

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 30 Mei 2022 dengan menggunakan format pengkajian keperawatan

1. Identitas Klien

Nama : By. Ny. F

Tanggal Lahir : 22 Mei 2022

Umur : 9 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 9 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 : 36,6°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

Bayi menggunakan cairan NS 0,9%

Infus D 10% 8ml/jam

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

Injeksi Gentamicyn 1x6 mg (jam 0.900)

Injeksi Omeprazole 1x1,5 mg (jam 13.00)

Tabel 3.3 SKALA HUMPTY DUMPTY

Parameter	Kriteria	Poin	Ruang: NICU Tgl/ jam: 30-05-22/ 10.55
Umur	Di bawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran napas, Dehidrasi, Anemia, Anoreksia, Sinkop/ sakit kepala	3	3
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi-anak	4	
	Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3	3
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di area luar pasien	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), Hipnotik, Barbiturat, Fenotiazin, Antidepresan, Laksans/ Diuretik, Narkotik	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	1
Total skor			15

Minimal: 7; Resiko rendah: 7-11; Resiko tinggi: skor>12

B. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : a. perawat mengatakan pada jam 20.00 bayi dispnea dan susah untuk menyusu Asi/dot DO : a. bayi menggunakan otot bantu pernafasan b. menggunakan O2 NCPAP c. FiO2 21% d. PEEP 5 e. RR : 45x/menit f. Saturasi 100%	Kelemahan otot pernafasan	Gangguan Ventilasi Spontan
2.	DS : a. Perawat mengatakan bb lahir bayi 1320 b. Perawat ,engatakan bayi lahir prematur, usia kehamilan ibu 30-31 minggu DO : a. Suhu 36,6°C b. Bayi dalam inkubator c. Berat badan lahir 1320 gram d. Berat badan sekarang 1360gram e. Kulit bayi keriput f. Lemak pada tubuh bayi sedikit g. Tubuh bayi kurus dan kecil	Berat badan lahir rendah	Risiko Hipotermi
3.	DS : - Perawat mengatakan bayi terpasang umbilical selama DO : a. Berat badan 1360 gram (BBLR) b. Bayi dalam inkubator c. Bayi terpasang umbilical catheter d. Bayi terpasang infus e. Bayi terpasang OGT f. Bayi terpasang Ventilator g. Terdapat kemerahan pada bagian pipi bayi dan bokong bayi	Efek prosedur Invasif	Risiko infeksi

4.	DS : a. Perawat mengatakan bayi senangis terus DO : b. Terdapat kemerahan pada pipi akibat hepafik tindakan pemasangan oksigen c. Bayi menggunakan <i>diapers</i> d. Terdapat kemerahan pada bokong	Kelembaban	Gangguan integritas kulit/jaringan
5.	DS : - DO : a. Bayi dalam inkubator b. Skor humpty dumpty 15(Resiko tinggi: skor>12) c. Usia bayi 9 hari	Usia <2 tahun	Risiko jatuh

C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan ventilasi spontan b.d kelelahan otot pernapasan
2. Risiko hipotermi d.d berat badan lahir rendah
3. Risiko infeksi d.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
4. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelembaban
5. Risiko jatuh d.d usia <2 tahun

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 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. Dispnea dari (3) menjadi (4) 2. Penggunaan otot bantu napas dari (3) menjadi (4) Keterangan : (1) Meningkat (2) Cukup 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

		<p>(3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</p>	<p>bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas</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.	Risiko hipotermi d.d berat badan lahir rendah	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Suhu tubuh dari (4) menjadi (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>(1) Memburuk (2) Cukup Memburuk (3) Sedang (4) Cukup Membaik (5) Membaik</p>	<p>Manajemen Hipotermia (I.14507)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Monitor suhu tubuh</p> <p>4.2 Identifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)</p> <p>4.3 Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi,</p>

			<p>diuresis; Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; Hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema par, asam-basa abnormal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.4 Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)</p> <p>4.5 Ganti pakaian dan/atau linen yang basah</p> <p>4.6 Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal)</p> <p>4.7 Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)</p> <p>4.8 Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)</p> <p>Edukasi</p> <p>4.9 Anjurkan makan/minum hangat</p>
3.	Risiko infeksi d.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	<p>Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Kemerahan dari (4) menjadi (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>(1) Meningkatkan (2) Cukup Meningkatkan</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sisterek</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.2 Batasi jumlah pengunjung</p> <p>2.3 Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>2.4 Cuci tangan</p>

