

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Asuhan keperawatan yang dilaksanakan kepada pasien sesuai dengan tahapan proses keperawatan. Dari hasil kajian yang dimulai tanggal 01 Juni 2022 - 03 Juni 2022. Dalam hal ini, datanya didapatkan melalui cara “*autoanamnese* dan *alloanamnese*”, di mana penulis mengadakan pengamatan secara langsung, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan perawat. Adapun hasil dari kajian tersebut yaitu;

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas pasien

Pasien bernama By. Ny. MN, pasien masuk ke Ruang PICU/NICU pada tanggal 28 Mei 2022, pada jam 03.30 wita, No RM : 05128xxx, jenis kelamin laki-laki, umur 1 hari, berat lahir 1.650 gram, orang tua beragama Islam, alamat Jl. Belida Rt 100 Tenggarong. Dari hasil pemeriksaan By. Ny. MN di diagnosa medis Asfiksia berat, BBLR, dan Gastroschisis. Pembiayaannya ditanggung oleh orang tuanya dengan BPJS. Tn. D sebagai ayah klien, berusia 26 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan swasta. Kemudian ibunya bernama Ny. MN, berusia 23 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai IRT.

2. Keluhan utama

Keluhan utama ketika dikaji bayi mengalami sesak nafas.

3. Alasan di rawat

Bayi sesak napas, bayi lahir SC, tidak segera menangis saat lahir, sehingga bayi dilakukan pemasangan ventilator

4. Data khusus

a. Primary Survey

1) Airway :

Tidak ditemukan sumbatan jalan napas, bayi bernapas tidak adekuat, terdapat sekret berupa lendir putih di mulut, suction 2x/sehari. terpasang alat bantu napas, ventilator on mode pc-cmv, fio2 100%, pins 23, peep 6, rr seting 40.

2) Breathing :

Napas spontan tidak adekuat, RR: 56x/menit, tidak ada cyanosis, terdapat suara ronchi, Spo2: 93-98 %, konjutiva tidak anemis, CRT > 2 detik

3) Circulation :

HR: 134x/menit, S: 36,1°C, Urin 20 cc/7jam.

4) Fluid :

Infus D 10% 110/24 jam

Aminosteril 6% 29cc/24 jam

b. *Second Survey*

1) Brain :

Pupil isokor, refelk pupil 2/2 bayi gelisah, sering menangis

a) Roting refelk : ada, bayi gerakan menyentuh kulit sekitar pipi dan pinggir mulut

- b) Reflek *Moro* : Ada, ditandainya dengan cara dikejutkan secara tiba – tiba dengan respon bayi terkejut sesuai usia
- c) Refleks *rooting* : *Rootingnya* positif namun menyesuaikan dengan usianya yang ditandai dengan kepala bayi mengikuti stimulus yang ditempel yang disentuh pada bibir bawah dagu namun bayinya hanya mengikuti setengah dari stimulusnya
- d) Reflek *Sucking*: Bayi terpasang ogt dan ETT
- e) Reflek *Grasping* : Reflek genggamnya positif ditandai dengan respon bayi menggenggam sesuai dengan usianya
- f) Reflek *Staffing* : Tidak diteliti
- g) Reflek *Babinsky* : Reflek *babinsky* positif ditandai dengan semua jarinya hiperekstensi dengan jempol kaki dorso fleksi sesuai dengan usia pada saat diberikan stimulus yang dilakukan dengan ujung bolpoint di telapak kaki.
- h) Reflek *Blinking* : Tidak diteliti
- i) Reflek *Tonik Neck* : Tidak diteliti
- j) Reflek *Gallant* : Tidak diteliti
- k) Reflek *Gag* : Tidak diteliti
- l) Reflek *Sneezing* : Tidak diteliti
- m) Reflek *Cough* : Tidak diteliti

2) Breathing :

Tidak ada batuk, tidak cyanosis, ada retraksi dinding dada, napas spontan dengan ventilator mekanik, RR: 56x/menit, terdapat sekret lendir putih

3) Blood :

Akral hangat, CRT > 2 detik, HR: 134x/menit, Infus D 10% 110/24 jam, Aminosteril 6% 29cc/ 24 jam

4) Bladder :

