



PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NEONATUS DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN SUSPEK BRONKOPNEUMONIA

Sarah Rahmania*, Zulia Putri Perdani

Program Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Jl Perintis Kemerdekaan I No 33, Cikokol, Kota Tangerang 15118, Indonesia

*sarahrahmania05@gmail.com

ABSTRAK

Prematuritas adalah persalinan pada usia kehamilan 20–37 minggu, dengan angka kejadian global mencapai 8,5%. Prematuritas dan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utama kematian dan gangguan kesehatan neonatal. Bayi prematur rentan mengalami gangguan pernapasan dan infeksi seperti bronkopneumonia disebabkan oleh imunitas yang belum matang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada neonatus dengan BBLR dengan suspek bronkopneumoni. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Populasi penelitian ini adalah bayi baru lahir dengan prematuritas dan BBLR. Sampelnya adalah bayi dari Ny. Ey menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, alat pemeriksaan fisik dan pedoman pengkajian. Data dianalisis berdasarkan proses asuhan keperawatan dengan membandingkan data normal dengan abnormal pada pengkajian dan dianalisis untuk menentukan masalah keperawatan sesuai dengan kondisi pasien. Hasil penelitian yaitu adanya sesak nafas, pernafasan cepat dan dangkal, retraksi dinding dada, frekuensi pernafasan 63x/menit, suhu tubuh 36,5°C, gizi kurang, leukosit $7,97 \times 10^3/\text{ul}$, bilirubin total 15,48 mg/dl, CRP kuantitatif 17,91 mg/dl. Terdapat 5 masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif, defisit nutrisi, risiko hipotermia, risiko ikterik neonatus, risiko infeksi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari di dapatkan kesimpulan perkembangan masalah keperawatan cukup membaik. Masalah keperawatan utama pada bayi Ny. Ey yaitu pola nafas tidak efektif.

Kata kunci: asuhan keperawatan; BBLR; bronkopneumonia; neonatus

IMPLEMENTATION OF NURSING CARE FOR NEONATES WITH LOW BIRTH WEIGHT WITH SUSPECT BRONCHOPNEUMONIA

ABSTRACT

Prematurity is delivery at 20–37 weeks of gestation, with a global incidence rate of 8.5%. Prematurity and low birth weight (LBW) are the main causes of death and neonatal health problems. Premature babies are susceptible to respiratory problems and infections such as bronchopneumonia caused by immature immunity. This research aims to determine nursing care for LBW neonates with suspected bronchopneumonia. This research is a case study with a nursing process approach. The population of this study were newborns with prematurity and LBW. The sample is a baby from Mrs. Ey used a purposive sampling technique. The research was conducted in June 2025. Data collection was carried out by interviews, observation and documentation studies. The research instruments were the researchers themselves, physical examination tools and assessment guidelines. Data were analyzed based on the nursing care process by comparing normal and abnormal data in the assessment and analyzed to determine nursing problems according to the patient's condition. The results of the study were shortness of breath, rapid and shallow breathing, chest wall retraction, respiratory frequency 63x/minute, body temperature 36.5°C, malnutrition, leukocytes $7.97 \times 10^3/\text{ul}$, total bilirubin 15.48 mg/dl, quantitative CRP 17.91 mg/dl. There are 5 nursing problems, namely ineffective breathing patterns, nutritional deficits, risk of hypothermia, risk of neonatal jaundice, risk of infection. After providing nursing care for 3 days, it was concluded that the development of nursing problems had improved quite a bit. The main nursing problem for Mrs. Ey's baby was ineffective breathing patterns.

Keywords: bronchopneumonia; LBW; neonates; nursing care

PENDAHULUAN

Secara global, kelahiran bayi terus mengalami peningkatan namun disatu sisi terdapat 4 juta kematian neonatus. Dari total kematian neonatus tercatat bahwa 3 juta kematian merupakan kematian neonatal dini dan 1 juta kematian neonatal lanjut. Keadaan ini memperlihatkan tingginya angka kematian bayi dibawah dalam rentang waktu 1-28 hari. Kematian neonatus tertinggi terjadi di afrika dimana terdapat 88 per 100 kelahiran hidup sedangkan di Asia mendekati 66 kematian dari 1000 kelahiran hidup (Ningsih & Indrasari, 2017).