		<p>(3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</p>	<p>sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2.5 Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>3.7 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>3.8 Ajarkan etika batuk</p> <p>3.9 Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>3.10 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>3.11 Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.12 Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelembaban	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) 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) Meningkatkan (2) Cukup Meningkatkan (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (L.11353) Terapeutik</p> <p>4.1 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>4.2 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</p> <p>4.3 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</p> <p>4.4 Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering</p> <p>4.5 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>4.6 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit</p>

			<p>kering</p> <p>Edukasi</p> <p>4.7 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</p> <p>4.8 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>4.9 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4.10 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>4.11 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
5.	Risiko jatuh d.d usia <2 tahun	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan keamanan lingkungan rumah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan kunci pada pintu dari (4) menjadi (5) 2. Pemasangan handrail dari (4) menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Menurun (2) Cukup Menurun (3) Sedang (4) Cukup Meningkatkan (5) Menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <p>5.2 Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>5.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)</p> <p>5.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.5 Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</p> <p>5.6 Pastikan roda</p>

			<p>tempat tidur dan kursi roda selaiu dalam kondisi terkunci</p> <p>5.7 Pasang handrail tempat tidur</p> <p>5.8 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>5.9 Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station</p> <p>Edukasi</p> <p>5.10 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</p> <p>5.11 Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil uniuik memanggil perawat</p>
--	--	--	---

E. Intervensi Inovasi

Tabel 3.6 Intervensi Inovasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Intevensi Inovasi	Intervensi
1.	Risiko hipotermi d.d berat badan lahir rendah	<p>pemberian <i>kangaroo mother care</i> (KMC) terhadap status <i>termogulasi</i> pada By. Ny. F dilakukan pada tanggal :</p> <p>d. 31 mei 2022 pukul 09.00-11.00</p> <p>e. 1 Juni 2022 pukul 09.00-11.00</p> <p>f. 2 Juni 2022 pukul 09.00 -11.00</p>	<p>Pengkajian</p> <p>g. Kaji gejala spesifik yang ada pada klien (ukur suhu)</p> <p>h. catat pada lembar observasi untuk mengetahui status termogulasi</p> <p>Fase Kerja</p> <p>i. cuci tangan</p> <p>j. menggunakan handscoon</p> <p>k. membaca basmalah sebelum melakukan intervensi</p> <p>l. sebelum melakukan KMC pasien di ganti popoknya terlebih dahulu, buka pampers serta bersihkan daerah genitalia dengan kapas yang sudah direndam pada air hangat</p> <p>m. keringkan dengan tisu</p>

			<p>n. tutup kembali dengan pampers bersih yang sudah disediakan</p> <p>o. lalu anjurkan ibu untuk melepas pakaiannya beserta pakaian dalamnya</p> <p>p. posisikan bayi (telanjang kecuali popok) terlungkup di dada ibu dan kepala tolehkan sebelah kanan atau kiri</p> <p>q. tepi kain haru di bawah telinga bayi (wajah bayi tidak boleh tertutup)</p> <p>r. posisikan bagian kaki seperti kodok</p> <p>s. siapkan 2 kain panjang di bentuk segi tiga untuk menopang si bayi</p> <p>t. lalu ikat kain di bagian belakang ibu dan kain satunya di ikat untuk menopang bayi</p> <p>u. pakaikan baju kimono pada ibu untuk menutupi bagian tubuhnya</p> <p>v. pemberian <i>KMC</i> di lakukan selama 2 jam</p>
--	--	--	---

F. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi tindakan inovasi

Implementasi inovasi tindakan Pemberian *kangaroo mother care* (KMC) terhadap status *termogulasi* pada By. Ny. F dilakukan untuk mencegah suhu tubuh rendah pada By. Ny. F. Sebelum dilakukan tindakan inovasi pemberian *kangaroo mother care* (KMC) penulis mengkaji terlebih dahulu suhu tubuh bayi By. Ny. F kemudian mencatat hasil status termogulasinya. 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 melakukan pemberian *KMC* bersama sang ibu bayidan di lakukan selama 2 jam.

