

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. M USIA NEONATUS DINI (1 HARI)
DENGAN NEONATAL SEPSIS DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD CIAMIS JAWA BARAT 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi DII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

NAILA HENDRIANI PUTRI

NIM : KHGA23052



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. M USIA
NEONATUS DINI (1 HARI) DENGAN NEONATAL
SEPSIS DI RUANG PERINATOLOGI RSUD CIAMIS
NAMA : NAILA HENDRIANI PUTRI
NIM : KHGA23052

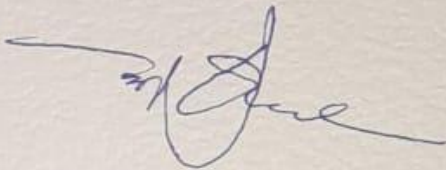
Menyatakan bahwa mahasiswa sudah melaksanakan sidang dan perbaikan Karya
Tulis Ilmiah Studi D III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II



H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd

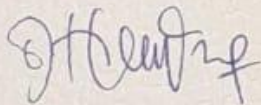


Hasbi Taobah R., S.Kep., Ns., M.Pd., M.Kep

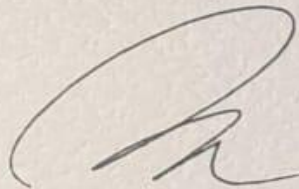
Mengetahui,

**Ketua Program Studi D III
Keperawatan FKK Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut**

Pembimbing



Eva Daniati, S.Kep., Ns., M.Pd



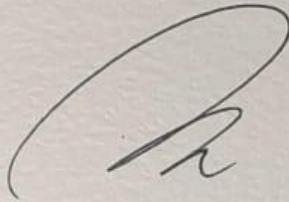
Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. M USIA
NEONATUS DINI (1 HARI) DENGAN NEONATAL SEPSIS DI
RUANG PERINATOLOGI RSUD CIAMIS
NAMA : NAILA HENDRIANI PUTRI
NIM : KHGA23052

Karya Tulis Imiah ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi D III
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Menyetujui,
Pembimbing



Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes.

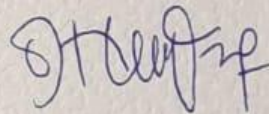
Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan



Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketua Program Studi
D III Keperawatan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut



Eva Daniati, S.Kep., Ns., M.Pd

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Imiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

Garut, September 2026

Naila Hendriani Putri
KHGA23052

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. M USIA NEONATUS DINI (1 HARI) DENGAN NEONATAL SEPSIS DI RUANG PERINATOLOGI RSUD CIAMIS JAWA BARAT

Oleh: Naila Hendriani Putri

NIM: KHGA23052

**Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

IV Bab, 70 hal, Tabel 10, Bagan 1, Lampiran 3

Neonatal sepsis merupakan infeksi sistemik pada bayi baru lahir yang masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal. Kondisi ini memerlukan deteksi dini serta penatalaksanaan yang cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada By. Ny. M usia neonatus dini (1 hari) dengan neonatal sepsis di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, studi kepustakaan, dan partisipasi aktif keluarga. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 8–16 Mei 2026 yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Diagnosis keperawatan yang ditemukan meliputi gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, defisit pengetahuan, ansietas, dan risiko syok. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi bayi, ditandai dengan penurunan sesak napas, frekuensi napas 47 kali/menit, nadi 141 kali/menit, saturasi oksigen 98%, suhu tubuh menurun dari 38,6°C menjadi 36,9°C, akral hangat, serta meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan bayi di rumah. Disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai proses keperawatan mampu meningkatkan kondisi klinis bayi dengan neonatal sepsis dan mendukung keberhasilan terapi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, neonatal sepsis, neonatus, proses keperawatan, studi kasus.

Pustaka : 32 buah (2016-2025), Buku 5 (2017-2019), Jurnal 27 (2016-2025)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirohim, Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW. Berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada By. S Usia Neonatus (1 Hari) dengan Neonatal Sepsis di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis dengan baik. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, yaitu kepada Yth.:

1. Dr. H. Hadiat MA., selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Eva Daniati, S.Kep., Ns., M.Pd., selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes., selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd., selaku dosen penguji I yang memberikan saran, dan bimbingan
7. Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Pd., M.Kep selaku dosen penguji II yang memberikan saran, dan bimbingan.

8. Yang tercinta, orang tua penulis ayah dan mamih. Terima kasih atas segala kasih sayang, do'a, dan pengorbanan yang tiada pernah berhenti. Terimakasih sudah menjadi panutan dan orang tua yang teramat baik, sehat dan bahagia selalu ayah mamih, love.
9. Kepada saudara kandung penulis kaka dan aa, meski sering terjadi perdebatan kecil dan sikap saling menguji kesabaran, namun terima kasih selalu mengulurkan tangan kepada adik bungsunya disaat penulis sedang tidak baik-baik saja.
10. Keluarga besar nenek, para bibi-bibi dan mang. Terima kasih sudah selalu membantu penulis dalam hal dukungan maupun penulis, semoga sehat selalu dan Panjang umur
11. Untuk sahabat penulis, Intan dan faiza. Terimakasih telah kebersamai penulis dari SMP hingga sekarang.
12. Untuk teman-teman seperjuangan, Arfah, Desi, Rispi, Syipa dan Lita. yang senantiasa selalu menjadi moodboster selama pembuatan kti ini.
13. Terakhir, terima kasih kepada wanita manis, Naila Hendriani Putri, anak perempuan terakhir dan harapan orang tuanya. Terima kasih telah bertahan sampai saat ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan selama penyusunan karya tulis ini. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Garut, Juli 2026

Naila Hendriani P

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Metode Telaah.....	4
D. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	6
A. Konsep Dasar Penyakit.....	6
1. Definisi Sepsis.....	6
2. Anatomi Fisiologi.....	7
3. Etiologi	8
4. Patofisiologi.....	8
5. Manifestasi Klinis	11
6. Klasifikasi.....	11
7. Pemeriksaan Penunjang.....	13
8. Komplikasi	13
9. Penatalaksanaan.....	14
10. Pertumbuhan dan Perkembangan	15

11. Dampak Hospitalisasi	18
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Anak dengan Sepsis	18
1. Pengkajian	18
2. Diagnosis Keperawatan	24
3. Intervensi Keperawatan	24
4. Implementasi	30
5. Evaluasi	30
6. Dokumentasi	30
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Tinjauan Kasus	31
1. Pengkajian	31
2. Diagnosa Keperawatan	42
3. Intervensi, Implementasi, Evaluasi Keperawatan.....	44
4. Catatan Perkembangan	52
B. Pembahasan	59
1. Pengkajian	59
2. Diagnosis Keperawatan	60
3. Intervensi Keperawatan	62
4. Implementasi	64
5. Evaluasi	66
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Rekomendasi	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar 10 Penyakit Terbanyak Kasus Perinatologi Pada Neonatus di RSUD Ciamis Periode April 2026	2
Tabel 2.1 Analisa Data.....	22
Tabel 3. 1 Riwayat Tumbuh Kembang.....	33
Tabel 3. 2 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	33
Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	36
Tabel 3. 4 Pemeriksaan Laboratorium.....	39
Tabel 3. 5 Therapy Medis	40
Tabel 3. 6 Analisis Data.....	40
Tabel 3. 7 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	44
Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Patway Neonatal sepsis	10
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP

Lampiran 2 Leaflet

Lampiran 3 Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa neonatal (usia 0–28 hari) merupakan fase kritis dalam siklus kehidupan manusia, di mana bayi harus melakukan adaptasi fisiologis yang luar biasa dari lingkungan intrauteri ke ekstrauteri. Ketidakmampuan neonatus dalam beradaptasi secara optimal, ditambah dengan imaturnya sistem imun tubuh terutama kadar *Immunoglobulin G (IgG)* humoral yang masih rendah membuat kelompok ini sangat rentan terhadap invasi mikroorganisme patogen (Putri et al., 2025). Salah satu komplikasi infeksi sistemik paling berat dan mengancam jiwa pada periode ini adalah sepsis neonatorum atau neonatal sepsis. Sepsis neonatal merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan manifestasi sistemik dan bakteremia pada bulan pertama kehidupan, yang jika tidak dideteksi dan ditangani dengan cepat, dapat berkembang menjadi syok sepsis, kegagalan organ multiorgan, hingga kematian (Kemenkes RI, 2023).

Secara global, *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa infeksi neonatal, termasuk sepsis, masih menjadi salah satu dari tiga penyebab utama kematian neonatus di dunia, dengan perkiraan memengaruhi jutaan bayi setiap tahunnya, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi sepsis neonatorum berkisar antara 10% hingga 25% dari seluruh total kasus perawatan neonatal di rumah sakit rujukan (Kemenkes RI, 2023). Sepsis neonatal secara konsisten menempati urutan kedua sebagai penyebab utama kematian bayi baru lahir di Indonesia setelah asfiksia primer (Anggraeni et al., 2021 dalam Kemenkes). Berdasarkan klasifikasi awitannya, neonatal sepsis yang terdeteksi pada usia 1 hari dikategorikan sebagai Early Onset Neonatal Sepsis (EONS) atau Sepsis Neonatorum Awitan Dini (SNAD), yang penularannya sebagian besar terjadi secara vertikal dari ibu ke janin selama proses antenatal atau intranatal, sering kali dipicu oleh faktor risiko seperti

Ketuban Pecah Dini (KPD), infeksi traktus genital ibu, maupun partus lama (Putri et al., 2025).

Pada skala regional, Provinsi Jawa Barat menempati salah satu posisi dengan beban kasus kematian neonatal tertinggi di Indonesia akibat gangguan sirkulasi dan infeksi sistemik. Berdasarkan laporan epidemiologi kesehatan daerah, angka kejadian sepsis neonatorum di berbagai rumah sakit pusat rujukan di Jawa Barat berkisar antara 18,2% hingga 24,5% dari total admisi ruang perinatologi, dengan angka mortalitas (*case fatality rate*) yang masih tinggi mencapai 15–20% pada bayi yang mengalami Sepsis Awitan Dini (Pratama et al., 2024).

Adapun data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Ciamis dari periode April 2026, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Daftar 10 Penyakit Terbanyak Kasus Perinatologi Pada Neonatus di RSUD Ciamis Periode April 2026

ICD	DESKRIPSI/DIAGNOSIS	JUMLAH KUNJUNGAN	Presentase (%)
P22.0	Sindrom Gangguan Pernapasan Bayi Baru Lahir	13	34,21 %
P28.5	Sepsis Bakteri Pada Bayi Baru Lahir, Tidak Spesifik	11	28,95 %
P39.9	Asfiksia Neonatorum. Tidak Spesifik	4	10,53 %
P59.9	Ikterik Neonatal. Tidak Spesifik	3	7,89 %
P22.1	Takipnea Transien Pada Bayi Baru Lahir	2	5,26 %
P61.1	Gangguan Hemaologi Pada Perinatal, Tidak Spesifik	1	2,63 %
P70.4	Infeksi Khusus Pada Periode Perinatal, Tidak Spesifik	1	2,63 %
P.53	Polisitemia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir	1	2,63 %
P61.9	Hipoglikimia Neonatal Lainnya	1	2,63 %
P36.9	Penyakit Perdarahan Pada Janin Dan Bayi Baru Lahir	1	2,63 %
	Jumlah	38	100 %

Sumber: *Ruang Rawat Inap RSUD Perinatologi (2026)*

Dari tabel 1.1 dilihat bahwa presentase Sepsis Bakteri Pada Bayi Baru Lahir, berada di urutan ke 2 dengan jumlah presentase 28,95 % menunjukkan tingginya jumlah

kasus tersebut menunjukkan bahwa sepsis neonatal masih menjadi kondisi yang perlu mendapat perhatian karena merupakan infeksi serius yang dapat berkembang dengan cepat dan menyebabkan komplikasi hingga mengancam jiwa apabila tidak ditangani secara dini dan tepat. Oleh karena itu, deteksi dini, diagnosis yang cepat, pemberian terapi antibiotik yang tepat, serta pemantauan kondisi bayi secara intensif sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan menurunkan angka kesakitan maupun kematian pada bayi baru lahir.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam karya tulis Ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada By. Ny. M usia neonatus (1 hari) di ruang Perinatologi RSUD Ciamis.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu penulis mampu untuk:

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan asuhan keperawatan dengan asuhan keperawatan pada By. Ny. M Usia Neonatus (1 hari) dengan Neonatal sepsis Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas By. Ny. M Usia Neonatus (1 hari) Dengan Neonatal sepsis Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis.
- c. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada By. Ny. M usia neonatus (1 hari) Dengan Neonatal sepsis Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada By. Ny. M Usia Neonatus (1 hari) Dengan Neonatal sepsis Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis.

- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada By. Ny. M Usia Neonatus (1 hari) Dengan Neonatal sepsis Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada By. Ny. M Usia Neonatus (1 hari) Dengan Neonatal sepsis Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis.

C. Metode Telaah

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah adalah metode deskriptif dalam studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan. Adapun teknik yang digunakan adalah:

1. Wawancara

Pengumpulan data ini diperoleh dari anamnesis langsung dengan klien dan keluarga dengan masalah yang dihadapi klien bertujuan untuk memperoleh data masalah kesehatan, identitas, riwayat kesehatan.

2. Observasi

Mengamati keadaan klien secara langsung tentang kondisi pasien dan respons terhadap penyakit yang dialaminya hal ini dilakukan untuk memperoleh data objektif mengenai masalah klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Untuk mendapat data objektif penulis menggunakan metode head to toe melalui cara inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi yang dilakukan pada klien.

4. Studi Dokumentasi

Penulis membaca dan mempelajari data dengan menggunakan literasi buku-buku, jurnal sumber literatur internet yang berhubungan dengan kasus sebagai dasar acuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini.

5. Studi Kepustakaan

Penulis membaca dan mempelajari data dengan menggunakan literasi buku-buku, jurnal sumber literatur internet yang berhubungan dengan kasus sebagai dasar acuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini.

6. Partisipasi Aktif

Melibatkan klien orang tua secara langsung dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN meliputi latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaah dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS membahas tentang konsep dan tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang komplikasi dan penatalaksanaan.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN tinjauan kasus yang merupakan pelaksanaan asuhan keperawatan, pengkajian, Analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI berisi Kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta yang operasional terhadap masalah yang ditemukan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Sepsis

Neonatus, atau bayi baru lahir, adalah bayi di usia 0 sampai 28 hari. Sepsis terjadi ketika organ-organ tubuh mulai gagal bekerja akibat respons imun tubuh yang kacau terhadap infeksi. Ini bukan penyakit kecil sepsis bisa mengancam nyawa. Biasanya bakteri, virus, atau jamur menyerang aliran darah dan membuat organ-organ vital terganggu. Pada bayi baru lahir, sepsis masih jadi penyebab utama sakit parah dan kematian, apalagi di negara berkembang. Masalahnya, sepsis pada neonatus susah dideteksi. Gejalanya sering samar atau mirip penyakit lain, jadi dokter harus benar-benar jeli. Berdasarkan Raturi dan Chandran (2024), neonatal sepsis terbagi tiga: sepsis tersangka (suspected sepsis), sepsis klinis (clinical sepsis), dan sepsis terkonfirmasi (culture-proven sepsis), seperti yang dijelaskan Kariniotaki dan kawan-kawan (2025). Sepsis tersangka muncul saat bayi menunjukkan gejala, tapi belum ada bukti kuat di lab. Sepsis terkonfirmasi baru bisa tegak kalau kultur dari cairan tubuh steril menunjukkan infeksi.

Sepsis merupakan keadaan disfungsi organ yang mengancam jiwa, akibat disregulasi respon tubuh manusia terhadap infeksi. Hingga saat ini, sepsis merupakan kondisi yang masih menjadi masalah kesehatan dunia. Karena kurangnya alat diagnostik dan pengobatannya yang sulit, menyebabkan angka kematiannya akibat sepsis cukup tinggi. Dengan demikian, sepsis masih menjadi masalah utama termasuk dalam 10 besar penyebab kematian.⁹Selama beberapa tahun, kriteria systemic inflammatory response syndrome (SIRS) dianggap sebagai yang utama dalam mendiagnosis sepsis, namun terlalu sensitive dan pada saat bersamaan menghasilkan satu negative palsu dari 8

kasus infeksi dan kegagalan organ. Pada tahun 1991 SIRS membentuk 4 kriteria yaitu: takikardi (denyut jantung >90 kali/menit), takipneu (laju pernapasan >20 kali/menit), demam atau hipotermia (suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$), dan leukositosis (white blood cells/ WBC $<12.000/\text{mm}^3$, leukopenia (WBC $<4.000/\text{mm}^3$), atau band cells $>10\%$. Pasien yang memenuhi 2 kriteria atau lebih disebut SIRS.^{11,12}

2. Anatomi Fisiologi

Masa neonatus (0–28 hari) merupakan fase transisi krusial di mana sistem organ bayi, seperti pernapasan dan kardiovaskular, mengalami perubahan besar untuk dapat berfungsi secara mandiri di luar rahim. Di sisi lain, sistem imun neonatus pada periode ini masih dalam tahap perkembangan dan belum matang. Keterbatasan pertahanan alami inilah yang membuat bayi baru lahir menjadi sangat rentan terhadap serangan infeksi serius dari lingkungan luar. parah (Raturi & Chandran, 2024; Sultan et al., 2024).

Kerentanan terhadap infeksi ini utamanya disebabkan oleh lapisan kulit (*stratum korneum*) yang belum terbentuk sempurna, minimnya produksi antibodi mandiri, serta fungsi sel imun seperti neutrofil, makrofag, dan sistem komplemen yang belum efektif. Akibatnya, ketika mikroorganisme berbahaya masuk ke dalam tubuh melalui plasenta, jalan lahir, kulit, maupun saluran napas, kemampuan bayi untuk membasmi patogen tersebut sangat rendah, sehingga risiko terjadinya sepsis neonatal meningkat drastis. parah (Raturi & Chandran, 2024; Sultan et al., 2024).

Ketika patogen berhasil menginvasi aliran darah, sistem imun akan merespon dengan melepaskan mediator inflamasi (*IL-1*, *IL-6*, dan *TNF- α*) secara berlebihan hingga memicu reaksi inflamasi sistemik yang tidak terkontrol. Kondisi ini menyebabkan pelebaran pembuluh darah, kebocoran kapiler, dan gangguan sirkulasi mikro yang menurunkan pasokan oksigen ke jaringan tubuh. Jika tidak dideteksi dan ditangani dengan cepat,

kegagalan perfusi ini akan merusak organ-organ vital seperti paru-paru, ginjal, dan otak, serta memicu syok septik yang fatal bagi bayi. parah (Raturi & Chandran, 2024; Sultan et al., 2024).

3. Etiologi

Penyebab terbesar sepsis Adalah bakteri gram negatif (60-70% kasus). *Staphylococcus aureus*, *pseudomonas aeruginosa*, *straphylococcus kelompok B*, dan bakteri gram positif lain lebih jarang menimbulkan sepsis dengan angka kejadian anatar 20-40% dari seluruh angka kejadian sepsis. Jamur *oportunistik*, virus, atau protozoa juga dilaporkan dapat menimbulkan sepsis dengan kerapihan lebih jarang. Terdapatnya *lipopolisakarida (LPS)* atau endotoksin glikoprotein yang merupakan komponen utama dari membrane terluar bakteri gram negatif berpengaruh terhadap stimulasi pengeluaran mediator proinflamasi, kemudian menyebabkan terjadi inflamasi sitemik dan jaringan. Peptidoglikan merupakan komponen dinding sel kuman dilaporkan juga dapat menstimulasi pelepasan sitokin, juga berperan penting dalam proses agregetasi trombosit.

Dari semua faktor diatas, faktor yang paling penting adalah LPS endotoksin gram negatif dan dinyatakan sebagai penyebab sepsis terbanyak. LPS dapat langsung mengaktifkan system imun selular dan humoral, yang dapat menimbulkan perkembangan gejala septikemia. LPS sendiri tidak mempunyai sifat toksis, tetapi merangsang pengeluaran mediator inflamasi yang bertanggung jawab terhadap sepsis.

4. Patofisiologi

Respons utama inflamasi dan prokoagulan terhadap infeksi berhubungan sangat erat. Beberapa agen infeksi dan sitokin inflamasi seperti *tumor necrosis factor α (TNF- α)* dan interleukin-1 mengaktifkan system koagulasi dengan cara menstimulasi pelepasan factor jaringan dari monosit dan endothelium yang

memicu terhadap pembentukan thrombin dapat mengganggu potensi fibrinolitik endogen dengan merangsang pelepasan inhibitor plasminogen-aktivator 1 (PAI-1) dari *platelet* dan endothelium. PAI-1 merupakan penghambat kuat aktivator plasminogen jaringan, jalur endogen untuk melisiskan bekuan fibrin. Efek lain dari thrombin prokoagulan mampu merangsang jalur inflamasi multiple dan lebih menekan system fibrinolitik endogen dengan mengaktifkan inhibitor fibrinolysis thrombin-activatable (TAFI).

Mekanisme kedua melalui aktivasi protein aktif C yang berkaitan dengan respons sistemik terhadap infeksi. Protein C Adalah protein endogen yang mempromosikan fibrinolisis dan menghambat thrombosis dan peradangan, merupakan modulator penting koagulasi dan peradangan yang terkait dengan sepsis. Kondisi tersebut memberikan efek antitrombotik dengan menginaktivasi factor Va dan VIIa, membatasi pembentukan thrombin. Penurunan thrombin akan berdampak terhadap proses inflamasi, prokoagulan, dan antifibrinolitik. Menurut data *in vitro* menunjukkan bahwa protein aktif C memberikan efek antiinflamasi dengan menghambat produksi sitokin inflamasi (*TNF- α* , *interleukin-1*, dan *interleukin-6*) oleh monosit dan membatasi monosit dan neutrofil pada endothelium yang cedera dengan mengikat *selectin*.

Hasil akhir respons jaringan terhadap infeksi berupa pengembangan luka endovascular difus, thrombosis mikrovaskuler, iskemia organ, disfungsi multiorgan, dan kematian.

Bagan 2. 1 Pathway Neonatal sepsis



Sumber: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st Edition. Philadelphia: Elsevier

5. Manifestasi Klinis

Diagnosis dini sepsis ditegakkan berdasarkan gejala klinik dan terapi diberikan tanpa menunggu hasil kultur. Tanda dan gejala sepsis neonatal tidak spesifik dengan diagnosis banding yang sangat luas, termasuk gangguan napas penyakit metabolic, penyakit hematologic, penyakit susunan syaraf pusat, penyakit jantung dan proses penyakit infeksi lainnya (misalnya infeksi TORCH (tokoplasma, rubella, sitomegalo virus, herpes)).

Bayi yang diduga menderita sepsis bila terdapat gejala:

- a. Letargi, iritabel
- b. Tampak sakit
- c. Kulit berubah warna keabu-abuan, gangguan perfusi, sianosis, pucat, kulit bitnik-bintik tidak rata petekie, ruam, sklerema atau ikterik
- d. Suhu tidak stabil demam atau hipotermi
- e. Perubahan metabolik hipoglikemi atau hiperglikemi, asiosis metabolic
- f. Gejala gangguan kardipulmonal, gangguan pernafasan (merintik, napas cuping hidung, retraksi, takpnea), apnea dalam 24 jam pertama atau tiba-tiba, takikardi, atau hipotensi (biasanya timbul lambat)
- g. Gejala gastrointestinal: toleransi minum yang buruk. muntah, daire, kembung tanpa adanya *bowel loop*.

6. Klasifikasi

Menurut (Raturi & Chandran, 2024) dan (Kariniotaki et al., 2025), berikut klasifikasi Neonatal Sepsis:

- a. *Early-Onset Sepsis (EOS)*
 - 1) Terjadi pada usia < 72 jam setelah lahir
 - 2) Umumnya disebabkan oleh transmisi vertical dari ke bayi selama masa kehamilan, persalinan, atau saat bayi melewati jalan lahir
 - 3) Risiko maternal meliputi:
 - (a) Ketuban pecah dini (KPD)

- (b) Korioamnionitis
 - (c) Demam intrapartum
 - (d) Infeksi saluran kemih selama kehamilan
 - (e) Kolonisasi bakteri pada jalan lahir ibu.
- 4) Mikroorganisme penyebab yang paling sering ditemukan
 - (a) *Group B Streptococcus (GBS)*
 - (b) *Escherichia coli*
- 5) Gejala biasanya muncul secara cepat dan dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam jiwa
- 6) Memerlukan deteksi dan penanganan dini untuk mencegah komplikasi serta kematian neonatal.
- b. *Late-Onset Sepsis (LOS)*
 - 1) Terjadi pada usia > 72 jam sampai 28 hari setelah lahir.
 - 2) Umumnya berasal dari lingkungan setelah kelahiran (*horizontal transmission*).
 - 3) Sumber infeksi dapat berasal dari:
 - (a) Lingkungan rumah sakit (infeksi nosokomial).
 - (b) Alat medis invasif.
 - (c) Tenaga kesehatan.
 - (d) Lingkungan sekitar bayi
 - 4) Faktor risiko LOS
 - (a) Lama perawatan di ruang perinatologi atau NICU.
 - (b) Penggunaan ventilator mekanik.
 - (c) Pemasangan kateter intravena.
 - (d) Prematuritas.
 - (e) Berat badan lahir rendah (BBLR).
 - 5) Klasifikasi LOS penting untuk menentukan sumber infeksi, identifikasi patogen, serta pemilihan terapi antibiotik yang tepat.

7. Pemeriksaan Penunjang

1. Hitung Darah Lengkap (HDL), menilai jumlah leukosit, hemoglobin, hematokrit, dan trombosit.
2. Rasio Neutrofil Imatur terhadap Total Neutrofil (I/T Ratio), digunakan untuk mendeteksi respons inflamasi akibat infeksi.
3. Laju Endap Darah (LED), dapat meningkat pada kondisi inflamasi dan infeksi.
4. *C-Reactive Protein (CRP)*, merupakan protein fase akut yang diproduksi hati sebagai respons terhadap inflamasi.
5. Prokalsitonin (PCT), biomarker yang lebih spesifik untuk infeksi bakteri.
6. Kultur Darah, merupakan baku emas (*gold standard*) dalam diagnosis neonatal sepsis.
7. Kultur Cairan Serebrospinal (CSS), dilakukan apabila dicurigai adanya meningitis neonatal.
8. Analisis Gas Darah (AGD), menilai status oksigenasi dan ventilasi neonatus.
9. Foto Toraks (Chest X-Ray), Membantu mendeteksi pneumonia neonatal atau komplikasi paru lainnya.
10. Polymerase Chain Reaction (PCR), digunakan untuk mendeteksi DNA atau RNA mikroorganisme penyebab infeksi.

8. Komplikasi

Pada hasil jangka pendek dan jangka panjang, memengaruhi kematian, perkembangan neurologis, dan pertumbuhan fisik, terutama pada bayi prematur. Kematian akibat sepsis neonatal berbanding terbalik dengan usia kehamilan, sedangkan sepsis Gram-negatif dan infeksi jamur dikaitkan dengan tingkat kematian yang lebih tinggi. Bakhuizen et al. melakukan meta-analisis studi yang menilai hasil jangka pendek dan jangka panjang dari sepsis neonatal, mengungkapkan bahwa neonatus yang terkena sepsis menunjukkan

peningkatan insiden RDS, perdarahan intraventrikular (IVH), dan leukomalacia periventrikular (PVL). Tingkat kematian neonatal meningkat secara signifikan pada kasus sepsis (30,9%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (17%). Selanjutnya, penelitian ini menggarisbawahi konsekuensi abadi dari sepsis neonatal, mengaitkannya dengan peningkatan kematian pasca-pemulangan (RR: 2.1) dan peningkatan risiko displasia bronkopulmoner. Komplikasi tambahan yang diuraikan dalam literatur adalah hipertensi paru, gagal jantung, syok, gagal ginjal, infark serebral, retinopati prematur, perdarahan adrenal dan/atau insufisiensi, disfungsi sumsum tulang (neutropenia, trombositopenia, anemia), dan koagulasi intravaskular diseminasi. Meningitis pada neonatus dapat mengakibatkan komplikasi, seperti pembentukan abses, ventrikulitis, infark septik, hidrosefalus, dan efusi subdural, dengan hasil perkembangan saraf jangka panjang yang merugikan yang serius, seperti cerebral palsy, gangguan kognitif, dan keterlambatan psikomotorik. Gangguan penglihatan dan pendengaran juga merupakan kemungkinan komplikasi sepsis neonatal dan/atau meningitis. Mengenai perkembangan fisik, neonatus dengan berat lahir yang sangat rendah dengan sepsis menunjukkan berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah bersama dengan gangguan pertumbuhan kepala selama kunjungan tindak lanjut pada usia dua tahun yang dikoreksi

9. Penatalaksanaan

Neonatal sepsis (sepsis pada bayi baru lahir) memang merupakan kondisi gawat darurat medis yang memerlukan intervensi agresif dan komprehensif. Menunda pengobatan bahkan dalam hitungan jam dapat meningkatkan risiko mortalitas (kematian) dan morbiditas jangka panjang seperti gangguan perkembangan saraf. penatalaksanaan *neonatal sepsis* sebagai berikut:

- a. Ampisilin (Antibiotik), sebagai terapi empiris lini pertama pada Sepsis Awitan Dini (EOS). Obat ini bertujuan untuk membunuh bakteri Gram-

positif spesifik yang sering menginfeksi bayi baru lahir saat proses persalinan, utamanya bakteri *Listeria monocytogenes* dan *Streptococcus* Grup B (GBS).

- b. Aminoglikosida / Gentamisin (Antibiotik), Dikombinasikan dengan Ampisilin pada Sepsis Awitan Dini (EOS). Tujuannya adalah untuk menghancurkan bakteri Gram-negatif yang berbahaya seperti *Escherichia coli* (*E. coli*) yang dapat memicu infeksi berat dan syok pada bayi.
- c. Vankomisin atau Oksasilin (Antibiotik), digunakan pada Sepsis Awitan Lambat (LOS) yang biasanya terjadi di lingkungan rumah sakit. Tujuannya adalah untuk mengatasi bakteri Gram-positif yang sudah kebal (resisten) terhadap antibiotik biasa, khususnya kelompok bakteri *Staphylococcus* (seperti MRSA atau *Staphylococcus aureus*).
- d. Sefotaksim (Antibiotik), memberikan cakupan perlindungan yang sangat luas untuk membunuh bakteri Gram-negatif yang lebih ganas di rumah sakit, termasuk bakteri *Pseudomonas aeruginosa*, serta memiliki kemampuan menembus susunan saraf pusat jika dicurigai ada komplikasi meningitis (radang selaput otak).
- e. Obat Inotropik / Vasofasilitator (seperti Dopamin atau Dobutamin), digunakan sebagai terapi suportif jika bayi mengalami syok septik dan tidak merespons pemberian cairan intravena (infus). Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekuatan pompa jantung, menstabilkan tekanan darah, dan memastikan aliran darah serta oksigen ke organ-organ vital bayi tetap terpenuhi.
- f. Pemberian terapi oksigenasi
O2 BNC 1 L/menit.

10. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhannya (*growth*) berkaitan dalam hal besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran

berat, ukuran Panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Pertumbuhan pada masa bayi dapat dilihat dari bertambahnya berat badan bayi menjadi dua kali lipat berat badan lahir pada usia 6 bulan dan menjadi tiga kali lipat berat badan lahir pada usia 1 tahun.

Perkembangan (*development*) Adalah bertambahnya kemampuan (*skill*). Aspek perkembangan dapat dinilai dari kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan Bahasa serta perilaku sosial dan kemandirian (Soetjiningsih dan Ranuh, 2019 ; Fikawati dkk, 2018).

Indikator yang paling umum digunakan untuk menilai status pertumbuhan bayi adalah pengukuran antropometri. Terdapat beberapa indeks pengukuran antropometri yang sering digunakan untuk menilai status pertumbuhan bayi.

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

BB/U yang rendah mengindikasikan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), atau kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB sebelum dilakukan intervensi.

b. Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Stunting yang terjadi pada bayi biasanya sebagai dampak dari gagal tumbuh pada periode sebelumnya yaitu sejak dalam kandungan.

c. Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB)

Indek BB/PB digunakan untuk mengukur berat badan relative terhadap panjang badan. BB/PB yang rendah menunjukkan anak dalam kondisi gizi kurang (*wasted*) atau gizi buruk (*severely wasted*).

d. Lingkar Kepala Menurut Umur (LK/U)

LK/U digunakan untuk menilai kenaikan lingkar kepala berdasarkan lingkar menurut kepala menurut umur bayi. Ini membantu memantau perkembangan otak bayi dan mendeteksi dini kemungkinan adanya potensi mikrosefali (kepala terlalu kecil) atau makrosefali (kepala terlalu besar), maupun bayi yang kekurangan energi protein kronis pada bulan pertama kehidupan akan mengalami hambatan pertumbuhan otak sehingga bayi akan memiliki LK/U yang lebih kecil.

Pemantauan perkembangan meliputi penilaian terhadap beberapa aspek, yaitu:

1) Motorik Kasar

Kemampuan bayi menggunakan otot besar untuk bergerak seperti: mengangkat kepala, berguling, duduk, merangkak, berjalan dengan bantuan.

2) Motorik Halus

Kemampuan bayi menggunakan otot kecil untuk Gerakan yang lebih cermat, seperti: mengangkat benda, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.

Kemampuan Bicara dan Bahasa

Kemampuan bayi dalam mengenali dan merespon suara dengan menoleh ke sumber suara, menggunakan ekspresi wajah dan Gerakan tubuh untuk berkomunikasi, serta kemampuan bayi meniru kata-kata sederhana.

3) Kemampuan Sosial dan Kemandirian

Kemampuan mandiri dan berinteraksi dengan lingkungan serta orang lain, seperti bayi tersenyum saat berinteraksi dengan orang lain, makan kue sendiri dan lain-lain.

11. Dampak Hospitalisasi

Dampak dari rawat inap pada bayi dirasakan oleh orang tua, terutama ibu yang sering mengalami kecemasan, ketakutan, dan stres selama bayi dirawat. Perpisahan antara ibu dan bayi dapat mengganggu proses bonding attachment yang sangat penting pada masa awal kehidupan. Kurangnya keterlibatan orang tua dalam perawatan dapat memengaruhi kesiapan keluarga dalam merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Anak dengan Sepsis

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang harus kita selesaikan. Dalam melakukan pengkajian keperawatan, perawat perlu mengumpulkan informasi yang akurat, komprehensif, dan terkini mengenai status pasien. Diagnosis dan intervensi akan ditentukan dengan menggunakan data yang terkumpul selama pengkajian keperawatan. Untuk memutuskan langkah apa yang harus diambil untuk mencegah dan mengobati penyakit pasien (Sinurlingga, 2019). Dalam proses pengkajian keperawatan beberapa hal yang harus dikaji, yaitu:

a. Pengumpulan Data

1) Identitas klien

Identitas klien meliputi nama klien, usia klien, jenis kelamin, agama, suku bangsa, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, dan diagnosis klien.

2) Identitas penanggung jawab

Identitas klien meliputi nama penanggung jawab, usia, pendidikan, agama, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

Keluhan utama

b. Keluhan utama Sepsis pada bayi meliputi demam.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada bayi yang mengalami Sepsis, biasanya dengan tanda dan gejala, pernapas diatas normal, leukosit tinggi dan lain-lain.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien mengalami penyakit keurunan mapun menular seperti HIV, TBC dll.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang disinyalir sebagai penyebab bayi mengalami Neonatal Sepsis.

d. Riwayat kehamilan dan persalinan

1) Prenatal

Dalam pengkajian prenatal, kita menanyakan kepada keluarga tentang kehamilan anak ke berapa, keluhan yang dirasakan saat kehamilan, imunisasi, di mana tempat pemeriksaan kehamilan.

2) Intranatal

Pada pengkajian intranatal kita dapat menanyakan umur kehamilan saat melahirkan, jenis persalinan, penolong saat persalinan, adakah kelainan atau komplikasi saat melahirkan.

3) Postnatal

Berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas, saat dilahirkan anak langsung menangis atau tidak, bagaimana kondisi saat lahir.

e. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Menurut (Setiyani et al, 2016) perubahan dalam siklus darah dan timbulnya fungsi organ akan terjadi sepanjang periode neonatal, serta proses adaptasi lingkungan pada bayi baru lahir yang sehat biasanya berat 3000 gr dan memiliki panjang tubuh 50 cm. Sering kali akan terjadi penurunan berat badan sebesar 10% selama 10 hari pertama,

diikuti dengan kenaikan BB secara bertahap. Refleks fisiologis yang akan muncul seperti:

- 1) *Refleks moro* (refleks kaget)
- 2) *Sucking refleks* (mengisap)
- 3) *Rooting refleks* (menoleh)
- 4) *Palmar graps refleks* (memegang)
- 5) *Tonick neck refleks* (mempertahankan posisi leher)
- 6) *Babinski refleks* (saat kaki disentuh, jari kaki mengembang)
- 7) *Landau refleks* (mengangkat kepala)
- 8) *Stepping refleks* (melangkah)
- 9) Parachute refleks (reaksi otomatis saat bayi akan terjatuh)

f. Pola aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas meliputi pola nutrisi, pola eliminasi, pola tidur, kebersihan diri.

g. Reaksi hospitalisasi

Dampak dari rawat inap pada bayi baru lahir adalah mereka cenderung merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan pada bayi baru lahir menyebabkan masalah hemodinamik, termasuk variasi saturasi oksigen laju pernapasan, dan denyut nadi, yang dapat memburuk penyakit dan menyebabkan gangguan perkembangan dan akhirnya kegagalan intervensi (Halimah, 2016).

h. Riwayat nutrisi

Pada bayi dengan Neonatal Sepsis bisanya memiliki riwayat nutrisi yang kurang karena tidak adekuat nya asupan makanan dengan demikian zat-zat yang dibutuhkan tidak terpenuhi.

i. Imunisasi

Pemberian imunisasi dengan bayi usia neonatus diberikan imunisasi hepatitis B.

j. Pemeriksaan fisik

- 1) Penampilan umum meliputi keadaan umum, kesadaran,
- 2) tanda-tanda vital, biasanya klien dengan Neonatal Sepsis mengalami peningkatan suhu tubuh, nadi meningkat, spo2 turun, respirasi meningkat.
- 3) Kepala meliputi bentuk kepala, warna rambut hitam, frontal anterior lunak, fontal datar.
- 4) Mata meliputi bentuk mata, refleks cahaya, konjungtiva, sklera dapat membuka kelopak matanya
- 5) Telinga meliputi bentuk telinga bersih/kotor
- 6) Hidung meliputi bentuk hidung ada cuping hidung
- 7) Mulut meliputi bentuk mulut, lidah, refleks hisap
- 8) Thoraks meliputi bentuk pengembangan dada, retraksi dada, LD nadi
- 9) Abdomen meliputi bentuk perut, umbilikus
- 10) Punggung meliputi ada kelainan tulang belakang ada rambut lanugo
- 11) Genitalia dan anus meliputi jenis kelamin ada anus
- 12) Ekstremitas meliputi jari-jari kaki dan kanan, rentang gerak bebas atau terbatas.
- 13) Kulit meliputi adanya sianosis atau tidak warna kulit membran mukosa

k. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium
- 2) Therapy Medis

1. Analisa data

Tabel 2.1 analisa data

No	Symptom	Etiologi	Problem
1.	Data subjektif: 1. Dispnea Data objektif: 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat, lambat, reguler/ireguler, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun.	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Respon inflamasi sistemik (SIRS) Pelepasan sitokin ↓ Peningkatan permeabilitas kapiler paru ↓ Edema alveoli, secret meningkat ↓ Gangguan difusi O ₂ dan CO ₂ ↓ Gangguan pertukaran gas	Gangguan pertukaran gas
2.	Data subjektif: (Tidak tersedia) Data objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Respon inflamasi sistemik (SIRS) Pelepasan sitokin ↓ Peningkatan permeabilitas kapiler paru ↓ Edema alveoli, secret meningkat ↓ Gangguan difusi O ₂ dan CO ₂ ↓ Gangguan pertukaran gas ↓ Penumpukan secret dan refleks batuk neonatus belum efektif ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas

3.	Data subjektif: (Tidak tersedia) Data objektif 1. Suhu tubuh diatas nilai normal	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Respon inflamasi sistemik (SIRS) Pelepasan sitokin ↓ Pelepasan pyrogen memengaruhi hypothalamus ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermi	Hipertermi
4.	Data subjektif: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Data objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Hipertermi ↓ Menyebar keseluruh tubuh ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit pengetahuan
5.	Data subjektif: (Tidak tersedia) Data objektif (Tidak tersedia)	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Respon inflamasi sistemik (SIRS) Pelepasan sitokin ↓ Vasodilatasi sistemik dan peningkatan permeabilitas ↓	Risiko syok

		Hipotensi ↓ Penurunan perfusi jaringan ↓ Risiko Syok	
--	--	---	--

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau kejadian kehidupan yang nyata atau potensial dikenal sebagai diagnostik keperawatan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk menentukan bagaimana setiap klien, keluarga, dan masyarakat bereaksi terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan (SDKI PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan (SDKI PPNI, 2017) pada pasien neonatal sepsis adalah:

- Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)
- Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.149)
- Hipertemi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme (D.0130)
- Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
- Risiko Syok berhubungan dengan sepsis (D.0039)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian langkah-langkah perencanaan keperawatan yaitu pemecahan masalah, dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosis keperawatan. (Dinarti dan Mulyani, 2017).

- Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidaseimbangan ventilasi-perfusi

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5x8 jam diharapkan pertukaran gas meningkat.

1) Kriteria hasil:

- a) Tingkat kesadaran meningkat
- b) Dispnea menurun
- c) Bunyi napas tambahan menurun
- d) Napas cuping hidung menurun
- e) PCO_2 membaik
- f) PO_2 membaik
- g) Takikardia membaik
- h) Ph membaik
- i) Sianosis membaik
- j) Pola napas membaik
- k) Warna kulit membaik

2) Pemantauan Respirasi

Observasi:

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b) Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hipoventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)
- c) Auskultasi bunyi napas
- d) Monitor saturasi oksigen
- e) Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik:

- a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b) Dokumentasi hasil pemantauan

Edukasi:

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat.

1) Kriteria hasil:

- a) Batuk efektif meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Mengi menurun
- d) Wheezing menurun
- e) Dispnea menurun
- f) Pola napas membaik
- g) Frekuensi napas membaik

2) Manajemen jalan napas

Observasi:

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik:

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas
- b) Lakukan fisioterapi dada
- c) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- d) Berikan oksigen

Edukasi:

- a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- b) Ajarkan batuk efektif

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

c. Hipertermi berhubungan dengan Peningkatan laju metabolisme

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5x8 jam diharapkan termoregulasi neonatus membaik

1) Kriteria hasil:

- a) Menggigil meningkat
- b) Akrosianosis meningkat
- c) Suhu tubuh menurun
- d) Suhu kulit menurun
- e) Kadar glukosa darah menurun

2) Manajemen Hipertermia

Observasi:

- a) Identifikasi penyebab hipertermia
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor kadar elektrolit
- d) Monitor komplikasi akibat hipertemia

Terapeutik:

- a) Sediakan lingkungan yang dingin
- b) Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian
- c) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih
- d) Berikan oksigen

Edukasi:

- a) Anjurkan Tirah baring

Kolaborasi:

- b) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intraven, jika perlu

d. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat

1) Kriteria hasil:

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- c) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- d) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.

2) Edukasi kesehatan

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat.

Terapeutik:

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi:

- d) Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih

e. Risiko Syok berhubungan dengan Sepsis

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5x8 jam diharapkan status sirkulasi membaik

1) Kriteria hasil:

- a) Kekuatan nadi meningkat
- b) Pucat menurun
- c) Akral dingin menurun
- d) Edema perifer menurun
- e) Tekanan darah sistolik membaik
- f) Tekanan darah diastolic membaik
- g) Tekanan nadi membaik

- h) Outout urine membaik
- i) Saturasi oksigen membaik
- j) PO₂ membaik
- k) PCO₂ membaik

2) Pencegahan syok

Observasi:

- a) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- b) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- c) Monitor status cairan (masukan cairan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- d) Monitor Tingkat kesadaran dan respon pupil
- e) Periksa Riwayat alergi

Terapetik:

- a) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94%
- b) Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- c) Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu
- d) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi:

- a) Jelaskan faktor penyebab risiko syok
- b) Jelaskan tanda dan gejala awal syok
- c) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
- b) Kolaborasi pemberian transfusimdarah, jika perlu
- c) Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dengan masalah status kesehatan menuju kondisi kesehatan yang lebih baik menguraikan kriteria hasil yang diinginkan. Pelaksanaan implementasi, pengumpulan data berkelanjutan, pemantauan reaksi pasien baik saat maupun setelah tindakan implementasi dan evaluasi data baru merupakan bagian dari implementasi (Ilmi et al, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan, dan tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah diambil berhasil atau tidak. Selama fase asesmen ini, perawat dapat menentukan sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasi telah diselesaikan oleh perawat untuk mengatasi masalah pasien (Ilmi et al, 2019).

6. Dokumentasi

Proses akhir dari kegiatan, dokumentasi ini sangat diperlukan karena sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap hasil asuhan keperawatan (Nursalam, 2016).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Pasien

Nama	: By. Ny. M
Usia	: 1 Hari
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Diagnosa Keperawatan	: Neonatal Sepsis
No RM	100869758
Tanggal Masuk	: 08 Mei 2026 (12.15) wib
Tanggal Lahir	: 07 Mei 2026 (08.07) wib
Tanggal Pengkajian	: 08 Mei 2026 (13.10) wib

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. A
Usia	: 25 Th
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda
Alamat	: Kp. Caruy RT 07/ RW 016
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Buruh pabrik
Hubungan dengan klien	: Ayah kandung

3) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Ny. M mengatakan anaknya demam

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 08 Mei 2026 pukul 13.10 wib. Pasien datang dengan rujukan dari puskesmas. Ibu pasien mengatakan anaknya demam dan mengatakan tidak tahu penyebab bayinya sakit. Didapatkan hasil keluarga By. Ny. M tampak bingung, ekstremitas atas dan bawah terasa panas, terdapat suara nafas tambahan (ronkhi), terdapat sputum berwarna bening, CRT 2 detik, nadi 160x/menit, suhu 38,6°C, respirasi 65x/menit, spo2 88% tanpa O2, leukosit 37.300 /mikroliter darah

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny. M baru pertama kali hamil anak ke-1, ia memeriksa kehamilannya ke bidan terdekat, selama hamil trimester 1 Ny. M mengalami mual muntah tapi tidak sering. Mengonsumsi obat-obatan yang diberi oleh bidan, Ny. M tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, maupun menular seperti TBC, HIV dll.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit keturunan maupun menular.

4) Riwayat Kesehatan dan Persalinan

a) Prenatal Care (G1P0A0)

Ayah klien mengatakan klien anak ke satu, saat hamil Ny. M selalu memeriksa ke bidan terdekat. Selama hamil trimester 1 ibu mengalami mual muntah tetapi tidak sering.

b) Intranatal

Bayi lahir dengan gestasi 38 minggu, lahir secara spontan.

c) Postnatal

Ny. M melahirkan berjenis kelamin laki-laki, bayi langsung menangis warna tubuh merah, ekstremitas sedikit fleksi, gerakan lemah pernafasan tidak teratur denyut nadi 144 x/menit, dengan

BB 3050 gr, PB 48 cm, LK 32cm, LD 32 cm, LP 31 cm, LLA 12,5 cm.

5) Riwayat Imunisasi

By.Ny. M diberi vitamin K

6) Riwayat Tumbuh Kembang

a) Pertumbuhan

Berat badan : 3.05 kg
 Tinggi badan : 48 cm
 Lingkar dada : 32 cm
 Lingkar kepala : 32 cm
 Lingkar perut : 31 cm
 Lingkar lengan atas : 12,5 cm

b) Perkembangan anak baru lahir

Pemeriksaan Tingkat perkembangan saat ini (KPSP)

KPSP pada umur 1 hari – 3 bulan.

Tabel 3. 1 Riwayat Tumbuh Kembang

Umur	Fisik Motorik	Bahasa	Koginitif	Sosialisasi
0-1 bulan	Bayi baru lahir menggerakkan kepala dan tubuh secara terbatas, sucking refleks (menghisap kuat).	Menangis jika tidak nyaman.	Bayi baru lahir mulai mengenal dunia sekitar dan belajar melalui indra.	Bayi baru lahir mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Tabel 3. 2 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

No.	Perintah	Kategori	Tidak	Ya
1.	Bayi terlentang : Pada bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawaban TIDAK bisa salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerakan kasar		✓
2.	Pada waktu terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda.	Sosialisasi dan kemandirian		✓

No.	Perintah	Kategori	Tidak	Ya
3.	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) selain menangis.	Bicara dan Bahasa	✓	
4.	Apakah waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum apakah ia kembali kepada anda.	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
5.	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau di raba-raba.	Bicara dan Bahasa	✓	
6.	Ambil wool merah, letakan diwajah atas depan mata, Gerakan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti Gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan ke kiri ke tengah.	Gerakan halus		✓
7.	Ambil wool, letakan diwajah atas depan mata, Gerakan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?	Gerakan halus		✓
8.	Bayi terlungkup kan : Pada waktu bayi terlungkup dialas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar ini?	Gerak kasar	✓	
9.	Pada waktu bayi terlungkup dialas yang datar, apakah ia dapat mengangakat kepalanya sehingga membentuk sudut 45 seperti pada gambar?	Gerak kasar	✓	
10.	Pada waktu bayi terlungkup dialas yang datar, apakah ia dapat mengangakat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?	Gerak kasar	✓	
		Jumlah	6	4

Interprestasi :

9-10 : Sesuai (S) dengan tahapan perkembangannya

7-8 : Perkembangan anak meragukan (M)

6 : Penyimpangan (P) perkembangan

Jawaban ya : 4 ya

Jawaban tidak : 6 tidak

Dari tabel 3.2 perkembangan anak dengan nilai 6 yaitu kurang dan terdapat penyimpangan perkembangan pada anak.

7) Riwayat Nutrisi

a) Pemberian ASI

Pertama kali disusui : 20 jam setelah lahir

Cara pemberian : Ndot

Lama pemberian : 5 menit

b) Status Gizi

$$\begin{aligned} \text{IMT : BB/(TB)} &= 3050/(0,48)^2 \\ &= 3050/0,2304 \\ &= 13,237 \end{aligned}$$

c) Status Cairan

Input :

Infus : 4cc/jam atau 96 cc/hari

Minum ASI : 60 ml setiap 3 jam sekali

Terapi obat : (12,5 mg+ 0,5 mg) = 13 mg/jam

Total = 199 cc/jam

Output :

Feces : 40cc

Urine : 1 cc x 3,05 kg x 24 jam = 73,2

IWL : 40x3,05 = 122/24jam

Total = 235,2

Balance cairan = 199 cc – 235,2 cc

= -36,2 cc

8) Dampak Hospitalisasi

Pengalaman keluarga tentang rawat inap:

Bagaimana perasaan orang tua saat ini : Khawatir, cemas

Apakah orang tua sering berkunjung : 1 hari sekali jam 4 sore

Apakah petugas kesehatan memberitahu kondisi anaknya : Ya

Siapa yang akan tinggal dengan anak : Ayah & ibu

9) Riwayat Psikologis

a) Klien

Klien tampak lemas

b) Orang tua

Ayah dan ibu tampak gelisah terhadap anaknya.

c) Kesehatan spiritual keluarga

Keluarga beragama islam dan selalu berdo'a agar kesembuhan anaknya.

d) Pola aktivitas dan kebiasaan

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No.	Kebutuhan dasar	Di rumah sakit
1.	Nutrisi : - ASI - Frekuensi	Bebelove 60 ml setiap 3 jam sekali
2.	Eliminasi : BAB : - Frekuensi - Konsistensi - Warna BAK : - Frekuensi	2/3x /hari Lembek Coklat, kuning, hitam 5/6x Ganti pempers
3.	Istirahat tidur	18-19 jam/hari

10) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : Lemah

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital :

P : 160 x/m

RR : 65 x/m

S : 38,6°C

Spo2 : 88% tanpa bantuan O2

d) Pemeriksaan fisik *head to toe*

(1) Kepala dan rambut

Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran ukuran kepala, frontal anterior lunak, rambut berwarna hitam.

(2) Mata

Kedua mata sejajar dan simetris, kelopak mata dapat membuka dan menutup secara spontan, terdapat refleks Cahaya, sklera putih, konjungtiva tidak anemis.

(3) Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang alat nasal kanul 02 BNC 1 liter/menit, spo2 88 tanpa O2, respirasi 65/menit.

(4) Telinga

Bentuk telinga simetris dan tampak tidak ada kelainan bentuk, telinga tampak bersih.

(5) Mulut dan Tenggorokan

Bentuk mulut simetris, tidak ada sianosis, mukosa bibir kering, refleks hisap kuat, terdapat lendir berwarna bening.

(6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba.

(7) Thorax atau Dada

Bentuk dada simetris, pengembangan dada kiri dan kanan saat bernafas simetris, LD 32cm, tidak ada lesi.

Paru-paru : Spo2 88% tanpa O2, suara nafas ronkhi, RR 65x/m

Jantung : Nadi 160x/menit, tidak ada murmur

(8) Punggung

Banyak rambut lanugo, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada jejas atau lesi, bahu simetris dan sejajar.

(9) Abdomen/Perut

Bentuk perut supel, tidak kembung, tidak teraba distensi, LP 31 cm, umbilicus basah, tidak ada perdarahan, bising usus (+).

(10) Genetalia dan Anus

Laki-laki, penis normal tidak ada kelainan, terdapat lubang anus, BAB dan BAK menggunakan pampers.

(11) Ekstremitas

Jari-jari tangan dan kaki lengkap, telapak tangan dan kaki halus, rentang gerak, aktivitas ekstremitas cukup lemah, terpasang infus di kaki kanan.

(12) Kulit

Terdapat banyak rambut lanugo, kulit elastis, jaringan lemak subkutan tipis, warna kulit kemerahan, suhu 38,6°C, bayi didalam inkubator dengan setingan 33°C dengan kelembapan 45%.

(13) Perkembangan

- *Refleks Moro*

Ketika ada suara agak keras disekitar ruangan, bayi merespon dengan menangis.

- *Refleks menghisap (Sucking reflek)*

Refleks hisap kuat, dibuktikan dengan ketika bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bayi menggenggam mulutnya seperti menghisap dan ketika diberi asi refleks hisap kuat dan dapat menelan.

- *Refleks memegang (palmar graos refleks)*

Pada saat disentuh telapak tangan bayi menutup jari-jarinya seperti Gerakan menggenggam kuat.

- *Refleks Babinski*

Refleks Babinski normal/positif ditandai dengan jempol kaki terangkat ke atas dan jari-jari lainnya melebar saat telapak kaki digoreskan.

e) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Laboratorium

Nama : By.Ny. M

Tanggal : 07 Mei 2026

No. RM 100869758

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
Hematologi Lengkap		
Hemoglobin	14.3	14-18 g/dL
Hematokrit	41.4	40-50 %
Eritrosit	3.98	4.5-6.0 $10^6/u/L$
Leukosit	37.3	7-17 $10^3u/L$
Trombosit	245.000	150-450.000 $10^3u/L$
Netrofil	82	50-70%
Limfosit	13	20-40%
Eusinofil	0	1-3 %
Basofil	0	0-1 %
Monosit	5	2-8 %
Albumin	62	70-200 mg/dL
Gula Darah Sewaktu		

(2) Therapy Medis

Tabel 3. 5 Therapy Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Cara	Indikasi
1.	D10%	4cc/jam	IV	Untuk membantu memenuhi kebutuhan gula darah dan memberikan kalori, cairan
2.	Ampicillin	2x150 mg	IV	Ampicillin Adalah obat antibiotik yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai tubuh, seperti saluran pernafasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelamin, telinga, dan jantung.
3.	Gentamicin	1x12 mg	IV	Merupakan obat antibiotic berbentuk salep yang digunakan untuk mengobati infeksi pada kulit yang disebabkan oleh bakteri.
4.	O2 BNC	1 lpm	Jalan napas	O2 digunakan untuk suplementasi O2 pada kondisi hipoksemia dan hipoksia.

b. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisis Data

No	Symptom	Etiologi	Problem
1.	DS:- DO: - Terdapat suara napas tambahan ronkhi - RR: 65x/menit - Spo2: 88% tanpa O2	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Respon inflamasi sistemik (SIRS) Pelepasan sitokin ↓ Peningkatan permeabilitas kapiler paru ↓ Edema alveoli, secret meningkat ↓ Gangguan difusi O2 dan CO2 ↓ Gangguan pertukaran gas	Gangguan Pertukaran Gas

2.	DS:- DO: - RR: 65x/menit - Terdapat lendir berwarna bening	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Respon inflamasi sistemik (SIRS) Pelepasan sitokin ↓ Peningkatan permeabilitas kapiler paru ↓ Edema alveoli, secret meningkat ↓ Gangguan difusi O₂ dan CO₂ ↓ Gangguan pertukaran gas ↓ Penumpukan secret dan refleks batuk neonatus belum efektif ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
3.	DS: - Ny.M mengatakan bahwa anaknya demam DO: - Ekstremitas atas dan bawah terasa panas - S: 38,6°C - Leukosit: 37.3/ mikroliter darah	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Respon inflamasi sistemik (SIRS) Pelepasan sitokin ↓ Pelepasan pyrogen memengaruhi hypothalamus ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermi	Hipertermi

4.	DS: - Ny. M mengatakan tidak tahu penyebab dari bayinya sakit DO: - Ny.M tampak gelisah dan banyak bertanya tentang penyakit bayinya. - Keluarga By. Ny. M tampak kebingungan	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Hipertermi ↓ Menyebar keseluruh tubuh ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan
5.	DS:- DO: - Ekstremitas atas dan bawah teraba panas - CRT 2 detik - S: 38,6°C - Leukosit: 37.3 /mikroliter dara	Neonatal Sepsis (Infeksi bakteri pada bayi baru lahir) ↓ Invasi bakteri ke dalam aliran darah ↓ Respon inflamasi sistemik (SIRS) Pelepasan sitokin ↓ Vasodilatasi sistemik dan peningkatan permeabilitas ↓ Hipotensi ↓ Penurunan perfusi jaringan ↓ Risiko Syok	Risiko Syok

2. Diagnosa Keperawatan

a. Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d:

DS : -

DO :

- Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)

- RR : 65x/menit
 - Spo2 : 88% tanpa O2
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan napas
- DS:-
- DO:
- RR: 65x/m
 - Terdapat lender berwarna bening
- c. Hipertermia b.d Peningkatan laju metabolisme d.d :
- DS : Ny. M mengatakan bahwa anaknya demam
- DO:
- Ekstremitas atas dan bawah terasa panas
 - S : 38,6°C
 - Leukosit : 37.3/mikroliter darah
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi d.d:
- DS :
- Ibu pasien mengatakan tidak tahu penyebab dari bayinya sakit
- DO :
- Ibu klien banyak bertanya tentang penyakit bayinya.
 - Keluarga By. Ny. M tampak bingung
- e. Risiko syok b.d Sepsis d.d :
- DS : -
- DO :
- Ekstremitas atas dan bawah terasa panas
 - CRT 2 detik
 - S : 38,6°C
 - Leukosit : 37.3/ mikroliter darah

3. Intervensi, Implementasi, Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 7 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
1.	D. 0003 Gangguan pertukaran gas b.d ketidakstabilan ventilasi-perfusi d.d: DS : - DO : - Terdapat suara napas tambahan (ronkhi) - RR : 65x/menit (takipnea) - Spo2 : 88% tanpa O2 - P:160x/m (takikardia)	L. 010037 Pertukaran gas Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x8 jam, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Takikardia menurun 3. Pola napas menurun 4. Warna kulit menurun	I. 01014 Pemantauan respirasi Observasi: 1. Monitor frekuensi irama, kedalaman, dan Upaya napas. 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipneu, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik. 3. Monitor adanya sputum 4. Auskultasi suara napas Terapeutik: 5. Monitor saturasi oksigen	Observasi: 1. Untuk menilai status pernapasan dan mendeteksi dini adanya gangguan ventilasi. 2. Untuk mengidentifikasi kelainan pola napas yang dapat menunjukkan gangguan fungsi pernapasan atau neurologis. 3. Untuk mengetahui adanya peningkatan produksi sekret yang dapat mengganggu jalan napas.	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 13.30 WIB 1. Memonitor frekuensi irama, kedalaman dan Upaya napas R: RR: 65x/menit, irama teratur, Upaya napas tambahan. 2. Memonitor pola napas. R: Pola napas pasien takipneu 3. Memonitor adanya sputum R: terdapat sputum berwarna bening. 4. Mengauskultasi suara napas R: Terdapat suara napas tambahan (ronkhi).	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 13.35 WIB S : - O : - Tampak sesak - N: 157 x/menit - RR: 61x/menit - Spo2: 93% dengan nasal kanul 1 lpm - Irama napas teratur A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
			6. Monitor kecepatan oksigen 7. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	4. Untuk mendeteksi adanya suara napas tambahan atau penurunan suara napas yang menunjukkan gangguan pada paru atau jalan napas. Terapetik: 5. Untuk menilai kecukupan oksigenasi dan mendeteksi hipoksemia secara dini. 6. Untuk memastikan terapi oksigen diberikan sesuai kebutuhan dan mencegah kekurangan atau kelebihan oksigen. 7. Untuk membantu memperluas ekspansi paru, mempermudah pernapasan, dan meningkatkan ventilasi.	5. Memonitor saturasi oksigen R: 93% dengan nasal kanul 1 lpm 6. Memonitor kecepatan oksigen R: 1 lpm 7. Memposisikan bantal dibahu 45-60 cm R: Dilakukan	

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
2.	D. 0149 Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d: DS:- DO: - Frekuensi napas 65x/m - Terdapat suara tambahan (ronkhi) - Terdapat lender Berwarna bening	L.01001 Bersihan Jalan Napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Pola napas membaik	I.01014 Manajemen Jalan Napas Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapetik: 4. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen	Observasi: 1. Untuk menilai status pernapasan dan mendeteksi gangguan napas. 2. Untuk mengetahui adanya sekret atau sumbatan jalan napas. 3. Untuk Menilai kondisi sekret dan mendeteksi adanya infeksi. Terapetik: 4. Untuk Membersihkan jalan napas dan mencegah hipoksia akibat suction yang terlalu lama. 5. Untuk Meningkatkan oksigenasi dan memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 13.40 WIB 1. Memonitor pola napas R: 65x/m 2. Memonitor bunyi napas tambahan R: Terdapat suara tambahan ronkhi 3. Memonitor sputum R: Sputum berwarna bening Terapetik: 4. Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik R: Melakukan penghisapan lender 5. Memberikan oksigen R: Terpasang o2 nasal kanul 1 lpm	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 13.45 WIB S:- O: - Terdapat sputum bening - Terdapat suara tambahan (ronkhi) - RR: 65x/m (takipnea) A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
3.	D. 0130 Hipertermi b.d proses penyakit d.d: DS: Ny. M mengatakan bahwa anaknya demam. DO: - bayi teraba panas - S : 38,6°C - P : 160 x/menit - Leukosit : 37.3/ mikroliter dara	L. 14135 Termoregulasi Neonatus Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x8 jam diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik Frekuensi nadi membaik	I. 15506 Manajemen Hipertermia Observasi: 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipertermia 3. Monitor tanda & gejala hipertermi Terapeutik: 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering Berikan oksigen. Edukasi: 7. Edukasi pencegahan hipertermia Kolaborasi: 8. Kolaborasi pemberian cairan & elektrolit	Observasi: 1. Untuk mengetahui perubahan suhu tubuh secara dini 2. Untuk menentukan factor penyebab peningkatan suhu tubuh sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat 3. Untuk mengidentifikasi tanda-tanda hipertermi secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi. Terapeutik: 4. Untuk mencegah peningkatan suhu tubuh lebih lanjut 5. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah terjadinya dehidrasi 6. Untuk mengurangi keringat berlebih pada pasien hipertermia	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 13.50 WIB 1. Memonitor suhu tubuh R: Bayi teraba panas 2. Mengidentifikasi penyebab hipertemi R: Leukosit 37.3/ mikroliter dara 3. Memonitor tanda gejala hipertermi R: Peningkatan suhu tubuh 38,6°C 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian R: pakaian dilepaskan hanya memakai pampers 5. Memberikan cairan oral R: Bayi meminum Susu bebelove 60 ml setiap 6 jam 6. Mengganti linen setiap hari	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 13.55 WIB S : - O : - Badan teraba panas - 38,3°C - Ekstremitas atas dan bawah teraba panas A : Masalah belum teratasi P : Intervensi lanjutkan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
			intravena, jika perlu.	Edukasi: 7. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara mencegah peningkatan suhu tubuh serta mengurangi risiko terjadinya hipertermia berulang. Kolaborasi: 8. Untuk mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan dan elektrolit seperti dehidrasi atau syok.	R: 1 hari 4x ganti linen 7. Memberikan oksigen R: Terpasang O2 nasal kanul 1 lpm	
4.	D.0080 Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi d.d: DS: - Ibu klien mengatakan cemas, khawatir atas	L. 12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat	I. 09314 Edukasi Kesehatan Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media	Observasi: 1. Agar edukasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan keluarga Terapeutik: 2. Meningkatkan kesiapan dan efektivitas edukasi	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 14.00 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. R: Ibu klien siap menerima informasi Kesehatan 2. Menyediakan materi dan media	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 14.05 WIB S: Ibu pasien mengatakan cemas dan khawatir atas kondisi bayinya. O: Klien tampak gelisah dan banyak bertanya tentang penyakit bayinya. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
	kondisi bayinya. DO: - Ibu klien tampak gelisah, banyak bertanya tentang penyakit anaknya.	dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat. 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi: 4. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih.	3. Memastikan keluarga memahami informasi yang diberikan. Edukasi: 4. Untuk mencegah infeksi dan meningkatkan derajat kesehatan pasien.	pendidikan kesehatan R: perawatan menyediakan leaflet 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya R: Ibu pasien bertanya-tanya tentang kondisi bayinya. 4. Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih. R: Ibu pasien mendengarkan	
5.	D.0039 Risiko syok b.d Sepsis d.d: DS:-	L. 02016 Status Sirkulasi Setelah dilakukan	I. 02068 Pencegahan Syok Observasi:	Observasi:	Tanggal 08 Mei 2026 Pukul 22.45 WIB 1. Memonitor status kardiopulmonal	Tanggal 09 Mei 2026 Pukul 22.50 WIB S : - O :

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
	DO: - CRT 2 detik - S : 38,6°C Leukosit : 37.3/ mikroliter dara	Tindakan keperawatan selama 5x8jam, diharapkan status sirkulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik 3. Tekanan nadi membaik 4. Saturasi oksigen membaik	1. Monitor status kardiopulmonal (Frekuensi nadi, frekuensi nafas) 2. Monitor status oksigenasi (oksigenasi nadi, AGD). 3. Monitor status cairan (input&output, turgor kulit, CRT) 4. Monitor Tingkat kesadaran dan respon pupil. Terapetik: 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan <94%. Edukasi: 6. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok. 7. Jelaskan tanda & gejala syok	1. Untuk mengetahui kondisi jantung dan paru serta mendeteksi gangguan oksigenasi 2. Untuk mengetahui kecukupan atau kekurangan oksigen 3. Untuk menjaga kadar oksigen dalam darah tetap akurat dan stabil. 4. Untuk mengetahui kondisi fungsi otak pasien serta mendeteksi secara dini jika terjadi penurunan atau perburukan kondisi neurologis 5. Untuk mencegah terjadinya hipoksia (kekurangan oksigen) yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan organ. 6. Agar keluarga dapat mengenali tanda bahaya lebih dini,	R: Nadi 160x/menit, RR 65x/menit. 2. Memonitor status oksigenasi R: terpasang nasal kanul 1 lpm 3. Memonitor status cairan R: -36,2 cc masih ringan atau dalam batas normal. 4. Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil R: Pasien sadar 5. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94%. R: 91% dengan nasal kanul 1 lpm 6. Menjelaskan penyebab/faktor risiko syok. R: Keluarga paham Ketika dijelaskan mengenai faktor risiko syok.	- N: 157 x/menit - RR: 61x/menit - Spo2: 93% dengan nasal kanul 1 lpm - CRT 2 detik A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		SLKI	SIKI	RASIONAL		
				serta berpartisipasi dalam pencegahan dan penanganan syok. 7. Agar keluarga mengenali gejala awal syok dan segera mencari pertolongan jika terjadi.	7. Menjelaskan tanda gejala syok R: Keluarga paham Ketika dijelaskan mengenai tanda gejala syok.	

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
09 Mei 2026 10.20	1	S: - O : - Bayi tampak masih sesak - Tangisan cukup kuat - Irama nafas takipnea - Warna kulit merah jambu - RR : 61x/menit - Spo2 : 97% dengan O2 bnc 1 lpm A : Gangguan pertukaran gas P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor frekuensi, irama kedalaman dan Upaya napas - Memonitor pola napas (seperti bradpnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne, stokes, biot, ataksik) - Memonitor adanya sputum - Mengauskultasikan bunyi napas - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor kecepatan oksigen - Memposisikan bantal dibahu 45-60 cm - Melakukan penghisapan lender, kurang dari 15 detik E : Masalah belum teratasi	 (Naila)
10.25	2	S:- O: - Terdapat lender berwarna bening - Terdapat suara napas tambahan (ronkhi) - RR : 61x/m (takipnea) A: Bersihan jalan napas tidak efektif P: Intervensi dilanjutkan I: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Memberikan oksigen E: Masalah belum teratasi	 (Naila)

10.30	3	S: - O: - Akral teraba hangat - S : 37,8°C A : Hipertermia P : Intervensi dilanjutkan I: - Memonitor suhu tubuh - Memongidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor tanda & gejala hipertermia - Melonggarkan pakaian atau lepaskan - Memberikan cairan oral - Mengganti linen setiap hari atau lebih sering - Memberikan oksigen E : Masalah belum teratasi	 (Naila)
10.35	4	S: Keluarga pasien mengatakan apa yang menyebabkan anaknya sakit. O: - Keluarga pasien bertanya-tanya tentang penyakit anaknya A: Defisit Pengetahuan P: Intervensi dilanjutkan I: - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih. E: Masalah belum teratasi	 (Naila)
10.40	5	S:- O : - Kulit kemerahan - S : 37,6°C - P : 160 x/menit - RR : 61 x/menit - Spo2: 96% dengan 02 bnc 1 lpm - CRT 2 detik - Akral hangat A : Risiko syok P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor status kardiopulmonal (Frekuensi nadi, frekuensi nafas) - Memonitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD) - Memonitor status cairan (input & output, turgor kulit, CRT) - Memonitor Tingkat kesadaran dan respon pupil - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94% E : Masalah belum teratasi	 (Naila)

11 Mei 2026 10.00	1	S: - O : - RR : 57 x/menit - Spo2 : 98% dengan O2 bnc 1 lpm - Distress napas berkurang A : Gangguan pertukaran gas P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor frekuensi, irama kedalaman dan Upaya napas - Memonitor pola napas (seperti bradpnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne, stokes, biot, ataksik) - Memonitor adanya sputum - Mengauskultasikan bunyi napas - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor kecepatan oksigen - Memposisikan bantal dibahu 45-60 cm - Melakukan penghisapan lender, kurang dari 15 detik E : Masalah teratasi Sebagian	 (Naila)
10.05	2	S:- O: - Terdapat lender berwarna bening - Terdapat suara napas tambahan (ronkhi) - RR : 57 x/m (takipnea) A: Bersihan jalan napas tidak efektif P: Intervensi dilanjutkan I: - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Memberikan oksigen E: Masalah belum teratasi	 (Naila)
10.10	3	S: - O: - Akral teraba hangat - S : 36,8°C A : Hipertermia P : Intervensi dilanjutkan I: - Monitor suhu tubuh - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor tanda & gejala hipertermia - Melonggarkan pakaian atau lepaskan - Memberikan cairan oral - Mengganti linen setiap hari atau lebih sering	 (Naila)

		- Berikan oksigen E : Masalah teratasi Sebagian	
10.20	4	S:- O: - Keluarga pasien tampak sebagian sudah mengerti setelah dijelaskan pengertian, penyebab, dan penanganan. A: Defisit Pengetahuan P: Intervensi dilanjutkan I: - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih. E: Masalah teratasi sebagian	 (Naila)
10.30	5	S :- O : - Kulit merah jambu - P : 158 x/menit - RR : 57 x/menit (takipnea) - Spo2: 97% dengan 02 bnc 1 lpm - CRT 2 detik - Akral hangat A : Risiko syok P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor status kardiopulmonal (Frekuensi nadi, frekuensi nafas) - Memonitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD) - Memonitor status cairan (input & output, turgor kulit, CRT) - Memonitor Tingkat kesadaran dan respon pupil - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94% E : Masalah belum teratasi	 (Naila)
12 Mei 2026 10.00	1	S: - O : - RR : 51 x/menit - Spo2 : 98% dengan 02 bnc 1 lpm - Distress napas berkurang A : Gangguan pertukaran gas P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor frekuensi, irama kedalaman dan Upaya napas - Memonitor pola napas (seperti bradpnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne, stokes, biot, ataksik)	 (Naila)

		- Memonitor adanya sputum - Mengauskultasikan bunyi napas - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor kecepatan oksigen - Memposisikan bantal dibahu 45-60 cm - Melakukan penghisapan lender, kurang dari 15 detik E : Masalah teratasi	
10.05	2	S:- O: - Terdapat suara napas tambahan (ronkhi) - RR : 51 x/m (takipnea) A: Bersihan jalan napas tidak efektif P: Intervensi dilanjutkan I: - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Membrikan oksigen E: Masalah teratasi Sebagian	 (Naila)
10.10	3	S: - O: - Keadaan umum sedang - Akral teraba hangat - Kulit tidak kemerahan - S : 36,9°C A : Hipertermia P : Intervensi dilanjutkan I: - Monitor suhu tubuh - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor tanda & gejala hipertermia - Melonggarkan pakaian atau lepaskan - Memberikan cairan oral - Mengganti linen setiap hari atau lebih sering - Berikan oksigen E : Masalah teratasi	 (Naila)
10.15	4	S: Keluarga pasien mengatakan sudah tahu penyebab dari bayinya sakit O: - Keluarga pasien sudah mengerti setelah dijelaskan pengertian, penyebab, dan penanganan. - Keluarga pasien sudah mengerti ketika ditanya pengertian, penyebab, dan penanganan.	

		A: Defisit Pengetahuan P: Intervensi dilanjutkan I: - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih. E: Masalah teratasi	(Naila)
10.20	5	S :- O : - P : 147 x/menit - RR : 51x/menit - Spo2: 98% dengan 02 bnc 1 lpm - CRT 2 detik - Akral hangat A : Risiko syok P : Intervensi dilanjutkan I : - Memonitor status kardiopulmonal (Frekuensi nadi, frekuensi nafas) - Memonitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD) - Memonitor status cairan (input & output, turgor kulit, CRT) - Memonitor Tingkat kesadaran dan respon pupil - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94% E : Masalah teratasi	 (Naila)
13 Mei 2026 15.00	1	S : - O : - Suara napas vesikuler - RR : 47 x/menit - P : 141x/menit - Spo2 98% udara bebas tanpa 02 bnc A : Intervensi dihentikan bayi pulang P : - Edukasi tanda bahaya sesak - Jelaskan tanda-tanda sesak memberat	 (Naila)
15.05	2	S:- O: - Suara napas vesikuler - RR : 47 x/m (takipnea) A: Intervensi dihentikan bayi pulang P: - Edukasi mengajarkan ibu mengenali tanda-tanda gangguan jalan napas, seperti napas cepat, cuping hidung kembang-kempis, tarikan dinding dada, suara grok-grok atau mengi, bibir kebiruan, atau bayi tampak lemah.	 (Naila)

		- Edukasi hindari paparan asap rokok, debu, parfum yang menyengat, dan orang yang sedang mengalami infeksi saluran pernapasan pada bayi.	
15.10	3	S :- O : - Keadaanu umum baik bayi nangis aktif dan kuat - Akral teraba hangat - S : 36,9°C A : Intervensi dihentikan bayi pulang P : - Edukasi monitor suhu tubuh dirumah - Edukasi sering-sering Ganti linen atau baju tipis dan kompres hangat jika demam kembali muncul - Edukasi bahaya kejang suhu >38,5°C untuk segera datang ke UGD	 (Naila)
15.15	4	S: O: - Keluarga pasien sudah mengerti setelah dijelaskan pengertian, penyebab, dan penanganan. - Keluarga pasien sudah mengerti ketika ditanya pengertian, penyebab, dan penanganan. A: Intervensi dihentikan bayi pulang P: Edukasi Kembali cara penanganan bayi dirumah supaya tidak sakit kembali.	 (Naila)
15.20	5	S :- O : - P : 141 x/menit - RR : 47 x/menit (takipnea) - Spo2: 98% dengan 02 bnc 1 lpm - CRT 2 detik - Akral hangat A : Intervensi dihentikan bayi pulang P : - By. Ny M diperbolehkan pulang - Edukasi mengenai tanda syok sepsik : demam tinggi (>38,5°C) atau hipotermia, menggigil - Lepaskan alat-alat yang terhubung dengan bayi - Anjurkan kontrol ulang Anjurkan minum obat dan habiskan antibiotic untuk mencegah syok lanjutan	 (Naila)

B. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien By. Ny. M usia neonates (1 hari) dengan *neonatal sepsis* di ruang perinatology RSUD Ciamis, dengan membandingkan antara teori dengan praktek lapangan. Penulis mendapatkan kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan yaitu tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Adapun kesenjangan yang ditemukan dalam beberapa tahap proses keperawatan Adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Dalam penyusunan asuhan keperawatan ini penulis melakukan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil pengkajian dari Jum'at 08 Mei 2026 pada By. Ny. M usia neonatus (1 hari) dengan *neonatal sepsis* di ruang perinatology RSUD Ciamis didapatkan keluhan pasien demam. Bayi lahir dari ibu kandung G1P0A0 di bidan terdekat secara spontan dengan gestasi 38 minggu. Bayi langsung menangis warna tubuh merah, pernafasan cepat 65x/m, denyut nadi 160x/menit, dengan BB 3050 gr, PB 48 cm, LK 32cm, LD 32 cm, LP 31 cm, LLA 12,5 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: suhu 38,6°C, nadi 160x/menit, respirasi 65x/menit, spo2 97% dengan bantuan 02 bnc 1 lpm. Pada proses pengumpulan data didapat beberapa data penunjang pada pasien seperti pemeriksaan laboratorium.

Menurut analisi penulis dalam melakukan pengkajian terhadap kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan keadaan di lapangan tanda dan gejala *neonatal sepsis* pada By. Ny. M dengan teori memiliki persamaan yaitu adanya demam adanya terbukti bahwa By. Ny. M teraba panas, suhu 38,6°C. Tidak kesenjangan antara teori dan keadaan di lapangan. Adapun kesenjangan lain yaitu pada pemeriksaan diagnostic baru satu pemeriksaan yang dilakukan

sehingga belum menunjang untuk dilakukan terapi yang menuju pada pengobatan Neonatal Sepsis.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan evaluasi klinis mengenai tanggapan pasien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi tanggapan individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI PPNI, 2017). Beberapa diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan *neonatal sepsis* menurut (Haryani, 2021) Adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan pertukaran gas (D.0003)
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif (0149)
- c. Hipertermia (0130)
- d. Defisit pengetahuan (D.0111)
- e. Risiko syok (D.0039)

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. Ny. M diagnosis keperawatan yang muncul dan dapat ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif pada pasien By. Ny. M, maka diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis diantaranya.

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dibuktikan dengan terpasang 02 nasal kanul 1 lpm (D.0003). Masalah ini diambil karena pasien mengalami RR 65x/menit.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan terdapat sputum berwarna bening (0149). Masalah ini diambil karena pasien terdapat sputum.

- c. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dibuktikan dengan demam (D.0130). masalah ini diangkat karena pasien mengalami demam dengan suhu 38,6°C.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan ibu klien selalu bertanya-tanya tentang penyakit yang diderita bayinya (D.0111). Masalah ini diambil karena ibu By. Ny. M kurang terpapar informasi yang mengakibatkan bayinya sakit.
- e. Risiko syok berhubungan dengan sepsis dibuktikan dengan leukosit 37.3×10^3 u/L (D.0039). Masalah ini diangkat karena pasien mengalami leukosit 37.3×10^3 u/L, suhu 38,6°C, pucat, ekstremitas atas dan bawah teraba panas, refleks bernapas lemah.

Penegakkan diagnosa keperawatan didapatkan dari masalah pada tahap pengkajian. Pada pasien By. Ny. M dari data secara teoritis terdapat perbedaan dengan data yang di lapangan. Untuk itu penulis menegaskan diagnosis sesuai dengan data yang diperoleh saat praktik lapangan.

Adapun diagnosis yang mungkin muncul pada kasus tidak diangkat oleh penulis yaitu:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan otot napas (D.0005). karena data pemeriksaan diatas seperti napas cuping hidung, retraksi, merintih, terdengar wheezing tidak tersedia pada saat pengkajian.
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas (D.0009). karena data pemeriksaan diatas seperti TD drop, MAP<GA, bradikardia, perfusi buruk, urine buruk tidak tersedia pada saat pengkajian.
- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan (D.0132). karena data pemeriksaan diatas seperti tali pusat merah, pus, bengkak, bau atau ada luka decubitus tidak tersedia pada saat pengkajian.

- d. Risiko gangguan perlekatan berhubungan bayi sakit (D,0043). karena data pemeriksaan diatas seperti skin to skin terputus tidak tersedia pada saat pengkajian.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam tahap perencanaan ini, penulis menerapkan teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan yang relevan bagi pasien By. Ny. M, bayi neonatus usia 1 hari yang menderita *neonatorum sepsis*. Perencanaan keperawatan ini disusun berdasarkan intervensi utama dan intervensi penunjang yang kemudian diatur secara sistematis, berkesinambungan anantara diagnose dengan intervensi.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI PPNI, 2017), beberapa intervensi keperawatan diberikan kepada pasien dengan *neonatorum sepsis* adalah sebagai berikut:

a. Pemantauan respirasi (I.01014)

Observasi

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

Terapetik:

- 6) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 7) Monitor saturasi oksigen
- 8) Monitor kecepatan oksigen
- 9) Posisikan bantal dibahu 45-60 cm

Edukasi:

10) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

b. Manajemen jalan napas (I.01014)

Observasi:

- 1) Untuk menilai status pernapasan dan mendeteksi gangguan napas.
- 2) Untuk mengetahui adanya sekret atau sumbatan jalan napas.
- 3) Untuk Menilai kondisi sekret dan mendeteksi adanya infeksi.

