

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 29 mei 2022 dengan menggunakan format pengkajian keperawatan

1. Identitas Klien

Nama Pasien	: By. Ny. R
No. Register	: 23-16-XX
Tanggal Masuk Rs	: 25/05/2022
Jam	: 11.37
Tanggal Lahir	: 25/5/2022
Umur	: 5 Hari
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Sriwijaya, Rt.22, Bontang Barat
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Penanggung Jawab Utama	: Ayah
Sumber Pembiayaan	: Orang Tua
Diagnosa Medis Saat Masuk Rs	: Bayi Baru Lahir, BBLR, Respiratori Distress Syndrome
Tanggal Pengkajian	: 29/05/2022
Sumber Informasi	: Orang Tua, Rekam Medik

2. Keluhan utama

a. Saat Masuk RS :

Bayi rujukan dari RS Amalia Bontang datang dengan keluhan BBLR dan RDS sejak 2 hari yang lalu.

Bayi baru lahir secara spontan atas indikasi lilitan 1x dileher, KPD.

Ibu dengan G₃P₁A₁ gravid 33-34 minggu.

b. Saat Pengkajian :

By. Ny. R usia 3 hari di rawat di NICU dirawat di inkubator, keadaan umum sedang, tampak sianosis, menggunakan NC PAP FiO₂: 40%, PEEP: 7, bayi menangis lemah, gerakan sedikit aktif.

c. Alasan Di Rawat Di NICU :

By. Ny. R baru lahir secara spontan atas indikasi lilitan 1x di leher dan KPD. Bayi lahir dengan berat badan 1990 gram, tampak sianosis dan hipersaliva.

3. Primary Survey

a. Airway

Pada bayi ditemukan bayi menggunakan ventilator, tidak ada sumbatan jalan napas, tidak ada benda asing pada jalan napas, FIO₂ 40% SPO₂ 100%

b. Breathing

Pada bayi ditemukan RR : 48x/menit , SPO₂ : 100%, FIO₂ : 40%, Peep : 7 Mode : NIV PS, Retraksi Dada (+)

c. Circulation

Pada bayi ditemukan temp : 37°C, CRT : <2 detik, Akral : hangat ,

HR : 151x/menit

d. Fluid

D10% 9ml/jam, bayi minum ASI 15 ml/ 3 jam

e. Secondary Survey

Brain : *Neonatal Infant Pain Scale*

Tabel 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

f. Breathing

Pada bayi ditemukan pola Napas Cepat, RR 45x/menit, terlihat sianosis, terpasang ventilator

g. Blood

tidak ada pendarahan, tidak dapat dikaji nyeri dada, tidak ada edema, CRT <2 detik, akral Hangat

h. Bladder

buang air kecil dan buang air besar spontan, menggunakan *diapers*

i. Bowel

Berat badan lahir 1990 gram, Diet ASI dengan dot

j. Bone

Tidak ada edema, tidak ada patah tulang, bayi sedikit aktif

4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboatorium pada tanggal 30 mei 2022

Tabel 2 Hasil laboatorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
Leukosit	14.40	$10^3/uL$	10.00-26.00
Hemoglobin	19.2	g/dl	14.9-23.7
Hematokrit	58.6	%	47.0-75.0
MCV	104.0*	fL	71.8-92.7
MCH	36.6*	Pg	22.6-31.0
MCHC	32.8	g/dl	30.8-35.2
PLT	207*	$10^3/uL$	216-451
Neutrofil	10.30*	$10^3/uL$	2.73-7.53
Limfosit%	18.5*	%	19.0-48.0
Monosit	3.28*	$10^3/uL$	0.16-1.0
Monosit%	23.6*	%	3.0-9.0
Basofil	0.28*	$10^3/uL$	0.00-0.20
Basofil%	2.0*	%	0.0-1.0

Keterangan: (*): ada ketidaknormalan

5. Skala Humpty Dumpty

Tabel 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			

6. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bentuk kepala normal, rambut tebal dan halus, tidak ada benjolan dan lesi pada kepala, tidak ada kelenjar tiroid.
- 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 NCPAP, 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 149x/menit

