

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 1 Juni 2022 dengan menggunakan format pengkajian keperawatan

1. Identitas Klien

Nama : By. Ny. F
Tanggal Lahir : 22 Mei 2022
Umur : 11 hari
No MR : 23xxxx
Jenis Kelamin : Perempuan
Berat Badan : 1360gram
Diagnosa Medis : BBLSR, KB, SMK, SC Gamelly, RDS

2. Keluhan utama

a. Saat Masuk RS :

Bayi baru lahir secara Sectio Sesaria atas indikasi gamelly, usia kehamilan ibu 30-31 minggu. Berat bayi lahir sangat rendah 1320 gram.

b. Saat Pengkajian :

By. Ny. F usia 11 hari di rawat di NICU dirawat di inkubator, keadaan umum sedang, tampak sianosis, menggunakan NC PAP , bayi menangis lemah, gerakan sedikit aktif.

c. Alasan Di Rawat Di NICU :

By. Ny. F baru lahir secara sectio sesaria atas indikasi gamelly. Bayi lahir dengan berat badan 1320 gram, tampak sianosis dan hipersaliva.

3. Primary Survey

Airway : Menggunakan ventilator, tidak ada sumbatan jalan napas, tidak ada benda asing pada jalan napas, FIO₂ 21% SPO₂ 100%

Breathing : RR : 45x/menit
SPO₂ : 100%
FIO₂ : 21%
Peep : 5
Mode : NIV PS
Retraksi Dada +

Circulation : Temp : 37°C
CRT : <2 detik
Akral : hangat
HR : 151x/menit

Fluid : D10% 8ml/jam
Bayi minum ASI

4. Secondary Survey

Brain :

Tabel 3.1 Neonatal Infant Pain Scale

Parameter	Skala	Skor	Tanggal 1/6/22
Ekspresi Wajah	Santai	0	0
	Meringis	1	
Menangis	Tidak menangis	0	1
	Merengek merintih	1	
	Menangis melengking	2	
Pola bernapas	Santai	0	1
	Perubahan pola bernafas	1	
Lengan	Santai	0	0
	Fleksi ekstensi	1	
Kaki	Santai	0	0
	Fleksi ekstensi	1	
Keadaan rangsangan	Tertidur terbangun	0	0
	Rewel	1	
Total Skor			2

Breathing : Pola Napas Cepat

RR 45x/menit

Terlihat sianosis

Terpasang ventilator

Blood : Tidak ada pendarahan

Tidak dapat dikaji nyeri dada

Tidak ada edema

CRT <2 detik

Akral Hangat

Bladder : Buang air kecil dan buang air besar spontan

Menggunakan *diapers*

Bowel : Berat badan lahir 1320 gram

Berat badan sekarang 1360 gram

Panjang badan 40 cm

Lingkar kepala 27 cm

Lingkar dada 24 cm

Lingkar perut 22 cm

LILA 7 cm

Diet ASI dengan dot

Bone : Tidak ada edema

Tidak ada patah tulang

Bayi sedikit aktif

5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium pada tanggal 30 mei 2022

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	13.8	g/dl	14.9 - 23.7
Hematokrit	39.3	%	47.0 - 75.0
MCV	104.0	fL	81.0 - 99.0
MCH	36.6	pg	27.0 - 31.0
Neutrofil	7.37	$10^3/uL$	1.50 - 7.00
Limfosit%	18.5	%	19.0 - 48.0
Monosit	3.28	$10^3/uL$	0.16 - 1.00
Monosit%	23.6	%	3.0 - 9.0
Basofil	0.28	$10^3/uL$	0.00 - 0.20
Basofil%	2.0	%	0.0 - 1.0
Bilirubin total	8.67	mg/dl	0.30 - 1.20
Bilirubin direk	0.49	mg/dl	0.10 - 0.30

6. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bentuk kepala normal, rambut tebal dan halus, tidak ada benjolan dan lesi pada kepala, tidak ada kelenjar tiroid.
lingkar kepala 27cm

Mata : mata tidak strambismus, alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, dan refleks cahaya kanan kiri positif

