

Manajemen Jalan Napas Untuk Mengatasi Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Pada Pasien BBLR Di Ruang Soka RSUD Majenang

Pitaloka Anjani¹, Murniati², Roro Lintang Suryani³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Jawa Tengah

e-mail: pitalokaanjani27@gmail.com¹, murniati@uhb.ac.id², rorolintang@uhb.ac.id³

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
09.09.2022	04.10.2022	31.10.2022	15.11.2022

Abstract: Health problems that may arise in LBW are ineffective breathing patterns, hypothermia, nutritional disorders, and imperfect organs of the body. Of the many health problems in LBW, the most common is the ineffective breathing pattern. In infants with LBW, nursing care should be comprehensive. This scientific paper uses a descriptive case study design that describes nursing care in-effective breathing patterns for low birth weight babies in the Soka Room of the Majenang Hospital. The results of the study are priority nursing problems of nursing diagnoses in By. Mrs. K is the ineffectiveness of the breathing pattern related to the immaturity of the respiratory muscles. Ineffective breathing pattern intervention refers to the NIC that focuses on monitoring breathing, airway management, and administration. The nursing implementation includes monitoring vital signs, monitoring oxygen saturation, positioning the patient supine and extended, and administering drug injections. The final results of the patient evaluation for three days starting from June 16, 2022, to June 18, 2022, which has not been resolved for the respiratory frequency indicator have increased from moderate to mild, oxygen saturation has also increased from moderate to mild, and chest wall retraction has also increased from moderate to mild. Suggestions for this research are that the results of this study are expected to improve the quality of nurses as caregivers and educators, so that appropriate nursing care can be carried out to increase the ability to provide optimal care.

Keywords: LBW, Airway Management, breathing pattern

Abstrak: Masalah kesehatan yang mungkin muncul pada BBLR yaitu ketidakefektifan pola napas, hipotermia, gangguan nutrisi, serta belum sempurnanya organ-organ tubuh. Dari sekian masalah kesehatan yang muncul pada BBLR yang paling sering terjadi yaitu ketidakefektifan pola napas. Pada bayi dengan BBLR dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif. Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yang menggambarkan asuhan keperawatan ketidakefektifan pola napas pada BBLR di Ruang Soka RSUD Majenang. Hasil penelitian adalah prioritas masalah keperawatan diagnosa keperawatan pada By. Ny. K yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan. intervensi ketidakefektifan pola nafas mengacu pada NIC yang berfokus pada monitor pernafasan, manajemen jalan nafas dan pemberian obat, Implementasi yang dilakukan pada By. Ny. K meliputi memonitor tanda-tanda vital, memonitor saturasi oksigen, memposisikan pasien terlentang dan ekstensi, memberikan injeksi obat. Hasil akhir evaluasi pasien selama 3 hari mulai tanggal 16 Juni 2022 sampai 18 Juni 2022 yaitu untuk indikator frekuensi pernafasan mengalami peningkatan dari sedang menjadi ringan, saturasi oksigen juga mengalami peningkatan dari sedang menjadi ringan, dan retraksi dinding dada juga meningkat dari sedang menjadi ringan. Saran untuk penelitian ini adalah dengan Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawat sebagai pemberi asuhan dan edukator, sehingga dapat dilakukan asuhan keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan perawatan yang optimal.

Kata Kunci: BBLR, Manajemen Jalan napas, pola napas

1. PENDAHULUAN

Menurut data *World Health Organization (WHO)*, setiap tahunnya angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu 20 juta (15,5%) dan paling banyak terjadi di negara berkembang sebanyak 96,5% (WHO, 2018). Berdasarkan data yang diambil dari WHO sejauh ini penurunan angka BBLR sudah cukup baik dari perkiraan, dari tahun 2012 ke tahun 2019 yang tadinya sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta angka kelahiran BBLR (Ferdikus, 2019).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian BBLR di Indonesia mencapai 6,2%. Posisi pertama provinsi di Indonesia yang angka kejadian BBLR paling tinggi yaitu

