BAB 3
ASUHAN KEPERAWATAN

Terdapat 5 langkah kerangka kerja proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, (termasuk identifikasi hasil yang diperkirakan), implementasi dan evaluasi. Setiap langkah proses keperawatan penting untuk pemecahan masalah yang akurat dan erat saling berhubungan satu sama lain (Potter dan Perry, 2011).

3.1 PENGKAJIAN

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

<table>
<tr><td></td><td>FORM PENGKAJIAN
ANAK</td><td colspan="2">No. Medrec : 256110
Nama : By. Ny V
Tgl Lahir/ Umur : 19 Oktober 2025 / 17 Hari
Ruangan : NICU</td></tr>
<tr><td colspan="4">Tgl masuk RS : 4 November 2025
Tgl Pengkajian : 5 November 2025
Diagnosa masuk : Pneumonia Neonatal</td></tr>
<tr><td colspan="4">I. Identitas Orang Tua</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nama Ayah : Tn. R
Usia : 32 Tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS
Alamat : Lamtemen Timur</td><td colspan="2">Nama Ibu : Ny. H
Usia : 28 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Lamtemen Timur</td></tr>
<tr><td colspan="4">II. RIWAYAT KESEHATAN
A. Keluhan Utama
Orang Tua Pasien mengatakan anaknya Sesak Nafas</td></tr>
</table>

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ Umur : 19 Oktober 2025 / 17 Hari Ruangan : NICU

B. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Bayi Ny. H masuk di ruang *neonatal intensive care unit (*NICU) pada tanggal 4 November 2025, By. Ny. H merupakan rujukan dari RSUD Aceh Besar. Bayi perempuan lahir secara *section secarea* (SC) atas indikasi ketuban pecah dini 12 jam, Lahir dari ibu G1P0A0 usia 23 tahun hamil 36 minggu bayi lahir dengan berat badan 2200 gram, PB: 46 cm. Klien dirujuk dengan keluhan nafas cepat dan sesak.

C. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- Penyakit yang pernah dialami : Tidak Ada
- Riwayat alergi : Tidak Ada
- Pernah dirawat/ dioperasi :Tidak Ada
- Riwayat imunisasi : ☑ ya ☐ tidak

Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI

Imunisasi	**Usia**																				
	Bulan												**Tahun**								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18
Hepatitis B	1		2	3	4																
Polio	0		1	2	3						4										
BCG	1x																				
DTP			1	2	3						4			5					6 (Td/Tdap		7 (Td)
Hib			1	2	3					4											
PCV		1			2		3		4												
Rotavirus		1			2		3														
Influenza							Ulangan 1 kali setiap tahun														
Campak								1			2			3							
MMR										1				2							
Typhoid												Ulangan setiap 3 tahun									
Hepatitis A												2 kali, interval 6 – 12 bulan									
Varicella									1 kali												
HVP																			2 atau 3 kali		
Japanese encephalitis									1			2									
Dengue																		3 kali, interval 6 bulan			

Riwayat Nutrisi

- Pemberian ASI : ☑ ya ☐ tidak
- Jika ya, Berapa lama : Masih dalam Tahap pemberian ASi

Pemberian Susu Formula : ☐ya ☑ tidak

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ : 19 Oktober 2025 Umur : 17 Hari Ruangan : NICU

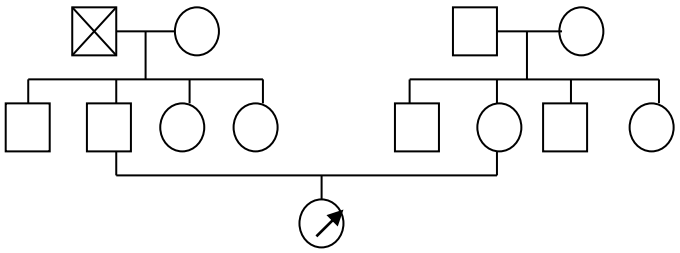
- Alasan pemberian : Tidak Ada
- Jumlah pemberian : Tidak Ada
- Saat usia anak : Tidak Ada

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit keturunan : □ Hipertensi □ DM □ Jantung □ Asma □ lainnya .....

Penyakit menular : □ Asma □ TBC □ HIV/AIDS □ Hepatitis □ lainnya .....