Telinga : telinga simetris, tidak ada serumen

Hidung : hidung simetris, terpasang o2 CPAP, nyeri ringan, terdapat otot bantu napas retraksi dinding dada

Mulut : mukosa bibir kering, gigi belum tumbuh, tidak ada

faringitis dan ada reflek rooting

Jantung

- a. Inspeksi : ictus cordis nampak di ics mid klavikula
- b. Perkusi : redup
- c. Palpasi : ictus cordis teraba ics 4
- d. Auskultasi : s1 s2 tunggal, HR 151x/menit

Paru-paru

- a. Inspeksi : pernafasan cepat, menggunakan otot bantu napas
lingkar dada 24 cm, retraksi dada ringan
- b. Perkusi : sonor
- c. Palpasi : dinding dada elastis, puting susu belum terbentuk
- d. Auskultasi : suara napas ronchi

Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada distensi abdomen
- b. Perkusi : timpani
- c. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- d. Auskultasi : terdengar peristaltik usus

Ekstremitas

- a. Atas : gerakan otot lemah
- b. Bawah : gerakan sedikit aktif

7. Terapi

Infus D 10% 8ml/jam

Injeksi Ampicilin 2 x 70mg (jam 09.00 dan 21.00)

Injeksi Gentamicin 1 x 6mg (jam 12.00)

8. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - DO : - bayi menggunakan otot bantu pernafasan - menggunakan O2 NCPAP - FiO2 21% - PEEP 5 - RR : 45x/menit - Saturasi 100% - Hasil rontgen thorax didapatkan pulmo dan cor tidak ada kelainan	Kelelahan Otot Pernafasan	Gangguan Ventilasi Spontan
2.	DS : - DO : - Terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi - Bayi menggunakan <i>diapers</i> - Derajat <i>diaper rash</i> 1	Kelembaban	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
3.	DS : - DO : - Profil darah abnormal - Kadar bilirubin total 8.67mg/dL - Bilirubin direk 0.49mg/dL - Kulit tampak kuning - Bayi lahir usia kehamilan ibu 30-31 minggu	Penurunan Berat Badan Abnormal	Ikterik Neonatus
4.	DS : - DO : - Bayi lahir secara sectio sesaria - Berat badan 1360 gram - Bayi dalam inkubator - Bayi terpasang umbilical catheter (sudah terpasang selama 11 hari) - Bayi terpasang ventilator (sudah terpasang 11 hari) - Terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi	Efek Prosedur Invasif	Risiko Infeksi

5.	DS : - DO : - Suhu 37°C - Bayi dalam inkubator - Berat badan lahir 1320 gram - Berat badan sekarang 1360gram - Lemak pada kulit sedikit - Kulit tampak keriput	Berat Badan Lahir Rendah	Risiko Hipotermi
----	---	--------------------------	------------------

9. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan Kelelahan Otot Pernapasan
- b. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Kelembaban
- c. Ikterik Neonatus berhubungan dengan Penurunan Berat Badan Abnormal
- d. Risiko Infeksi ditandai dengan Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan
- e. Risiko Hipotermi ditandai dengan Berat Badan Lahir Rendah

10. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Rencana Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan ventilasi spontan b.d kelelahan otot pernapasan	Ventilasi Spontan (L.01007) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Penggunaan otot bantu napas dari (3) menjadi (4) Keterangan : (1) Meningkat	Dukungan Ventilasi (I.01002) Observasi 1.1 Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 1.2 Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 1.3 Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Terapeutik 1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas

		<p>(2) Cukup Meningkat</p> <p>(3) Sedang</p> <p>(4) Cukup Menurun</p> <p>(5) Menurun</p>	<p>1.5 Berikan posisi semi Fowler atau Fowler</p> <p>1.6 Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>1.7 Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</p> <p>1.8 Gunakan bag-valve mask, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1.9 Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.10 Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu</p>
2.	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelembaban	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Kemerahan dari (4) menjadi (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>(1) Meningkat</p> <p>(2) Cukup Meningkat</p> <p>(3) Sedang</p> <p>(4) Cukup Menurun</p> <p>(5) Menurun</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (L.11353)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.1 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>2.2 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</p> <p>2.3 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</p> <p>2.4 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>2.5 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>2.6 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</p> <p>2.8 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>2.9 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>2.10 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>2.11 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
3.	Ikterik Neonatus b.d Penurunan berat badan abnormal	<p>Adaptasi Neonatus (L.10098)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam</p>	<p>Fototerapi Neonatus (L.03091)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi</p> <p>3.2 Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan</p>

		<p>diharapkan adaptasi neonatus membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kuning dari (3) menjadi (4) <p>Keterangan :</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"> 3.3 Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 3.4 Monitor efek samping fototerapi (mis. hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi 3.6 Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 3.7 Berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi 3.8 Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi) 3.9 Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 3.10 Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 3.11 Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.12 Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit 3.13 Anjurkan ibu, menyusui sesering mungkin <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.14 Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek
4.	Risiko infeksi d.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan badan dari (4) menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Menurun (2) Cukup Menurun (3) Sedang (4) Cukup 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sisterek <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Batasi jumlah pengunjung 4.3 Berikan perawatan kulit pada area edema 4.4 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4.5 Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4.2 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

		Meningkat (5) Meningkatkan	4.3 Ajarkan etika batuk 4.4 Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4.5 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4.6 Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 4.7 Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
5.	Risiko hipotermi d.d berat badan lahir rendah	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh dari (4) menjadi (5) 2. Suhu kulit dari (4) menjadi (5) Keterangan : (1) Memburuk (2) Cukup Memburuk (3) Sedang (4) Cukup Membaik (5) Membaik	Manajemen Hipotermia (L.14507) Observasi 5.1 Monitor suhu tubuh 5.2 Identifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 5.3 Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis; Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; Hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema par, asam-basa abnormal) Terapeutik 5.4 Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) 5.5 Ganti pakaian dan/atau linen yang basah 5.6 Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal) 5.7 Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) 5.8 Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat) Edukasi 5.9 Anjurkan makan/minum

			hangat
--	--	--	--------

11. Intervensi Inovasi

Tabel 3.5 Intervensi Inovasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Intevensi Inovasi	Intervensi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelembaban	Pemberian <i>virgin coconut oil</i> terhadap <i>diaper rash</i> pada By. Ny. F dilakukan pada tanggal : <ul style="list-style-type: none"> - 1 Juni 2022 pukul 09.00 dan 15.00 - 2 Juni 2022 pukul 09.00 dan 15.00 - 3 Juni 2022 pukul 09.00 dan 15.00 	<p>Pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji gejala spesifik yang ada pada klien (adanya ruam, kondisi kulit klien) - catat pada lembar observasi untuk mengetahui derajat ruam popok <p>Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuci tangan - menggunakan handscoon - membaca basmalah sebelum melakukan intervensi - buka pampers serta bersihkan daerah genitalia dengan kapas yang sudah direndam pada air hangat - keringkan dengan tisu - oleskan <i>Virgin coconut oil</i> (VCO) 2-3 tetes pada daerah genitalia atau daerah yang tertutup popok - tutup kembali dengan pampers bersih yang sudah disediakan - sambil ditunggu selama 5-10 menit dan diobservasi kembali. - Pemberian <i>Virgin coconut oil</i> (VCO) dilakukan sebanyak 2 kali sehari (pagi dan sore hari).

12. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi tindakan inovasi

Implementasi inovasi tindakan Pemberian *virgin coconut oil* terhadap *diaper rash* pada By. Ny. F dilakukan untuk mengurangi dan mencegah *diaper rash* pada By. Ny. F. Sebelum dilakukan

tindakan inovasi pemberian *virgin coconut oil* penulis mengkaji terlebih dahulu derajat ruam popok yang dialami By. Ny. F kemudian mencatat hasil derajat ruam popok. Setelah itu menyiapkan alat yang akan digunakan untuk intervensi. Lalu penulis membersihkan daerah genitalia dengan kapas yang sudah direndam pada air hangat dan mengeringkan dengan tisu, kemudian penulis mengoleskan *Virgin coconut oil* (VCO) 2-3 tetes pada daerah genitalia atau daerah yang tertutup popok.

