karyadi, bayi pertama dirawat diperisti karena BBLR namun setelah masuk peristi terdapat keluhan lain yaitu pola nafas tidak efektif.

IV Riwayat Kesehatan keluarga

Tidak dapat terfasi karena tidak dapat bertemu keluarga (ibu dan bayi kembaranya di rawat di RS Karyadi)

V Riwayat Prenatal

Tidak dapat terfasi karena tidak dapat bertemu keluarga (ibu dan bayi kembaranya di rawat di RS Karyadi)

VI Pengkajian status kesehatan

A. Persepsi kesehatan / penanganan kesehatan.

tidak dapat terkeji karena tidak dapat bertemu keluarga (ibu dan bayi kembarannya dirawat di RS Faricadi)

B. Nutrisi / Metabolik

Saat ini klien terpasang infus D10 10 tpm (micro)

C. Eliminasi

Klien diganti popok setiap 3 jam sekali, kira-kira BAK 100 cc per hari suda BAB, konsistensi lembek, mikonium

D. Aktipitas / Latihan

Pernafasan klien sesak, RR : 62 x/menit

E. Tidur / Istirahat

Bayi tampak banyak tidur dan jarang menangis

F. Peran / Hubungan

tidak d *gbs malu*

G. Koping / toleransi stress

Bayi nampak hanya tidur dan jarang menangis

H. Nilai / Kepercayaan

orang tua bayi Beragama Islam

VII Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum

menangis kuat, banyak tidur

B. Kesadaran

GCS : 15

Red 605 ✓

C. TTV

Madi : 139 x/menit

RR : 61 x/menit

S : 35,5 °C

D. Antropometri

PB : 43 cm

BBL : 2,130 gr

LD : 27 cm

LK : 30 cm

Lila : 30 cm

E. Kepala

rambut hitam, sutura *tidak melekat*, fontanel cekung

F. Hidung

tidak melekat
Terdapat 2 pasang CPAP tampak simetris, tidak menggunakan

napas cuping hidung.

G. Mulut

Reflek menelan, menghisap dan lainnya belum ada karena bayi belum mahur, tidak terdapat labio palato scisis

H.

H. Mata

Simetris antara kanan & kiri, sclera tidak icterik

i. Telinga

simetris, tidak ada luka, tidak menempel saat diketakkan

K. - Jantung

Inspeksi & Tidak nampak pulsasi ictus cordis

Palpasi & Tidak teraba pulsasi ictus cordis

Pertuksi & batas jantung normal

Auskultasi & reguler

Paru

Inspeksi & dada simetris, RR = 61 x/mnt.

Palpasi & Rabaan normal napas simetris

Pertuksi & Redup

Auskultasi & tidak ada suara tambahan

L. Abdomen

Inspeksi & terpasang Inpus umbilical, tampak kering & Bersih

Auskultasi & peristaltik usus 18 x/mnt

Palpasi & Lunak, tidak ada pembesaran

Pertuksi & Tympani

M. Punggung

Bentuk tulang belakang normal, tidak ada spina grafa

N. Genitalia

Jenis kelamin laki-laki, skrotum warna coklat tua, tidak terdapat rugae, testis belum turun, lubang berada pada ujung tengah

O. Ekstremitas

Atas & lengkap, tidak terdapat kelainan, atral dirajin

Bawah & lengkap, tidak

P. Kulit.

warna kulit coklat, turgor kulit cukup, sedikit tipis tidak terdapat brown fat, terdapat lanugo belum terdapat vernik kaseosa.

Q Reflekt.

- Moro : tidak respon
- Grasp : ada reflekt
- Rooting : ada namun belum kuat
- hisap / sucking : belum kuat namun ada.