Sulawesi Tengah 8.9% dan yang paling rendah yaitu provinsi Jambi 2,6% (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, B.P., Kesehatan, K., 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 presentasi BBLR di Jawa Tengah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2016 sebesar 3,9% pada tahun 2017 menjadi 5,1% (Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Di Indonesia angka kejadian BBLR pada tahun 2019 terdapat 7.150 kasus kematian neonatal akibat BBLR. Provinsi terbanyak yang mengalami kematian bayi akibat BBLR yaitu di Provinsi Jawa Timur sebanyak 1.239 kasus diikuti Jawa Tengah sebanyak 1.097 kasus, dan Jawa Barat 948 kasus kematian akibat BBLR. Dari tahun 2019-2021 angka BBLR di Cilacap terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2019 angka BBLR di Cilacap mencapai 1.301 kasus dari 28.875 kasus kelahiran bayi, selanjutnya di tahun 2020 angka BBLR mencapai 1.052 kasus dari 28.303 kasus kelahiran bayi, dan di tahun 2021 terdapat sebanyak 1.088 kasus BBLR dari 27.533 kasus kelahiran bayi (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2021).

Masalah kesehatan yang mungkin muncul pada BBLR yaitu ketidakefektifan pola napas, hipotermia, gangguan nutrisi, serta belum sempurnanya organ-organ tubuh. Dari sekian masalah kesehatan yang muncul pada BBLR yang paling sering terjadi yaitu ketidakefektifan pola napas. Pada bayi dengan BBLR dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komperhensif. Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani bayi dengan BBLR salah satunya yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi yang mempertahankan respirasi bayi yang adekuat. Untuk memaksimalkan oksigenasi pada bayi dengan BBLR yaitu dengan cara pembersihan jalan napas, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, merangsang pernapasan dan posisikan telungkup jika mungkin (Lestari, 2016).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Kurniasari, 2015) pada bayi dengan BBLR ditemukan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas disebabkan oleh sistem pernapasan yang belum matur dan juga berdampak pada kesehatan bayi dengan BBLR diantaranya bisa mengalami gangguan mental dan fisik saat usia tumbuh kembang. Tindakan yang dapat dilakukan pada bayi BBLR dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas yaitu dengan cara: mengobservasi tanda-tanda vital, mengauskultasi suara napas, memposisikan telentang dengan leher sedikit ekstensi serta hidung menghadap keatas dan melakukan kolaborasi pemberian oksigen.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Cilacap pada tahun 2017 angka kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu sejumlah 736 anak (5,13%) dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 dengan jumlah 763 anak (5,21%). Pada tahun 2018 angka kematian neonatal di kabupaten Cilacap sejumlah 76 kasus (5,19%) per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan tahun 2017 angka kematian neonatal mengalami penurunan yaitu dengan jumlah 80 kasus (5,58%) per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan & Kabupaten Cilacap, 2020). Masalah keperawatan yang sering muncul pada bayi dengan BBLR ketidakefektifan pola napas, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan temoregulasi, resiko ikterus neonatus (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. METODE

Metode yang digunakan penulis dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah asuhan keperawatan dengan pendekatan studi kasus. Subjek ialah By. Ny. K yang mengalami ketidakefektifan pola napas dengan BBLR di ruang Soka RSUD Majenang. Pengumpulan data pada studi kasus ini menggunakan teknik observasi yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan secara langsung yang bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien seperti tanda-tanda vital pasien, pola nafas pasien, serta tanda lainnya dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit dan lebih bersifat objektif yaitu melihat respon pasien setelah dilakukan tindakan, wawancara pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung keluarga pasien dan perawat di ruangan, sehingga metode ini memberikan hasil secara langsung, dokumentasi pengumpulan data dengan cara pengambilan data yang berasal dari dokumen rekam medik dan catatan pengembangan pasien, pemeriksaan fisik merupakan tahap awal

dalam proses keperawatan berupa pemeriksaan inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan head to toe.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada kasus ketidakefektifan pola nafas pada By. Ny. K dengan BBLR riwayat RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) akut di Ruang Soka RSUD Majenang yang dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yaitu tahap pengkajian, analisa data, prioritas diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan ealuasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 16 Juni 2022 sampai dengan 18 Juni 2022.