Di Indonesia terjadi kematian bayi yang masih cukup tinggi yaitu 40 kematian dari 1000 kelahiran dimana 75% dari total kematian tersebut terjadi pada minggu pertama kehidupan janin. Prematuritas atau bayi prematur menjadi salah satu penyebab kematian perinatal dimana jika tidak meninggal, maka terkadang meninggalkan masalah bayi dengan keadaan tertentu seperti sakit atau cacat (Ningsih & Indrasari, 2017). Persalinan prematur merupakan persalinan terlalu dini pada usia kehamilan 20-37 minggu dimana secara global terdapat kenaikan sebesar 8,5% kasus bayi lahir prematur. Negara Indonesia pada tahun 2020, mengalami peningkatan angka kelahiran premature peringkat ke-5 yaitu sebanyak 572.627 kelahiran atau sebesar 10,4% dari jumlah kelahiran hidup. Pada keadaan ini, terkait angka kematian akibat bayi prematur di Indonesia menempati peringkat ke 7 dikarenakan komplikasi dari kelahiran prematur itu sendiri (Drastita et al., 2022).

Di Provinsi DKI Jakarta, insiden angka prematur terjadi sebanyak 2.145 dan menduduki peringkat ke 15 di Indonesia. Keadaan ini tentu menjadi permasalahan tersendiri di wilayah tersebut karena bayi prematur dapat membuat kesehatan bayi menurun bahkan terjadinya komplikasi (Kuraesin et al., 2021). Penyebab tingginya angka kematian dan penurunan kesehatan bayi baru lahir di Indonesia karena keadaan prematuritas sebanyak 37%. Kemudian pada urutan kedua yaitu kasus BBLR sebanyak 34% yaitu dimana bayi memiliki berat badan lahir rendah. Di Indonesia selama tahun 2018 didapatkan bahwa 3,75% bayi yang lahir prematur memiliki berat badan lahir rendah walaupun tidak mewakili angka kelahiran prematur seutuhnya (Drastita et al., 2022). BBLR menjadi suatu masalah yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara terutama negara berkembang karena mayoritas kejadian BBLR terjadi di negara berkembang. Secara global prevalensi BBLR sebesar 15,5% dimana dari total tersebut 96,5% terjadi di negara berkembang (Azzizah et al., 2021).

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki berat kurang dari 2500 gram dan WHO menyatakan bahwa 60-80% kematian bayi terjadi karena BBLR. BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Berdasarkan urutan persentase kematian bayi akibat BBLR, Indonesia menempati urutan ke 70 dimana sebesar 10,69% kematian bayi terjadi karena BBLR. Tingkat kelahiran di Indonesia dengan BBLR sebanyak 4.371.800 (Hartiningrum & Fitriyah, 2016). Kejadian BBLR di Indonesia tergolong cukup tinggi dan di DKI Jakarta sendiri mencapai 6,6% dari total kelahiran bayi (Faadhillah & Helda, 2020).

Bayi premature memiliki status imunologi yang rendah yang berdampak pada daya tahan terhadap penyakit dan penyakit infeksi dapat menyerang bayi dengan imunitas rendah (Sakina & Larasati, 2018). Kemudian pada bayi BBLR dapat meningkatkan komplikasi yang langsung terjadi pada neonatus dan dapat berakibat lama rawat bahkan menjadi penyebab kematian bayi (Aprilia & Lestari, 2018). Bayi yang lahir secara prematur dan BBLR rentan terkena bronkopneumonia. Hal tersebut dikarenakan usia bayi yang terlalu muda dan sistem imunitas yang masih rendah mengakibatkan bayi mudah terinfeksi mikroorganisme. Bronkopneumonia pada neonatus disebabkan oleh Streptococcus grup B dan bakteri gram negatif seperti E. Colli, Pseudomonas sp, atau Klebsiella sp. (Fadhila, 2018). Selain itu, faktor seperti perilaku merokok ketika bayi masih dalam

kandungan, dapat menjadi pemicu terjadinya bronkopneumonia pada balita atau bayi yang baru lahir (Khodijah et al., 2020).