Pasien terpasang pampers, terpasang kateter urine 20cc/7 jam, urin kuning jernih

Diuresis : $\frac{Urine}{BB} : shift$

$$\frac{20 cc}{1,6 kg} : 7 jam$$

$$= 1,8$$

5) Bowel :

Abdomen soepl, terpasang ogt, residu ogt tidak ada, diet asi 8x5 cc, bab anus ada, warna mekonium, usus berada diluar perut dan di bungkus urine bag

6) Bone :

Rentang gerak : bayi aktif bergerak

Kaku sendi : tidak ada kekakuan

Nyeri otot/tulang : tidak dapat dikaji

Kekuatan otot : tidak dikaji

Semua jarinya lengkap baik yang ada di kaki dan tangan

5. Pemeriksaan penunjang

Tanggal permintaan : 28 Mei 2022

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Hematologi

Darah lengkap	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	15,0	gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	42	vol%	P 40-48 – W 37-43
Leukosit	21.000	/mm ³	5.000 - 10.00
Granulosit	67,5	%	50 - 70
Limfosit	27,7	%	20 - 40
Monosit	4,8	%	2 - 8
Thrombosit	155.000	/mm ³	150.000 - 450.000

(Sumber : Data primer Ruang PICU/NICU 2022)

Tanggal permintaan : 31 Mei 2022

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik

Bilirubin	Hasil	Satuan	Nilai normal
Bilirubin total	1,22	mg/dl	0,1 - 1,2
Bilirubin direct	0,55	mg/dl	-<=0,2
Bilirubin indirict	0,67	mg/dl	0 - 0,75
Na+	133	mmol/L	135 - 155
K+	4,3	mmol/L	3,4 - 5,3
Cl-	110	mmol/L	98 - 106

(Sumber : Data primer Ruang PICU/NICU 2022)

Tanggal permintaan : 01 Juni 2022

Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Hematologi

Darah lengkap	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	6,2	gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	18	vol%	P 40-48 – W 37-43
Leukosit	5.300	/mm ³	5.000 - 10.00
Granulosit	82,4	%	50 - 70
Limfosit	12,2	%	20 - 40
Monosit	5,4	%	2 - 8
Thrombosit	58.000	/mm ³	150.000 - 450.000

(Sumber : Data primer Ruang PICU/NICU 2022)

Tanggal permintaan: 03 Juni 2022

Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Hematologi

Darah lengkap	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	8,4	gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	22	vol%	P 40-48 – W 37-43
Leukosit	5.300	/mm ³	5.000 - 10.000
Basofil	0,2	%	0 – 1
Eosinofil	1,9	%	1 – 3
Netrofil	40,7	%	50 - 70
Limfosit	32,2	%	20 - 40
Monosit	25,0	%	2 - 8
Thrombosit	15.000	/mm ³	150.000 - 450.000

(Sumber : Data primer Ruang PICU/NICU 2022)

Tanggal permintaan: 03 Juni 2022

Tabel 3.5 Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik

Albumin 3			
ALBUMIN	1,8	g/dl	3,5 – 5,2
Na+	135	mmol/L	135 - 155
K+	3,3	mmol/L	3,4 – 5,3
Cl-	115	mmol/L	98 - 106

(Sumber : Data primer Ruang PICU/NICU 2022)

6. Daftar harian dan terapi obat

Tabel 3.6 Terapi Obat dan Cairan

No	Hari/Tanggal	Terapi obat dan Cairan	Jam Pemberian Selama 24 jam
1	Rabu 01 Juni 2022	Infus D 10% Aminosteril 6% Metronidazole 3x20 mg Cefotaxime 2x20 mg Aminophilin 2x3 mg Nebu ventolin 1 cc+Nacl 2cc	110/24 jam 29cc/24 jam 07.00-15.00-23.00 (IV) 07.00-19.00 (IV) 07.00-19.00 (IV) 07.00-15.00-23.00
2	Kamis 02 Juni 2022	Infus D 10% Aminosteril 6% Metronidazole 3x20 mg Cefotaxime 2x20 mg Aminophilin 2x3 mg Nebu ventolin 1 cc+Nacl 2cc	110/24 jam 29cc/24 jam 07.00-15.00-23.00 (IV) 07.00-19.00 (IV) 07.00-19.00 (IV) 07.00-15.00-23.00
3	Jumat 03 Juni 2022	Infus D 10% Aminosteril 6% Metronidazole 3x20 mg Cefotaxime 2x20 mg Aminophilin 2x3 mg Nebu ventolin 1 cc+Nacl 2cc	110/24 jam 29cc/24 jam 07.00-15.00-23.00 (IV) 07.00-19.00 (IV) 07.00-19.00 (IV) 07.00-15.00-23.00