2. Hasil implementasi inovasi



Implementasi inovasi tindakan Pemberian *kangaroo mother care* (*KMC*) terhadap status termogulasi pada By. Ny. F dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada jam 09.00 -11.00 sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pencatatan hasil status termogulasinya adalah sebagai berikut :










Tabel 3.7 Hasil implementasi inovasi











Hari/ Tanggal	Pasien Intervensi		Pasien Kontrol	
	Pre pemberian <i>KMC</i>	Post pemberian <i>KMC</i>	Pre pemberian <i>KMC</i>	Post pemberian <i>KMC</i>
Selasa, 31/05/2022	Suhu : 36,6°C	Suhu: 36,9°C dalam 2 jam	Suhu : 36,6°C	Suhu: 36,4°C dalam 2 jam
Rabu, 01/06/2022	Suhu : 36,3°C	Suhu: 36,8°C dalam 2 jam	Suhu : 36,5°C	Suhu: 36,6°C dalam 2 jam
Kamis, 02/06/2022	Suhu: 36,4°C	Suhu: 37,1°C dalam 2 jam	Suhu: 36,9°C	Suhu: 36,8°C dalam 2 jam









3. Implementasi Keperawatan






Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

No Dx	Hari & Tanggal	Implementasi	Paraf
1.	selasa, 31 mei 2022 08.30	1.1 Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas	
	08.32	b. S : - perawat mengatakan pada jam 20.00 bayi dispnea dan susah untuk menyusu Asi/dot c. O: bayi terlihat menggunakan otot bantu napas	
	08.50	1.3 Memonitor status respirasi dan oksigenasi S : - O : RR : 45x/menit SpO2 100% Bayi menggunakan CPAP	
	08.37	1.6 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin S : - O : posisi bayi supinasi 1.7 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan S : - O : bayi terpasang CPAP	

2.	09.20	2.1 Memonitor suhu tubuh S : - O : suhu tubuh bayi 36,6°c		
	09.25	2.2 Mengidentifikasi penyebab hipotermia S : - O : bayi didalam inkubator		
	09.30	2.4 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) S : - O : bayi didalam inkubator		
	09.35	2.5 Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah S : - O : <i>diapers</i> sudah diganti, bayi tampak tenang		
	09.37	2.6 Melakukan penghangatan pasif (mis.melakukan pemberian <i>KMC</i>) S : - ibu pasien mengatakan bersedia melakukan <i>KMC</i> O : melakukan pemberian <i>KMC</i>		
	09.40	2.9 Menganjurkan makan/minum hangat S : - ibu pasien mengatakan sudah memberi asi O : bayi minum asi		
3.	09.10	3.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sisterek S : - O : terdapat kemerahan pada bagian pipi akibat hepafix tindakan pemasangan oksigen dan kemerahan bagian bokong bayi yang tertutup <i>diapers</i>		
	09.15	3.4 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S : - O : perawat mencuci tangan sebelum memegang bayi		 
4.	08.50	4.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring S : - O : posisi bayi supinasi		
	09.00	4.3 Membersihkan perineal dengan air hangat S : - O : perineal terlihat bersih		
	09.05	4.4 Menggunakan produk berbahan petrolium S : - O : area bokong bayi tampak kemerahan		
	09.45	5.1 Mengidentifikasi faktor risiko jatuh		


	09.47	5.2	S : - O : bayi berusia 9 hari Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi	
	09.50	5.4	S : - O : bayi dalam inkubator Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala S : - O : skor humpty dumpty 15	
1.	rabu, 01 Juni 2022 08.30	1.2	Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan S : - O : posisi bayi pronasi	   
	08.33	1.3	Memonitor status respirasi dan oksigenasi S : - O : spo2 99%	
	08.35	1.4	Mempertahankan kepatenan jalan napas S : - O : bayi terpasang o2 nasal Kanul 11pm	
	08.40	1.6	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.	09.10	2.1	Memonitor suhu tubuh S : - O : suhu tubuh bayi 36.8°C	  
	09.13	2.4	Menyediakan lingkungan yang hangat (melakukan pemberian KMC) S : - O : bayi melakukan pemberian kmc	
	09.15	2.5	Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah S : - O : bayi tampak nyaman	
3.	09.03	3.2	Membatasi jumlah pengunjung S : - O : pengunjung dibatasi	
	09.07	3.3	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S : -	





		O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
4.	08.45 08.50	4.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring S : - O : posisi bayi pronasi 4.3 Membersihkan perineal dengan air hangat S : - O : perineal terlihat bersih	
5.	09.20 09.23 09.25	5.2 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi S : - O : bayi dalam inkubator 5.4 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu S : - O : skor humpty dumpty 15 5.6 Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci S : - O : roda inkubator terkunci	  
	kamis 02 Juni 2022 08.30 08.35 08.40 08.43	1.2 Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan S : - O : posisi bayi supinasi 1.3 Memonitor status respirasi dan oksigenasi S : - O : RR : 38x/m SpO2 : 99% 1.6 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin S : - O : posisi bayi supinasi 1.7 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan S : - O : bayi tidak terpasang oksigen	  
3.	09.10 09.15	3.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : - O : tidak ada kemerahan atau ruam popok 3.4 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S : - O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak	