Secara global, lebih dari 100.000 balita setiap tahunnya mengalami kematian atau jika dirata-ratakan hampir 300 balita setiap hari (Arufina, 2018). Angka kematian bayi dan balita tertinggi di Asia pada negara Indonesia dimana penyebab terbanyak karena gangguan pada saluran pernafasan (Aprilia & Lestari, 2018). Pada tahun 2018, kejadian bronkopneumonia di Indonesia terdapat 2% dari 1.017.290 penduduk Indonesia dimana pada anak mencapai 93.619 kejadian. Karakteristik bronkopneumonia anak paling banyak berusia 12-23 bulan (Damayanti & Nurhayati, 2018). Pada wilayah DKI Jakarta, kasus pada balita dengan pneumonia mencapai 42.305. Hal ini memperlihatkan bahwa cukup banyak kasus yang menimpa bayi dimana diperlukan penanganan yang tepat agar tidak membahayakan (Riskesdas, 2018).

Cara penyebaran bronkopneumonia ini langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Concil of Medical Schemes, 2019). Pasien yang mengidap penyakit ini akan memiliki gejala seperti panas tinggi, gelisah, nafas cepat dan dangkal, mual, muntah, diare, maupun batuk kering (Yu et al., 2020). Hal ini dikarenakan bronkopneumonia menyerang bronkus dimana tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak konsolidasi dilobuli (Arufina, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas, masalah ini dianggap menarik, perlu dan penting untuk diteliti. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada bayi Ny.EY dengan BBLR dan prematuritas dengan suspek bronkopneumonia.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang mengalami BBLR dengan suspek bronkopneumonia. Sampelnya adalah bayi Ny.EY dengan teknik purposive sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2025 di RS X. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah diri sendiri dengan alat pemeriksaan fisik, serta pedoman pengkajian. Tahapan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi pengkaji, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Data dianalisis berdasarkan dengan proses asuhan keperawatan dengan cara membandingkan data normal dan abnormal yang didapatkan dari hasil pengkajian kemudian dianalisis untuk menentukan masalah keperawatan berdasarkan dengan standar diagnosis keperawatan indonesia dan diinterpretasikan sesuai kondisi pasien.

HASIL

Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari perawatan ke 6 menunjukkan. bayi Ny. Ey berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir rendah 1770 gram, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar perut 26 cm, panjang badan 39 cm, diagnosa medis suspek bronkopneumonia. Bayi tampak sesak nafas, retraksi dinding dada ringan pada subkosta, pola nafas cepat dan dangkal. Tidak ada riwayat penyakit dan komplikasi selama kehamilan namun saat kelahiran terjadi ketuban pecah dini sehingga menyebabkan kelahiran prematuritas dan bayi lahir dengan cara *sectio caesarea*. Apgar Score bayi lahir 7/8, bayi saat lahir dilakukan tindakan suction dan pemberian oksigen 3 liter/menit. Lingkungan rumah pada Ny. Ey merupakan lingkungan yang, kurang memadai. Hal tersebut dikarenakan rumah dekat jalan raya, udara tercemar dengan polusi kendaraan dan ayah dari bayi sering merokok dekat dengan ibu saat hamil

Hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum bayi cukup lemah, kesadaran komposmentis, rongga mulut kurang bersih, stomatitis (=), bayi saat ini tampak sesak, retraksi dinding dada ringan pada subcosta, pola nafas cepat dan dangkal, suara paru vesikuler di kedua lapang paru, CRT < 2 detik, warna kulit pink, kulit tidak ikterik, akral tubuh hangat. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan

hasil suhu 36.5 °C, pernafasan 63x/menit, nadi 155x/menit, irama reguler dan teraba kuat, SPO2 99%. Berat badan saat ini 1785 gram, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 29 cm, lingkaran perut 26 cm, panjang badan 39 cm. kemampuan menelan belum baik, kemampuan menghisap bayi ada namun lemah. Status gizi saat ini berdasarkan kurva pertumbuhan fenton berdasarkan BB/usia gestasional yaitu 32 minggu didapatkan di garis persentil 10 yang berarti gizi bayi dalam kategori gizi kurang, pemeriksaan PB/usia gestasional didapatkan hasil di bawah garis persentil 10 yang berarti kurang tinggi dan lingkaran kepala termasuk normal karena berada di persentil 50. Berdasarkan status gizi tersebut klasifikasi bayi prematur neonatus kurang bulan (NKB) dan kecil masa kehamilan (KMK).

Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil hemoglobin 14,6 g/dl, leukosit $7,97 \times 10^3/\text{ul}$, hematokrit 41%, trombosit $70 \times 10^3/\text{ul}$, bilirubin total 15,48 mg/dl, CRP kuantitatif 17,91 mg/dl, pemeriksaan rontgen thorax dengan hasil terdapat infiltrat disuprahiler kanan dengan kesan suspek bronkopneumonia. Penatalaksanaan yang telah diberikan selama perawatan yaitu diberikan oksigen sebanyak 3 liter per menit, tindakan suction, vitamin K 1 mg, aminophilin 2x 4,4mg, ampicilin sulbaktam 2x 88,5mg, dan gentamisin 1x 8,85 melalui IV. Kebutuhan nutrisi bayi diberikan susu formula untuk berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kebutuhan 240 cc untuk 24 jam dengan 30 cc setiap 3 jam sekali melalui OGT dan *syring pump*.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada penelitian ini yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan immaturitas organ paru, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, risiko hipotermia berhubungan dengan prematuritas, risiko ikterik neonatus berhubungan dengan prematuritas, risiko infeksi berhubungan dengan prematuritas.

Intervensi Keperawatan

Tujuan keperawatan untuk masalah pola nafas tidak efektif yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pola nafas yang semula tidak efektif dapat membaik dengan kriteria hasil frekuensi nafas cukup menurun, takipnea cukup membaik, dan retraksi dinding dada cukup membaik. Tujuan keperawatan untuk masalah defisit nutrisi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam defisit nutrisi dapat membaik ditunjukkan dengan berat badan meningkat, panjang badan cukup meningkat, dan status gizi membaik. Tujuan keperawatan untuk masalah masalah risiko hipotermia yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam risiko hipotermia tidak terjadi dengan kriteria hasil yaitu suhu tubuh bayi dalam batas normal dari 36,5 – 37,5°C dan akral tubuh bayi tetap hangat. Tujuan keperawatan untuk masalah masalah risiko ikterik neonatus yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam risiko ikterik neonatus tidak terjadi dengan kriteria hasil pemeriksaan bilirubin cukup menurun, sklera tidak ikterik, dan kulit tidak ikterik. Tujuan keperawatan untuk masalah risiko infeksi yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan risiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil kebersihan tangan perawat cukup meningkat, suhu tubuh dalam batas normal (36,5-37,5 °C), nilai leukosit dalam batas normal, CRP kuantitatif cukup menurun.

Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan lima masalah keperawatan yang muncul dan teratasi karena telah mencapai kriteria hasil.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yaitu bayi usia 6 hari dengan kelahiran usia gestasi 32 minggu dengan suspek bronkopneumonia. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Meizikri et al., (2018) menyebutkan bahwa bayi baru lahir dengan prematur dan BBLR menjadi masa-masa paling rentan terkena infeksi dikarenakan sistem imunitas tubuh yang belum matur. Pemeriksaan fisik menunjukkan terlihat sesak nafas, terdapat rekraksi dinding dada ringan pada subkosta, pola nafas cepat dan dangkal (takipnea), frekuensi pernafasan 63x /menit, dan SPO2 99%. Hal ini sejalan dengan pernyataan Handayani et al., (2021) bahwa pada bayi prematur mengalami sesak nafas dikarenakan organ parunya belum matur yang mengakibatkan produksi zat surfaktan paru-paru masih berkurang yang mengakibatkan pengaturan pernafasan belum sempurna

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu laboratorium dengan hasil hemoglobin 14,6 g/dl, leukosit $7,97 \times 10^3/\text{ul}$, hematokrit 41%, trombosit $70 \times 10^3/\text{ul}$, bilirubin total 15,48 mg/dl, CRP kuantitatif 17,91 mg/dl, pemeriksaan rongent thorax dengan hasil terdapat infiltrat di suprahiler kanan dengan kesan suspek bronkopneumonia. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Meizikri et al., (2018) menyebutkan bahwa bayi baru lahir dengan prematur dan BBLR menjadi masa-masa paling rentan terkena infeksi dan terpapar mikroorganisme dikarenakan sistem imunitas tubuh yang belum matur.

Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu pemberian nutrisi dengan jumlah kebutuhan nutrisi 240cc/24 jam dengan diberikan 30 cc/3 jam melalui OGT dan syring pump dan pemberian oksigen 3 liter/menit. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri & Suryani (2022) bahwa pada bayi prematuritas dan BBLR perlu di tingkatkan kebutuhan metabolik primer yaitu pemberian nutrisi melalui OGT dan syring pump berguna untuk mencegah terjadinya aspirasi dan oksigenasi guna untuk meningkatkan kelangsungan kehidupan neonatus tersebut.