Genogram



Ketarangan :

 : Laki-laki

 : Meniggal

 : Perempuan

 : Pasien

E. Riwayat Kesehatan Ibu Selama Prenatal

Riwayat berat badan ibu selama hamil : 78 Kg

Penyakit yang pernah dialami ibu selama hamil : Tidak Ada

□ Diabetes □ Hipertensi □ Toxemia

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ Umur : 19 Oktober 2025 : 17 Hari Ruangan : NICU

Kehamilan dengan komplikasi : □ ya ☑tidak

□ Polihidramnion □ Oligohidramnion

Kunjungan Antenatal : 7 kali, oleh Dokter Kandungan

Riwayat konsumsi obat-obatan, alkohol, dan merokok :Tidak Ada

Riwayat Imunisasi TT : ☑ ya □ tidak

Hasil USG antenatal

☑Normal □ abnormal, pada usia gestasi keberapa…….

F. Riwayat Kesehatan Pada Bayi

BB 2200 Gram

Usia gestasi 36 Minggu.

Asfiksia : □ ya ☑ tidak

Abnormalitas dini : □ ya, sebutkan…… ☑ tidak

Arteri single pada umbilical : □ ya ☑ tidak

G. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Pernah mengalami gangguan sistem genitourinary : □ ya, jelaskan..... ☑ tidak

Infeksi streptokokus dan pengobatan : □ ya ☑ tidak

Ada pembedahan sirkumsisi saat lahir : □ ya ☑ tidak

H. Status Nutrisi

Jenis intake cairan dan makanan : Asi

Jumlah intake cairan dan makanan : 50 cc/3Jam

Intake natrium : Asi

Diet yang disukai : Asi

Diet yang tidak disukai : Tidak Ada

Perubahan napsu makan : .Tidak Ada

Menyukai makanan asin : ☑ tidak □ ya

Menyukai makanan manis : ☑ tidak □ ya,

Alergi makanan : ☑ tidak □ ya,

Respon alergi : .Tidak Ada

Status nutrisi : ☑ normal □ kurang □ lebih □ *overweight*

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ : 19 Oktober 2025 Umur : 17 Hari Ruangan : NICU

Mual : ☑ tidak ☐ ya

Muntah : ☑ tidak ☐ ya, jelaskan .....

Diare : ☑ tidak ☐ ya..... ☐ darah ☐ lendir ☐ padat ☐ cair

I. Riwayat Sosial dan Lingkungan

Ada perubahan pada anak saat ini : ☐ ya, sebutkan……. ☑ tidak

Pertumbuhan : ☑normal ☐ gagal tumbuh ☐ perawakan pendek

Usia saat anak mengontrol BAB/kencing : 2 Tahun 6 Bulan

Terlambat pubertas : ☐ ya ☑ tidak

Apakah tidur terganggu : ☐ ya ☑ tidak

Penampilan sesuai usia : ☑ ya ☐ tidak

III. RIWAYAT PERSALINAN

A. Usia kehamilan : ☐ Aterm ☑ Prematur ☐ Serotinus

B. Riwayat persalinan Ibu : ☐ Spontan ☑SC,indikasi KPD 13 Jam

C. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : ☐ ya ☑ tidak

D. Berat badan bayi lahir : 2200 gr panjang badan lahir : 52 cm

E. Kondisi bayi sat lahir : ☐ asfiksia ☐ infeksi intrapartum ☐ ikterus ☐ dll, sebutkan……..

IV. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG (Ditanyakan pada Orangtua)

a. Pertumbuhan

- Pertumbuhan rambut, berat badan, panjang badan, dan gigi sesuai usia : ya

b. Perkembangan

- **Kelainan tingkah laku :** :

  ☐ tempertantrum ☐ eneuresis ☐ hiperaktivitas ☐ FE

Denver II

- Sektor Personal sosial : masalah ☐ ya ☑ tidak
- Sektor Motorik Halus : masalah ☐ ya ☑ tidak
- Sektor Bahasa : masalah ☐ ya ☑ tidak
- Sektor Motorik Kasar : masalah ☐ ya ☑ tidak

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ : 19 Oktober 2025 Umur : 17 Hari Ruangan : NICU

KPSP

Berapa banyak kegiatan yang dapat dilakukan anak sesuai tingkat usianya : Merangkak, mengambil benda
Tingkat perkembangan berada pada Tahap Normal