Paru-paru

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

Abdomen

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

Ekstremitas

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

7. Terapi

Infus D 10% 9ml/jam

Infus NAACL 3% 2ml/jam

B. Analisa Data

Tabel 4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - DO : - bayi menggunakan otot bantu pernafasan - terdapat retraksi dinding dada - menggunakan O2 NCPAP - FiO2 40% - PEEP 7 - RR : 48x/menit - Saturasi 100%	RDS, prematuritas	Gangguan Ventilasi Spontan
2.	DS : - DO : - Terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi - Bayi menggunakan <i>diapers</i> - <i>Diapers rash grade</i>	Kelembaban	Gangguan integitas kulit/jaringan
3.	DS : - DO : - Bayi lahir secara spontan - Berat badan 1990 gram	Tindakan prosedur infasif	Risiko infeksi

	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang infus ditangan kanan - Terpasang selang oksigen terhubung pada alat ventilator - Leukosit: $14.40 \cdot 10^3/uL$ 		
4.	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> - Suhu $37^{\circ}C$ - \ - Bayi dalam inkubator - Berat badan 1990 gram - Bayi tampak kurus dan memiliki kulit yang keriput 	Berat badan lahir rendah	Risiko Hipotermi
5.	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> - Bayi dalam inkubator - Skor humpty dumpty 15 (resiko tinggi) - Usia bayi 8 hari - Bayi total care 	Usia <2 tahun	Risiko jatuh

C. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembaban
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur tindakan infasif`
- d. Risiko hipotermi berhubungan dengan berat badan lahir rendah
- e. Risiko jatuh berhubungan dengan usia <2 tahun

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 5 Rencana Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan ventilasi spontan	<p>Ventilasi Spontan (L.01007) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea dari skala(3) menjadi (3) 2. Penggunaan otot bantu napas dari (3) menjadi (4) <p>Keterangan : 1= Meningkatkan 2= Cukup Meningkatkan 3= Sedang 4= Cukup Menurun 5= Menurun</p>	<p>Dukungan Ventilasi (I.01002) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 1.2 Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 1.3 Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas 1.5 Berikan posisi semi Fowler atau Fowler 1.6 Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 1.7 Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing) 1.8 Gunakan bag-valve mask, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Ajarkan mengubah posisi secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu <p>Intervensi Inovasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.11 pemberian nesting 1.12 pembatasan cahaya 1.13 pembatasan sentuhan 1.14 positioning 1.15 pembatasan suara
2.	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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan dari (4) menjadi (5) 	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2.2 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 2.3 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare

		<p>Keterangan :</p> <p>(1) Meningkatkan (2) Cukup Meningkatkan (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</p>	<p>2.4 Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering</p> <p>2.5 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>2.6 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</p> <p>2.8 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>2.9 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>2.10 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>2.11 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
3.	Risiko infeksi d.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <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>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sisterek</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.2 Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3.3 Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>3.4 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3.5 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.	Risiko hipotermi b.d berat badan lahir rendah	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan termoregulasi</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</p>

		<p>membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dari (4) menjadi (5) 2. Suhu kulit dari (4) menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Memburuk (2) Cukup Memburuk (3) Sedang (4) Cukup Membaik (5) Membaik 	<p>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, 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>
5.	Risiko jatuh b.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 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540) 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</p>

		(3) Sedang (4) Cukup Meningkat (5) Menurun	kurang) 5.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu Terapeutik 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 Edukasi 5.10 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 5.11 Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil unruk memanggil perawat
--	--	--	---

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 6 Implementasi Keperawatan

No	Waktu/tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Proses
1	30/05/2022 08.53	I	1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi 1.2 Memberikan posisi semi fowler 1.3 Memonitor saturasi 1.4 Mengatur interval pemantauan respirasi 1.5 Memberikan pemasangan nesting 1.6 Memberikan penutup incubator untuk mengurangi cahaya	S:- O: RR: 48x/menit, ada pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen 100%, nafas spontan menggunakan ventilator NC PAP 40% PEEP 7 S:- O: bayi terlihat nyaman, RR 48x/ menit S:- O: Saturasi oksigen 100% S:- O: pemantauan respirasi setiap 3 jam S: - O: bayi di posisikan semi fowler S:- O: bayi terlihat nyaman