R. APGAR SCORE

7 - 8 - 9

VIII Therapy

- ✓ Gentamicyn 8 2x5 mg
- ✓ Aminophylin 8 3x5 mg
- ✗ Dexametason 8 3x 0.5 mg

terpasang CPAP.

peep 6

flow 8 l/mnt

SPO₂ : 98%

FIO₂ : 70%

Terpasang Infus umbilical D10 10 tpm (micro)

Pemeriksaan Penunjang.

| PEMERIKSAAN | HASIL | | NILAI RUSUKAN | SATUAN | KET. |
|-------------|-------|---|---------------|---------|------|
| Hematologi | | | | | |
| Darah Rutin | | | | | |
| Hemoglobin | 16,2 | | 15,2 - 23,6 | g/dl | |
| Hematokrit | 47,7 | | 44 - 72 | % | |
| Leukosit | 6,00 | L | 9.11 - 39.10 | ribu/ul | |
| Trombosit | 120 | L | 217 - 447 | " | |
| KIMIA | | | | | |
| GDS | 167 | H | 40 - 60 | mg/dl | |
| Na, K, Cl | | | | | |
| Natrium | 138,6 | | 132 - 147 | mmol/L | |
| Kalium | 3,93 | | 3,5 - 5 | " | |
| Chloride | 109,0 | H | 95 - 105 | " | |

IX ANALISA DATA

| No | Data Fokus | Problem | Etiologi |
|----|--|---------------------------------|---|
| 1. | <p>Ds & -</p> <p>Do & RR $61 \frac{x}{mnt}$ / $FIO_2: 70\%$</p> <p>- Napas reguler / $SpO_2: 98\%$</p> <p>- Dispnea / $P_{cap} = 6$</p> <p>- tdk ada suara tambahan</p> <p>- terpasang cpap, flow 8L</p> | <p>polo napas tidak efektif</p> | <p>Imanuritas neurologi & dispnea</p> |
| 2. | <p>Ds :</p> <p>Do & btl : 2130 gr</p> <p>$\frac{3}{3} \frac{2000}{3} : 1780 \text{ gr}$</p> <p>$\frac{4}{3} \frac{20}{3} : 1620 \text{ gr}$</p> <p>$\frac{5}{3} \frac{20}{3} : 1560 \text{ gr}$</p> <p>- terpasang selang OGT</p> <p>- Terpasang infus umbilical</p> <p>D10 tpm</p> | <p>Defisit nutrisi</p> | <p>kurangnya asupan makanan & berat badan menurun</p> |
| 3. | <p>Ds : -</p> <p>Do & Leukosit kurang dari batas normal yaitu 6,00</p> | <p>Risiko infeksi</p> | <p>leukopenia</p> |

X Prioritas Masalah

1. Pola nafas tidak efektif b.d Inanuritas neurologi d.d dispnea
2. Defisit Nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan d.d berat badan menurun
3. Risiko Infeksi b.d Leukopenia

XI INTERVENSI

| Tgl/jam | Diagnosa | Kriteria Hasil | Intervensi |
|-------------|----------|--|--|
| 3/2020 3 | DX I | setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: | - monitor pola nafas dan keadekuatan |
| 10.00 | | - dispnea menurun - frekuensi nafas membaik | - monitor kecepatan aliran Oksigen, tetanapeep & FIO2 - Bersihkan secret pada mulut dan hidung - riapkan dan atur pembertan dasar oksigen - Kolaborasi penentuan dosis oksigen |
| 10.30 | | DX II | setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam maka diharapkan defisit nutrisi membaik dg kriteria hasil: |
| 11.00 | DX III | setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam maka diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil: | - monitor tanda dan gejala infeksi |
| | | - sel darah putih membaik | - cuci tangan sebelum & sesudah kontak dengan pasien - anjurkan meningkatkan asupan cairan - kolaborasi pemberian therapy |