Terapi medis yang diberikan yaitu vitamin K 1 mg melalui IV, aminophilin 2x 4,4 mg melalui IV, ampicilin sulbaktam 2x 88,5 mg melalui IV, gentamisin 1x8,85 mg melalui IV. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Irianti et al, (2023) bahwa bayi baru lahir cenderung memiliki kadar vitamin K dan cadangan vitamin K di hati relatif kurang hal ini dapat mengakibatkan neonatus defisiensi vitamin K bahkan dapat terjadinya perdarahan pada intrakranial, maka dari itu diperlukan pemberian terapi vitamin K secara parental dengan dosis 0,5-1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan pada neonatus. Pemberian terapi antibiotik tersebut sesuai dengan pernyataan Puspitosari et al (2017) bahwa bayi lahir kurang bulan diberikan antibiotik aminophilin berfungsi untuk mencegah terjadinya apneu (henti nafas) dan pemberian ampicilin sulbaktam berfungsi untuk mencegah terjadinya sepsis neonatorum.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama pola nafas tidak efektif berhubungan dengan immaturitas organ paru. masalah keperawatan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh PPNI (2019) bahwa tanda dan gejala mayor pola nafas tidak efektif yaitu pola nafas abnormal, frekuensi pernafasan meningkat, penggunaan otot bantu nafas. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Kusumawardhani et al (2021) bahwa pada bayi prematur mengalami permasalahan pola nafas yang disebabkan oleh kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan perkembangan paru yang belum sempurna, dan otot pernafasan yang masih lemah. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuannya menelan makanan atau susu formula. Masalah keperawatan defisit nutrisi sesuai dengan teori PPNI (2019) dengan tanda dan gejala mayor yaitu berat badan kurang dari idealnya, kemampuan menelan dan mengunyah lemah. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Rohsiswatmo & Amandito (2020) bahwa pada bayi prematur sistem gastrointestinal masih immatur dan proses menelannya belum adekuat sehingga memiliki risiko kekurangan nutrisi. Diagnosa keperawatan yang ke tiga yaitu risiko hipotermia berhubungan dengan prematuritas dan BBLR. Masalah keperawatan ini sesuai dengan teori PPNI (2019) dengan tanda dan gejala suhu tubuh

berisiko di bawah rentang normal, dan akral tubuh berisiko dingin. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ghozaturohmah et al (2022) bahwa bayi lahir secara prematur berisiko hipotermia karena kulit dan jaringan lemak subkutan bayi masih tipis dan sedikit sehingga membuat bayi dapat kehilangan suhu panasnya dalam tubuh melalui kulitnya sehingga dapat mengakibatkan kebutuhan kalori meningkat dalam tubuh karena sistem termoregulasi yang immatur membuat termoregulasi tidak efektif,

Diagnosa keperawatan yang ke empat yaitu risiko ikterik neonatus berhubungan dengan prematuritas Masalah keperawatan ini sesuai dengan teori dari PPNI (2019) dengan tanda dan gejala mayor hasil bilirubin serum total abnormal, dan kulit bayi tidak ikterik. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Fatriani (2020) pada bayi prematur bahwa fungsi dan kerja hepar masih belum matur sehingga bilirubin tidak terkonjugasi dengan baik maka bayi berisiko mengalami ikterik neonatus. Diagnosa keperawatan yang ke lima yaitu risiko infeksi berhubungan dengan prematuritas Masalah keperawatan risiko infeksi sesuai dengan teori PPNI (2019) dengan tanda dan gejala mayor hasil laboratorium leukosit normal dan CRP kuantitatif meningkat. hal ini sejalan dengan hasil penelitian Meizikri et al., (2018) menyebutkan bahwa bayi baru lahir dengan prematur dan BBLR menjadi masa-masa paling rentan terkena infeksi dikarenakan sistem imunitas tubuh yang belum matur.

Intervensi Keperawatan.