Pengkajian

Hasil pemeriksaan fisik yang diperoleh dari By. Ny. K yaitu kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu 36,6°C, nadi 116x/menit, RR 80x/menit. Hasil antropometri saat lahir berat badan 1500 gram panjang badan 46 cm lingkar kepala 28 cm, dan pada saat pengkajian hasilnya masih sama berat badan 1500 gram, panjang badan 46 cm, dan lingkar kepala 28 cm. Hasil pemeriksaan fisik pada reflek prmitif yaitu bayi diam saja saat diberi usapan pada pipinya, bayi belum mempunyai reflek menghisap, pemberian nutrisi menggunakan OGT, tangan bayi menggenggam saat disentuh jari, bayi tekejut saat tiba-tiba diberi gerakan yang mengejutkan, jari-jari mencengkrum saat bagian bawah kaki diusap, dan tonus/aktivitas menangis kuat.

Hasil pemeriksaan kepala dan leher diperoleh bentuk kepala normal, fontanel anterior dan posterior lunak, sutura sagitalis batas tegas, dan gambaran wajah simetris. Pada pemeriksaan leher didapatkan hasil leher normal, pergerakan bebas, dan tidak ada pembesaran kelenjar. Hasil pemeriksaan fisik mata diperoleh kondisi mata bersih dan sudah bisa membuka, bentuk mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva anemis. Pemeriksaan fisik pada hidung tidak terdapat cuping hidung, tidak ada sekret, dan terpasang CPAP dengan settingan O₂ 8 lpm. Pemeriksaan fisik mulut diperoleh normal, lembab dan tidak sianosis. Pemeriksaaan fisik telinga diperoleh hasil simetris dan tidak ada sekret. Pemeriksaan fisik badan didapatkan warna kulit kemerahan, turgor kulit elastis, terdapat lanugo dari pundak sampai lengan bagian atas. Pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk abdomen simetris, warna kulit kemerahan, terdapat suara bising usus, bunyi timpani dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan ekstremitas di dapatkan ekstremitas atas normal bisa menggerakkan kedua tangan dan jari, ekstremitas bawah normal bisa menggerakkan kedua kaki dan jari, panggul dan bentuk kukunya normal.

Pemeriksaan dada atau thorax pada paru-paru terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada tidak teratur, bunyi ketukan sonor dan tidak ada suara tambahan, sedangkan pada jantung terlihat tidak ada benjolan, pulsasi teraba, bunyi pekak dan terdengar suara lup dup. Pemeriksaan fisik pada genital didapatkan normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan fisik pada kulit diperoleh warna kulit kemerahan, tidak ada tanda lahir.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 17 Juni 2022 didapatkan nilai yang tidaknormal yaitu globulin menurun (1.05 gr/dl), total protein menurun (4.5 g/dl), erytrosit menurun (3.81 X 10⁶/ul), hematokrit menurun (39.3%), MCV meningkat (103.1 fl), MCH meningkat (38.3 pq), MCHC meningkat (37.2%), bilirubin direk meningkat (0.47 mg/dl), bilirubin indirek meningkat (10.11 mg/dl), bilirubin total meningkat (10.58 mg/dl), chlorida meningkat (106 mmol/l).

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari analisa data dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatan pada By. Ny. K yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan. Dari hasil pengkajian selanjutnya dilakukan analisa data. Data yang didapatkan yaitu masa gestasi pasien 32 minggu, pasien terpasang CPAP dengan settingan oksigen 8 lpm, adanya retraksi dada, saturasi oksigen tidak stabil paling rendah 65 paling tinggi 95, nadi 116 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 80

x/menit. Dari data tersebut maka diagnosa yang ditegakan pada By. Ny. K yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan.

Intervensi keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas yang sesuai dengan tujuan intervensi, setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil berikut indikator perencanaan NOC: status pernafasan (0415)

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

Indikator	Awal	Akhir
Frekuensi pernafasan	3	5
Saturasi oksigen	3	5
Retraksi dinding dada	3	5

Implementasi keperawatan dimulai pada tanggal 16 Juni 2022 hingga 18 Juni 2022 sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya.

