

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 : 1550gram
Diagnosa Medis : BBLSR, KB, SMK, SC Gamelly, RDS

2. Keluhan utama

a. Saat Masuk RS :

Bayi baru lahir secara Sectio Sesaria atas indikasi gamelly dan kontraksi

b. Saat Pengkajian :

Pada saat pengkajian By. Ny. F berusia 11 hari saat dirawat di NICU di dalam inkubator, dengan keadaan umum sedang, tampak sianosis, menggunakan NCPAP , bayi menangis lemah, gerakan sedikit aktif.

c. Alasan Di Rawat Di NICU :

Pada By. Ny. F baru lahir secara sectio sesaria atas dasar indikasi gamelly dan kontraksi. By. Ny. F lahir dengan berat badan 1620 gram, tampak sianosis dan terdapat hipersaliva.

3. Primary Survey

Airway : Pada By. Ny. F menggunakan ventilator, tidak ada sumbatan jalan napas, tidak ada benda asing pada jalan napas, FIO2 40% SPO2 98%

Breathing : Pada By. Ny. F didapatkan RR : 42x/menit, SPO2 : 98%, FIO2 : 40%, Peep : 6, Mode : NIVPS, terdapat retraksi dada

Circulation : Pada By. Ny. F didapatkan Temp : 37°C, CRT : <2 detik. Akral teraba hangat, HR :142x/menit, Terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi dengan derajat ruam 1 (ringan)

Fluid : Pada By. Ny. F mendapatkan infus D10% 8ml/jam, Bayi minum ASI sebanyak 20ml

4. Secondary Survey

Brain : *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 : Pada By. Ny. F terdapat Pola napas cepat, RR 42x/menit, Terlihat sianosis, Terpasang ventilator

Blood : RR 42x/menit Tidak terjadi pendarahan, Tidak dapat dikaji nyeri dada, Tidak ada edema, CRT <2 detik, Akral teraba Hangat

Bladder : Pada By. Ny. F, Buang air kecil dan buang air besar secara spontan dan masih menggunakan pempers

Bowel : Pada By. Ny. F dengan Berat badan lahir 1620 gram, Berat badan sekarang 1550 gram, Panjang badan 40 cm, Lingkar kepala 27 cm, Lingkar dada 25,5 cm, Lingkar perut 22 cm, LILA 8 cm, mendapatkan diet ASI dengan dot sebanyak 20ml

Bone : Pada By. Ny. F Tidak ditemukan adanya edema, Tidak ada patah tulang, Bayi bergerak sedikit aktif

5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboatorium pada tanggal 30 mei 2022

Pemeriksaan lengkap	darah	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin		13.7	g/dl	14.9 - 23.7
Hematokrit		39.1	%	47.0 - 75.0
MCV		100.0	fL	81.0 - 99.0
MCH		34.9	pg	27.0 - 31.0
Monosit		3.07	10 ³ /uL	0.16 - 1.00

Monosit%	21.3	%	3.0 - 9.0
Eosinofil	1.08	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.80
Eosinofil%	7.5	%	0.0 - 7.0
Basofil	0.41	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.20
Basofil%	2.9	%	0.0 - 1.0
Bilirubin total	7.61	mg/dl	0.30 - 1.20
Bilirubin direk	0.53	mg/dl	0.10 - 0.30
Natrium	131	mmol/l	135 - 145
Chlorida	111	mmol/l	98 - 108

6. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Pada By. Ny. F untuk bentuk kepala normal, rambut tebal dan halus, tidak ada benjolan dan lesi pada kepala, tidak ada kelenjar tiroid. lingkaran kepala 27cm

Mata : Pada saat pengkajian By. Ny. F mata tidak strambismus, alis mata bersih, tidak ada edema, pupil isokor, dan terdapat refleksi cahaya pada mata kanan & kiri positif

Telinga : Pada By. Ny. F telinga simetris, tidak terdapat serumen

Hidung : Pada By. Ny. F bentuk hidung simetris, terpasang o2 CPAP, nyeri ringan, terdapat otot bantu napas retraksi dinding dada

Mulut : Pada By. Ny. F mukosa bibir terlihat kering, gigi belum tumbuh, dan tidak ada faringitis dan ada reflek rooting