2	30/05/2022 08.59	II	<p>2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring</p> <p>2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>2.3 Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering</p>	<p>S : - O : posisi bayi supinasi</p> <p>S : - O : perineal terlihat bersih</p> <p>S : - O : area bokong bayi tampak kemerahan</p>
3	30/05/2022 09.02	III	<p>3.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sisterek</p> <p>3.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	<p>S : - O : terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi yang tertutup <i>diapers</i></p> <p>S : - O : perawat mencuci tangan sebelum memegang bayi</p>
4	30/05/2022 09.00	IV	<p>4.1 Memonitor suhu tubuh</p> <p>4.2 Mengidentifikasi penyebab hipotermia</p> <p>4.3 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)</p> <p>4.4 Melakukan pemberian nesting pada bayi</p>	<p>S : - O : suhu tubuh bayi 36.6°C</p> <p>S : - O : bayi didalam inkubator</p> <p>S : - O : suhu inkubator 35.0°C</p> <p>S:- O: Suhu 37°C</p>
5	30/05/2022 09.05	V	<p>5.1 Memasang penutup inkubator</p>	<p>S:- O: Penutup inkubator telah terpasang</p>
1	30/05/2022 12.00	I	<p>1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi</p> <p>1.2 Memonitor saturasi</p> <p>1.3 Memberikan pemasangan nesting</p> <p>1.4 Memberikan penutup incubator untuk mengurangi cahaya</p>	<p>S:- O: RR: 50x/menit, saturasi oksigen 100%, nafas spontan menggunakan ventilator NC PAP 35% PEEP 7</p> <p>S:- O: Saturasi oksigen 100%</p> <p>S: - O: bayi di posisikan semi fowler</p> <p>S:- O: bayi terlihat nyaman</p>

2	30/05/2022 12.08	II	<p>2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring</p> <p>2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>2.3 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p>	<p>S : - O : posisi bayi supinasi</p> <p>S : - O : perineal terlihat bersih</p> <p>S : - O : area bokong bayi tampak kemerahan</p>
3	30/05/2022 12.10	III	<p>3.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistrik</p> <p>3.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	<p>S : - O : terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi yang tertutup <i>diapers</i></p> <p>S : - O : perawat mencuci tangan sebelum memegang bayi</p>
4	30/05/2022 12.13	IV	<p>4.1 Memonitor suhu tubuh</p> <p>4.2 Mengidentifikasi penyebab hipotermia</p> <p>4.3 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)</p>	<p>S : - O : suhu tubuh bayi 36,4°C</p> <p>S : - O : bayi didalam inkubator</p> <p>S : - O : suhu inkubator 33°C</p>
5	30/05/2022 12.15	V	5.1 Memasang penutup inkubator	<p>S:- O: Penutup inkubator telah terpasang</p>

Hari kedua

No	Waktu/tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Proses
1	31/05/2022 08.43	I	<p>1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi</p> <p>1.2 Memfasilitasi mengubah posisi nyaman mungkin</p> <p>1.3 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</p> <p>1.4 Memberikan pemasangan nesting</p>	<p>S:- O: RR: 42x/menit, ada pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen 100%, nafas spontan menggunakan ventilator NC PAP 30% PEEP 7, SPO2 99%</p> <p>S:- O: Bayi diberikan posisi pronasi</p> <p>S:- O: Bayi menggunakan Ventilator NC PAP 30% PEEP 7</p> <p>S : - O: bayi di posisikan semi fowler</p> <p>S:-</p>

			1.5 Memberikan penutup incubator untuk mengurangi cahaya	O: bayi terlihat nyaman
2	31/05/2022 08.45	II	2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring 2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat 2.3 Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering	S : - O : posisi bayi pronasi S : - O : perineal terlihat bersih S : - O : kemerahan pada bokong bayi berkurang
3	31/05/2022 08.49	III	3.1 Membatasi jumlah pengunjung 3.2 Memberikan perawatan kulit 3.3 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3.4 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar	S : - O : pengunjung dibatasi S:- O: bayi diberikan salep pada area kemerahan S : - O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi S : - O : orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar
4	31/05/2022 08.52	IV	4.1 Memonitor suhu tubuh 4.2 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)	S : - O : suhu tubuh bayi 36,7°c S : - O : bayi didalam incubator dengan suhu 31,5°C
5	31/05/2022 08.55	V	5.1 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 5.2 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu 5.3 Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci	S : - O : bayi dalam inkubator S : - O : skor humpty dumpty 15 S:- O: Penutup inkubator telah terpasang dan roda incubator telah terkunci
1	31/06/2022 11.55	I	1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi	S:- O: RR: 48x/menit, tidak ada pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen 100%, nafas spontan