Tabel 2. Implementasi terhadap By. Ny. K

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Respon
1.	Ketidakefektifan pola nafas	16 Juni 2022, 11.00	Memonitor TTV seperti nadi, frekuensi nafas, suhu, selama 2 jam 1 kali	S : - O : Kedalaman nafas dangkal Frekuensi nafas cepat 80x/menit Nadi 116x/menit Suhu 36,6°C Masih terlihat retraksi dinding dada
		11.15	Memonitor saturasi oksigen	S : - O : Terjadi ketidak stabilan saturasi oksigen paling rendah 65 dan paling tinggi 95 Terpasang CPAP dengan settingan O2 8 lpm
		11.30	Memposisikan pasien terlentang dan ekstensi	S : - O : setelah diposisikan ekstensi saturasi oksigen stabil di angka 95
		12.00	Memberikan injeksi ampicilin sulbactam 40 mg, gentamicin 10 mg	S : - O : Obat masuk semua dengan lancar, pasien tenang.
		13.00	Memberikan informasi kepada keluarga pasien bahwa pasien belum bisa dikunjungi, masih berada dalam inkubator dan belum bisa diberi ASI	S : Keluarga mengatakan paham dengan apa yang disampaikan O : Keluarga terlihat paham dengan apa yang disampaikan dan meninggalkan ruangan
2.	Ketidakefektifan pola nafas	17 Juni 2022, 10.00	Mengukur TTV seperti nadi, suhu, frekuensi nafas, suhu selama 2 jam sekali	S : - O : Frekuensi nafas cepat 70x/menit Pernafasan dangkal Nadi 139x/menit Suhu 36,5°C
		10.30	Memonitor saturasi oksigen	S : - O : Saturasi oksigen tidak

				stabil paling rendah 74 paling tinggi 93 dengan terpasang CPAP dengan settingan O ₂ 7 lpm
		11.00	Memposisikan pasien terlentang ekstensi	S : - O : Masih terdapat retraksi dinding dada Saturasi oksigen stabil di angka 93
		12.00	Memberikan injeksi ampicilin sulbactam 40 mg, dan gentamicin 10 mg	S : - O : Obat masuk semua dengan lancar sesuai dosis nya
3.	Ketidakefektifan pola nafas	18 Juni 2022 10.00	Monitor TTV seperti nadi, frekuensi nafas, suhu selama 2 jam sekali	S : O : Pernafasan cepat 65x/menit Nadi 118x/menit Suhu 36,5°C Masih terdapat retraksi dada
		10.30	Memonitor saturasi oksigen	S : - O : Saturasi oksigen stabil di angka 97 terpasang CPAP dengan settingan O ₂ 6 lpm
		11.00	Memposisikan telentang dan ekstensi	S:- O: Masih terdapat retraksi dinding dada
		12.00	Memberikan injeksi ampicilin sulbactam 40 mg, dan gentamicin 10 mg	S:- O: Obat masuk semua dengan sempurna sesuai dosisnya

Pembahasan

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon klien / perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada By. Ny. K dengan BBLR riwayat akut RDS yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan satu masalah keperawatan. Masalah keperawatan utama yang muncul yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan. Hasil pengkajian pada By. Ny. K yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2022 pada pukul 11.00 WIB setelah dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Pengkajian Keperawatan

No	Teori	Kasus
1	Riwayat lahir	By. Ny. K memiliki Riwayat lahir BBLR dengan RDS
2	Pemeriksaan fisik Berat badan	Berat badan By. Ny. K 1500 gram

	Panjang badan Lingkar kepala Lingkar dada	Panjang badan By. Ny. K 46 cm Lingkar kepala By. Ny. K 28 cm Lingkar dada By. Ny. K 27 cm
3	Umur kehamilan	By. Ny. K 32minggu
4	Adanya retraksi dinding dada	Pada By. Ny. K ditemukan adanya retraksi dinding dada
5	Frekuensi pernafasan cepat	By. Ny. K mengalami frekuensi pernafasan cepat 80x/menit

Diagnosa Keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan (NOC) monitor pernafasan (3350), manajemen jalan nafas (3140) dan pemberian obat (2300). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: frekuensi pernafasan normal, tidak ada retraksi dinding dada dan saturasi oksigen normal stabil.