| IMPLEMENTASI | | | |
|-------------------|----------|--|--|
| Tgl/jam | Diagnosa | Implementasi | Catatan Perkembangan |
| 3/3 ²⁰ | DX I | - memonitor pola nafas dan kecukupan | DO: - RR: 61 ^x /menit - regular - nafas pendek |
| 08.00 | | | |
| 08.15 | | - memonitor kecepatan dan aliran oksigen tekanan peep dan FIO ₂ | DO: flow: 8 ^l /mnt FIO ₂ : 70% SPO ₂ : 98% peep: 6 |
| 08.30 | | - membersihkan secret pada mulut dan hidung | DO: tdk terdapat secret pada mulut /hidung |
| 08.40 | | - menyiapkan dan mengatur pemberian oksigen | DO: CPAP ③ peep 6 ✓ FIO ₂ : 70% ✓ flow: 8 ^l /mnt ✓ |
| 08.50 | | - kolaborasi penentuan dosis oksigen | DO: flow: 8 ^l /mnt ✓ |
| 09.00 | DX II | - mengidentifikasi status nutrisi | DO: |
| 09.10 | | - memonitor pemberian cairan | DO: terpasang infus umbilical D10 10tpm (micro) |
| 09.25 | | menimbang berat badan | DO: pada tanggal 3/3 ²⁰ : 1780gr |
| 09.35 | | - menghitung perubahan berat badan | DO: berat badan bayi sebelumnya 2130 gr - 1780 gr dalam 1 hari turun 350 gr |
| 09.45 | DX III | - memonitor tanda & gejala lokal & sistemik | DO: leukosit 600 ribu 4/L |
| 09.50 | | - mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dg pasien | DO: sudah dilaksanakan |
| 10.05 | | - meningkatkan asupan cairan | DO: - telen dipucatkan - terpasang infus D10 10tpm |
| 10.15 | | - kolaborasi pemberian therapy | DO: - Gentamicyn ✓ - Dexametason ✓ |

| | | | |
|----------|--------|---|--|
| 4/3/2020 | DX I | - memonitor pola nafas dan keadekuatannya | DO: RR: 61 ^x /menit reguler nafas pendek |
| 08.00 | | | |
| 08.15 | | - memonitor kecepatan aliran oksigen, tekanan peep dan FIO ₂ | DO: Flow 8 ^l /mnt FIO ₂ : 70% SPO ₂ : 98% peep: 6 |
| 08.30 | | - membersihkan secret pada mulut dan hidung | DO: tidak terdapat secret pada bagian mulut & hidung |
| 08.40 | DX II | mengidentifikasi status nutrisi | DO: |
| 08.50 | | - memonitor pemberian cairan | DO: terpasang infus di umbilical D10 10 tpm |
| 09.00 | | - menimbang berat badan | DO: pada tgl 4/3/20 BB: 1620 gr |
| 09.15 | | - menghitung perubahan berat badan | DO: berat badan bayi sebelumnya 1480 gr - 1620 : 160 gr dalam sehari BB turun 160gr |
| 09.30 | DX III | - memonitor tanda dan gejala lokal & sistemik | DO: Leukosit : 6.00 ribu/ μ L |
| 09.40 | | - mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dg pasien | DO: sudah dilaksanakan |
| 09.50 | | - meningkatkan asupan cairan | DO: telen masih dipusatkan terpasang infus D10 10 tpm |
| 5/3/2020 | DX I | - memonitor pola nafas dan keadekuatannya | DO: - RR : 55 ^x /menit - reguler - nafas pendek |
| 08.00 | | | |
| 08.15 | | - memonitor kecepatan aliran oksigen, tekanan peep & FIO ₂ | DO: Flow: 8 ^l /mnt FIO ₂ : 70% SPO ₂ : 98% peep: 6 |

| | | | |
|-------------|--------|---|--|
| 4/2020 3 | DX I | - memonitor pola nafas dan keadekuatannya | Do: RR: 60 ^x /menit reguler nafas pendek |
| 08.00 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 08.15 | | - memonitor kecepatan aliran oksigen, tekanan peep dan FIO ₂ | Do: Flow 8 ^l /mnt FIO ₂ : 70% SPO ₂ : 98% peep: 6 |
| 08.30 | | - membersihkan secret pada mulut dan hidung | Do: tidak terdapat secret pada bagian mulut & hidung |
| | | | |
| 08.40 | DX II | mengidentifikasi status nutrisi | Do: |
| | | | |
| 08.50 | | - memonitor pemberian cairan | Do: terpasang infus di umbilical D10 10 fpm |
| 09.00 | | - menimbang berat badan | Do: pada tgl 4/3 ²⁰ BB: 1620 gr |
| 09.15 | | - menghitung perubahan berat badan | Do: berat badan bayi sebelumnya 1480 gr - 1620 : 160 gr dalam sehari BB turun 160gr |
| | | | |
| 09.30 | DX III | - memonitor tanda dan gejala lokal & sistemik | Do: Leukosit : 6.00 ribu/ μ L |
| 09.40 | | - mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dg pasien | Do: sudah dilaksanakan |
| 09.50 | | - meningkatkan asupan cairan | Do: klien masih dipuciskan terpasang infus D10 10 fpm |
| | | | |
| 5/2020 3 | DX I | - memonitor pola nafas dan keadekuatannya | Do: - RR : 55 ^x /menit - reguler - nafas pendek |
| 08.00 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 08.15 | | - memonitor kecepatan aliran oksigen, tekanan peep & FIO ₂ | Do: Flow : 8 ^l /mnt FIO ₂ : 70% SPO ₂ : 98% peep : 6 |