Jantung

a. Inspeksi : Pada saat pengkajian ictus cordis nampak di ics mid klavikula

b. Perkusi : Pada saat pengkajian terdapat suara redup saat diperkusi

c. Palpasi : terdapat ictus cordis teraba ics 4 Pada saat pengkajian

d. Auskultasi : terdapat bunyi s1 s2 tunggal, HR 142x/menit

Paru-paru

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

Abdomen

- a. Inspeksi : Pada saat pengkajian tidak ditemukan ada distensi abdomen
- b. Perkusi : terdengar suara timpani saat diperkusi
- c. Palpasi : tidak ada nyeri tekan ataupun kelainan pada abdomen pasien
- d. Auskultasi : terdengar suara peristaltik usus

Ekstremitas

- a. Atas : Pada saat pengkajian By. Ny. F gerakan ototnya masih lemah
- b. Bawah : Pada saat pengkajian By. Ny. F gerakannya sedikit aktif

7. Terapi

Infus D 10% 10ml/jam

Injeksi cefotaxiem 2 x 75mg (jam 09.00 dan 21.00)

Injeksi Gentamicin 1 x 6mg (jam 12.00)

B. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - DO : a. bayi menggunakan otot bantu pernafasan b. terdapat retraksi dinding dada c. menggunakan O2 NCPAP d. FiO2 21% e. PEEP 5 f. RR : 42x/menit g. Saturasi 98%	Kelemahan otot pernafasan	Gangguan Ventilasi Spontan
2.	DS: - DO: a. Pada saat menyusui bayi tidak melekat pada payudara ibu b. Grade oro motor <10/ menit c. BAK 4 kali sehari d. bayi menghisap tidak terus menerus e. Asi per dot 5 ml	Ketidakadekuatan refleks hisap	Menyusui tidak efektif
3	DS : - DO : a. Terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi b. Derajat ruam popok 1 (ringan) c. Bayi menggunakan pempers	Kelembaban	Gangguan integitas kulit/jaringan
4.	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
5	DS : - DO : a. Suhu tubuh 37°C b. Akral teraba hangat c. Bayi dalam inkubator dengan suhu 34°C d. Berat badan 1550 gram e. Kulit bayi keriput	Berat badan lahir rendah	Risiko Hipotermi

	f. Lemak pada tubuh bayi sedikit g. Tubuh bayi kurus dan kecil		
6	DS : - DO : a. Bayi dalam inkubator b. Skor humpty dumpty 14 c. gerakan otot lemah d. gerakan sedikit aktif	Usia <2 tahun	Risiko jatuh

C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan ventilasi spontan b.d kelemahan otot pernapasan
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan refleks hisap bayi
3. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelembaban
4. Risiko infeksi d.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
5. Risiko hipotermi d.d berat badan lahir rendah
6. Risiko jatuh d.d usia <2 tahun

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 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 skala (3) menjadi skala (4) 2. Dispnea dari skala (3) menjadi skala (4) Keterangan : (1) Meningkat (2) Cukup Meningkat (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun	Dukungan Ventilasi (I.01002) Observasi 1.1 Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 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 1.5 Berikan posisi semi Fower atau Fowler 1.6 Fasilitasi mengubah posisi nyaman

			<p>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.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan reflek hisap bayi	<p>Status menyusui (L.03029)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan reflek hisap bayi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>- Hisapan bayi 2 (cukup menurun) menjadi 5 meningkat</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. Menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat</p>	<p>Edukasi menyusui (I.12393)</p> <p>observasi</p> <p>2.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 identifikasi tujuan atau keinginan menyusui dan pemberian oro motor terapeutik</p> <p>2.3 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 jadwalka pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 berikan untuk bertanya</p> <p>2.6 libatkan sistem dukungan suami, keluarga, tenaga kesehatan</p> <p>edukasi</p> <p>2.6 berikan konseling menyusui</p> <p>2.7 jelaskan manfaat oro motor pada bayi dan ibu</p> <p>2.8 ajarkan 7 gerakan oro motor</p>
3.	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 skala dari (4) menjadi skala (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>(1) Meningkat (2) Cukup Meningkat (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.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</p>

			<p>2.6 kulit sensitif 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.	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 skala dari (4) menjadi skala (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>(1) Meningkat (2) Cukup Meningkat (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</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>a. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>b. Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. 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.	<p>Risiko hipotermi d.d berat badan lahir rendah</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dari skala (4) menjadi skala (5) 2. Suhu kulit dari skala (4) menjadi skala (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Memburuk (2) Cukup Memburuk (3) Sedang (4) Cukup Membaik (5) Membaik 	<p>Manajemen Hipotermia (I.14507)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor suhu tubuh 4.2 Identifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 4.3 Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis; Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleksi menurun; Hipotermia berat: oliguria, refleksi menghilang, edema par, asam-basa abnormal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) 4.5 Ganti pakaian dan/atau linen yang basah 4.6 Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal) 4.7 Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) 4.8 Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat) <p>Edukasi</p>
----	--	---	--