7. Analisa data

Tabel 3.7 Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS : Pasien tidak dapat dikaji DO : Napas spontan dengan ventilator mekanik dengan setingan ventilator on mode pc-cmv, fio2 100%, pins 23, peep 6, rr seting 40 Terpasang ETT no 3,0 kedalaman 8,5 cm Pernapasan tidak adekuat Gelisah sering menangis Spo2 : 93-98% HR : 134x/menit RR : 56x/menit	Kelelahan otot pernafasan	Gangguan ventilasi spontan

	APGAR skor 10		
2	DS : Pasien tidak dapat dikaji DO : CRT > 2 detik Pasien pucat Hemoglobin 8,4 gr/100ml Monosit 25,0 % Hematokrit 22 vol%	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif
3	DS : Pasien tidak dapat dikaji DO : Terdapat sekret berupa lendir putih bening dimulut 5-10 ml RR : 56x/menit Ada suara ronkhi Sekret ett putih bening	Hipersekresi jaan napas	Bersihan jalan napasnya tidak efektif
4	DS : Pasien tidak dapat dikaji DO : A (Antropometri) BB lahir : 1.730 gram BB pengkajian : 1.650 gram Mengalami penurunan 80 gram (selama 3 hari) B (Biokimia) HB 6,2 gr/100ml C (Clinical Sign) BB < 2500 Gram Reflek hisap baik D (Diit) Asi 8x5cc Via OGT	Ketidakmampuan mengabsorsi makanan	Defisit nutrisi
5	DS : Pasien tidak dapat dikaji DO : Bayi lahir premature Post op laparatomi Usus berada diluar perut dibungkus steril dengan urine bag Terpasang dc Terpasang rektal tube Leukosit 5.300 mm/3 Basofil 0,2 % Monosit 25,0 %		Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif

B. Masalah Keperawatan

1. Gangguan ventilasi spontan b/d Kelelahan otot pernafasan (D.0004)
2. Perfusi perifer tidak efektif b/d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)

3. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan napas (D.0001)
4. Defisit nutrisi b/d Ketidakmampuan mengabsorbsi makanan (D.0019)
5. Risiko infeksi d/d Faktor risiko efek prosedur invasif (D.0142)

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Gangguan ventilasi spontan b/d Kelelahan otot pernafasan	Ventilasi spontan (L.01007) Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka harapannya ventilasi spontan meningkat dengan kreteria hasil : Dispnea dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Penggunaan otot bantu napas dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Keterangannya ; 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Dukungan Ventilasi (I.01002) Observasi Mengidentifikasi terjadinya kelelahan otot bantu napas Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan Memonitoring status respirasi dan oksigenasi Terapeutik Menjaga kepatenan jalan napas Memfasilitasi perubahan posisi senyaman mungkin Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan Menggunakan bag-valve mask, apabila memerlukan Edukasi Ajarkan mengubah posisi secara mandiri Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronchodilator
2	Perfusi perifer tidak efektif b/d Penurunan konsentrasi Hb.	Perfusi perifer (L.02011) Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan bersihan jalan napasnya meningkat dengan kreteria hasil : Warna kulit pucat dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Akral dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Turgor kulit dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5	Manajemen cairan (I.03098) Observasi Memonitoring status hidrasi (mis. akril, turgor kulit,) Memonitoring Memonitoring berat badan harian