Masalah Keperawatan : Tidak Ada

V. PEMERIKSAAN FISIK

A. Pengukuran Antropometri

- PB/ TB : : 46 cm
- BB : 2,2 Kg
- BMI : Normal
- Lingkar kepala : 32 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar Lengan Atas :11 cm
- Skin Fold : Normal

B. Tanda-Tanda Vital

- Nadi : 175 x/menit
- Respirasi Rate : 65 x/menit
- Suhu Tubuh : 36,1 ^{o}C

C. Keadaan Umum

Sedang

D. Pemeriksaan Fisik

1) Penampilan umum
   - Lesu : □ ya ☑ tidak
   - GCS : 15
   - Kesadaran : ☑ Compos mentis □ Apatis □ delirium □ samnolen □ sopor □ koma

   Masalah Keperawatan :Tidak Ada

2) Sistem integumen
   - Pucat □ ya ☑ tidak
   - Kulit : ☑ lembab □ kering □ ada pruritus □ ptekie □ bintik hipopigmentasi □ bintik-bintik coklat putih □ lesi/luka □ lainya,……
   - Dyslapia kuku : □ ya ☑ tidak
   - *Clubbing finger* : □ ya ☑ tidak
   - Ruam malar : □ ya ☑ tidak
   - Fotos ensitivitas : □ ya ☑ tidak
   - Ruam discoid : □ ya ☑ tidak
   - Purpura : □ ya ☑ tidak
   - Warna kuku : ☑ kemerahan □ putih □ sianosis
   - CRT : ☑< 3 detik □ > 3 detik

   Masalah Keperawatan :Tidak Ada

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ : 19 Oktober 2025 Umur : 17 Hari Ruangan : NICU

3) Kepala dan leher
- Mikroshefal : □ ya ☑ tidak Makroshefal : □ ya ☑ tidak
- Edema periorbital : □ ya ☑ tidak
- Telinga letak rendah : □ ya ☑ tidak
- Palatum melengkung tinggi : □ ya ☑ tidak
- Sianosis sirkumoral : □ ya ☑ tidak
- Gangguan menelan : □ ya ☑ tidak
- Pembesaran kelenjar parotis : □ ya ☑ tidak
- Ukuran tonsil
  - □T0 : bila sudah dioperasi
  - □ T1 : ukuran yang normal ada
  - □ T2 : pembesaran tonsil tidak sampai garis tengah
  - □ T3 : pembesaran mencapai garis tengah
  - □ T4 : pembesaran melewati garis tengah

Masalah Keperawatan :.tidak ada

4) Mata
- Katarak : □ ya ☑ tidak
- Gerakan bola mata : ☑normal □ tidak
- Leisch nodul : □ ya ☑ tidak
- Colobomata : □ ya ☑ tidak
- Perdarahan : □ ya ☑ tidak
- Sklera : □ putih □ merah ☑ ikterik □ bercak
- Konjungtiva : ☑ kemerahan □ pucat
- Kebersihan : ☑ bersih □ kotor
- Reflek pupil Kanan/kiri : ☑ normal □ tidak

Masalah Keperawatan : tidak ada

5) Telinga
- Struktur simetris : ☑ ya □ tidak
- Fungsi pendengaran : ☑ normal □ tidak

Masalah Keperawatan :.Tidak ada

6) Muka, hidung dan mulut
- Karies : □ ya ☑ tidak
- Perubahan warna gigi : □ ya ☑tidak
- Lidah : ☑ kemerahan □ sianosis □ putih □ kotor
- Bibir : □ lembab □ kering □ pucat □ sianosis
- Mulut : □ stomatitis □ berak putih □ lesi
- Hidung : ☑ simetris □ asimetris □ kelainan
- Ada sekret : ☑ tidak □ ya

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ : 19 Oktober 2025 Umur : 17 Hari Ruangan : NICU

- Mukosa hidung : □ luka □ tumor/polip □ pembengkakan □ lainnya.....
- Warna faring : ☑ merah muda/merah □ putih □ putih keabu-abuan
- Bernafas melalui mulut : □ ya ☑ tidak

Masalah Keperawatan :Tidak ada

7) Thorak
- Nafas : □ cepat ☑ dalam □ lambat □ lainya, sebutkan…….
- Nipple : ☑ normal □ abnormal
- Suara nafas : □ vesicular □ bronchial ☑ ronkhi □wheezing □ rales □ cracles
- Bentuk dada : ☑ simetris □ asimetris □ pigeon chest □ barrel chest □ funnel chest
- Retraksi interkosta : □ derajat 1 □ derajat 2 ☑ tidak ada
- Fremitus : ☑ normal □ tidak