Penulis menetapkan intervensi utama yaitu pada masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Abraham Maslow (1943) yaitu bahwa penentuan prioritas berdasarkan kebutuhan dasar yaitu pertama kebutuhan fisiologi meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, terbebas dari nyeri, pengaturan suhu tubuh, seksual, dan lain sebagainya. Apabila kebutuhan fisiologis ini sudah terpenuhi, maka seseorang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya. Intervensi yang penulis susun harus sesuai dengan 4 tipe instruksi perawatan atau bisa disebut dengan ONEC: observation atau tipe diagnostik; tipe ini menilai kemungkinan pasien ke arah pencapaian kriteria hasil dengan observasi secara langsung. *Nursing Treathment* atau tipe terapeutik; menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah kemungkinan masalah. *Education* atau tipe penyuluhan untuk meningkatkan perawatan diri pasien melalui penyuluhan kepada orang tua yang mempermudah pemecahan masalah. *Colaboration* atau tipe rujukan; menggambarkan peran perawat sebagai koordinator dan manager dalam perawatan pasien dengan anggota tim kesehatan (PPNI, 2019).

Tujuan keperawatan untuk masalah bayi lahir dengan pola nafas tidak efektif yaitu dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, memperlihatkan frekuensi nafas cukup menurun, takipnea cukup membaik, dan retraksi dinding dada cukup membaik. Intervensi yang akan dilakukan yaitu monitor pola nafas dan bunyi nafas, meninggikan tubuh bayi dengan menggunakan bedongan bayi, berikan oksigen nasal canul 3 liter/menit, berikan obat aminophilin 4,4 mg melalui IV. Hal ini sejalan dengan teori (PPNI, 2019) bahwa rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada pola nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas yaitu monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, ronchi, stridor)m meninggikan tubuh bayi dengan bedongan bayi, berikan oksigen, dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu.

Kemudian perawatan yang dilakukan terkait diagnosa keperawatan ke dua selama 3x24 yaitu defisit nutrisi maka terjadi peningkatan pada berat badan bayi, panjang badan bayi cukup meningkat, dan status gizi cukup membaik karena diberikan susu formula BBLR melalui OGT dan syring pump sebanyak 30cc/ 3 jam. Hal ini sejalan dengan teori (PPNI, 2019) bahwa tindakan keperawatan pada defisit nutrisi yaitu manajemen status nutrisi yang meliputi identifikasi status nutrisi, monitor asupan nutrisi, berat badan dan panjang badan, berikan asupan nutrisi, kolaborasi dengan dokter terkait takaran pemberian nutrisi

Kemudian jika sebelumnya bayi memiliki risiko hipotermia maka selama perawatan 3 hari suhu tubuh bayi dalam batas normal (36,5 – 37,5°C) dan akral tubuh bayi tetap hangat dikarenakan diberikan tindakan monitor suhu tubuh bayi 2 jam sekali, warna kulit dan menempatkan bayi di incubator dengan suhu 32,2 °C. Hal ini sejalan dengan teori (PPNI,2019) bahwa perawatan pada bayi risiko hipotermia yaitu regulasi temperatur yaitu monitor suhu tubuh bayi, warna kulit bayi dan tanda dan gejala hipotermia, mempertahankan kelembapan incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan mengatur suhu incubator sesuai kebutuhannya

Selain itu tindakan keperawatan yang diberikan untuk mencegah terjadinya ikterik pada neonatus yaitu berikan terapi pemberian vitamin K, monitor tanda-tanda vital/ 2 jam dan nutrisi yang adekuat setiap 3 jam sekali pada bayi. Hal ini sejalan dengan teori (PPNI, 2019). Perawatan pada bayi risiko ikterik pada neonatus yaitu perawatan neonatus yang meliputi identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir, monitor tanda-tanda vital bayi, berikan vitamin K dan nutrisi yang adekuat. Selain itu, intervensi keperawatan ini juga memperhatikan bahwa terjadi penurunan risiko infeksi yang diikuti dengan kolaborasi pemberian antibiotic, melakukan pengukuran suhu dan monitor tanda dan gejala infeksi, serta menjaga kebersihan box bayi dengan teknik aseptik. Hal ini sejalan dengan teori PPNI (2019) rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan antara lain mengkaji peningkatan suhu, monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, pertahankan teknik aseptik ketika sedang pemberian asuhan keperawatan, mengganti popok dan menjaga kebersihan box bayi dan kolaborasi pemberian antibiotik

Implementasi

Tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan. Adapun beberapa tindakan diluar rencana keperawatan yaitu mengukur perkembangan pada bayi Ny.EY yaitu dengan hasil untuk saat ini refleks menelan dan menghisap bayi belum baik, hal ini dikarenakan pada bayi prematuritas fungsi organ tubuh dan tubuhnya belum berfungsi secara matur.