b. Hasil implementasi inovasi

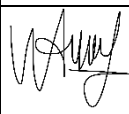
Implementasi inovasi tindakan Pemberian *virgin coconut oil* terhadap *diaper rash* pada By. Ny. F dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada jam 09.00 dan 15.00. sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pencatatan hasil derajat ruam popok adalah sebagai berikut :



Tabel 3.6 Hasil Implementasi Inovasi


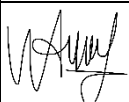

No.	Hari & Tanggal	Jam	Sebelum	Sesudah
1.	Rabu, 01 Juni 2022	09.00	1	1
		15.00	1	1
2.	Kamis, 02 Juni 2022	09.00	1	1
		15.00	1	1
3.	Jum'at, 03 Juni 2022	09.00	0	0
		15.00	0	0



c. Implementasi Keperawatan


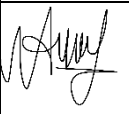
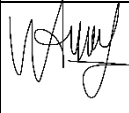

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan




No Dx	Hari & Tanggal	Implementasi	Paraf
1.	Rabu, 01 Juni 2022 08.30	1.1 Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas S : - O: bayi terlihat menggunakan otot bantu napas	
	08.32	1.3 Memonitor status respirasi dan oksigenasi S : -	

	08.50	1.6	O : RR : 45x/menit SpO2 100% Bayi menggunakan CPAP Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin S : -	
	08.37	1.7	O : posisi bayi supinasi Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan S : - O : bayi terpasang CPAP	
2.	08.50	2.1	Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring S : - O : posisi bayi supinasi	
	09.00	2.3	Membersihkan perineal dengan air hangat S : - O : perineal terlihat bersih	
	09.05	2.4	Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering (<i>virgin coconut oil</i>) S : - O : area bokong bayi tampak kemerahan	
3.	09.10	3.1	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi S : - O : kulit bayi terlihat kuning	
	09.15	3.3	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 3 jam sekali S : - O : Suhu 37°C RR : 45x/menit Nadi : 151x/menit	
		3.5	Menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi S : - O : lampu fototerapi terpasang	
		3.6	Melepaskan pakaian bayi kecuali popok S : - O : bayi hanya menggunakan popok	
		3.7	Memberikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi S : - O : bayi terpasang penutup mata	
		3.8	Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi) S : - O : lampu terpasang + 30cm dari	

		<p>3.9 kulit bayi Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan S : - O : tubuh bayi terpapar sinar fototerapi</p>	
4.		<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sisterek S : - O : terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi yang tertutup <i>diapers</i></p> <p>4.4 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S : - O : perawat mencuci tangan sebelum memegang bayi</p>	
5.	<p>09.20</p> <p>09.25</p> <p>09.30</p> <p>09.35</p> <p>09.37</p> <p>09.40</p>	<p>5.1 Memonitor suhu tubuh S : - O : suhu tubuh bayi 37°C</p> <p>5.2 Mengidentifikasi penyebab hipotermia S : - O : bayi didalam inkubator</p> <p>5.4 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) S : - O : bayi didalam inkubator</p> <p>5.5 Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah S : - O : <i>diapers</i> sudah diganti, bayi tampak tenang</p> <p>5.6 Melakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal) S : - O : terpasang nesting</p> <p>5.9 Menganjurkan makan/minum hangat S : - O : bayi minum asi</p>	
1.	<p>Kamis, 02 Juni 2022 08.30</p> <p>08.33</p> <p>08.35</p>	<p>1.2 Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan S : - O : posisi bayi pronasi</p> <p>1.3 Memonitor status respirasi dan oksigenasi S : - O : spo2 99%</p> <p>1.4 Mempertahankan kepatenan jalan napas S : - O : bayi terpasang o2 nasal</p>	