Masalah Keperawatan : Pola Nafas Tidak Efektif

8) Kardiovaskuler
- Akral : ☑ hangat □ dingin
- Nadi : □ cepat □ lambat
  ☑ teratur □ tidak teratur
  □ kuat □ lemah
- Bunyi janyung : ☑ S1-S2 murmur regular □ murmur
- Tekanan darah : Tidak di ukur
- Kelelalan saat menyusu/aktivitas : □ ya ☑ tidak
- Paplpasi nadi presordial (ictus kordis) : ☑ kuat □ lemah
- Mottling : ☑ tidak ada □ ada

Masalah Keperawatan : Tidak Ada

9) Abdomen
- Edema : □ ya ☑ tidak
- Bentuk perut : ☑datar □ cekung □ menonjol
- Vena yang membesar : □ ya ☑ tidak
- Massa di panggul : □ ya ☑ tidsk
- Kelemahan otot perut : □ ya ☑ tidak
- Pembengkakan/Acites : □ ya ☑ tidak
- Kemerahan pada kateter : □ ya ☑ tidak
- Nyeri tekan : □ ya ☑ tidak

Masalah keperawatan : Tidak ada

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ Umur : 19 Oktober 2025 / 17 Hari Ruangan : NICU

10) Alat kelamin Eksternal dan Payudara
- Genitalia : ☑ normal ☐ abnormal
- Massa : ☐ ya ☑ tidak
- Lesi : ☐ ya ☑ tidak
- Masa pubertas : ☐ tertunda ☑ tidak tertunda
- Amenore : ☐ ya ☑ tidak

Masalah keperawatan : Tidak Ada

11) Sistem Muskuloskeletal
- Tulang : ☐ lemah ☑ kuat
- Perawakan : ☑ tinggi ☐ pendek
- Postaxial polydactyly : ☑ ada ☐ tidak ada
- Otot : ☑ kuat ☐ lemah
- Nyeri tulang : ☐ ya ☑ tidak
- Perubahan bentuk tulang : ☐ ya ☑ tidak

Masalah keperawatan: Tidak ada

12) Sistem Saraf
- Perkembangan : ☑ normal ☐ terlambat
- Tingkat kesadaran : ☑ sadar penuh ☐ mengalami penurunan
- Halusinasi : ☐ ya ☑ tidak
- Gaya berjalan : ☑normal ☐ abnormal
- Eleft gluteal : ☑ ada ☐ tidak ada

Masalah Keperawatan :Tidak Ada

13) Sistem Endokrin
- Kelenjar tiroid
  Pembesaran : ☐ ada ☑ tidak ada
- Kulit : Wana kulit : Hiperpigmentasi : ☐ ada ☑ tidak ada
  Hipopigmentasi : ☐ ada ☑ tidak ada
  Tekstur : Kulit kasar : ☐ ada ☑ tidak ada
  Kelembaban : Kering : ☐ ada ☑ tidak ada
  Lesi : ☐ ada ☑ tidak ada
- Kuku dan Rambut
  Peningkatan pigmentasi pada kuku : ☐ ada ☑ tidak ada
  ☐ kering ☑ tidak kering
  Menebal dan rapuh : ☐ ada ☑ tidak ada
- Muka : ☑ simetris ☐ asimetris

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ Umur : 19 Oktober 2025 / 17 Hari Ruangan : NICU

VI. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi	Frekwensi makan : 8x1	Jenis makanan : Asi	
	Jumlah : 50 cc/3 jam	Masalah : Tidak Ada	
BAK	Frekwensi : 10 cc /4 jam	Karakteristik urine : Kuning	
BAB	Frekwensi : 20 cc / 8 jam	Karakteristik feses : Lunak	
Istirahat	Lamanya : 12 Jam	Pengantar tidur : Murrotal	Masalah : Tidak ada
Aktifitas	Aktifitas yg dapat dilakukan : Tidak ada		Masalah : Tidak Ada
Personal hygiene	Mandi : Ya Cuci rambut : Ya Gosok gigi : Ya		Masalah : Tidak Ada

Untuk Anak Usia 2 bulan – 8 tahun

SKALA PERILAKU FLACC				Skor
	Skor			
Kategori	0	1	2	
Wajah	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyuman	Terkadang menyeringai atau meringis, menarik diri, tidak tertarik	Sering atau selalu meringis, rahang mengertak, dagu gemetar	0
tungkai	Posisi normal atau relaks	Tidak tenang, gelisah, tegang	Menendang, atau tungkai naik ke atas	0
aktivitas	Berbaring dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat, berganti posisi ke depan dan ke belakang, tegang	Melengkung, kaku, atau menyentak	0
menangis	Tidak menangis (bangun atau tidur)	Mengerang atau merengek, terkadang mengeluh	Menangis terus menerus, berteriak atau terisak, sering mengeluh	0
Kemampuan untuk tenang	Kenyang, rileks	Terkadang ditenangkan dengan menyentuh, memeluk, atau berbicara, dapat didistraksi	Sulit untuk ditenangkan atau dibuat nyaman	0

	FORM PENGKAJIAN ANAK	No. Medrec : 256110 Nama : By. Ny V Tgl Lahir/ : 19 Oktober 2025 Umur : 17 Hari Ruangan : NICU

Jumlah Total	0

□ Skor 0 =tidak ada nyeri □ Skor 4-7 = nyeri sedang
□ Skor 1-3 = nyeri ringan □ Skor 8-10 = nyeri berat

Masalah Keperawatan :.Tidak ada

XI. **DATA PENUNJANG**

1. **Laboratorium**

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
KIMIA KLINIK			
Bilirubin Total	11.40	0.10 – 1.20	mg/dL
Bilirubin Direct	0.15	< 0.30	mg/dL
Albumin	3.34	3.50 – 5.70	g/dL
Magnesium	2.36	1.70 – 2.50	mg/dL
Phosphor	5.7	2.5 – 4.5	mg/dL
Ureum Serum	50	10 – 40	mg/dL
Creatinine Serum	0,8	0.5 – 1.5	mg/dL
Calsium Total	7.70	8.62 – 10.31	mg/dL
IMUNOLOGI			
CRP	<6	< 6.00	mg/dL

2. Foto Rontgen, CT Scan, MRI, USG, EEG, ECG

1. Foto Rontgen Thoraks Baby Gram AP/PA
2. Result : sinus, diagfragmadan cor normal
3. Pulmo : perselubungan pada para cardial perihiler,terutama dextra

Kesan :Pneumonia

3. Terapi Medik :

1. Iv. Dexamathasone 1.2 Mg/12 jam

2. IV. Ceftriaxone 250 Mg/12 Jam

3. Nebul Combivent 1/2 Respul/8 Jam

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif : - Data Objektif : - Napas klien cepat dan sesak - Terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 7 O_2 flow 8 L/M - Respirasi : 65x/ menit - Terdapat retraksi dinding dada Pemeriksaan Penunjang : 1. Foto Rontgen Thoraks Baby Gram AP/PA 2. Result : sinus, diagfragma dan cor normal 3. Pulmo: perselubungan pada para cardial perihiler, terutama dextra	Virus,bakteri,dan jamur ↓ Masuk saluran pernapasan (paru-paru,bronkus dan alveoli) ↓ Menggangu kerja mirofag ↓ Infeksi ↓ Peradangan/inflamasi ↓ Odema ↓ Dispnea ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola Nafas Tidak Efektif
2	Data Subjektif : - Data Objektif : - Klien tampak kuning dibawah umbillikal hingga atas lutut Kramer III - Hasil Lab Bilirubin total 11.40 mg/dL, Bilirubin direct 0,15 mg/dL	Prematuritas ↓ Hepar tidak mampu melakukan konjugasi ↓ Sebagian masuk kembali ke siklus amerohepatik ↓	Ikterik neonatus

		Peningkatan bilirubin daalam darah ↓ Ikterik neonatus	
3	Data Subjekif : - Data Objektif : - Klien terpasang PICC L_I Nutrmix 14 ml/jam pada kaki kanan - Klien terpasang PICC L_{II} heparin 0,1 ml/jam pada kaki kanan - Klien terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 7 - Klien terpasang OGT	Prematur ↓ System imun belum matang ↓ Penurunan daya tahan tubuh ↓ Tindakan invasive ↓ Port de entry masuknya ↓ kuman Resiko infeksi	Resiko infeksi