			<p>1.2 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>1.3 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</p>	<p>menggunakan ventilator NC PAP 21% PEEP 7</p> <p>S:- O: Bayi diberikan posisi supunasi</p> <p>S:- O: Bayi menggunakan Ventilator NC PAP 21% PEEP 7</p>
2	31/05/2022 11.58	II	<p>2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring</p> <p>2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>2.3 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p>	<p>S : - O : posisi bayi supinasi</p> <p>S : - O : perineal terlihat bersih</p> <p>S : - O : kemerahan pada bokong bayi tidak ada</p>
3	31/05/2022 12.01	III	<p>3.1 Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>3.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	<p>S : - O : pengunjung dibatasi</p> <p>S : - O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi</p>
4	31/05/2022 12.05	IV	<p>4.1 Memonitor suhu tubuh</p> <p>4.2 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)</p> <p>4.3 Melakukan pemberian nesting</p>	<p>S : - O : suhu tubuh bayi 36,7°c</p> <p>S : - O : bayi didalam incubator dengan suhu 31.5°C</p> <p>S:- O: nesting terpasang, suhu 37.2°C</p>
5	31/05/2022 12.07	V	<p>5.1 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>5.2 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu</p>	<p>S:- O: Bayi dalam incubator, Penutup inkubator telah terpasang</p> <p>S : - O : skor humpty dumpty 15</p>

Hari Ketiga

No	Waktu/tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Proses
1	01/06/2022 08.43	I	1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi	S:- O: RR: 49x/menit, ada pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen 100%, nafas spontan

			<p>1.2 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>1.3 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan</p> <p>1.4 Memberikan pemasangan nesting</p> <p>1.5 Memberikan penutup incubator untuk mengurangi cahaya</p>	<p>menggunakan ventilator NC PAP 21% PEEP 7, SPO2 99%</p> <p>S:- O: Bayi diberikan posisi semi fowler</p> <p>S:- O: Bayi menggunakan Ventilator NC PAP 21% PEEP 7</p> <p>S: - O: bayi di posisikan semi fowler</p> <p>S:- O: bayi terlihat nyaman</p>
2	01/06/2022 08.45	II	<p>2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring</p> <p>2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>2.3 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p>	<p>S : - O : posisi bayi semi fowler</p> <p>S : - O : perineal terlihat bersih</p> <p>S : - O : area bokong bayi tidak ada kemerahan</p>
3	01/06/2022 08.49	III	<p>3.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>3.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3.3 Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p>	<p>S : - O : tidak ada kemerahan atau ruam popok</p> <p>S : - O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi</p> <p>S : - O : orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar</p>
4	01/06/2022 08.52	IV	<p>4.1 Memonitor suhu tubuh</p> <p>4.2 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)</p>	<p>S : - O : suhu tubuh bayi 36,9°C</p> <p>S : - O : bayi didalam incubator dengan suhu incubator 31.5°C</p>
5	01/06/2022 08.55	V	<p>5.1 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>5.2 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale,</p>	<p>S:- O: Penutup inkubator telah terpasang</p> <p>S : - O : skor humpty dumpty 15</p>

			Humpty Dumpty Scale), jika perlu	
1	01/06/2022 11.53	I	1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi 1.2 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 1.3 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan	S:- O: RR: 49x/menit, ada pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen 100%, nafas spontan menggunakan nasal kanul 1 lpm S:- O: Bayi diberikan posisi semi fowler S:- O: Bayi menggunakan nasal kanul 1 lpm
2	01/06/2022 11.55	II	2.4 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring 2.5 Membersihkan perineal dengan air hangat 2.6 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering	S : - O : posisi bayi semi fowler S : - O : perineal terlihat bersih S : - O : area bokong bayi tidak ada kemerahan
3	01/06/2022 12.01	III	3.4 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 3.5 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	S : - O : tidak ada kemerahan atau ruam popok S : - O : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
4	01/06/2022 12.03	IV	4.3 Memonitor suhu tubuh 4.4 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)	S : - O : suhu tubuh bayi 36,8°c S : - O : bayi didalam inkubator dengan suhu incubator 33°C
5	01/06/2022 12.07	V	5.3 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi	S:- O: Penutup inkubator telah terpasang