| | | | |
|-------|--------|---|--|
| 08.30 | | - membersihkan secret pada mulut dan hidung | Do: tidak terdapat secret pada mulut dan hidung |
| 08.40 | DX II | - mengidentifikasi status nutrisi | PO: |
| 08.45 | | - Memonitor pemberian cairan | Do: terpasang infus di umbilical DIO 10tpm (micro) |
| 08.50 | | - menghitung berat badan | Do: BB tgl 5/3 ²⁰ : 1560 gr |
| 09.00 | | - menghitung perubahan berat badan | Do: berat badan pada saat lahir: 2130 gr & pd tgl 5/5 ²⁰ : 1560 dalam 3 hari BB turun 570 gr dr egl 9 ke tgl 5 BB turun 60 gr |
| 09.10 | DX III | - memonitor tanda & gejala lokal & sistemik | Do: Leukosit masih sama yaitu 6.00 rbc/ul |
| 09.15 | | - mencuci tangan sebelum & sesudah kontak dg pasien | Do: sudah dilaksanakan |
| 09.30 | | - meningkatkan asupan cairan | Do: - jika klien menangis / haus diberikan cairan DIO sebanyak 2 tetes - Klien masih menungsu sisi Ibu - terpasang infus DIO 10tpm |

| EVALUASI | | | |
|-------------------|----------|--|-----|
| Tgl/jam | Diagnosa | Catatan Perkembangan | TTD |
| 3/3/2020 11:00 | DX I | <p>S: tidak ada</p> <p>O: pola nafas belum efektif</p> <p>CPAP : pOEP : 6 RR = 61 x/mnt</p> <p> FIO₂ : 70% - regular</p> <p> Flow : 8 l/mnt. - nafas pendek</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi ke 1,2,3.</p> | |
| 12:00 | DX II | <p>S: tidak ada</p> <p>O: Berat badan menurun dr 2130 menjadi 1780 bb turun 350 gr</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lakukan intervensi ulang</p> | |
| 13:15 | DX III | <p>S: tidak ada</p> <p>O: tidak terdapat tanda-tanda infeksi</p> <p>A: masalah teratasi sebagian ✓</p> <p>P: Lakukan intervensi ulang</p> | |
| 3/3/2020 11:00 | DX I | <p>S: tidak ada</p> <p>O: pola nafas belum efektif</p> <p>CPAP : pOEP : 6 RR : 61 x/mnt</p> <p> FIO₂ : 70% - regular</p> <p> Flow : 8 l/mnt - nafas pendek</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1,2,3.</p> | |
| 12:00 | DX II | <p>S: tidak ada</p> <p>O: Berat badan menurun dr 1780 menjadi 1680 BB dalam sehari turun 100 gr</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lakukan intervensi ulang</p> | |

| | | |
|-------------|--------|--|
| 13.30 | DX III | S : tidak ada O : tidak ada tanda - tanda infeksi A : masalah teratasi sebagian P : Lakukan Intervensi ulang |
| 5/2020 3 | DX I | S : tidak ada O : CPAP ⊕, peep : 6 FIO ₂ : 70% Pbaw : 8 ² /mnt A : masalah sedikit teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1,2,3 |
| 11.00 | | RR : 55 x/mnt = reguler napas pendek |
| 12.00 | DX II | S : tidak ada O : Berat Badan turun dari 1620 mgd 1560 gr dalam sehari BB turun 6 gr dalam 3 hari BB turun 570 gr A : masalah belum teratasi P : lakukan Intervensi ulang |
| 13.00 | DX III | S : tidak ada O : tidak terdapat tanda - tanda infeksi ✓ A : masalah teratasi sebagian P : Lakukan Intervensi ulang |