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1) Pola napas tidak efektif

2) Ikterik neonatus

3) Resiko infeksi

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Pola Nafas tidak Efektif	Setelah dilakukan 2x24 jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan pasien mampu memberikan perawatan kepada pasien yang sakit dengan kriteria hasil: 1. Tidak terjadi dispnea 2. Frekuensi pernapasan normal 3. Tidak terdapat suara tambahan 4. Ventilasi semenit meningkat 5. Kapasitas vital meningkat 6. Kedalaman nafas membaik 7. Pemanjangan fase ekspirasi menurun	**Manajemen jalan napas** **Observasi** 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik** 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. **Pasien di Posisikan Prone, (Khansa Afifah Indri Amelia, dkk 2025)**

			4. Berikan minum hangat 5. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 6. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 7. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 8. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 9. Berikan oksigen, jika perlu **Edukasi** 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2.	Ikterik Neonatus	Setelah dilakukan 2x24 jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan pasien mampu memberikan perawatan kepada pasien yang sakit dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan laporan kulit menurun 3. Berat badan meningkat 4. Memberan mukosa kuning menurun 5. Kulit kuning menurun 6. Sklera kuning menurun	**Fototerapi Neonatus** **Observasi** 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping fototerapi (mis: hipertermi, diare, rush pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 – 10% **Terapeutik** 1. Siapkan lampu fototerapi dan incubator atau kotak bayi 2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 3. Berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi 4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit

			bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi) 5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 6. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 7. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin **Edukasi** 1. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20 – 30 menit 2. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian darah vena bilirubin direk dan indirek

			Perawatan Bayi **Observasi** 1. Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36°C – 37°C) **Terapeutik** 1. Mandikan bayi dengan suhu ruangan 21 – 24°C 2. Mandikan bayi dalam waktu 5 – 10 menit dan 2 kali dalam sehari 3. Rawat tali pusat secara terbuka (tali pusat tidak dibungkus apapun) 4. Bersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah diberi air matang 5. Kenakan popok bayi di bawah umbilicus jika tali pusat belum terlepas 6. Lakukan pemijatan bayi 7. Ganti popok bayi jika basah

			8. Kenakan pakaian bayi dari bahan katun **Edukasi** 1. Anjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi 2. Ajarkan ibu cara merawat bayi di rumah 3. Ajarkan cara pemberian makanan pendamping ASI pada bayi > 6 bulan
3.	Resiko Infeksi	Setelah dilakukan 2x24 jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan pasien mampu memberikan perawatan kepada pasien yang sakit dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	**Pencegahan Infeksi** **Observasi** 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik **Terapeutik** 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak

			dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi **Edukasi** 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Hari/Tanggal /Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Selasa, 4 November 2025 Pola Nafas Tidak Efektif	1. Memonitor pola nafas Hasil : RR : 65x/m, klien terpasang CPAP FiO_2 40% PEEP 7, terdapat retraksi dinding dada, O_2flow 8 L/M, SPO_2 95% **2.Mengatur posisi klien posisi *prone* (tengkurap)** **Hasil :** **Saturasi oksigen bayi sebelum diberikan posisi *prone* 95% dan setelah dilakukan pemberian posisi *prone* selama 15 menit saturasi oksigen meningkat menjadi 96 %** 3. Memonitor TTV Hasil : TD : 62/48 mmHg	S : - O : - KU : Lemah - Nafas klien cepat - Klien tampak sesak - Terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 7 - Frekuensi nafas : 65x/Menit - SPO2 : 96% - Terdapat retraksi dinding dada A : Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi

		HR : 146 x/m RR : 65x/M SB : 36,7 4.Mengkolaborasi dalam pemberian terapi Hasil : - Melayani Inj Ceftazidime 2 x 15 mg/12 Jam - Melayani Inj Amikasin 2 x 15 mg/12 Jam	
2	Rabu, 4 November 2025 Pola Nafas Tidak Efektif	1. Memonitor pola nafas Hasil : RR : 65x/m, klien terpasang CPAP FiO_2 40% PEEP 7, terdapat retraksi dinding dada, O_2flow 8 L/M, SPO_2 95% 2. **Mengatur posisi klien posisi *prone* (tengkurap)** **Hasil :** **Saturasi oksigen bayi sebelum diberikan posisi *prone* 95% dan setelah dilakukan pemberian posisi *prone* selama 15 menit saturasi oksigen meningkat menjadi 97 %** **3.** Memonitor TTV	S : - O : - KU : Lemah - Nafas klien cepat - Klien tampak sesak - Terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 6 - Frekuensi nafas : 45x/Menit - SPO2 meningkat : 97% - Terdapat retraksi dinding dada A : Masalah Belum Teratasi