		<p>Keterangannya ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik Catet intake-output Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan Kolaborasi Berkolaborasi dalam memberikan diuretik, jika perlu</p>
3	Membersihkan jalan napas tidak efektif b/d Hiposekresi jalan napasnya	<p>Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napasnya meningkat dengan kriteria hasil : Produksi sputum dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Dispnea dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Keterangannya ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi Memonitoring pola napas Memonitoring bunyi napas Memonitoring sputum Terapeutik Menghisap lendir dari 15 detik Memberikan oksigen, jika perlu Kolaborasi Mengkombinasikan pemberian bronkodilator</p>
4	Defisit nutrisi b/d Ketidakmampuan mengabsorpsi makanan	<p>Status Nutrisi Bayi (L.03031) Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : Berat badan dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Keterangannya ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Membran mukosa dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Keterangannya ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi Mengidentifikasi status nutrisi Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Memonitoring asupan makanan Memonitoring berat badan Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik Melakukan cek residu sebelum pemberian asi. Lakukan terapi murottal al-quran surah ar-rahman Edukasi</p>

			Mengajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, apabila dipandang penting
5	Risiko infeksi d/d efek prosedur invasif	Tingkat Infeksi (L.14137) Sesudah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi bisa menurun dengan keterangan hasil : Kemerahan dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Bengkak dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Keterangannya ; 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi Memonitoring tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik Jumlah pengunjung dibatasi Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien mencuci tangannya Menjaga teknik aseptik pada pasien yang mempunyai resiko tinggi Kolaborasi Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

D. Intervensi Inovasi




Tabel 3.9 Intervensi Inovasi




No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Defisit nutrisi b/d Berat badan menurun	Status Nutrisi Bayi (L.03031) Sesudah diberikan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : Berat badan dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5 Keterangannya ; 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat Membran mukosa dari skala 3 ditingkatkan menjadi skala 5	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi Mengidentifikasi status nutrisi Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien Memonitoring asupan makanan Memonitoring berat badan Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik Lakukan oral hygiene sebelum makan, apabila dipandang penting Lakukan terapi murottal al-quran surah ar-rahman Edukasi




		Keterangannya ; 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Mengajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, apabila dipandang diperlukan
--	--	---	---





E. Implementasi Keperawatan



Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/ Tanggal/Jam	Implemntasi	Respon	Ttd
1	Rabu/ 01 Juni 2022 14.40 14.45 15.00 15.10	Mengidentifikasi terdapatnya kelelahan otot bantu napas Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan Memonitor status respirasi dan oksigenasi Melakukan pemberian nebu ventolin 1cc+nacl 2cc	S : Pasien tidak dapat dikaji O : Terdapat penggunaan bantu otot napas S : Pasien tidak dapat dikaji O : Bayi posisi supinasi, RR : 56x/menit S : Pasien tidak dapat dikaji O : RR : 56x/menit, SPO2 : 96% S : Pasien tidak dapat dikaji O : Bayi di nebu dengan ventolin 1 cc+nacl 2cc, oksigen 5 lpm	
2	16.30 16.40 16.50 17.00	Memonitor status hidrasi Memonitor berat badan harian Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium Memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan	S : Pasien tidak dapat dikaji O : crt >2 detik, pasien pucat S : Pasien tidak dapat dikaji O : bb 1650 gram S : Pasien tidak dapat dikaji O : HB 6,2 gr/100ml, Leukosit 5.300/mm3, Thrombosit 58.000/mm3 S : Pasien tidak dapat dikaji O : Asi 8x5cc	
3	17.15 17.20	Memonitoring pola napas Memonitoring bunyi napas	S : Pasien tidak dapat dikaji O : RR : 56x/menit	

	17.30	Memonitoring sputum	S : Pasien tidak dapat dikaji O : bunyi napas ronchi	
	17.35	Melakukan penghisapan lendir dari 15 detik	S : Pasien tidak dapat dikaji	
	17.50	Mengkolaborasi pemberian bronkodilator	O : sputum lendir putih S : Pasien tidak dapat dikaji O : Bayi di suction terdapat lendir putih S : Pasien tidak dapat dikaji O : nebulizer 2x/sehari, ventolin 1 cc, nacl 2 cc	
4	18.00	Mengidentifikasi status nutrisi	S : Pasien tidak dapat dikaji	
	18.05	4.5. Memonitor berat badan	O : Asi 8x5cc	
	18.10	Melakuakukan cek residu sebelum pemberian asi	S : Pasien tidak dapat dikaji	
	18.15	4.8 Melakukan terapi murottal Qs. ar-rahman	O: BB 1650 gram S : Pasien tidak bisa dikaji O : Tidak terdapat residu, tidak ada muntah sebelum diberikan diet asi persone S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien tenang	
5	18.50	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S : Pasien tidak dapat dikaji O : tidak ada tanda gejala infeksi misalnya kemerahan, bengkak, disekitar infus dan lainnya	
	19.00	Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien mencuci tangannya	S : Pasien tidak dapat dikaji O: Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien terlihat mencuci tangannya	
1	Kamis/ 02 Juni 2022	Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	S : Pasien tidak dapat dikaji	
	21.10	Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan	O : Terdapat penggunaan bantu otot napas	
	21.20			