Intervensi yang penulis rencanakan yaitu monitor pernafasan, manajemen jalan nafas dan pemberian obat karena penulis ingin membantu dan memonitor kondisi pernafasan pasien normal dan stabil. Berdasarkan analisis penelitian Afdilah (2017) penatalaksanaan tindakan pada diagnosa ketidakefektifan pola nafas dengan NIC monitor pernafasan sangat penting untuk mengetahui perubahan pola nafas pada pasien, mengetahui adanya pernafasan cepat, adanya retraksi dada, cuping hidung. Perubahan-perubahan ini harus selalu di monitor karena akan memengaruhi proses pengobatan selanjutnya. Selain itu, manajemen jalan nafas sangat penting dilakukan karena untuk mempertahankan jalan nafas pasien agar tetap terbuka.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan analisis penelitian, intervensi yang harus dilakukan pada pasien yang mengalami ketidakefektifan pola nafas yaitu manajemen jalan nafas, monitor pernafasan dan pemberian obat. Manajemen jalan nafas meliputi memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas), memonitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi), memberikan terapi oksigen. Monitor pernafasan meliputi memonitor pola nafas seperti (bradipneu, takipneu, hiperventilasi), memonitor adanya sumbatan jalan nafas, mengauskultasi bunyi nafas, memonitor saturasi oksigen, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, mengatur interal pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, memonitor adanya pernafasan cuping hidung memonitor adanya kelemahan otot diafragma (Tim Pokja SIKI, 2018). Pemberian obat yang diberikan biasanya penisilin dengan dosis 5.000-10.000 U/kg BB/hari atau gentamicin 3-5/kg BB/hari (Fida & Maya, 2018).

Tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu memonitor tanda-tanda vital pasien untuk mengetahui status kesehatan pasien, memonitor saturasi oksigen untuk mengetahui kadar oksigen dalam darah pasien terpenuhi atau tidak, memposisikan terlentang dan ekstensi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyempitan jalan nafas dan memberikan injeksi obat untuk membantu proses penyembuhan penyakit dalam.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada hari pertama belum teratasi dengan indikator frekuensi pernafasan awal 3 akhir 5 saat ini 3, saturasi oksigen awal 3 akhir 5 saat ini 3, retraksi dinding dada awal 3 akhir 5 saat ini 3. Evaluasi pada hari ke 2 belum teratasi dengan indikator frekuensi pernafasan awal 3 akhir 5 saat ini 4, saturasi oksigen awal 3 akhir 5 saat ini 4, retraksi dinding dada awal 3 akhir 5 saat ini 4. Evaluasi hari ke 3 belum

teratasi dengan indikator frekuensi pernafasan awal 3 akhir 5 saat ini 4, saturasi oksigen awal 3 akhir 5 saat ini 4, retraksi dinding dada awal 3 akhir 5 saat ini 4.

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari mulai tanggal 16 Juni 2022 sampai 18 Juni 2022 penulis menyadari bahwa banyak kekurangan selama melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Penulis menyadari bahwa pengkajian yang dilakukan masih belum lengkap yaitu penulis belum mengkaji apakah pasien termasuk RDS ringan, sedang, atau berat, dan pada implementasi yang dilakukan waktunya cukup singkat untuk memenuhi kriteria hasil yang ditetapkan sehingga masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada By. Ny. K dengan BBLR belum teratasi. Kekurangan yang dilakukan penulis semoga bisa memotivasi penulis dalam belajar dan lebih baik lagi pada saat melakukan tindakan keperawatan dan asuhan keperawatan.

4. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada By. Ny. K dengan BBLR (RDS) di Ruang Soka RSUD Majenang dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi, penulis dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengkajian

Penulis telah melakukan pengkajian pada By. Ny. K pada 16 Juni 2022 metode yang digunakan penulis yaitu wawancara, observasi, dan melakukan pemeriksaan fisik. Penulis melakukan wawancara langsung kepada keluarga pasien, pada saat pengkajian di peroleh identitas By. Ny. K, usia kehamilan 32 minggu, lahir dengan BBLR riwayat RDS, pernafasan dangkal, frekuensi nafas cepat, terdapat retraksi dinding dada, dan terpasang CPAP dengan setting O₂ 8 lpm.

2. Diagnosa

Berdasarkan prioritas masalah keperawatan diagnosa keperawatan pada By. Ny. K yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan.

3. Intervensi

Penulis menetapkan intervensi ketidakefektifan pola nafas mengacu pada NIC yang berfokus pada monitor pernafasan, manajemen jalan nafas dan pemberian obat.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada By. Ny. K meliputi memonitor tanda-tanda vital, memonitor saturasi oksigen, memposisikan pasien terlentang dan ekstensi, memberikan injeksi obat.

5. Evaluasi

Hasil akhir evaluasi pasien selama 3 hari mulai tanggal 16 Juni 2022 sampai 18 Juni 2022 yaitu belum teratasi dengan indikator frekuensi pernafasan awal 3 akhir 5 saat ini 4, saturasi oksigen awal 3 akhir 5 saat ini 4, retraksi dinding dada awal 3 akhir 5 saat ini 4.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, B.P., Kesehatan, K., & U. 2018. (2018). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Pencegahan Dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review.*
- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. (2020). *Jumlah Bayi Lahir, BBLR, BBLR Dirujuk, dan Bergizi Buruk Menurut Kabupaten Jawa Tengah 2018-2020.*
<https://jateng.bps.go.id/indicator/30/378/1/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. (2020). *Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. Profil*

- Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020. 08.
<https://drive.google.com/file/d/1wtoeAagtzyUrmT2GmaMsLFd0gnFHqzr/view?usp=drivesdk>
 Dinas kesehatan, & Kabupaten Purbalingga. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 21. <http://dinkes.purbalinggakab.go.id>
- Kurniasari. (2015). *Studi Kasus Pada By. Ny.S Umur 0 hari yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas Dengan Diagnosa Medis BBLR Di Ruang Teratai RSUD Gambiran*. https://drive.google.com/file/d/1wWJUOWrDy8NU_JWBNJ3WUe71hYzUG2tR/view?usp=drivesdk
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak (Pertama)*. Nuha Medika.
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA NI-NOC*.
- WHO. (2018). *Global Nutrition Targets 2025: Low birth weight policy brief*.
- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi)* (Cetakan Pertama).
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing Interventions Classification* (Edisi 6). RFID.
- Deswani. (2011). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Salemba Medika.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (Edisi 11). Penerbit Buku Kedokteran.
- Juliandi, A., Irfan, & Manurung, S. (2014). *Metodelogi Penelitian Bisnis*. UMSU press.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & J. Snyder, S. (2011). *Buku Aar Fundamental Keperawatan* (7th ed.).
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak (Pertama)*. Nuha Medika.
- Marmi, & Rahrdjo. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. http://ucs.sulsellib.net//index.php?p=show_detail&id=95593
- Maryunani, A., & Puspita, E. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Salemba Medika.
- Mendri, K., & Prayogi, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing OutcomesClassification*. RFID.
- Naufal. (2015). *Konsep Dasar Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)*. [www.http.naskahpublikasi//pdf.id](http://www.naskahpublikasi//pdf.id)
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA NI-NOC. Profil Kesehatan RSUD Majenang 2020*. (2020).
- Rahma widya utami. (2019). *Karya ilmiah akhir ners*. <http://repo.stikesperintis.ac.id>
- Virsy Hany, F., & Maya. (2012). *Pengantar ilmu kesehatan anak*. D-Medika.
- WHO. (2018). *Global Nutrition Targets 2025: Low birth weight policy brief*.
- Yuliastati, & Arnis. (2016). *Keperawatan Anak*. Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia.