

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Laporan kasus kelolaan telah di susun sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan. Hasil pengkajian yang di dapatkan pada pasien dengan kasus BBLR di ruang Picu Nicu pada tanggal 01 juni 2022 sampai dengan tanggal 03 juni 2022. Diperoleh data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dan menganalisis catatan medis dan perawat. Hasil pengkajian diperoleh hasil :

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas klien

Klien bernama By. NJ lahir di kamar operasi secara sesar pada jam 20:18 tanggal 3 mei 2022 dengan kondisi bayi lahir tidak menangis, tampak lemah dan kebiruan serta berat badan bayi rendah 1640 gram klien mengalami sesak dan terdapat retraksi dinding dada. Klien masuk ruang Picu Nicu pada jam 21.00 dengan diagnosa medis BBLR berjenis kelamin perempuan, No.RM: 05008112, orang tua beragama Islam, alamat Jl.Dahlia, Kab Kukar, biaya di tanggung BPJS.

2. Keluhan utama

Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS: 15 E4 M6 V5, akral hangat, CRT < 2 detik, gerakan bayi aktif, reflek hisap bayi lemah, Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, bayi tidak menghisap terus-menerus, minum ASI atau susu formula per OGT / 3 jam, berat badan 1520 gram, ekspresi menangis ada, penggunaan otot bantu nafas, terpasang O2 nasal prong ventilator mode spontan FIO2 30%, Spo2:

94% HR: 129x/m RR: 58 x/m S: 36,6°C, bab dianus kuning cair, adanya retraksi dinding dada, tidak ada sianosis, lingkaran perut 25cm, dan terdapat residu berwarna putih kekuningan \pm 0,5 cc di ogt.

3. Alasan dirawat

Alasan klien di rawat karena terlahir dengan berat badan lahir rendah (bblr), bayi terlahir post SC dengan indikasi G3P2A0 31 minggu dan ketuban keruh, saat lahir bayi tidak menangis, bayi lemah dan tampak kebiruan, bayi mengalami sesak napas, Spo₂ : 85% dan HR: 95x/menit, BB: 1640 gram dan bayi terdiagnosa medis RDS dan BBLR

4. Data khusus

a. *Primary survey*

1) *Airway* :

- a) Terdapat sumbatan jalan napas
- b) Tidak terdapat sekret
- c) Tidak ada bunyi napas tambahan
- d) Tidak ada jejas di mulut dan leher

2) *Breathing* :

- a) Inspeksi : Bentuk dada simetris kiri dan kanan RR : 58x/m, pola napas tidak adekuat, penggunaan otot bantu napas, terpasang nasal prong ventilator mode spontan FIO₂ 30%, tidak ada sianosis, Spo₂: 94%
- b) Palpasi : Gerakan dada simetris kiri dan kanan
- c) Perkusi : Bunyi paru kiri dan kanan sonor
- d) Auskultasi : Tidak terdapat bunyi napas tambahan

3) *Circulation:*

- a) Inspeksi : Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada sianosis
- b) Palpasi : Denyut jantung teraba normal, HR: 129x/m
- c) Perkusi : Pekak pada jantung
- d) Auskultasi : Bunyi jantung I dan II tunggal.

b. *Secondary Survey.*1) Pernafasan B1 (*Breathing*)

Terpasang O2 nasal prong ventilator mode spontan FIO2 30%, Spo2 94% RR: 58x/m dyspnea berkurang, pergerakan dada simetris

2) Persyarafan B2 (*Brain*)

Keadaan umum lemah, GCS: 15 E4 M6 V5, kesadaran composmentis, sklera ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek cahaya mata kanan dan kiri +/+

3) Kardiovaskuler B3 (*Blood*)

Akral hangat, CRT <2 detik, Nadi teraba kuat HR : 129x/m, terpasang infus D10% 4,9 cc/jam, tidak ada perdarahan, tidak ada edema, S : 36,6°C

4) Perkemihan B4 (*Bladder*)

Tidak ada kelainan pada genitalia, BAK spontan menggunakan diapers, produksi urine berwarna kuning 50cc/7jam, pasien tidak terpasang kateter, tidak ada jejas disekitar genitalia, tidak ada perdarahan pervagina

- a) Total Input : 59,5
- b) Total Output : 71,1
 - Urine : 50 cc
 - Diuresis : 5,1
 - BAB kekuningan
 - IWL : + 21,1
- c) Balance per 7 jam : + 11,6

5) Pencernaan B5 (*Bowel*)

Kondisi abdomen

Inspeksi : Bentuk perut simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, tidak ada pembesaran hepar, ada kembung dengan lingkaran perut 25 cm

Perkusi : Suara timpani

Auskultasi : Peristaltik usus 7x/menit

Frekuensi Bab 1-2 kali sehari, konsentrasi pasta warna kuning cair, terdapat residu \pm 0,5 cc berwarna putih kekuningan, diit susu asi/susu formula 8 x 10-12 cc /3 jam melalui OGT.

6) Musculoskeletal B6 (*Bone*)

BB: 1520 gram, PB: 38 cm, kemampuan sendi sesuai dengan usia, reflek ekstermitas ada, tidak ada edema ekstremitas, terdapat flebitis pada tangan kiri, tidak ada dekubitus.

5. Reflek pada bayi
- a. Reflek Moro : Ada
 - b. Reflek Rooting : Ada (lemah)
 - c. Reflek Sucking : Ada (lemah)
 - d. Reflek Palmar Graps : Ada
 - e. Reflek Plantar Pleksi : Ada
 - f. Reflek Staffing : Ada
 - g. Reflek Babinsky : Ada
 - h. Reflek Kedip : Ada
 - i. Reflek Tonik Neck : Ada
 - j. Reflek Swallowing : Ada
 - k. Reflek Gallant : Ada
6. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan hematologi dan kimia klinik

Tanggal 30 Mei 2022

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Hematologi

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
Hemoglobin	8,6	gr/100 ml	P 13-16 - W 12-14
Hematokrit	27	vol %	P 40-48 - W 37-43
Leukosit	15,700	/mm ³	5000 - 10.000
Granulosit	61,0	%	50 - 70
Limfosit	31,4	%	20 - 40
Monosit	7,6	%	2 - 8
Thrombosit	350.000	/mm ³	150.000 - 450.000

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
Bilirubin Total	1,47	mg/dl	0,1 - 1,2
Bilirubin Direct	0,41	mg/dl	- <= 0,2
Bilirubin Indirect	1,06	mg/dl	0 - 0,75
Albumin	3,7	g/dl	3,5 - 5,2
Na+	131	mmol/L	135 - 155
K+	4,8	mmol/L	3,4 - 5,3
Cl-	110	mmol/L	98 - 106

7. Daftar harian terapi obat dan cairan

Tabel 3.3 Terapi obat dan cairan

No	Hari/tanggal	Terapi obat dan cairan	Jam pemberian
1	Rabu 01 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus D10% 4,9 cc / jam 2. Nebu Nacl 0,9% 1cc / 8 jam 3. Omeprazole 1 x 1,4 mg 4. Metronidazole 3 x 14 mg 5. Amikasin 7,5 mg / 18 jam 6. Furosemid 0,5 mg 7. Susu Asi / Susu formula 8 x 10-12 cc /3 jam 	Selama 24 jam 07.00-15.00-23.00 23.00 07.00-15.00-23.00 13.00 19.00 /3 jam
2	Kamis 02 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus D10% 4,9 cc / jam 2. Nebu Nacl 0,9% 1cc / 8 jam 3. Omeprazole 1 x 1,4 mg 4. Metronidazole 3 x 14 mg 5. Amikasin 7,5 mg / 18 jam 6. Susu Asi / Susu formula 8 x 10-13 cc /3 jam 	Selama 24 jam 07.00-15.00-23.00 23.00 07.00-15.00-23.00 19.00 /3 jam
3	Jum'at 03 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus D10% 4,9 cc / jam 2. Nebu Nacl 0,9% 1cc / 8 jam 3. Omeprazole 1 x 1,4 mg 4. Metronidazole 3 x 14 mg 5. Amikasin 10,35 mg / 18 jam 6. Susu Asi / Susu formula 8 x 13-16 cc /3 jam 	Selama 24 jam 07.00-15.00-23.00 23.00 07.00-15.00-23.00 19.00 /3 jam

8. Analisa data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Problem
1.	Ds : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter mengatakan pasien terdiagnosa medis RDS (Respiratory distress syndrome) b. Perawat mengatakan pasien lahir prematur dan pada saat lahir bayi tidak langsung menangis Do : <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum lemah b. Kesadaran compos mentis 	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

	<ul style="list-style-type: none"> c. GCS : 15 E4 M6 V5 d. Akral teraba hangat, CRT <2 detik e. Spo2 : 94% f. Frekuensi Napas : 58x/menit g. Frekuensi Nadi : 129x/menit h. Suhu : 36,6°C i. Adanya retraksi dinding dada j. Terdapat penggunaan otot bantu napas k. Pola napas abnormal l. Terpasang Nasal prong ventilator mode spontan FIO2 30% 		
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter mengatakan pasien terdiagnosa medis BBLR (Berat badan lahir rendah) b. Dokter mengatakan pasien mendapatkan diit asi / susu formula c. Perawat mengatakan pasien terpasang OGT dan diit diberikan melalui OGT menggunakan syringe pump <p>Do :</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan awal : 1640 gram - Berat badan sekarang usia 1 bulan : 1520 gram - Panjang badan : 38 cm - LILA : 5 cm - LP : 25 cm - IMT : 2,0 (Berat badan kurang) <p>B :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HB : 8,6 gr/100 ml - HT : 27 vol/% <p>C :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - GCS : 15 E4 M6 V5 - Akral teraba hangat, CRT <2 detik - Konjungtiva tidak anemis - Membran mukosa kering - Reflek hisap bayi lemah <p>D :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diit Asi / Susu formula 8 x 10-12 cc /3 jam - Terpasang OGT 	Kurangnya Asupan Makanan	Defisit Nutrisi (D.0019)
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter mengatakan pasien terdiagnosa medis BBLR (Berat badan lahir rendah) b. Dokter mengatakan reflek hisap bayi lemah c. Perawat mengatakan pasien diberikan diit asi / susu formula melalui OGT 	Ketidak adekuatan Refleks Menghisap Bayi	Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

	<p>d. Ibu pasien mengatakan bayinya tidak dapat menghisap putting ibu dengan kuat</p> <p>e. Ibu pasien mengatakan asinya keluar dengan lancar</p> <p>Do :</p> <p>a. Keadaan umum lemah</p> <p>b. Kesadaran compos mentis</p> <p>c. GCS : 15 E4 M6 V5</p> <p>d. Akral teraba hangat, CRT <2 detik</p> <p>e. Spo2 : 94%</p> <p>f. Frekuensi Napas : 58x/menit</p> <p>g. Frekuensi Nadi : 129x/menit</p> <p>h. Suhu : 36,6°C</p> <p>i. Bayi lahir prematur dan BBLR</p> <p>j. Berat badan lahir : 1640 gram</p> <p>k. Berat badan sekarang : 1520 gram</p> <p>l. Bayi berusia 30 hari</p> <p>m. Air susu ibu keluar dengan lancar</p> <p>n. Putting susu ibu tampak menonjol</p> <p>o. Bayi berusia 30 hari</p> <p>p. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu</p> <p>q. Bayi menghisap tidak terus menerus</p> <p>r. Reflek menghisap bayi lemah</p> <p>s. Bayi menangis saat disusui</p> <p>t. Posisi ibu saat menyusui tidak tepat</p> <p>u. Bayi gagal dalam menyusu</p>		
4.	<p>Ds :</p> <p>a. Dokter mengatakan diagnosa medis pasien RDS dan BBLR</p> <p>b. Dokter mengatakan pasien mendapatkan obat antibiotik metronidazole dan amikasin</p> <p>c. Perawat mengatakan pasien mendapatkan obat antibiotik karena leukositnya tinggi</p> <p>d. Perawat mengatakan bayi perawatan hari ke 30</p> <p>Do :</p> <p>a. Keadaan umum lemah</p> <p>b. Kesadaran compos mentis</p> <p>c. GCS : 15 E4 M6 V5</p> <p>d. Akral teraba hangat, CRT <2 detik</p> <p>e. Spo2 : 94%</p> <p>f. Frekuensi Napas : 58x/menit</p> <p>g. Frekuensi Nadi : 129x/menit</p> <p>h. Suhu : 36,6°C</p> <p>i. Pasien bayi prematur ditempatkan di inkubator</p> <p>j. Bayi terpasang infus pada kaki kanan</p> <p>k. Terdapat flebitis pada tangan kiri</p> <p>l. Terpasang ogt hari ke 30</p> <p>m. Leukosit : 15,700 /mm3</p>	Penyakit Kronis (RDS dan BBLR)	Resiko Infeksi (D.0142)

B. Masalah keperawatan

1. Pola Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas
2. Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Kurangnya Asupan Makanan
3. Menyusui Tidak Efektif Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan Refleksi Menghisap Bayi
4. Resiko Infeksi Ditandai Dengan Penyakit Kronis (RDS dan BBLR)

Diagnosa keperawatan yang di bahas dan lebih berfokus pada penulisan karya ilmiah akhir ners ini adalah menyusui tidak efektif sedangkan menyusui tidak efektif ini didefinisikan dalam SDKI (2017) adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasaan atau kesukaran pada proses menyusui.

C. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : By.NJ

Diagnosa Medis : BBLR

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Pola napas tidak efektif b/d Hambatan upaya napas	<p><u>Pola Napas (L.01004)</u> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 	<p><u>Manajemen Jalan Napas (I. 01011)</u> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 1.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-lift 1.5 Posisikan semi-fowler atau fowler 1.6 Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan asupan cairan perhari, jika tidak kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Kolaborasi pemberian

		<p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> <p><u>Pemantauan Respirasi (I. 01014)</u></p> <p>Observasi</p> <p>1.9 Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.10Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.11Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
2.	<p>Defisit nutrisi b/d Kurangnya asupan makanan</p>	<p><u>Status Nutrisi Bayi (L. 03031)</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi Bayi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan meningkat <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 2. Bayi cengeng menurun 3. Pucat menurun <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p><u>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</u></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Monitor asupan makanan 2.3 Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2.5 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu <p><u>Promosi Berat Badan (I. 03136)</u></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2.9 Monitor adanya mual muntah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu 2.11 Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT/OGT atau gastrostomi, total parenteral nutrition sesuai indikasi) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.12Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 2.13Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
3.	<p>Menyusui tidak efektif b/d Ketidak</p>	<p><u>Status Menyusui (L.03029)</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan</p>	<p><u>Edukasi Menyusui (I.12393)</u></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan

	<p>adekuatan refleks menghisap bayi</p>	<p>keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Motilitas Gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan bayi meningkat 2. Hisapan bayi meningkat <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>3. Bayi rewel menurun</p> <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.6 Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat</p> <p>Edukasi</p> <p>3.7 Berikan konseling menyusui</p> <p>3.8 Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>3.9 Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar</p> <p><u>Konseling Laktasi (I. 03093)</u></p> <p>Observasi</p> <p>3.10 Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.11 Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar</p> <p>Edukasi</p> <p>3.12 Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan</p> <p><u>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</u></p> <p>Terapeutik</p> <p>3.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p>
4.	<p>Risiko infeksi d/d Penyakit kronis</p>	<p><u>Tingkat infeksi (L.14137)</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Bengkak menurun <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>4. Kadar sel darah putih membaik</p> <p>Keterangan skala :</p>	<p><u>Pencegahan infeksi (L.14539)</u></p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.2 Batasi jumlah pengunjung</p> <p>4.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4.4 Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>4.5 Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4.6 Ajarkan cara cuci tangan dengan benar</p> <p>4.7 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4.8 Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	Kolaborasi 4.9 Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu 4.10 Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
--	--	---	---

D. Intervensi Inovasi Stimulasi Oral

Tabel 3.6 Intervensi Inovasi Stimulasi Oral

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Menyusui tidak efektif b/d Ketidak adekuatan refleks menghisap bayi	<p><u>Status Menyusui (L.03029)</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Motilitas Gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan bayi meningkat 2. Hisapan bayi meningkat <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>3. Bayi rewel menurun</p> <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p><u>Edukasi Menyusui (L.12393)</u></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Identifikasi reflek hisap bayi 3.3 Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.5 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.6 Berikan kesempatan untuk bertanya 3.7 Berikan terapi untuk meningkatkan reflek hisap bayi (stimulasi oral) 3.8 Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.9 Berikan konseling menyusui 3.10 Jelaskan manfaat stimulasi oral bagi ibu dan bayi 3.11 Ajarkan stimulasi oral sesuai SOP <p><u>Konseling Laktasi (I. 03093)</u></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.12 Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.13 Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.14 Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan <p><u>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</u></p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.15 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

E. Implementasi

Nama Pasien : By. NJ

Diagnosa Medis : BBLR

Hari ke I

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/ jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi
1	Rabu 01 Juni 2022 16.00	Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas	<p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) S: Pasien tidak dapat di kaji O: RR : 58x/menit dan terdapat retraksi dinding dada</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tidak ada bunyi napas tambahan</p> <p>1.3 Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tidak terdapat sputum</p> <p>1.4 Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-lift S: Pasie tidak dapat di kaji O: Diatur head-lift</p> <p>1.5 Memposisikan semi-fowler atau fowler S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diberikan posisi semi-fowler</p> <p>1.6 Memberikan oksigen, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Terpasang O2 nasal spong ventilator mode spontan FIO2 30%</p> <p>1.7 Menganjurkan asupan cairan perhari, jika tidak kontraindikasi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diit asi / susu formula 8 x 10-12 cc /3 jam</p> <p>1.8 Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien dilakukan nebulizer setiap 8 jam sekali menggunakan NaCl 0,9% 1 cc</p> <p>1.9 Memonitor saturasi oksigen S: Pasien tidak dapat di kaji O: Spo2 : 95%</p> <p>1.10 Mendokumentasikan hasil pemantauan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Hasil pemantauan di dokumentasikan pada lembar grafik pemantauan dan buku status pasien</p>
	16.20		
	16.30		

2	<p>Rabu 01 Juni 2022 16.45</p> <p>17.00</p> <p>17.15</p>	<p>Defisit Nutrisi b/d Kurangnya Asupan Makanan</p>	<p>2.1 Mengidentifikasi status nutrisi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Status nutrisi pasien kurang, pasien lahir dengan berat badan lahir rendah (bblr)</p> <p>2.2 Memonitor asupan makanan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diit asi dan susu formula</p> <p>2.3 Memonitor berat badan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Berat badan bayi 1520 gram</p> <p>2.4 Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Membersihkan mulut bayi menggunakan kasa steril dan mulut bayi tampak bersih</p> <p>2.5 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi di berikan diit asi 10 cc melalui ogt menggunakan syringe pump</p> <p>2.7 Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diit asi / susu formula 8 x 10-12 cc /3 jam</p> <p>2.8 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab BB kurang S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi lahir prematur dan bblr</p> <p>2.9 Memonitor adanya mual muntah S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tidak ada mual dan muntah</p> <p>2.10 Memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Keadaan mulut bayi bersih</p> <p>2.11 Menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diberikan asi/susu formula selang seling setiap 3 jam sekali</p> <p>2.12 Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi hanya mengkonsumsi asi dan susu formula</p>
3	<p>Rabu 01 Juni 2022 19.00</p> <p>19.10</p>	<p>Menyusui Tidak Efektif b/d Ketidakadekuatan Refleks Menghisap Bayi</p>	<p>3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien mampu dan siap menerima informasi</p> <p>3.2 Mengidentifikasi reflek hisap bayi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Reflek hisap bayi lemah</p>

			<p>3.3 Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien selalu ingin menyusui anaknya secara langsung</p> <p>3.4 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tersedia materi edukasi tentang menyusui dan tentang stimulasi oral untuk meningkatkan reflek hisap bayi, dan media pendidikan kesehatan menggunakan leaflet</p> <p>3.5 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pendidikan kesehatan sudah terjadwal yaitu tanggal 02 Juni 2022</p> <p>3.6 Memberikan kesempatan untuk bertanya S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien bertanya mengenai tatacara stimulasi oral agar bisa melakukannya sendiri dirumah jika bayinya sudah boleh pulang</p> <p>3.7 Memberikan terapi untuk meningkatkan reflek hisap bayi (stimulasi oral) S: Pasien tidak dapat di kaji O: Diberikan tindakan stimulasi oral selama 15 menit untuk meningkatkan reflek hisap bayi</p> <p>3.8 Melibatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat S: Pasien tidak dapat di kaji O: Suami dan orang-orang disekitar selalu mendukung</p> <p>3.10 Menjelaskan manfaat stimulasi oral bagi ibu dan bayi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien paham dengan yang sudah dijelaskan oleh perawat mengenai manfaat stimulasi oral</p> <p>3.11 Mengajarkan stimulasi oral sesuai SOP S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien mulai paham tatacara stimulasi oral dan perawat memberikan SOP stimulasi oral kepada ibu pasien</p> <p>3.12 Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien sedih karena bayinya tidak mampu menghisap ASInya karena reflek hisap bayinya lemah</p> <p>3.14 Mengajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien paham dengan yang sudah dijelaskan oleh perawat mengenai teknik</p>
	19.30		
	19.45		
	20.00		

			<p>menyusui yang tepat</p> <p>3.15 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein S: Pasien tidak dapat di kaji O: Setelah dilakukan stimulasi oral bayi diberikan ASI 11 cc melalui ogt</p>
4	<p>Rabu 01 Juni 2022 20.15</p> <p>20.20</p> <p>20.30</p> <p>21.00</p>	<p>Risiko infeksi d/d Penyakit kronis</p>	<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Kemerahan cukup menurun, Leukosit 15.700/mm³, pasien di inkubator sudah 30 hari</p> <p>4.2 Membatasi jumlah pengunjung S: Pasien tidak dapat di kaji O: Jumlah pengunjung di batasi</p> <p>4.3 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S: Pasien tidak dapat di kaji O: Perawat menerapkan handwash dan handrub 6 langkah sesuai five moment</p> <p>4.4 Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Mempertahankan konsep aseptik seperti menggunakan handscoon saat kontak dengan pasien</p> <p>4.5 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Menjelaskan kepada orang tua pasien tanda dan gejala infeksi pada bayinya</p> <p>4.6 Mengajarkan cara cuci tangan dengan benar S: Pasien tidak dapat di kaji O: Mengajarkan orang tua pasien cara mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</p> <p>4.7 Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi diit asi/susu formula 8 x 10-12 cc / 3 jam</p> <p>4.8 Menganjurkan meningkatkan asupan cairan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi diit asi/susu formula 8 x 10-12 cc / 3 jam</p> <p>4.10 Mengkolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi mendapat terapi obat metronidazole 3x14 mg/iv dan amikasin 7,5 mg / kg BB /iv</p>

Hari ke II

No	Tanggal/ jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi
1	Kamis 02 Juni 2022 07.00	Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas	<p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) S: Pasien tidak dapat di kaji O: RR : 54x/menit, retraksi dinding dada cukup menurun</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tidak ada bunyi napas tambahan</p> <p>1.3 Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tidak terdapat sputum</p> <p>1.5 Memosisikan semi-fowler atau fowler S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diberikan posisi semi-fowler</p> <p>1.6 Memberikan oksigen, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Terpasang O2 nasal kanul ventilator mode spontan FIO2 25%</p> <p>1.7 Menganjurkan asupan cairan perhari, jika tidak kontraindikasi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diit asi / susu formula 8 x 10-13 cc /3 jam</p> <p>1.8 Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien dilakukan nebulizer setiap 8 jam sekali menggunakan NaCl 0,9% 1 cc</p> <p>1.9 Memonitor saturasi oksigen S: Pasien tidak dapat di kaji O: Spo2 : 96%</p> <p>1.10 Mendokumentasikan hasil pemantauan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Hasil pemantauan di dokumentasikan pada lembar pemantauan grafik dan buku status pasien</p>
	07.10		
	07.20		
	07.35		
2	Kamis 02 Juni 2022 07. 45	Defisit Nutrisi b/d Kurangnya Asupan Makanan	<p>2.2 Memonitor asupan makanan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diit asi dan susu formula</p> <p>2.3 Memonitor berat badan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Berat badan bayi 1520 gram</p> <p>2.4 Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Membersihkan mulut bayi menggunakan kasa steril dan mulut bayi tampak bersih</p>
	08.00		

	08.15		<p>2.5 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi di berikan asi 11 cc per oral menggunakan dot dan bayi dapat menghisap dengan kuat</p> <p>2.7 Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diit asi / susu formula 8 x 10-13 cc /3 jam</p> <p>2.9 Memonitor adanya mual muntah S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tidak ada mual dan muntah</p> <p>2.10 Memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Keadaan mulut bayi bersih</p>
	08.30		<p>2.11 Menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diberikan asi/susu formula selang seling setiap 3 jam sekali</p> <p>2.12 Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi hanya mengkonsumsi asi dan susu formula</p>
3	<p>Kamis 02 Juni 2022 10.00</p> <p>10.15</p> <p>10.20</p> <p>10.35</p> <p>10.40</p>	<p>Menyusui Tidak Efektif b/d Ketidakadekuatan Refleksi Menghisap Bayi</p>	<p>3.1 Mengidentifikasi reflek hisap bayi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Reflek hisap bayi sedang, lidah bayi dapat mengikuti arah rangsangan</p> <p>3.3 Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien selalu ingin menyusui anaknya secara langsung</p> <p>3.7 Memberikan terapi untuk meningkatkan reflek hisap bayi (stimulasi oral) S: Pasien tidak dapat di kaji O: Diberikan tindakan stimulasi oral selama 15 menit untuk meningkatkan reflek hisap bayi, reflek hisap bayi cukup kuat</p> <p>3.8 Melibatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat S: Pasien tidak dapat di kaji O: Suami dan orang-orang disekitar selalu mendukung</p> <p>3.9 Memberikan konseling menyusui S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien paham bagaimana menyusui dengan benar dan manfaat dari air susu ibu</p> <p>3.10 Menjelaskan manfaat stimulasi oral bagi</p>

	14.50		2.3 Memonitor berat badan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 1600 gram
	15.00		2.4 Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Membersihkan mulut bayi menggunakan kasa steril dan mulut bayi tampak bersih
	15.15		2.5 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi mendapatkan asi ± 13 cc yang disusui langsung oleh ibunya dan bayi dapat menghisap dengan cukup kuat
			2.7 Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien diit asi / susu formula 8 x 13-16 cc /3 jam per oral
			2.9 Memonitor adanya mual muntah S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tidak ada mual dan muntah
			2.10 Memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu S: Pasien tidak dapat di kaji O: Keadaan mulut bayi bersih
			2.11 Menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien S: Pasien tidak dapat di kaji O: Pasien mendapatkan asi yang disusui langsung oleh ibunya
3	Kamis 03 Juni 2022 17.00	Menyusui Tidak Efektif b/d Ketidakadekuatan Refleks Menghisap Bayi	3.2 Mengidentifikasi reflek hisap bayi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Reflek hisap bayi cukup kuat
	17.15		3.7 Memberikan terapi untuk meningkatkan reflek hisap bayi (stimulasi oral) S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi dapat menghisap dengan baik dan kuat, bayi menghisap puting susu ibunya langsung dengan kuat
	17.30		3.8 Melibatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat S: Pasien tidak dapat di kaji O: Suami dan orang-orang disekitar selalu mendukung
	17.45		3.11 Mengajarkan stimulasi oral sesuai SOP S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien paham tatacara stimulasi oral, ibu pasien mempraktekan langsung kepada bayi dengan didampingi perawat
			3.12 Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui S: Pasien tidak dapat di kaji

	17.50		<p>O: Tidak ada masalah yang ibu alami selama proses menyusui, ibu pasien terlihat senang karena bayinya dapat menghisap dengan kuat bahkan meminum ASI dengan disusui langsung oleh ibu</p> <p>3.13 Memberikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien sangat senang diberikan pujian oleh perawat</p> <p>3.14 Mengajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Ibu pasien tahu bagaimana teknik menyusui yang tepat</p>
	18.00		<p>3.15 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein S: Pasien tidak dapat di kaji O: Setelah diberikan stimulasi oral hari ke 3 bayi dapat menghisap dengan kuat, bayi mampu menghabiskan ASI ± 16 cc dengan disusui langsung oleh ibunya</p>
4	Jum'at 03 Juni 2022 18.30	Risiko infeksi d/d penyakit kronis	<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Tidak ada kemerahan, Leukosit 11.000/mm³, pasien di inkubator sudah 32 hari</p> <p>4.2 Membatasi jumlah pengunjung S: Pasien tidak dapat di kaji O: Jumlah pengunjung di batasi</p> <p>4.3 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S: Pasien tidak dapat di kaji O: Perawat menerapkan handwash dan handrub 6 langkah sesuai five moment</p> <p>4.4 Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Mempertahankan konsep aseptik seperti menggunakan handscoon saat kontak dengan pasien</p> <p>4.7 Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi diit asi/susu formula 8 x 13-16 cc / oral</p> <p>4.8 Menganjurkan meningkatkan asupan cairan S: Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi diit asi/susu formula 8 x 13-16 cc / oral</p> <p>4.10 Mengkolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu S: : Pasien tidak dapat di kaji O: Bayi mendapat terapi obat</p>
	18.40		
	18.50		
	19.00		

			metronidazole 3x14 mg/iv dan amikasin 7,5 mg / kg BB /iv
--	--	--	---

F. Evaluasi

Nama Pasien : By. NJ

Diagnosa Medis : BBLR

Hari Ke I

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

No DX	Tgl/Jam	Evaluasi																				
1	Rabu 01 Juni 2022 17.00	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, bayi menangis, sesak dan retraksi dinding dada hilang timbul, frekuensi napas irregular, terpasang O2 nasal prong ventilator mode spontan FIO2 30%, terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak ada bunyi napas tambahan, tidak terdapat sputum/sekret, OGT terpasang, terpasang infus di kaki kanan, S: 36,6°C, Spo2 : 95%, Frekuensi napas : 58x/menit, Frekuensi Nadi: 129x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman panas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 1.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 1.5 Posisikan semi-fowler atau fowler 1.6 Berikan oksigen, jika perlu 1.7 Anjurkan asupan cairan perhari, jika tidak kontraindikasi 1.8 Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran,mukolitik, jika perlu 1.9 Monitor saturasi oksigen 1.10Dokumentasikan hasil pemantauan 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	2	2	5	Penggunaan otot bantu napas	2	2	5	Frekuensi napas	2	2	5	Kedalaman panas	2	2	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																			
Dispnea	2	2	5																			
Penggunaan otot bantu napas	2	2	5																			
Frekuensi napas	2	2	5																			
Kedalaman panas	2	2	5																			
2	Rabu 01 Juni 2022 17.30	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, bayi menangis, reflek hisap bayi lemah, tidak ada mual muntah, membran mukosa kering, terpasang OGT, terdapat residu ± 0,5 cc bewarna putih kekuningan, lingkaran perut 25 cm, diit diberikan melalui OGT, bayi diit asi / susu formula 8 x 10-12 cc /3 jam, berat badan bayi 1520 gram, S: 36,6°C, Spo2 : 95%, Frekuensi napas : 58x/menit, Frekuensi Nadi: 129x/menit</p> <p>A:</p>																				

		Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
		Berat badan	2	2	5																
		Bayi cengeng	2	3	5																
		Pucat	2	2	5																
		<p>Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.2 Monitor asupan makanan</p> <p>2.3 Monitor berat badan</p> <p>2.4 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>2.5 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>2.7 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p> <p>2.9 Monitor adanya mual muntah</p> <p>2.10 Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu</p> <p>2.11 Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien</p> <p>2.12 Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau</p>																			
3	Rabu 01 Juni 2022 20.00	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji</p> <p>O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, bayi menangis, bayi tidak melekat pada payudara ibu, intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, reflek hisap bayi sedang, berat badan bayi 1520 gram, diit diberikan melalui OGT, bayi diit asi / susu formula 8 x 10-12 cc /3 jam, S: 36,6°C Spo2 : 95%, Frekuensi napas : 58x/menit, Frekuensi Nadi: 129x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan bayi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hisapan bayi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bayi rewel</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.1 Identifikasi reflek hisap bayi</p> <p>3.3 Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui</p> <p>3.7 Berikan terapi untuk meningkatkan reflek hisap bayi (stimulasi oral)</p> <p>3.8 Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat</p> <p>3.9 Berikan konseling menyusui</p> <p>3.10 Jelaskan manfaat stimulasi oral bagi ibu dan bayi</p> <p>3.11 Ajarkan stimulasi oral sesuai SOP</p> <p>3.12 Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui</p> <p>3.13 Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar</p> <p>3.14 Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan</p> <p>3.15 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p>				Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Berat badan bayi	2	2	5	Hisapan bayi	2	3	5	Bayi rewel	2	3	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																		
Berat badan bayi	2	2	5																		
Hisapan bayi	2	3	5																		
Bayi rewel	2	3	5																		
4	Rabu 01 Juni 2022 21.00	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji</p> <p>O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, bayi menangis, kemerahan cukup menurun, terpasang infus pada kaki kanan, terpasang ogt hari ke 30, leukosit 15.700/mm³, pasien di inkubator sudah 30 hari, S: 36,6°C, Spo2 : 95%, Frekuensi napas : 58x/menit, Frekuensi Nadi: 129x/menit</p> <p>A:</p>																			

Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target
Demam	3	3	5
Kemerahan	3	3	5
Bengkak	3	3	5
Kadar sel darah putih	3	3	5

Masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi
P: Lanjutkan Intervensi
 4.1 Monitor tanda dan gejala infeksi
 4.2 Batasi jumlah pengunjung
 4.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
 4.4 Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
 4.7 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 4.8 Anjurkan meningkatkan asupan cairan
 4.10 Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

Hari ke II

NO DX	Tgl/Jam	Evaluasi																				
1	Kamis 02 Juni 2022 08.00	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, menangis berkurang, sesak berkurang, retraksi dinding dada menurun, frekuensi napas masih irregular, terpasang O2 nasal kanul ventilator mode spontan FIO2 25%, penggunaan otot bantu napas berkurang, tidak ada bunyi napas tambahan, tidak terdapat sputum/sekret, OGT terpasang, terpasang infus di kaki kanan, S : 36,5°C, Frekuensi nadi : 122x/menit, Frekuensi napas : 52x/menit, Spo2 : 96%</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman panas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 1.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 1.5 Posisikan semi-fowler atau fowler 1.6 Berikan oksigen, jika perlu 1.9 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 1.10 Monitor saturasi oksigen 1.11 Dokumentasikan hasil pemantauan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	2	3	5	Penggunaan otot bantu napas	2	3	5	Frekuensi napas	2	3	5	Kedalaman panas	2	3	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																			
Dispnea	2	3	5																			
Penggunaan otot bantu napas	2	3	5																			
Frekuensi napas	2	3	5																			
Kedalaman panas	2	3	5																			
2	Kamis 02 Juni 2022 09.00	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, menangis berkurang, reflek hisap bayi sedang, tidak ada mual muntah, membran mukosa lembab, terpasang OGT , terdapat residu ± 1 cc berwarna putih, lingkaran perut 24 cm, diit diberikan per oral menggunakan dot, bayi diit asi / susu formula 8 x 10-13 cc /3 jam, berat badan bayi 1520</p>																				