	21.30	Memonitor status respirasi dan oksigenasi	S : Pasien tidak dapat dikaji O : Bayi posisi supinasi, RR : 56x/menit	
	22.00	Melakukan pemberian nebu ventolin 1cc+nacl 2cc	S : Pasien tidak dapat dikaji O : RR : 56x/menit, SPO2 : 96%	
			S : Pasien tidak dapat dikaji O : Bayi di nebu dengan ventolin 1 cc+nacl 2cc, oksigen 5 lpm	
2	22.10	Monitor status hidrasi	S : Pasien tidak dapat dikaji O : crt >2 detik, pasien pucat	
	22.20	Monitor hasil pemeriksaan laboratorium	S : Pasien tidak dapat dikaji	
	22.30	Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan	O : HB 6,2 gr/100ml, Leukosit 5.300/mm3, Thrombosit 58.000/mm3	
			S : Pasien tidak dapat dikaji O : Asi 8x5cc	
3	22.40	Memonitoring pola napas	S : Pasien tidak dapat dikaji O : RR : 56x/menit	
	22.50	Memonitoring bunyi napas	S : Pasien tidak dapat dikaji	
	23.00	Memonitoring sputum	O : bunyi napas ronchi	
	23.10	Melakukan penghisapan lendir dari 15 detik	S : Pasien tidak dapat dikaji O : sputum lendir putih	
			S : Pasien tidak dapat dikaji O : Bayi di suction terdapat lendir putih	
4	23.30	Mengidentifikasi status nutrisi	S : Pasien tidak dapat dikaji	
	23.40	Melakukan cek residu sebelum pemberian asi	O : Asi 8x5cc	
	23.50	4.8 Melakukan terapi murottal Qs. ar-rahman	S : Pasien tidak dapat dikaji O : Tidak ada residu, tidak ada muntah sebelum diberikan diet asi persone	





			S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien tenang	
5	00.30 00.40	Memonitoring tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien mencuci tangannya	S : Pasien tidak dapat dikaji O : tidak ada tanda gejala infeksi misalnya kemerahan, bengkak, disekitar infus dan lainnya S : Pasien tidak dapat dikaji O : Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien perawat terlihat mencuci tangannya	
1	Jumat/ 03 Juni 2022 01.00 01.10 01.30	Mengidentifikasi terjadinya kelelahan otot bantu napas Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan Memonitor status respirasi dan oksigenasi	S : Pasien tidak dapat dikaji O : Terdapat penggunaan bantu otot napas S : Pasien tidak dapat dikaji O : Bayi posisi supinasi, RR : 56x/menit S : Pasien tidak dapat dikaji O : RR : 56x/menit, SPO2 : 96%	
2	01.45 01.55 02.00 02.10	Memonitor status hidrasi Memonitor berat badan harian Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium Memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan	S : Pasien tidak dapat dikaji O : crt >2 detik, pasien pucat S : Pasien tidak dapat dikaji O : bb 1650 gram S : Pasien tidak dapat dikaji O : HB 8,4 gr/100ml, Leukosit 5.300/mm ³ , Thrombosit 15.000/mm ³ S : Pasien tidak dapat dikaji O : Asi 8x5cc	
3	02.30 02.40 03.00	Memonitoring pola napas Memonitoring bunyi napas Memonitoring sputum	S : Pasien tidak dapat dikaji O : RR : 56x/menit S : Pasien tidak dapat dikaji O : bunyi napas ronchi	