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 7 Evaluasi Keperawatan

Hari Pertama

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Hasil	Paraf												
30/05/2022 09.00	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi terlihat menggunakan otot bantu napas - Terdapat pergerakan cuping hidung - Terdapat tetraksi dinding dada - Tidak ada tanda-tanda sianosis - RR : 48x/menit - SpO2 100% - Bayi menggunakan NCPAP, FiO² : 40%, PEEP: 7 - Posisi bayi semi fowler <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status respirasi dan oksigenasi - Memberikan posisi semi fowler - Memonitor saturasi - Mengatur interval pemantauan respirasi - Memberikan pemasangan nesting - Memberikan penutup incubator untuk mengurangi cahaya 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	3	3	4	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Dispnea	3	3	4												
Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3	4												
30/05/2022 09.00	Gangguan Integritas Kulit	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi bayi semi fowler - Perineal terlihat bersih - Daerah bokong yang tertutup <i>diapers</i> bayi tampak kemerahan - <i>Diapers rash grade:</i> <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> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring 2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat 2.3 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	4	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemerahan	4	4	5												

30/05/2022 09.00	Resiko Infeksi	<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> - terpasang infus di tangan kanan - terpasang selang oksigenasi yang terhubung pada ventilator <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="711 595 1273 663"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 3.3 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik 3.4 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	4	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemerahan	4	4	5												
30/05/2022 09.00	Resiko Hipotermi	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 37°C - bayi dalam inkubator - <i>diapers</i> sudah diganti, bayi tampak tenang - terpasang nestling - bayi minum asi <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="711 1151 1273 1279"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 4.1 Memonitor suhu tubuh 4.2 Mengidentifikasi penyebab hipotermia 4.3 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) 4.4 Melakukan pemberian nestling pada bayi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu Tubuh	4	4	5	Suhu Kulit	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Suhu Tubuh	4	4	5												
Suhu Kulit	4	4	5												
30/05/2022 09.00	Resiko Jatuh	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi berusia 3 hari - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 15 resiko tinggi <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Jatuh Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="711 1715 1273 1906"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keamanan kunci pada pintu</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 5.2 Memasang penutup inkubator</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keamanan kunci pada pintu	4	4	5	Pemasangan Handrail	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Keamanan kunci pada pintu	4	4	5												
Pemasangan Handrail	4	4	5												

30/05/2022 12.20	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 50x/menit, - Terdapat pergerakan cuping hidung - Terdapat tetraksi dinding dada - Tidak ada tanda-tanda sianosis - saturasi oksigen 100%, - nafas spontan menggunakan ventilator NC PAP 35% - PEEP 7 <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="710 656 1268 813"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status respirasi dan oksigenasi - Memonitor saturasi - Memberikan pemasangan nesting - Memberikan penutup incubator untuk mengurangi cahaya 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	3	3	4	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3	4
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target											
Dispnea	3	3	4											
Penggunaan Otot Bantu Napas	3	3	4											
30/05/2022 12.20	Gangguan Integritas Kulit	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi supinasi - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong bayi berkurang <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="710 1279 1268 1346"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.4 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring 2.5 Membersihkan perineal dengan air hangat 2.6 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	4	5				
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target											
Kemerahan	4	4	5											
30/05/2022 12.20	Resiko Infeksi	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terdapat kemerahan pada bagian bokong bayi yang tertutup <i>diapers</i> - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="710 1780 1268 1848"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.3 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik 3.4 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	4	5				
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target											
Kemerahan	4	4	5											