Terapetik:

- 4) Untuk Membersihkan jalan napas dan mencegah hipoksia akibat suction yang terlalu lama.
- 5) Untuk Meningkatkan oksigenasi dan memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

c. Manajemen hipertermia (I.15506)

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Monitor tanda dan gejala hipertermia

Terapetik:

- 4) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 5) Berikan cairan oral
- 6) Ganti linen setiap hari atau lebih sering
- 7) Berikan oksigen

Edukasi:

- 8) Edukasi cara pencegahan hipertermia

Kolaborasi:

- 9) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

d. Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat.

Terapetik:

- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi:

- 6) Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih

e. Pencegahan syok (I.02068)

Observasi:

- 1) Monitor status kardipulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP)
- 2) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- 3) Monitor status cairan (input dan output, turgor kulit, CRT)
- 4) Monitor Tingkat kesadaran dan respon pupil

Terapetik:

- 5) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94%

Edukasi:

- 6) Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
- 7) Jelaskan tanda dan gejala syok

4. Implementasi

- a. Pada diagnosis yang pertama yaitu penulis melakukan 7 implementasi dari 7 intervensi pencegahan syok, pada risiko syok (D.0039) dengan sepsis dibuktikan dengan leukosit $37.3 \times 10^9/L$. Dilakukan implementasi yaitu memonitor Monitor status kardipulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP), Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD), Monitor status cairan (input dan output, turgor kulit,

CRT), Monitor Tingkat kesadaran dan respon pupil, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen $<94\%$, Jelaskan penyebab/faktor risiko syok, Jelaskan tanda dan gejala syok.

- b. Pada diagnosis ke dua yaitu penulis melakukan 8 implementasi dari 10 intervensi pemantauan respirasi karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan pasien, pada diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003) dibuktikan dengan pemasangan 02 nasal kanul 1 lpm. Dilakukan implementasi Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi.kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik), monitor adanya sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, monitor saturasi oksigen, monitor kecepatan oksigen, posisikan bantal dibahu 45-60 cm, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
- c. Pada diagnosis ke tiga yaitu penulis melakukan 9 implementasi dari 9 intervensi manajemen hipertermia. Pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dibuktikan dengan demam $38,6^{\circ}\text{C}$ (D.0130). Dilakukan implementasi identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh, monitor tanda dan gejala hipertermia, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering, berikan oksigen, edukasi cara pencegahan hipertermia, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
- d. Pada diagnosis ke empat yaitu penulis melakukan 5 Implementasi dari 5 edukasi pengetahuan, pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan ibu klien selalu bertanya-tanya tentang demam yang diderita bayinya (D.0111). Masalah

ini diambil karena ibu By. Ny. M kurang terpapar informasi yang mengakibatkan bayi nya demam.

- e. Pada diagnosis yang ke lima yaitu penulis melakukan 7 implementasi dari 7 intervensi pencegahan syok, pada risiko syok (D.0039) dengan sepsis dibuktikan dengan leukosit $37.3 \times 10^9 / L$. Dilakukan implementasi yaitu memonitor Monitor status kardipulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP), Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD), Monitor status cairan (input dan output, turgor kulit, CRT), Monitor Tingkat kesadaran dan respon pupil, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen $<94\%$, Jelaskan penyebab/faktor risiko syok, Jelaskan tanda dan gejala syok.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, Dimana pada dokumentasi ini akan membandingkan cara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah di formulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dengan melibatkan pasien dan tenaga lainnya (Pangkey, 2021).

Evaluasi diagnosis pertama yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi didapatkan hasil: sesak tampak berkurang suara napas vesikuler, RR 47x/menit, P: 141x/m, Spo2 98%. Didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

Evaluasi diagnosis ke dua yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas didapatkan hasil: suara napas vesikuler, RR: 47x/m.

Evaluasi diagnosis ke tiga yaitu hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme didapatkan hasil keadaan umum baik, bayi nangis aktif dan kuat, demam sudah berkurang dari $38,6^{\circ}C$ menjadi $36,9^{\circ}C$, akral hangat. Didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi

Evaluasi diagnosis ke lima yaitu ansietas berhubungan kurang terpapar informasi didapatkan hasil

Evaluasi diagnosis keempat yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan keluarga By. Ny. M sudah tahu pengertian, penyebab dan penanganan bayi dirumah. Didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi

Evaluasi diagnosis kelima yaitu risiko syok berhubungan dengan sepsis didapatkan hasil bayi sesak berkurang RR: 47x/menit, P: 141x/menit, Spo2: 98% tanpa O2 bnc 1 lpm, CRT 2 detik, akral hangat. Didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulisan melaksanakan asuhan keperawatan pada By. M usia neonatus (1 hari) dengan Neonatal Sepsis di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis Tahun 2026 mulai tanggal 08 Mei 2026 sampai 13 Mei 2026, dengan proses keperawatan secara komprehensif. Maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa penulis.

1. Penulis mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada By. M usia neonatus (1 hari) dengan Neonatal Sepsis di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada By. M usia neonatal (1 hari) di di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang muncul, dengan melibatkan orang tua klien.
4. Penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, metode yang digunakan yaitu: pemberian asuhan keperawatan langsung kepada klien dengan dibantu orang tua klien.
5. Penulis mampu mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung kondisi umum klien dengan pemeriksaan dan wawancara kepada orang tua klien mengenai perkembangan klien.
6. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan secara sistematis dan teoritis dapat penulis lakukan dengan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

B. Rekomendasi**1. Pelayanan Kesehatan**

- a. Untuk memperlancar pelaksanaan Tindakan oleh perawat maupun dokter, diharapkan adanya pembatasan oleh penunggu klien sehingga pelaksanaan tindakan dapat berjalan dengan lancar.
- b. Rumah sakit diharapkan membuat program pelatihan bagi tenaga medis yang berhubungan dengan perawatan bayi.

2. Perawat

Dalam melakukan proses keperawatan pada bayi hendaknya dilakukan dengan sabar menggunakan pendekatan yang khusus pada bayi.

3. Orang Tua klien

Diharapkan dapat mempertahankan perawatan pada anak serta meningkatkan pengetahuan penyakit sepsis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, S., & Rahmawati, I. (2021). Analisis Faktor Risiko Dominan Kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini di Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 9(2), 115-124.
- Attia Hussein Mahmoud, H.; Parekh, R.; Dhandibhotla, S.; Sai, T.; Pradhan, A.; Alugula, S.; Cevallos-Cueva, M.; Hayes, B.K.; Athanti, S.; Abdin, Z.; dkk. Wawasan Tentang Sepsis Neonatal: Gambaran Umum. *Cureus* 2023, 15, e45530.
- Batara M, Darmawati S, Prastiyanto ME. Keanekaragaman dan Pola Resistensi Bakteri pada Pasien yang Terdiagnosa Sepsis. *Med, J Labora*. 2018;2:1–5.
- Ernawati, Evy. Dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Kasus Fisiologis pada Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah.
- Faktor Resiko yang Mempengaruhi Outcome Pasien Sepsis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. 2020;10:17–32.
- Febyan, Lardo S. Konsep Patogenesis Sepsis pada Ventilator Associated Pneumonia di Intensive Care Unit. *J Indon Med Assoc*. 2018;68:492–500.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. (2018). Gizi Ibu dan Bayi. Depok. PT Raja Grafindo Persada.
- Flannery, D.D.; Puopolo, KM Sepsis Onset Dini Neonatal. *Ulasan NeoUlasan* 2022, 23, 756–770.
- Jamal F, Auliansyah. Penerapan Konsep ROSE pada Pemberian Cairan dalam Tatalaksana Sepsis. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2019;2:11–7.
- Kariniotaki, C., Thomou, C., Gkentzi, D., Panteris, E., Dimitriou, G., & Hatzidaki, E. (2025). *Neonatal sepsis: A comprehensive review*. *Antibiotics*, 14(1), 6. <https://doi.org/10.3390/antibiotics14010006>.
- Kartika SD, KumalaS, R HU, Subhan A. Analisis Faktor Resiko yang Mempengaruhi Outcome.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023: Upaya Penurunan Angka Kematian Neonatal melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st Edition. Philadelphia: Elsevier.

Menkes. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Sepsis. 2017;01:1–82.

Nanduri, SA; Petit, S.; Smelser, C.; Apostol, M.; Alden, N.B.; Harrison, LH; Lynfield, R.; Vagnone, PS; Burzlaff, K.; Spina, NL Epidemiologi penyakit streptokokus kelompok B onset dini dan onset terlambat invasif di Amerika Serikat, 2006 hingga 2015: Laboratorium multinegara bagian dan surveilans berbasis populasi. *Anak JAMA*. 2019, 173, 224–233.

Pasien Sepsis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. 2020;10:17–32

Pratama, A. R., Setiawati, D., & Suryani, L. (2024). Profil Klinis dan Karakteristik Demografi Neonatus dengan Sepsis Neonatorum Awitan Dini di Rumah Sakit Rujukan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia (JKAI)*, 12(1), 45-53.

Putra IAS. Update Tatalaksana Sepsis. CDK. 2019;46:681–685. Putra

IMP. Pendekatan Sepsis dengan Skor SOFA.

Putri, N. D., Dickson, B. F. R., Adrizain, R., Kartina, L., & Anggraini, D. (2025). Epidemiology of sepsis in hospitalised neonates in Indonesia: high burden of multidrug-resistant infections reveals poor coverage provided by recommended antibiotic regimens. *BMJ Global Health*, 10(4), e016272.

Raturi, A., & Chandran, S. (2024). *Neonatal sepsis: Aetiology, pathophysiology, diagnostic advances and management strategies*. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 18, 11795565241281337. <https://doi.org/10.1177/11795565241281337>.

Rekam Medik RSUD Ciamis

Setiati S et al. Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam. Interna Publishing; 2017

- Shane, A.L.; Sánchez, PJ; Stoll, BJ Sepsis neonatal. *Lancet* 2017, 390, 1770–1780
- Shane, A. L., et al. (2021). Neonatal sepsis. *The Lancet*, 397(10274), 611-624.(ANATOMI).
- Stoll, BJ; Hansen, N.I.; Adams-Chapman, I.; Fanaroff, AA; Hintz, S.R.; Vohr, B.; Higgins, RD Gangguan perkembangan saraf dan pertumbuhan di antara bayi dengan berat badan lahir yang sangat rendah dengan infeksi neonatal. *JAMA* 2004, 292, 2357–2365.
- Stoll, BJ; Puopolo, KM; Hansen, N.I.; Sánchez, PJ; Bell, EF; Carlo, WA; Cotten, CM; D'Angio, CT; Kazzi, SNJ; Poindexter, B.B.; et al. Sepsis Neonatal Onset Dini 2015 hingga 2017, Kebangkitan *Escherichia coli*, dan Perlunya Strategi Pencegahan Baru. *Anak JAMA*. 2020, 174, e200593.
- Soetjiningsih dan Ranuh, IG., N., G. (2019). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta. Buku Kedokteran ECG.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI PPNI (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Vivianni A, Farhanah N. Faktor-faktor Prediktor Mortalitas Sepsis dan Syok Sepsis di ICU RSUP DR Kariadi. *J Kedokt Diponegoro*. 2016;5:504–517.
- World Health Organization. (2025.) WHO recommendations for management of serious bacterial infection in infants aged 0-59 days.

Lampiran 1 SAP

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Pokok Bahasan	: Neonatal Sepsis
Sub Pokok Bahasan	: Cara Pencegahan Sepsis
Sasaran	: Keluarga By. Ny. M
Hari/Tanggal	: 11 Mei 2026
Tempat	: RSUD Ciamis
Waktu	: 12.00
Durasi	: 20 menit

A. Latar Belakang

Masa neonatal (usia 0–28 hari) merupakan fase kritis dalam siklus kehidupan manusia, di mana bayi harus melakukan adaptasi fisiologis yang luar biasa dari lingkungan intrauteri ke ekstrauteri. Ketidakmampuan neonatus dalam beradaptasi secara optimal, ditambah dengan imaturnya sistem imun tubuh—terutama kadar Immunoglobulin G (IgG) humoral yang masih rendah membuat kelompok ini sangat rentan terhadap invasi mikroorganisme patogen (Putri et al., 2025). Salah satu komplikasi infeksi sistemik paling berat dan mengancam jiwa pada periode ini adalah sepsis neonatorum atau neonatal sepsis. Sepsis neonatal merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan manifestasi sistemik dan bakteremia pada bulan pertama kehidupan, yang jika tidak dideteksi dan ditangani dengan cepat, dapat berkembang menjadi syok sepsis, kegagalan organ multiorgan, hingga kematian (Kemenkes RI, 2023).

Secara global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa infeksi neonatal, termasuk sepsis, masih menjadi salah satu dari tiga penyebab utama kematian neonatus di dunia, dengan perkiraan memengaruhi jutaan bayi setiap

tahunnya, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi sepsis neonatorum berkisar antara 10% hingga 25% dari seluruh total kasus perawatan neonatal di rumah sakit rujukan (Kemenkes RI, 2023). Sepsis neonatal secara konsisten menempati urutan kedua sebagai penyebab utama kematian bayi baru lahir di Indonesia setelah asfiksia primer (Anggraeni et al., 2021 dalam Kemenkes). Berdasarkan klasifikasi awitannya, neonatal sepsis yang terdeteksi pada usia 1 hari dikategorikan sebagai *Early Onset Neonatal Sepsis* (EONS) atau Sepsis Neonatorum Awitan Dini (SNAD), yang penularannya sebagian besar terjadi secara vertikal dari ibu ke janin selama proses antenatal atau intranatal, sering kali dipicu oleh faktor risiko seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), infeksi traktus genital ibu, maupun partus lama (Putri et al., 2025).

Pada skala regional, Provinsi Jawa Barat menempati salah satu posisi dengan beban kasus kematian neonatal tertinggi di Indonesia akibat gangguan sirkulasi dan infeksi sistemik. Berdasarkan laporan epidemiologi kesehatan daerah, angka kejadian sepsis neonatorum di berbagai rumah sakit pusat rujukan di Jawa Barat berkisar antara 18,2% hingga 24,5% dari total admisi ruang perinatologi, dengan angka mortalitas (*case fatality rate*) yang masih tinggi mencapai 15–20% pada bayi yang mengalami Sepsis Awitan Dini (Pratama et al., 2024).