			4.9 Anjurkan makan/minum hangat
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 skala (4) menjadi skala (5) 2. Pemasangan handrail dari skala (4) menjadi skala (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Menurun (2) Cukup Menurun (3) Sedang (4) Cukup Meningkat (5) Menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 5.2 Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 5.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 5.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.5 Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.6 Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selaiu dalam kondisi terkunci 5.7 Pasang handrail tempat tidur 5.8 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5.9 Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.10 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 5.11 Ajarkan cara menggunakan bel

			pemanggil unik memanggil perawat
--	--	--	-------------------------------------

E. Intervensi Inovasi

Tabel 3.3 Intervensi Inovasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Intevensi Inovasi	Intervensi
1.	menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks hisap bayi	Penggunaan penerapan protokol oro motor untuk meningkatkan refleks hisap bayi By. Ny. F dilakukan pada tanggal : e. 1 Juni 2022 pukul 09.00 dan pukul 13.00 f. 2 Juni 2022 pukul 09.00 dan pukul 13.00 g. 3 Juni 2022 pukul 09.00 dan 13.00	Pengkajian 1. Kaji tanda & gejala spesifik yang ada pada klien (apakah adanya refleks hisap) 2. Catat hasil temuan pada lembar observasi untuk mengetahui refleks hisap Fase Kerja 3. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan (handscoon steril, tisu kering) 4. Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 5. Membaca basmalah sebelum melakukan tindakan intervensi 6. Memposisikan bayi agar lebih nyaman 7. Menggunakan handscoon steril 8. pijat pipi bayi memutar ke arah atas 5-7, 9. tarik bagian bawah hidung pipi sampai bawah telinga 3-5 kali, 10. tarik bagian atas bibir ke 11. arah samping bawah ke arah pipi 3-5 kali 12. pijat bagian sekitar mulut selama 3 kali putaran bersama sama kana dan kiri, 13. pijat memutar dengan jari telunjuk mulai dari arah kanan dan seterusnya sampai ketemu ke titik awal lagi dilakukan 3 kali putaran 14. pijat memutar bagian pangkal rahang atas dan bawah telingan dan bagian pelipis 3 kali(bgian yang bergerak pada saat membuka mulut, 15. pijat bagian titik di mulai dari bawah telingan sampaiké bawah dagu bersama sama kana dan kiri sebanyak 3 kali. 16. Lalu cek refleks hisap dengan memasukan jari kelingling ke mulut bayi 17. Kemudian rapikan pasien 18. Dokumensasi hasil oro motor yang telah di lakukan

F. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi tindakan inovasi

Implementasi inovasi tindakan penggunaan penerapan protokol oro motor untuk meningkatkan refleks hisap pada pasien By. Ny. F dilakukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya sulitnya menghisap atau menelan By. Ny. F. Yang pertama sebelum dilakukan tindakan inovasi pemberian protokol oro motor penulis mengkaji terlebih dahulu refleks hisap bayi pada By. Ny. F kemudian mencatat hasil temuan dari refeleks hisap. Setelah itu menyiapkan alat yang akan digunakan untuk intervensi. Kemudian mencuci tangan terlebih dahulu, lalu lakukan langkah pertama pijat pipi anak memutar ke arah atas 5-7, langkah kedua tarik bagian bawah hidung pipi sampai bawah telinga 3-5 kali, langkah ke tiga, tarik bagian atas bibir ke arah samping bawah ke arah pipi 3-5 kali, langkah ke empat pijat bagian sekitar mulut selama 3 kali putaran bersama sama kana dan kiri, langkah ke lima pijat memutar dengan jari telunjuk mulai dari arah kanan dan seterusnya sampai ketemu ke titik awal lagi dilakukan 3 kali putaran, langkah ke enam pijat memutar bagian pangkal rahang atas dan bawah telingan dan bagian pelipis 3 kali(bgian yang bergerak pada saat membuka mulut, langkah ke tujuh pijat bagian titik di mulai dari bawah telingan sampaike bawah dagu bersama sama kana dan kiri sebanyak 3 kali.