30/05/2022 12.20	Resiko Hipotermi	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36.4°C - suhu inkubator 33°C - bayi tampak nyaman <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="711 450 1273 577"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Memonitor suhu tubuh 4.2 Mengidentifikasi penyebab hipotermia 4.3 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) 4.4 Melakukan pemberian nesting 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu Tubuh	4	4	5	Suhu Kulit	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Suhu Tubuh	4	4	5												
Suhu Kulit	4	4	5												
30/05/2022 12.20	Resiko Jatuh	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 15 - roda inkubator terkunci <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Jatuh teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="711 1010 1190 1200"> <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 intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.2 Memasang penutup inkubator 	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													

Hari Kedua

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf												
31/05/2022 09.00	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 42x/menit, - ada pernapasan cuping hidung, - Terdapat tetraksi dinding dada - Tidak ada tanda-tanda sianosis - nafas spontan menggunakan ventilator NC PAP 30% - PEEP 7, - SPO2 99% - Bayi diberikan posisi pronasi <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="711 1850 1273 1998"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	3	4	4	Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Dispnea	3	4	4												
Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	4												

		<p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi</p> <p>1.2 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>1.3 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</p> <p>1.4 Memberikan pemasangan nesting</p> <p>1.5 Memberikan penutup incubator untuk mengurangi cahaya</p>									
31/05/2022 09.00	Gangguan Integritas Kulit	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi pronasi - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong berkurang <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi</p> <p>2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring</p> <p>2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>2.3 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target								
Kemerahan	4	4	5								
31/05/2022 09.00	Resiko Infeksi	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar - membatasi pengunjung untuk mencegah infeksi <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi</p> <p>3.5 Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>3.6 Memberikan perawatan kulit</p> <p>3.7 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target								
Kemerahan	4	4	5								

31/05/2022 09.00	Resiko Hipotermi	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36.7°C - bayi didalam inkubator dengan suhu incubator 31.5°C - bayi tampak nyaman <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia Teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="711 479 1273 607"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.3 Memonitor suhu tubuh 4.4 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) 4.5 Melakukan pemberian nesting 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu Tubuh	4	4	5	Suhu Kulit	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Suhu Tubuh	4	4	5												
Suhu Kulit	4	4	5												
31/05/2022 09.00	Resiko Jatuh	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 15 - Penutup inkubator telah terpasang dan roda incubator telah terkunci <p>A : Masalah Keperawatan Risiko teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="711 1099 1273 1285"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keamanan kunci pada pintu</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.4 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 5.5 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu 5.6 Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keamanan kunci pada pintu	5	5	5	Pemasangan Handrail	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Keamanan kunci pada pintu	5	5	5												
Pemasangan Handrail	4	4	5												

31/05/2022 12.20	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 48x/menit, - ada pernapasan cuping hidung, - Terdapat tetraksi dinding dada - Tidak ada tanda-tanda sianosis - nafas spontan menggunakan ventilator NC PAP 21% PEEP 7, - SPO2 100% - Bayi diberikan posisi supinasi <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="711 595 1273 752"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi 1.2 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 1.3 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing) 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	3	4	4	Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Dispnea	3	4	4												
Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	4												
31/05/2022 12.20	Gangguan Integritas Kulit	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi supinasi - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong tidak ada <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="711 1249 1273 1317"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring 2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat 2.3 Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	5	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemerahan	4	5	5												
31/05/2022 12.20	Resiko Infeksi	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - membatasi pengunjung untuk mencegah infeksi <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="711 1749 1273 1816"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Memberikan perawatan kulit 3.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	4	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemerahan	4	4	5												

31/05/2022 12.20	Resiko Hipotermi	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36.7°C - bayi didalam inkubator dengan suhu incubator 31.5°C - nesting terpasang, suhu 37.2°C - bayi tampak nyaman <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia Teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="711 544 1273 674"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Memonitor suhu tubuh 4.2 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) 4.3 Melakukan pemberian nesting 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu Tubuh	4	4	5	Suhu Kulit	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Suhu Tubuh	4	4	5												
Suhu Kulit	4	4	5												
31/05/2022 09.00	Resiko Jatuh	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 15 - Penutup inkubator telah terpasang dan roda incubator telah terkunci <p>A : Masalah Keperawatan Risiko teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="711 1133 1273 1319"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keamanan kunci pada pintu</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 5.2 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keamanan kunci pada pintu	5	5	5	Pemasangan Handrail	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Keamanan kunci pada pintu	5	5	5												
Pemasangan Handrail	4	4	5												