	09.20	dengan pasien dan lingkungan pasien 3.7 Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar S : - O : orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar	
4.	08.45 08.50 09.00	4.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring S : - O : posisi bayi supinasi 4.3 Membersihkan perineal dengan air hangat S : - O : perineal terlihat bersih 4.4 Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering (<i>virgin coconut oil</i>) S : - O : kemerahan pada bokong tidak ada	 
5.	09.35 09.40	5.2 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi S : - O : bayi dalam inkubator 5.4 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu S : - O : skor humpty dumpty 15	 




G. Evaluasi Keperawatan



Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

No DX.	Hari & Tanggal	Evaluasi	Paraf
1.	selasa, 31 mei 2022	S : - O : w. Bayi terlihat menggunakan otot bantu napas x. RR : 45x/menit y. N : 140x/menit z. Suhu : 37°C aa. SpO2 100% bb. Bayi menggunakan CPAP cc. Posisi bayi supinasi A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan Belum Teratasi	

		<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.1-1.10</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Dispnea	3	3	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3	
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Dispnea	3	3										
Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3										
2.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36,6°c - <i>diapers</i> sudah diganti, bayi tampak tenang - bayi dan ibu melakukan <i>KMC</i> - terpasang nesting - bayi minum asi <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia Belum Teratasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 4.1-4.9</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Suhu Tubuh	3	3				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Suhu Tubuh	3	3										
3.		<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"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 3.1-3.12</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	4										
4.		<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"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 2.1-2.11</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	4										
5.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi berusia 11 hari - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 14 <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Jatuh Belum Teratasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> <tr> <td>Keamanan kunci pada pintu</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Keamanan kunci pada pintu	4	4	Pemasangan Handrail	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Keamanan kunci pada pintu	4	4										
Pemasangan Handrail	4	4										

		P : lanjutkan intervensi 5.1-5.11										
1.	rabu, 01 Juni 2022	<p>S : -</p> <p>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>Dispnea</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Dispnea	3	3	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Dispnea	3	3										
Penggunaan Otot Bantu Napas	3	4										
2.		<p>P : lanjutkan intervensi 1.1-1.10</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36.8°C - suhu inkubator 34°C - bayi tampak nyaman - bayi dan ibu melakukan KMC <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>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Suhu Tubuh	3	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Suhu Tubuh	3	4										
3.		<p>P : lanjutkan intervensi 4.1-</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengunjung dibatasi - bayi diberikan virgin <i>coconut oil</i> - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien <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>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	4										
4.		<p>P : lanjutkan intervensi 3.1-</p> <p>S : -</p> <p>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> <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>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	4										
5.		<p>P : lanjutkan intervensi 2.1-</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 14 - roda inkubator terkunci 										

		<p>A : Masalah Keperawatan Risiko Jatuh teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keamanan kunci pada pintu</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intevensi 5.1-</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Keamanan kunci pada pintu	4	5	Pemasangan Handrail	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Keamanan kunci pada pintu	4	5										
Pemasangan Handrail	4	4										
1.	kamis, 02 Juni 2022	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi supinasi - RR : 38x/m - N : 145x/menit - Suhu 36.9°C - SpO2 : 99% <p>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>Dispnea</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Dispnea	4	4	Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Dispnea	4	4										
Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4										
2.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 37,1°C - bayi didalam inkubator - bayi tampak nyaman - ibu bayi melakukan perawatan metode <i>kangaroo mother care</i> - orang tua paham penggunaan kmc <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>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Suhu Tubuh	4	5				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Suhu Tubuh	4	5										
3.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada kemerahan - perawat mencuci tangan - sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar <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>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	5				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	5										

4.		<p>S : - O : - posisi bayi supinasi - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong tidak ada A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="699 450 1174 517"> <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</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	5				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	5										
5.		<p>S : - O : - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 14 A : Masalah Keperawatan Risiko teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="699 763 1174 949"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keamanan kunci pada pintu</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Keamanan kunci pada pintu	5	5	Pemasangan Handrail	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Keamanan kunci pada pintu	5	5										
Pemasangan Handrail	4	4										