	08.40	1.6	Kanul 11pm Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin S : - O : posisi bayi pronasi	
	08.43	1.7	Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing) S : - O : bayi terpasang o2 nasal kanul	
2.	08.45	2.1	Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring S : - O : posisi bayi pronasi	
	08.50	2.3	Membersihkan perineal dengan air hangat S : - O : perineal terlihat bersih	
	09.00	2.4	Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (<i>virgin coconut oil</i>) S : - O : kemerahan pada bokong bayi berkurang	
3.		3.1	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi S : - O : kulit bayi terlihat kuning	
		3.3	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 3 jam sekali S : - O : Suhu 36.8°C RR : 45x/menit Nadi : 142x/menit	
		3.5	Menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi S : - O : lampu fototerapi terpasang	
		3.6	Melepaskan pakaian bayi kecuali popok S : - O : bayi hanya menggunakan popok	
		3.7	Memberikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi S : - O : bayi terpasang penutup mata	
		3.8	Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi) S : - O : lampu terpasang +- 30cm dari kulit bayi	




		3.9	Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan S : - O : tubuh bayi terpapar sinar fototerapi	
4.	09.03 09.05 09.07	4.2 4.3 4.4	Membatasi jumlah pengunjung S : - O : pengunjung dibatasi Memberikan perawatan kulit S : - O : bayi diberikan virgin coconut oil Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S : - O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
5.	09.10 09.13 09.15	5.1 5.4 5.5	Memonitor suhu tubuh S : - O : suhu tubuh bayi 36.8°C Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) S : - O : suhu inkubator 34°C Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah S : - O : bayi tampak nyaman	
1.	Jum'at 03 Juni 2022 08.30 08.35 08.40 08.43	1.2 1.3 1.6 1.7	Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan S : - O : posisi bayi supinasi Memonitor status respirasi dan oksigenasi S : - O : RR : 38x/m SpO2 : 99% Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin S : - O : posisi bayi supinasi Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan S : - O : bayi tidak terpasang oksigen	
2.	08.45 08.50	2.1 2.3	Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring S : - O : posisi bayi supinasi Membersihkan perineal dengan air hangat S : -	

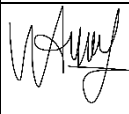



	09.00	2.4	O : perineal terlihat bersih Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering (<i>virgin coconut oil</i>) S : - O : kemerahan pada bokong tidak ada	
	09.05	2.7	Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) S : - O : orang tua paham penggunaan <i>virgin coconut oil</i> untuk ruam popok	
3.		3.1	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi S : - O : kulit bayi sudah tidak kuning	
		3.3	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 3 jam sekali S : - O : Suhu 36.9°C RR : 38x/menit Nadi : 145x/menit	
4.	09.10	4.1	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : - O : tidak ada kemerahan atau ruam popok	
	09.15	4.4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S : - O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	
	09.20	4.7	Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar S : - O : orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar	
5.	09.25	5.1	Memonitor suhu tubuh S : - O : suhu tubuh bayi 36.9°C	
	09.27	5.4	Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) S : - O : bayi didalam inkubator	
	09.30	5.5	Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah S : - O : bayi tampak nyaman	
	09.33	5.7	Melakukan penghangatan aktif	

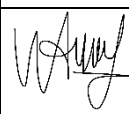



		eksternal (perawatan metode kangguru) S : - O : ibu bayi melakukan perawatan metode <i>kangaroo mother care</i>	
--	--	---	--




d. Evaluasi Keperawatan


Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

No DX.	Hari & Tanggal	Evaluasi	Paraf						
1.	Rabu, 01 Juni 2022	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi terlihat menggunakan otot bantu napas - RR : 45x/menit - N : 140x/menit - Suhu : 37°C - SpO2 100% - Bayi menggunakan CPAP - Posisi bayi supinasi <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.1-1.10</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3	
Indikator	Sebelum	Sesudah							
Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3							
2.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi bayi supinasi - Perineal terlihat bersih - Daerah bokong yang tertutup <i>diapers</i> bayi tampak kemerahan <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 2.1-2.11</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah							
Kemerahan	4	4							
3.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit bayi terlihat kuning - Suhu 37°C - RR : 45x/menit - Nadi : 151x/menit - lampu fototerapi terpasang - bayi hanya menggunakan popok - bayi terpasang penutup mata - lampu terpasang +- 30cm dari kulit bayi - tubuh bayi terpapar sinar fototerapi <p>A : Masalah Keperawatan Ikterik</p>							