		Hasil : TD : 61/42 mmHg HR : 142 x/m RR : 45x/M T : 36,7	P : Lanjutkan intervensi
3.	Kamis, 5 November 2025 Pola Nafas Tidak Efektif	1. Memonitor pola nafas Hasil : RR : 65x/m, klien terpasang CPAP FiO_2 40% PEEP 7, terdapat retraksi dinding dada, O_2flow 8 L/M, SPO_2 95% 2. **Mengatur posisi klien posisi *prone* (tengkurap)** **Hasil :** **Saturasi oksigen bayi sebelum diberikan posisi *prone* 95% dan setelah dilakukan pemberian posisi *prone* selama 15 menit saturasi oksigen meningkat menjadi 98 %** **3.** Memonitor TTV Hasil :	S : - O : - KU : Lemah - Nafas klien cepat - Klien tampak sesak - Terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 6 - Frekuensi nafas : 47x/Menit - SPO2 meningkat : 98% - Terdapat retraksi dinding dada A : Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi

		TD : 67/44 mmHg HR : 149 x/m RR : 47x/M T : 36,7	
4	Jumat, 6 November 2025 Ikterik Neonatus	1.Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi Hasil : - Kulit klien tampak kuning dari dibawah umblikal hingga di atas lutut 2.Siapkan lampu fototerapi Hasil : Pada klien sudah tampak terdapat lampu fototerapi H-2 4. **Mengatur posisi klien posisi *prone* (tengkurap)** **Hasil :** **Saturasi oksigen bayi sebelum diberikan posisi *prone* 98% dan setelah dilakukan pemberian posisi *prone* selama 15 menit saturasi oksigen meningkat menjadi 99 %**	S : - O : - KU : Lemah - Klien tampak kuning dari dibawah umblikal hingga di atas lutut - Klien tampak disinari fototerapi H-2 - Hasil lab bilirubin 11.40 mg/dL, bilirubin direct 0,15 mg/dL - Klien terpasang PICC : L_I IVFD Nutrimix 14 ml/jam - PICC : L_{II} Heparin 0,1 ml/jam - Klien terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 7 - Klien terpasang OGT

		3.Berikan penutup mata pada bayi Hasil : Klien tampak terpasang penutup mata 4.Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin Hasil : Pada incubator klien tampak terpasang linen berwarna putih	A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi
3	Sabtu, 7 November 2025 Resiko Infeksi	1.Menganti Linen 2.Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Pengunjung di batasi 3.Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil :	S : - O : - KU : Lemah - Tidak ada tanda-tanda infeksi - Klien PICC : L_I IVFD Nutrimix 14 ml/jam

		Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien 4.Mempertahankan asupan cairan parental Hasil : Klien terpasang IVFD Nutrmix 14 ml/jam pada kaki kanan 5.Mengkolaborasi dalam pemberian terapi Hasil : Klien diberi terapi injeksi intavena - Melayani Inj Ceftazidime 2 x 15 mg/12 Jam - Melayani Inj Amikasin 2 x 15 mg/12 Jam 6.Menganti Popok Hasil : Berat Popok : 40 gr terdapat BAB dan BAK	- PICC : L_{II} Heparin 0,1 ml/jam - Klien terpasang CPAP FiO2 40% PEEP 7 - Klien terpasang OGT A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi

F. Pelaksanaan Penerapan *Evidance Based Nursing Practice*

Metode yang terapkan dalam asuhan keperawatan ini yaitu studi kasus. Populasi dan sampelnya adalah bayi dengan *Pneumonia Neonatal* diruangan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Meuraxa Banda Aceh dan data yang diperoleh dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan. Dalam proses keperawatan ada beberapa diagnosa yang muncul berhubungan dengan 4 prinsip teori keperawatan Levine diantaranya pola nafas tidak efektif, ikterik neonatus, resiko infeksi

	Saturasi O^2	
Hari	**Sebelum**	**Sesudah**
H-1	95%	96%
H-2	96%	97%
H-3	97%	98%

Berdasarkan pada tabel diatas nilai rata-rata pada keempat klien yaitu terdapat perubahan atau peningkatan nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi *prone* (tengkurap).