Hari Ketiga

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
01/06/2022 09.00	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 49x/menit, - ada pernapasan cuping hidung, - Terdapat tetraksi dinding dada - Tidak ada tanda-tanda sianosis - nafas spontan menggunakan ventilator NC PAP 21% PEEP 7, - SPO2 99% 	

		<p>- Bayi diberikan posisi semi fowler A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi 1.2 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 1.3 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	3	4	4	Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Dispnea	3	4	4												
Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	4												
01/06/2022 09.00	Gangguan Integritas Kulit	<p>S : - O : - posisi bayi semi fowler - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong tidak ada A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi 2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring 2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat 2.3 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	5	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemerahan	4	5	5												
01/06/2022 09.00	Resiko Infeksi	<p>S : - O : - area bokong bayi tidak ada kemerahan - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - orang tua bisa mengikuti cara mencuci tangan dengan benar - membatasi pengunjung untuk mencegah infeksi A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi 3.1 Membatasi jumlah pengunjung 3.2 Memberikan perawatan kulit 3.3 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	4	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemerahan	4	4	5												
01/06/2022 09.00	Resiko Hipotermi	<p>S : - O : - suhu tubuh bayi 36.9°C - bayi didalam inkubator dengan suhu incubator 31.5°C</p>													

		<p>– bayi tampak nyaman</p> <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>4.1 Memonitor suhu tubuh</p> <p>4.2 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu Tubuh	4	4	5	Suhu Kulit	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Suhu Tubuh	4	4	5												
Suhu Kulit	4	4	5												
01/06/2022 09.00	Resiko Jatuh	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 15 - Penutup inkubator telah terpasang dan roda incubator telah terkunci <p>A : Masalah Keperawatan Risiko teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keamanan kunci pada pintu</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>5.1 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>5.2 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keamanan kunci pada pintu	5	5	5	Pemasangan Handrail	5	5	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Keamanan kunci pada pintu	5	5	5												
Pemasangan Handrail	5	5	5												
01/06/2022 12.20	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 49x/menit - ada pernapasan cuping hidung - Terdapat pergerakan cuping hidung - Terdapat tetraksi dinding dada - Tidak ada tanda-tanda sianosis - saturasi oksigen 100%, - nafas spontan menggunakan nasal kanul 1 lpm - Bayi diberikan posisi semi fowler <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	3	4	4	Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Dispnea	3	4	4												
Penggunaan Otot Bantu Napas	4	4	4												

		<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Memonitor status respirasi dan oksigenasi 1.2 Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 1.3 Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing) 													
01/06/2022 12.20	Gangguan Integritas Kulit	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi bayi semi fowler - perineal terlihat bersih - kemerahan pada bokong tidak ada <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mengubah posisi tiap 3 jam jika tirah baring 2.2 Membersihkan perineal dengan air hangat 2.3 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	5	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemerahan	4	5	5												
01/06/2022 12.20	Resiko Infeksi	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - tidak ada kemerahan atau ruam popok <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Memberikan perawatan kulit 3.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kemerahan	4	5	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemerahan	4	5	5												
01/06/2022 12.20	Resiko Hipotermi	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu tubuh bayi 36,8°C - bayi didalam inkubator dengan suhu incubator 33°C - bayi tampak nyaman <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Hipotermia Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Memonitor suhu tubuh 4.2 Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator) 	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu Tubuh	4	4	5	Suhu Kulit	4	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Suhu Tubuh	4	4	5												
Suhu Kulit	4	4	5												

01/06/2022 09.00	Resiko Jatuh	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi dalam inkubator - skor humpty dumpty 15 - Penutup inkubator telah terpasang dan roda incubator telah terkunci <p>A : Masalah Keperawatan Risiko teratasi</p> <table border="1" data-bbox="711 443 1273 629"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keamanan kunci pada pintu</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemasangan Handrail</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 5.3 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keamanan kunci pada pintu	5	5	5	Pemasangan Handrail	4	5	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Keamanan kunci pada pintu	5	5	5												
Pemasangan Handrail	4	5	5												