		<p>Neonatus Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit Kuning</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 3.1-3.14</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kulit Kuning	3	3				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kulit Kuning	3	3										
4.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perawat mencuci tangan sebelum memegang bayi - terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi yang tertutup <i>diapers</i> <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan Badan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 4.1-4.12</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kebersihan Badan	4	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kebersihan Badan	4	4										
5.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 37°C - bayi didalam inkubator - <i>diapers</i> sudah diganti, bayi tampak tenang - terpasang nesting - bayi minum asi <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 5.1-5.9</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Suhu Tubuh	4	4	Suhu Kulit	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Suhu Tubuh	4	4										
Suhu Kulit	4	4										
1.	Kamis, 02 Juni 2022	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi pronasi - spo2 99% - bayi terpasang o2 nasal kanul <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.1-1.10</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Penggunaan Otot Bantu Napas	3	4										
2.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi pronasi - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong bayi berkurang <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Belum Teratasi</p>										

		Indikator	Sebelum	Sesudah		
		Kemerahan	4	4		
		P : lanjutkan intervensi 2.1-2.11				
3.		S : - O : - kulit bayi masih terlihat kuning - Suhu 36.8°C - RR : 45x/menit - Nadi : 142x/menit - lampu fototerapi terpasang - bayi hanya menggunakan popok - bayi terpasang penutup mata - lampu terpasang +- 30cm dari kulit bayi - tubuh bayi terpapar sinar fototerapi A : Masalah Keperawatan Ikterik Neonatus Belum Teratasi				
		Indikator	Sebelum	Sesudah		
		Kulit Kuning	3	3		
		P : lanjutkan intervensi 3.1-3.14				
4.		S : - O : - pengunjung dibatasi - bayi diberikan <i>virgin coconut oil</i> - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi				
		Indikator	Sebelum	Sesudah		
		Kebersihan Badan	4	4		
		P : lanjutkan intervensi 4.1-4.12				
5.		S : - O : - suhu tubuh bayi 36.8°C - suhu inkubator 34°C - bayi tampak nyaman A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia teratasi sebagian				
		Indikator	Sebelum	Sesudah		
		Suhu Tubuh	4	5		
		Suhu Kulit	4	4		
		P : lanjutkan intervensi 5.1-5.9				
1.	Jum'at, 03 Juni 2022	S : - O : - posisi bayi supinasi - RR : 38x/m - N : 145x/menit - Suhu 36.9°C				

		<p>– SpO2 : 99% bayi tidak terpasang oksigen A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.1-1.10</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah							
Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4							
2.		<p>S : - O : – posisi bayi supinasi – perineal terlihat bersih – kemerahan pada bokong tidak ada – orang tua paham penggunaan <i>virgin coconut oil</i> untuk ruam popok A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi 2.1-2.11</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah							
Kemerahan	4	5							
3.		<p>S : - O : - kulit bayi sudah tidak terlalu kuning - Suhu 36.9°C - RR : 38x/menit - Nadi : 145x/menit A : Masalah Keperawatan Ikterik Neonatus Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit Kuning</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 3.1-3.14</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kulit Kuning	3	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah							
Kulit Kuning	3	4							
4.		<p>S : - O : – tidak ada kemerahan atau ruam popok – perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien – orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi 4.1-4.12</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kebersihan badan	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah							
Kebersihan badan	4	5							
5.		<p>S : - O :</p>							

		<ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36.9°C - bayi didalam inkubator - bayi tampak nyaman - ibu bayi melakukan perawatan metode <i>kangaroo mother care</i> <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 5.1-5.9</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Suhu Tubuh	5	5	Suhu Kulit	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Suhu Tubuh	5	5										
Suhu Kulit	4	4										