		<p>gram, S: 36,5°C , Spo2 : 96%, Frekuensi napas : 54x/menit , Frekuensi Nadi: 122x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bayi cengeng</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.2 Monitor asupan makanan 2.3 Monitor berat badan 2.4 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2.5 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2.7 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 2.9 Monitor adanya mual muntah 2.10 Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu 2.11 Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Berat badan	2	3	5	Bayi cengeng	2	4	5	Pucat	2	3	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target															
Berat badan	2	3	5															
Bayi cengeng	2	4	5															
Pucat	2	3	5															
3	<p>Kamis 02 Juni 2022 11.20</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji</p> <p>O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, menangis berkurang, bayi cukup melekat pada payudara ibu, intake bayi cukup adekuat, reflek hisap bayi cukup kuat, berat badan bayi 1520 gram, diit diberikan per oral menggunakan dot, bayi diit asi / susu formula 8 x 10-13 cc /3 jam, S: 36,5°C , Spo2 : 96%, Frekuensi napas : 54x/menit , Frekuensi Nadi: 122x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan bayi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hisapan bayi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bayi rewel</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.2 Identifikasi reflek hisap bayi 3.7 Berikan terapi untuk meningkatkan reflek hisap bayi (stimulasi oral) 3.8 Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat 3.11 Ajarkan stimulasi oral sesuai SOP 3.12 Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui 3.13 Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar 3.14 Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan 3.15 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Berat badan bayi	2	3	5	Hisapan bayi	2	4	5	Bayi rewel	2	4	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target															
Berat badan bayi	2	3	5															
Hisapan bayi	2	4	5															
Bayi rewel	2	4	5															
4	<p>Kamis 02 Juni 2022 13.00</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji</p> <p>O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, menangis berkurang, terpasang infus pada kaki kanan, terpasang ogt hari ke 31, kemerahan berkurang, leukosit 15.700/mm³, pasien di inkubator sudah 31 hari, S: 36,5°C, Spo2: 96%, Frekuensi napas : 54x/menit, Frekuensi Nadi: 122x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Demam	3	4	5								
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target															
Demam	3	4	5															

		Kemerahan	3	4	5
		Bengkak	3	4	5
		Kadar sel darah putih	3	4	5
Masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi					
P: Lanjutkan Intervensi					
4.1 Monitor tanda dan gejala infeksi					
4.2 Batasi jumlah pengunjung					
4.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien					
4.4 Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi					
4.7 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi					
4.8 Anjurkan meningkatkan asupan cairan					
4.10 Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu					

Hari ke III

NO DX	Tgl/Jam	Evaluasi																				
1	Jum'at 03 Juni 202 15.00	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji</p> <p>O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, bayi tidak menangis, gerak cukup aktif, sesak berkurang, retraksi dinding dada menurun, terpasang O2 nasal kanul ventilator mode spontan FIO2 25%, penggunaan otot bantu napas berkurang, tidak ada bunyi napas tambahan, sputum/sekret tidak ada, OGT terpasang, terpasang infus di kaki kanan, S: 36,3°C, Frekuensi Nadi: 106x/menit, Frekuensi napas: 50x/menit, Spo2: 98%</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman panas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>1.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-lift</p> <p>1.5 Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>1.6 Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>1.9 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>1.10 Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.12 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	2	4	5	Penggunaan otot bantu napas	2	4	5	Frekuensi napas	2	4	5	Kedalaman panas	2	4	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																			
Dispnea	2	4	5																			
Penggunaan otot bantu napas	2	4	5																			
Frekuensi napas	2	4	5																			
Kedalaman panas	2	4	5																			
2	Jum'at 03 Juni 2022 16.00	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji</p> <p>O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, bayi tidak menangis, gerak aktif, reflek hisap bayi kuat, tidak ada mual muntah, membran mukosa lembab, terpasang OGT, tidak ada residu, lingkaran perut 23 cm, diit diberikan per oral disusui langsung oleh ibunya, bayi diit</p>																				

		<p>asi 8 x 13-16 cc, berat badan bayi meningkat menjadi 1600 gram, S: 36,3°C, Spo2: 98%, Frekuensi napas: 50x/menit, Frekuensi Nadi: 106x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bayi cengeng</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Monitor asupan makanan 2.3 Monitor berat badan 2.4 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2.5 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2.7 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 2.10 Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Berat badan	2	5	5	Bayi cengeng	3	5	5	Pucat	2	4	5				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																			
Berat badan	2	5	5																			
Bayi cengeng	3	5	5																			
Pucat	2	4	5																			
3	<p>Jum'at 03 Juni 2022 18.15</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji</p> <p>O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, bayi tidak menangis, bayi melekat pada payudara ibu, intake bayi adekuat, reflek hisap bayi kuat, berat badan bayi meningkat menjadi 1600 gram, diit diberikan per oral dengan disusui langsung oleh ibu, bayi diit asi / susu formula 8 x 13-16 cc /3 jam, S: 36,5°C , Spo2 : 96%, Frekuensi napas : 54x/menit , Frekuensi Nadi: 122x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan bayi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hisapan bayi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bayi rewel</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Berat badan bayi	2	5	5	Hisapan bayi	2	5	5	Bayi rewel	2	5	5				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																			
Berat badan bayi	2	5	5																			
Hisapan bayi	2	5	5																			
Bayi rewel	2	5	5																			
4	<p>Jum'at 03 Juni 2022 20.00</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji</p> <p>O: Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 15, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, bayi tidak menangis, gerak aktif, tidak ada kemerahan, terpasang infus pada kaki kanan, leukosit 11.000/mm³, pasien di inkubator sudah 32 hari, S: 36,3 °C, Spo2 : 98%, Frekuensi napas : 50x/menit, Frekuensi Nadi: 106x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan risiko infeksi teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Demam	3	5	5	Kemerahan	3	5	5	Bengkak	3	5	5	Kadar sel darah putih	3	5	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																			
Demam	3	5	5																			
Kemerahan	3	5	5																			
Bengkak	3	5	5																			
Kadar sel darah putih	3	5	5																			