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang sepsis diharapkan keluarga pasien, memahami dan mengetahui:

C. Tujuan Instruksional Khusus

1. Definisi Sepsis
2. Etiologi Sepsis
3. Pencegahan Sepsis

D. Materi

Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi/Tanya jawab
3. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Peserta	Metode	Media
Pendahuluan	5 menit	1. Menjelaskan materi dan berkenalan 2. Menjelaskan tujuan diberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan 3. Menggali Tingkat pengetahuan awal peserta	1. Mendengarkan dan mempertahankan 2. Mendenfarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan	Ceramah & Tanya jawab	
Penyajian	10 menit	1. Menjekaskan definisi sepsis 2. Menjelaskan penyebab sepsis 3. Menjelaskan pencegahan sepsis	Mendengarkan dan mempertahankan	Ceramah	Leaflet
Penutup	5 menit	1. Membuka sesi tanya jawab jika masih ada yang kurang jelas 2. Memberikan pertanyaan kepada peserta 3. Meminta klien atau salah satu keluarga untuk mereview materi yang telah disampaikan 4. Menyimpulkan materi yang diberikan	1. Menjawab 2. Bertanya 3. Mempertahankan	Diskusi, Ceramah, Tanya Jawab	

G. Evaluasi

1) Evaluasi Struktur

- a. Penyuluh mencari literatur mengenai sepsis
- b. Penyuluh membuat SAP mengenai sepsis, diharapkan telah mempersiapkan terkait materi, alat bantu, serta sarana-prasarana yang digunakan untuk penyuluhan Kesehatan dengan matang
- c. Penyuluh dilakukan dengan sesuai pengorganisasian

Moderator

Pemateri

Tanya Jawab

2) Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyuluhan berjalan sesuai rencana
- b. Diharapkan peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- c. Diharapkan peserta memberikan respon atau umpan balik berupa pertanyaan-pertanyaan.

3) Evaluasi Hasil

Sebelum melakukan penyuluhan pemateri memberikan pertanyaan dasar mengenai sepsis, kemudian setelah penyuluhan peserta diberikan pertanyaan yang sama dengan pertanyaan yang diberikan sebelum dilakukan penyuluhan. Penyuluhan dikatakan berhasil jika dari dari total seluruh sasaran yang mengikuti penyuluhan 80% sasaran dapat menjawab dengan benar. Misalnya: jumlah peserta penyuluhan 10 orang, saat diawal penyuluhan diberikan beberapa pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta penyuluhan. Pertanyaan yang sama juga diberikan pada akhir penyuluhan, jika dari 10 orang peserta dapat menjawab pertanyaan dengan benar, maka penyuluhan dianggap berhasil, namun jika kurang dari 8 peserta menjawab pertanyaan dengan benar maka penyuluhan dianggap tidak berhasil.

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Sepsis

Neonatus, atau bayi baru lahir, adalah bayi di usia 0 sampai 28 hari. Sepsis terjadi ketika organ-organ tubuh mulai gagal bekerja akibat respons imun tubuh yang kacau terhadap infeksi. Ini bukan penyakit kecil sepsis bisa mengancam nyawa. Biasanya bakteri, virus, atau jamur menyerang aliran darah dan membuat organ-organ vital terganggu. Pada bayi baru lahir, sepsis masih jadi penyebab utama sakit parah dan kematian, apalagi di negara berkembang. Masalahnya, sepsis pada neonatus susah dideteksi. Gejalanya sering samar atau mirip penyakit lain, jadi dokter harus benar-benar jeli. Berdasarkan Raturi dan Chandran (2024), neonatal sepsis terbagi tiga: sepsis tersangka (suspected sepsis), sepsis klinis (clinical sepsis), dan sepsis terkonfirmasi (culture-proven sepsis), seperti yang dijelaskan Kariniotaki dan kawan-kawan (2025). Sepsis tersangka muncul saat bayi menunjukkan gejala, tapi belum ada bukti kuat di lab. Sepsis terkonfirmasi baru bisa tegak kalau kultur dari cairan tubuh steril menunjukkan infeksi.

Sepsis merupakan keadaan disfungsi organ yang mengancam jiwa, akibat disregulasi respon tubuh manusia terhadap infeksi. Hingga saat ini, sepsis merupakan kondisi yang masih menjadi masalah kesehatan dunia. Karena kurangnya alat diagnostik dan pengobatannya yang sulit, menyebabkan angka kematiannya akibat sepsis cukup tinggi. Dengan demikian, sepsis masih menjadi masalah utama termasuk dalam 10 besar penyebab kematian. Selama beberapa tahun, kriteria systemic inflammatory response syndrome (SIRS) dianggap sebagai yang utama dalam mendiagnosis sepsis, namun terlalu sensitive dan pada saat bersamaan menghasilkan satu negative palsu dari 8 kasus infeksi dan kegagalan organ. Pada tahun 1991 SIRS membentuk 4 kriteria yaitu: takikardi (denyut jantung >90 kali/menit), takipneu (laju pernapasan >20 kali/menit), demam atau hipotermia (suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$), dan leukositosis

(while blood cells/ WBC $<12.000/\text{mm}^3$, leukopenia (WBC $<4.000/\text{mm}^3$), atau band cells $>10\%$. Pasien yang memenuhi 2 kriteria atau lebih disebut SIRS.

B. Etiologi Sepsis

Penyebab terbesar sepsis Adalah bakteri Gram negatif (60-70% kasus). Staphylococcus aureus, psedomonas aeruginosa, staphylococcus kelompok B, dan bakteri Gram positif lain lebih jarang menimbulkan sepsis dengan angka kejadian anatar 20-40% dari seluruh angka kejadian sepsis. Jamur oportunistik, virus, atau protozoa juga dilaporkan dapat menimbulkan sepsis dengan kerapihan lebih jarang. Terdapatnya lipopolisakarida (LPS) atau endotoksin glikoprotein yang merupakan komponen utama dari membrane terluar bakteri gram negatif berpengaruh terhadap stimulasi pengeluaran mediator proinflamasi, kemudian menyebabkan terjadi inflamasi sistemik dan jaringan. Peptidoglikan merupakan komponen dinding sel kuman dilaporkan juga dapat menstimulasi pelepasan sitokin, juga berperan penting dalam proses agregatasi trombosit. Dari semua faktor diatas, faktor yang paling penting adalah LPS endotoksin gram negatif dan dinyatakan sebagai penyebab sepsis terbanyak. LPS dapat langsung mengaktifkan system imun selular dan humoral, yang dapat menimbulkan perkembangan gejala septikemia. LPS sendiri tidak mempunyai sifat toksis, tetapi merangsang pengeluaran mediator inflamasi yang bertanggung jawab terhadap sepsis.

C. Pencegahan Sepsis

Beberapa Langkah umum yang dapat dilakukan untuk mencegah sepsis, termasuk (Priocianoy & Silveira, 2020)

1. Jagalah kebersihan tangan untuk mencegah penumpukan mikrobi (kuman).
2. Makanlah makanan sehat untuk mengoptimalkan kerja system kekebalan tubuh.
3. Siapkan masakan makanan dengan benar untuk menghilangkan kuman.
4. Berikan permukaan yang sering disentuh dengan desinfektan untuk membunuh kuman.

DAFTAR PUSTAKA

- Faktor Resiko yang Mempengaruhi Outcome Pasien Sepsis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. 2020;10:17–32
- Febyan, Lardo S. Konsep Patogenesis Sepsis pada Ventilator Associated Pneumonia di Intensive Care Unit. J Indon Med Assoc. 2018;68:492–500.
- Kariniotaki, C., Thomou, C., Gkentzi, D., Panteris, E., Dimitriou, G., & Hatzidaki, E. (2025). *Neonatal sepsis: A comprehensive review*. Antibiotics, 14(1), 6. <https://doi.org/10.3390/antibiotics14010006>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023: Upaya Penurunan Angka Kematian Neonatal melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Pratama, A. R., Setiawati, D., & Suryani, L. (2024). Profil Klinis dan Karakteristik Demografi Neonatus dengan Sepsis Neonatorum Awitan Dini di Rumah Sakit Rujukan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia (JKAI)*, 12(1), 45-53.
- Procianoy, R. S., & Silvera, R. C. (2020). The Challenges of neonatal sepsis management. *Journal de Pediatria*, 96, 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.jPed.2019.10.004>
- Putra IAS. Update Tatalaksana Sepsis. CDK. 2019;46:681–685.
- Putri, N. D., Dickson, B. F. R., Adrizain, R., Kartina, L., & Anggraini, D. (2025). Epidemiology of sepsis in hospitalised neonates in Indonesia: high burden of multidrug-resistant infections reveals poor coverage provided by recommended antibiotic regimens. *BMJ Global Health*, 10(4), e016272.
- Raturi, A., & Chandran, S. (2024). *Neonatal sepsis: Aetiology, pathophysiology, diagnostic advances and management strategies*. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 18, 11795565241281337. <https://doi.org/10.1177/11795565241281337>.
- World Health Organization. (2025.) WHO recommendations for management of serious bacterial infection in infants aged 0-59 days

Lampiran 2 Leaflet

KENALI SEPSIS, CEGAH KOMPLIKASI, SELAMATKAN NYAWA

Sepsis adalah respons berlebihan tubuh terhadap infeksi yang dapat menyebabkan kerusakan organ, gagal organ, dan bahkan kematian jika tidak ditangani dengan cepat.

PENYEBAB INFEKSI YANG DAPAT MENYEBABKAN SEPSIS



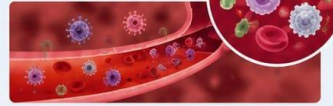
SIAPA YANG BERISIKO?

- Lansia (≥ 65 tahun)
- Bayi dan anak-anak
- Ibu hamil atau baru melahirkan
- Penderita penyakit kronis (diabetes, jantung, ginjal, paru)
- Sistem imun lemah (kanker, HIV, transplantasi organ)



APA ITU SEPSIS?

Sepsis terjadi ketika infeksi (bakteri, virus, atau jamur) memicu respons sistem imun yang berlebihan, sehingga menyebabkan peradangan luas, penurunan aliran darah, dan kerusakan jaringan atau organ tubuh.



GEJALA SEPSIS – WASPADA JIKA TERJADI:

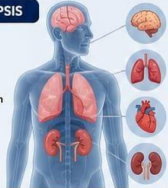


SEGERA KE IGD

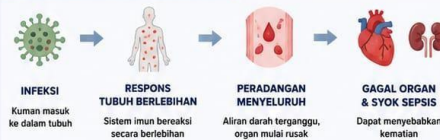
Jika Anda atau orang terdekat mengalami gejala di atas, Sepsis dapat memburuk dengan sangat cepat.

KOMPLIKASI SEPSIS

- Gagal napas
- Gagal ginjal
- Gagal jantung
- Gangguan kesadaran
- Syok sepsis
- Kematian



SEPSIS DAPAT BERKEMBANG CEPAT



CARA MENCEGAH INFEKSI

- ✓ Cuci tangan dengan sabun
- ✓ Jaga kebersihan lingkungan
- ✓ Vaksinasi sesuai anjuran
- ✓ Jaga pola makan bergizi
- ✓ Kelola penyakit kronis dengan baik
- ✓ Segera obati infeksi sejak dini



PENANGANAN SEPSIS

- Penanganan cepat di rumah sakit sangat menentukan keselamatan.
- Pemberian antibiotik sesuai kondisi dan sumber infeksi.
- Terapi suportif: cairan, oksigen, obat penopang tekanan darah, dan perawatan intensif jika perlu.



INGAT!

SEPSIS BISA TERJADI PADA SIAPA SAJA, KAPAN SAJA.

Kenali gejalanya, bertindak cepat, dan cegah infeksi.



WAKTU ADALAH NYAWA.

Semakin cepat sepsis dikenali dan diobati, semakin besar peluang untuk sembuh.

Konsultasikan dengan tenaga kesehatan terdekat Anda.



Lampiran 3 Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



a) Identitas

Nama	:	Naila Hendriani Putri
NIM	:	KHGA23052
Tempat Tanggal Lahir	:	Garut, 31 Agustus 2005
Status	:	Mahasiswa
Agama	:	Islam
Alamat	:	Kp. Nagrog RT/RW 02/02
Motto	:	“Setiap orang mempunyai rute hidupnya masing-masing, kamu tidak tertinggal oleh siapapun dan kamu tidak mendahului siapapun”.

b) Riwayat Pendidikan

1.	TK Khairul Ummah	Tahun 2009 - 2010
2.	SDN Sindanggalih 123	Tahun 2010 - 2016
3.	MTsN 1 Garut	Tahun 2017 - 2020
4.	SMK Cipta Karsa Garut	Tahun 2020 - 2023
5.	Institut Karsa Husada Garut	Tahun 2023 - 2026

LEMBAR BIMBINGAN

Nama	:	Naila Hendriani Putri
NIM	:	KHGA23052
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. M Usia Neonatus Dini (1 Hari) Neonatal Sepsis Di Ruang Perinatotologi RSUD Ciamis Jawa Barat

No	Tanggal	Materi	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Rabu 10/06/2026	1. Persamaan persepsi 2. Tulisan/ketik bab 3 3. Mulai bab 1,2		
2.	Senin 10/06/2026	1. Revisi sesuai arahan 2. Penulisan sesuai juknis/pedoman		
3.	Senin 15/06/2026	1. Revisi dan lanjutkan pengertian		
4.	Kamis 25/06/2026	1. Revisi sesuai arahan		

No	Tanggal	Materi	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
5.	Senin 29/06/2026	1. Revisi bab 1- 4 sesuai arahan 2. Revisi kesalahan penulisan (Typo)		
6.	Rabu 01/07/2026	1. Revisi bab 3		
7.		1. Lanjut susun draf KTI 2. Membuat PPT		
8.		1. Acc Ujian Sidang KTI		