2. Hasil implementasi inovasi

Implementasi inovasi tindakan penggunaan penerapan protokol oro motor untuk meningkatkan refleks hisap padapasien By. Ny. F yang

dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada jam 09.00 dan 13.00. sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan hasil pencatatan derajat ruam popok adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Hasil Pasien Intervensi Dan Pasien Kontrol

No.	Hari & Tanggal I	Jam	Pasien Intervensi			Pasien Kontrol		
			Grade		Banyaknya asi yang di minum	Grade		Banyaknya asi yang di minum
			Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
1.	Rabu, 01 Juni 2022	09.00	0/menit	1/menit	5 ml	0/menit	1/menit	3 ml
		13.00	2/menit	4/menit	5 ml	1/menit	1/menit	3 ml
2.	Kamis, 02 Juni 2022	09.00	5/menit	7/menit	10 ml	1/menit	2/menit	5 ml
		13.00	9/menit	9/menit	10 ml	2/menit	2/menit	5 ml
3.	Jum'at, 03 Juni 2022	09.00	10/menit	11/menit	15 ml	2/menit	2/menit	5 ml
		13.00	11/menit	12/menit	15 ml	2/menit	2/menit	5 ml

Tabel 3.4 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 : terlihat bayi menggunakan otot bantu napas	Fu
	08.32	1.3 Memonitor status respirasi dan oksigenasi S : - O : RR : 42x/menit SpO2 98% Bayi menggunakan NCPAP	Fu
	08.50	1.6 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin S : - O : bayi berada dalam posisi supinasi	Fu
	08.37	1.7 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan S : - O : bayi terpasang NCPAP FiO2 21%, PEEP 5	Fu
2.	08.40	2.1 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S :ibu pasien siap menerima informasi O : ibu dan bapak pasien bersedia datang ke rumah sakit	Fu
	08.49	2.2 Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui dan pemberian oro motor S : ibu pasien siap untuk menyusui bayi O : ibu dan bapak tampak memperhatikan perawat 2.7 jelaskan manfaat oro motor pada bayi dan ibu S : ibu pasien mengatakan paham tentang penjelasan perawat	

		<p>O : ibu dan bapak pasien tampak serius memperhatikan penjelasan perawat</p> <p>2.9 ajarkan 7 gerakan oro motor</p> <p>S : ibu pasien memahami mengenai gerakan oro motor</p> <p>O : ibu pasien mampu mengulangi gerakan oro motor setelah diajarkan perawat</p>	Fu
3.	08.50	<p>2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring</p> <p>S : -</p> <p>O : bayi berada dalam posisi supinasi yang diatur tiap 3 jam</p>	Fu
	09.00	<p>2.3 Membersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>S : -</p> <p>O : perineal terlihat bersih dan telah dibersihkan dengan air hangat</p>	Fu
	09.05	<p>2.4 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (Minyak Zaitun)</p> <p>S : -</p> <p>O : pada area bokong bayi terdapat kemerahan dengan derajat ruam 1 (ringan)</p>	Fu
4.	09.10	<p>3.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sisterek</p> <p>S : -</p> <p>O : terdapat kemerahan pada daerah di bokong bayi yang tertutup oleh pempers</p>	Fu
	09.15	<p>3.4 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>S : -</p> <p>O : perawat telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi</p>	Fu
5.	09.20	<p>4.1 Memonitor suhu tubuh</p> <p>S : -</p> <p>O : suhu tubuh bayi 37°C</p>	Fu
	09.25	<p>4.2 Mengidentifikasi penyebab hipotermia</p> <p>S : -</p> <p>O : bayi berada didalam inkubator dengan suhu inkubator 34°C</p>	Fu
	09.30	<p>4.4 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)</p> <p>S : -</p> <p>O : bayi didalam dengan suhu inkubator 34°C</p>	Fu
	09.35	<p>4.5 Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah</p> <p>S : -</p> <p>O : perawat mengganti pempers bayi yang kotor dengan pempers yang bersih, bayi tampak tenang selama tindakan</p> <p>4.6 Melakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal)</p> <p>S : -</p>	Fu