	03.10	Melakukan penghisapan lendir dari 15 detik	S : Pasien tidak dapat dikaji O : sputum lendir putih	
4	03.30	Mengidentifikasi status nutrisi	S : Pasien tidak dapat dikaji O : Asi 8x5cc	
	06.40	4.5. Memonitor berat badan Melakukan cek residu sebelum pemberian asi	S : Pasien tidak dapat dikaji O : BB 1700 gram	
	06.50	4.8 Melakukan terapi murottal Surah Ar-rahman	S : Pasien tidak dapat dikaji O : Tidak ada residu, tidak ada muntah sebelum diberikan diet asi peronde S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien tenang	
5	07.30	Memonitoring tanda dan gejala infeksi local dan sistemik	S : Pasien tidak dapat dikaji O : tidak terdapat tanda gejala infeksi misalnya kemerahan, bengkak, disekitar infus dan lainnya	
	07.20	Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien mencuci tangannya	S : Pasien tidak dapat dikaji O: Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien perawat terlihat mencuci tangannya	





F. Evaluasi Keperawatan




Tabel 3.11 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	Ttd												
1	Rabu/ 01 Juni 2022 19.00	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien dirawat di inkubator Napas spontan dengan ventilator mekanik dengan setingan ventilator on mode pc-cmv, fio2 100%, pins 23, peep 6, rr seting 40 Spo2 : 98 % HR : 134x/menit RR : 56x/menit A : Masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	4	5	Penggunaan otot bantu napas	3	4	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir												
Dispnea	3	4	5												
Penggunaan otot bantu napas	3	4	5												

		<p>Mengidentifikasi terjadinya kelelahan otot bantu napas Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan Memonitoring status respirasi dan oksigenasi Kolaborasi pemberian bronchodilator</p>																	
2	19.30	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Hemoglobin 6,2 gr/100ml Leukosit 5.300/mm³ Thrombosit 58.000/mm³ A : Masalah keperawatan perfusi perifer belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Memonitoring status hidrasi Memonitoring berat badan harian Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Warna kulit pucat	3	4	5	Akral	3	4	5	Turgor kulit	3	4	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Warna kulit pucat	3	4	5																
Akral	3	4	5																
Turgor kulit	3	4	5																
3	20.00	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien dirawat di inkubator Ada sumbatan jalan napas Terdapat sekeret lendir putih, kental RR : 56x/menit A : Masalah keperawatan berisihan jalan napas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Memonitoring pola napasnya Memonitoring bunyi napasnya Memonitoring sputum Menghisap lendir dari 15 detik Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Produksi sputum	3	4	5	Dispnea	3	4	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Produksi sputum	3	4	5																
Dispnea	3	4	5																
4	20.30	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : mukosa bibir lembab A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BB</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Identifikasi status nutrisi Lakukan oral hygiene sebelum makan, apabila dipandang penting Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, apabila dipandang penting</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	BB	3	4	5	Membran mukosa	3	4	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
BB	3	4	5																
Membran mukosa	3	4	5																
5	21.00	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O :</p>																	

		<p>Post op laparotomi H1 Usus diluar perut di tutup urine bag A : Masalah risiko infeksi belum tertasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Memonitoring tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Sebelum dan sesudah berkontak dengan pasien dan lingkungan pasien mencuci tangannya Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Kemerahan	3	4	5	Bengkak	3	4	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Kemerahan	3	4	5																
Bengkak	3	4	5																
1	Kamis/ 02 Juni 2022 05.00	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien dirawat di inkubator Spo2 : 95 % HR : 129x/menit RR : 50x/menit A : Masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi Memonitoring efek ventilasi terhadap status oksigenasi Memonitor gejala peningkatan pernapasan Lakukan penghisapan lendir secara berkala Kolaborasikan pemilihan mode ventilator</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	4	5	Penggunaan otot bantu napas	3	4	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Dispnea	3	4	5																
Penggunaan otot bantu napas	3	4	5																
2	05.30	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Hemoglobin 6,2 gr/100ml Leukosit 5.300/mm3 Thrombosit 58.000/mm3 A : Masalah keperawatan perfusi perifer belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Memonitoring status hidrasi Memonitoring berat badan harian Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Warna kulit pucat	3	4	5	Akral	3	4	5	Turgor kulit	3	4	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Warna kulit pucat	3	4	5																
Akral	3	4	5																
Turgor kulit	3	4	5																
3	06.00	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien dirawat di inkubator RR : 50x/menit A : Masalah keperawatan berisihan jalan napas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Memonitoring pola napasnya</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Produksi sputum	3	4	5	Dispnea	3	4	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Produksi sputum	3	4	5																
Dispnea	3	4	5																