Evaluasi

Perkembangan bayi Ny.EY pada hari pertama sudah sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan tetapi masalah baru sebagian teratasi begitupun sampai pada hari ke tiga di dapatkan hasil evaluasi dari ke lima diagnosa yaitu masalah teratasi sebagian namun terjadi peningkatan berat badan 1 ons dan penurunan frekuensi pernafasan, dan sesak berkurang, karena masalah masih sebagian teratasi maka dari itu perawatan masih terus dilakukan sampai kondisi bayi yang memungkinkan untuk bayi dapat dilakukan perawatan di rumah oleh orang tuanya.

SIMPULAN

Masalah Keperawatan utama pada bayi Ny. Ey yaitu pola nafas tidak efektif dikarenakan jika bayi kekurangan oksigen lebih dari 1 detik maka akan menyebabkan terjadinya kerusakan sel otak yang irreversible dan metabolisme menjadi terganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, A., & Lestari, F. (2018). Bayi Berat Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Neonatal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 1(1), 1–4.
- Arufina, M. W. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 8(2), 66–72.
- Azzizah, E. N., Faturahman, Y., & Novianti, S. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 284–294.
- Concil of Medical Schemes. (2019). Broncopneumonia in Children. *CMScript*, 4(1), 1–3.
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 161–181.

- Drastita, P. S., Hardianto, G., Fitriana, F., & Tri, M. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Risk Factors of Preterm Labor. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50.
- Faadhillah, A., & Helda. (2020). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 17–22.
- Fadhila. (2018). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan. *Jurnal Medula*, 1(2), 1–10.
- Fatriani, R. (2020). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neotorum Pada Bayi Baru Lahir. *April*, 47–60.
- Ghozaturohmah, V., Cahyaningrum, E. D., & Murniati. (2022). Asuhan Keperawatan Hipotermia pada By . Ny . S dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di Ruang Melati RSUD Cilacap. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) Purwokerto*, 667–674.
- Handayani, E., Muhtar, A., & Chaeruddin. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Dan Penelitian Keperawatan*, 1(2), 129–135.
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2016). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 97–104.
- Irianti, A., Yunus, M., Hutasuhut, A. F., & Pinilih, A. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Bidan dan Perawat tentang Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kecamatan Mesuji Timur Tahun 2022 Description Of The Knowledge Level Of Midwife And Nurses About The Provision Of Vitamin K To New Birth Babies In. 12, 605–609.
- Khodijah, L. A., Sustrami, D., Supriyanti, D., & Budiarti, A. (2020). Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Balita di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 55–61.
- Kuraesin, I., Sari, R. S., & Sari, F. R. (2021). Pengaruh Nesting Terhadap Perubahan Fisiologi dan Perilaku Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(1), 64–70.
- Kusumawardhani, I., Wirakhmi, I. N., & Triana, N. Y. (2021). Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas pada Bayi Ny . U dengan Asfiksia di Ruang Perinatal. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1170–1177.
- Meizikri, R., Yani, F. F., & Yustawati. (2018). Hubungan Kejadian Pneumonia Neonatus Dengan Beberapa Faktor Risiko di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2010-2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 608–613.
- Ningsih, R., & Indrasari, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kelahiran Bayi Prematur. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, V(2), 95–100.
- Puspitosari, O. S., Prastudia, K., & Binuko, E. (2017). Normal Baby ' s Birth Weight with Moderate Asphyxia. *Jurnal Coninuing Medical Education*, 330–340.
- Rohsiswatmo, R., & Amandito, R. (2020). Optimalisasi Pertumbuhan Bayi Prematur dan Pasca Prematur di Indonesia; Mengacu pada Pedoman Nutrisi Bayi Prematur di RSCM. *Sari Pediatri*, 21(4), 262. <https://doi.org/10.14238/sp21.4.2019.262-71>
- Sakina, M., & Larasati, T. A. (2018). Manajemen Bronkopneumonia Pada Bayi 2 Bulan Dengan Riwayat Lahir Prematur. *Jurnal Medula*, 4(3), 104–109.
- PPNI. (2019). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan. Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Indonesia.
- Yu, Y., Li, Y., Hu, Y., Li, B., & Xu, J. (2020). Breastfed 13 month-old infant of a mother with COVID-19 pneumonia : a case report. *International Breastfeeding Journal*, 9(1), 1–6.