	09.37	O : pada bayi telah terpasang nesting dan berada di dalam inkubator 4.9 Menganjurkan makan/minum hangat S : - O : bayi minum asi yang telah dihangatkan	F ₄
	09.40		
	09.45	5.1 Mengidentifikasi faktor risiko jatuh S : - O : bayi masih berusia 11 hari	F ₄
	09.47	5.2 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi S : - O : bayi berada didalam inkubator dan pintu inkubator terkunci dengan benar	F ₄
	09.50	5.4 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala S : - O : dari hasil skor humpty dumpty di dapatkan nilai 14	F ₄
1.	Kamis, 02 Juni 2022 08.30	1.2 Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan S : - O : bayi berada dalam posisi pronasi	F ₄
	08.33	1.3 Memonitor status respirasi dan oksigenasi S : - O : spo2 99% dan bayi terpasang o2 nasal kanul 1lpm	F ₄
	08.35	1.4 Mempertahankan kepatenan jalan napas S : - O : bayi terpasang o2 nasal kanul 1lpm, tidak terdapat lendir berlebihan	
	08.40	1.6 Memfasilitasi mengubah posisi nyaman mungkin S : - O : bayi berada dalam posisi pronasi dan tampak nyaman	F ₄
	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 1lpm	F ₄
2.	08.40	2.10ajarkan 7 gerakan oro motor S : ibu pasien memahami mengenai gerakan oro motor	

	08.49	O : ibu pasien mampu mengulangi gerakan oro motor setelah diajarkan perawat	Fu
3.	08.45	2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring S : - O : bayi berada di dalam nesting dan tampak tenang	Fu
	08.50	2.3 Membersihkan perineal dengan air hangat S : - O : perineal tampak bersih	Fu
	09.00	2.4 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering S : - O : kemerahan pada bokong bayi tampak sudah berkurang namun derajat ruam 1 (ringan)	Fu
3.	09.03	3.2 Membatasi jumlah pengunjung S : - O : pengunjung dibatasi dengan hanya kedua orangnya saja yang mendatangi	Fu
	09.05	3.3 Memberikan perawatan kulit S : - O : perawat memberikan pada kulit di area bokong bayi dengan minyak zaitun	Fu
	09.07	3.4 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien S : - O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	Fu
4.	09.10	4.1 Memonitor suhu tubuh S : - O : suhu tubuh bayi 36.5°C	Fu
	09.13	4.4 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) S : - O : suhu inkubator 34°C	Fu
	09.15	4.5 Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah S : - O : mengganti pempers dan kain tempat tidur bayi dengan yang baru	Fu
5.	09.20	5.2 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi S : - O : bayi telah berada didalam inkubator	Fu
	09.23	5.4 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu S : - O : hasil skor humpty dumpty 14	Fu
		5.6 Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci	

		S : - O : roda di inkubator telah terkunci dengan benar	F _u
1.	09.25 Jum'at 03 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 : 48x/m SpO2 : 99% 1.6 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin S : - O : bayi berada di posisi supinasi 1.7 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan S : - O : bayi sudah tidak terpasang oksigen	F _u F _u F _u
2.	08.40 08.49	2.11 ajarkan 7 gerakan oro motor S : ibu pasien memahami mengenai gerakan oro motor O : ibu pasien mampu mengulangi gerakan oro motor setelah diajarkan perawat	F _u
3.	08.45 08.50 09.00 09.05	2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring S : - O : posisi bayi supinasi 2.3 Membersihkan perineal dengan air hangat S : - O : perineal tampak bersih 2.4 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (Minyak Zaitun) S : - O : kemerahan pada bokong bayi sudah tampak tidak ada 2.7 Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) S : - O : orang tua paham penggunaan minyak zaitun untuk ruam popok	F _u F _u F _u
3.	09.10	3.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : - O : tidak ada kemerahan atau ruam popok pada bayi	F _u

	09.15	3.4 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	3.7 Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar S : - O : orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar	F ₄
4.	09.25	4.1 Memonitor suhu tubuh S : - O : suhu tubuh bayi 36.8°C	
	09.27	4.4 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) S : - O : bayi didalam inkubator	F ₄
	09.30	4.5 Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah S : - O : bayi tampak tenang dan nyaman	
	09.33	4.7 Melakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kangguru) S : - O : ibu bayi melakukan perawatan metode <i>kangaroo mother care</i> selama 1 jam	F ₄
5.	09.35	5.2 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi S : - O : bayi dalam inkubator	F ₄
	09.40	5.4 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu S : - O : nilai skor humpty dumpty 14	F ₄

G. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

No DX.	Hari & Tanggal	Evaluasi	Paraf									
1.	Rabu, 01 Juni 2022	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Bayi terlihat menggunakan otot bantu napas i. RR : 42x/menit j. N : 142x/menit k. Suhu : 37°C l. SpO2 98% m. Bayi menggunakan NCPAP n. 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>Dispnea</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <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	Dispnea	3	3	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3	Fu
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Dispnea	3	3										
Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3										
2.		<p>S: O :</p> <ul style="list-style-type: none"> o. Reflek hisap grade <4/menit p. Ibu melakukan 3 gerakan oro motor q. Ibu mampu memahami materi yang telah di sampaikan <p>A : Masalah Keperawatan Menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hisap</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 2.4,2.5,2.6</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Hisap	1	3	Fu			
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Hisap	1	3										
3.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi bayi supinasi - Perineal terlihat bersih - Daerah bokong yang tertutup pempers bayi tampak kemerahan dengan derajat ruam 1 (ringan) <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	Fu			
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	4										
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 pempers dengan derajat ruam 1 (ringan) <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum</p>	Fu									

		<p>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 3.1-3.12</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	4										
5.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 37°C - bayi didalam inkubator dengan suhu 34°C - Pempers telah diganti, bayi tampak tenang - terpasang nesting - bayi minum asi yang hangat <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 4.1-4.9</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Suhu Tubuh	4	4	Suhu Kulit	4	4	Fu
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Suhu Tubuh	4	4										
Suhu Kulit	4	4										
6.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi masih berusia 11 hari - bayi dalam incubator - Nilai skor humpty dumpty 14 <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Jatuh Belum Teratasi</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>4</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 5.1-5.11</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Keamanan kunci pada pintu	4	4	Pemasangan Handrail	4	4	Fu
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Keamanan kunci pada pintu	4	4										
Pemasangan Handrail	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 1lpm <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> <p>P : lanjutkan intervensi 1.1-1.10</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Dispnea	3	3	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	4	Fu
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Dispnea	3	3										
Penggunaan Otot Bantu Napas	3	4										
2.		<p>S: O :</p> <ul style="list-style-type: none"> r. Reflek hisap grade <9/menit s. Ibu melakukan 5 gerakan oro motor t. Ibu mampu memahami materi yang telah di sampaikan <p>A : Masalah Keperawatan Menyusui tidak efektif belum teratasi</p>	Fu									

		<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> <tr> <td>Hisap</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 2.4,2.5,2.6</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Hisap	3	4				
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Hisap	3	4										
3.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi pronasi - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong bayi dengan derajat ruam 1 (ringan) <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 2.1-2.4</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	4	F ₄			
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	4										
4.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengujung dibatasi - bayi diberikan minyak zaitun pada area perianal - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien <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 3.1-3.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	4	F ₄			
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	4										
5.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36.8°C - suhu inkubator 34°C - bayi tampak tenang <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 4.1-4.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Suhu Tubuh	4	5	Suhu Kulit	4	4	F ₄
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Suhu Tubuh	4	5										
Suhu Kulit	4	4										
6.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 14 - roda inkubator terkunci dengan benar <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Jatuh teratasi sebagian</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>5</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 5.1-5.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Keamanan kunci pada pintu	4	5	Pemasangan Handrail	4	4	F ₄
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Keamanan kunci pada pintu	4	5										
Pemasangan Handrail	4	4										

1.	Jum'at, 03 Juni 2022	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi supinasi - RR : 48x/m - N : 148x/menit - Suhu 36.8°C - SpO2 : 99% <p>bayi tidak terpasang oksigen A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="624 544 1098 734"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</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	3	4	Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	Fu
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Dispnea	3	4										
Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4										
2.		<p>S: O :</p> <ul style="list-style-type: none"> u. Reflek hisap grade <12/menit v. Ibu melakukan 3 gerakan oro motor w. Ibu mampu memahami materi yang telah di sampaikan <p>A : Masalah Keperawatan Menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="624 1037 1102 1104"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hisap</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 2.4,2.5,2.6</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Hisap	4	5	Fu			
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Hisap	4	5										
3.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi supinasi - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong sudah tidak ada - orang tua paham penggunaan minyak zaitun untuk ruam popok <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="624 1440 1098 1507"> <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	Fu			
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	5										
4.		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="624 1888 1098 1955"> <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>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Kemerahan	4	5	Fu			
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Kemerahan	4	5										

		P : pertahankan intervensi										
5.		<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36.9°C - bayi didalam inkubator - bayi tampak tenang - 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</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Suhu Tubuh	5	5	Suhu Kulit	4	4	F ₄
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Suhu Tubuh	5	5										
Suhu Kulit	4	4										
6.		<p>S : -</p> <p>O : bayi dalam inkubator, nilai skor humpty dumpty 14</p> <p>A : Masalah Keperawatan Risiko 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>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	F ₄
Indikator	Sebelum	Sesudah										
Keamanan kunci pada pintu	5	5										
Pemasangan Handrail	4	4										