		<p>Memonitoring bunyi napasnya Memonitoring sputum Menghisap lendir dari 15 detik Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>																	
4	06.30	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : mukosa bibir lembab bb pengkajian 1.650 gram bb saat ini 17.00 gram kenaikan berat badan 50 gram A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BB</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Mengidentifikasi status nutrisi Lakukan oral hygiene sebelum makan, apabila dipandang penting Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan banyaknya kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, apabila dipandang penting</p>	Kriteria	Awal	Target	Akhir	Hasil				BB	3	4	5	Membran mukosa	3	4	5	
Kriteria	Awal	Target	Akhir																
Hasil																			
BB	3	4	5																
Membran mukosa	3	4	5																
5	07.00	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Post op laparotomi H2 Usus diluar perut di tutup urine bag A : Masalah risiko infeksi belum tertasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Memonitoring tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien mencuci tangannya Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>	Kriteria	Awal	Target	Akhir	Hasil				Kemerahan	3	4	5	Bengkak	3	4	5	
Kriteria	Awal	Target	Akhir																
Hasil																			
Kemerahan	3	4	5																
Bengkak	3	4	5																
1	Jumat 03 Juni 2022 08.00	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien dirawat di inkubator Napas spontan dengan ventilator mekanik Spo2 : 85 % HR : 134x/menit RR : 46x/menit A : Masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien mos)</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	5	5	Penggunaan otot bantu napas	3	5	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Dispnea	3	5	5																
Penggunaan otot bantu napas	3	5	5																
2	08.30	<p>S : Pasien tidak dapat dikaji O : Hemoglobin 8,4 gr/100ml</p>																	

		Leukosit 5.300/mm ³ Thrombosit 15.000/mm ³ A : Masalah keperawatan perfusi perifer teratasi <table border="1"> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> P : Hentikan intervensi (pasien mos)	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Warna kulit pucat	3	5	5	Akral	3	5	5	Turgor kulit	3	5	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Warna kulit pucat	3	5	5																
Akral	3	5	5																
Turgor kulit	3	5	5																
3	09.00	S : Pasien tidak dapat dikaji O : Pasien dirawat di inkubator Ada sekeret lendir putih RR : 46x/menit A : Masalah keperawatan berisihan jalan napas teratasi <table border="1"> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> P : Hentikan intervensi (pasien mos)	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Produksi sputum	3	5	5	Dispnea	3	5	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Produksi sputum	3	5	5																
Dispnea	3	5	5																
4	09.30	S : Pasien tidak dapat dikaji O : mukosa bibir lembab A : Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi <table border="1"> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>BB</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> P : Intervensi dihentikan (pasien mos)	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	BB	3	5	5	Membran mukosa	3	5	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
BB	3	5	5																
Membran mukosa	3	5	5																
5	10.00	S : Pasien tidak dapat dikaji O : Post op laparotomi H3 Usus diluar perut di tutup urine bag A : Masalah risiko infeksi tertasi <table border="1"> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> P : Intervensi dihentikan (pasien mos)	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Kemerahan	3	5	5	Bengkak	3	5	5					
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir																
Kemerahan	3	5	5																
Bengkak	3	5	5																

G. Implementasi Inovasi

Tabel 3.12 Implementasi Inovasi

No	Hari/Tgl/Jam	Pre Test	Post Test
1	Rabu 01 Juni 2022 23.50	Pasien tenang BB 1650 gram	Pasien tenang BB 1650 gram
2	Kamis 02 Juni 2022 15.00	Pasien tenang BB 1650 gram	Pasien tenang BB 1650 gram
3	Jumat 03 Juni 2022 06.00	Pasien tenang BB 1650 gram	Pasien tenang BB 1700 gram