

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

📍 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
☎ (0361) 710447
🌐 <https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.02.03/FXXIV.13/1422 /2025 19 Maret 2025
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik

Yth. Direktur RSD Mangusada
Jalan Raya Kapal Mengwi Badung

Dalam rangka pelaksanaan praktik mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa kami sesuai bidang peminatan Anak di RSD Mangusada. Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan. Waktu pelaksanaan praktik tanggal 24 sampai dengan tanggal 28 Maret 2025. Adapun mahasiswa yang akan mengikuti praktik terlampir.

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktik dimaksud

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSD Mangusada
2. Kepala Diklat RSD Mangusada
3. Kepala Komkordik RSD Mangusada

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.
Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



-2-

Lampiran 1 Surat Dinas

Nomor : PP.02.03/FXXIV.13/1422 /2025

Tanggal: 19 Maret 2025

DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG ANAK KELAS 3.2
DI RSD MANGUSADA

NO	NAMA	NIM	RUANGAN
1	Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari	P07120122045	NICU/Cilinaya
2	Ni Kadek Gita Arista Putri Pratiwi	P07120122047	Ruang Cilinaya
3	Kadek Dwi Prasetya Kusuma Negara	P07120122054	Ruang Cilinaya
4	I Gusti Ayu Diah Permata Dewi	P07120122055	NICU/Cilinaya
5	Ni Komang Yelita Dewi	P07120122062	Ruang Cilinaya
6	I Putu Ryan Kusuma Arsana	P07120122079	Ruang Cilinaya
7	Kadek Agus Dwi Artha	P07120122082	Ruang Cilinaya

Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 2 Surat Ijin Praktik



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
RSD MANGUSADA
Jalan Raya Kapal, Mengwi, Badung, Bali (80351)
Telp (0361) 9006812, 9006813, Email : rsdm@rsdmangusada.com
Laman : mangusada badungkab.go.id



Mangupura, 20 Maret 2025

Nomor : 400.3/2859/RSDM/2025

Sifat : Biasa

Lamp : -

Hal : Kesediaan Menerima Peserta
Didik Prodi DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

di –
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.02.03/FXXIV.13/1422/2025 Tanggal 19 Maret 2025 perihal Mohon Izin Menggunakan Tempat Praktik, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengijinkan 7 (tujuh) orang Peserta Didik Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar praktik menggunakan ruangan PICU, Cilinaya dan NICU di RSD Mangusada Kabupaten Badung pada tanggal 24 s.d 28 Maret 2025 dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung


Wayan Darta
Pembina Tk. I

NIP. 196712221999031006

Tembusan :

1.Arsip



Surat Lampiran No: 400.3/2859/RSDM/2025

Nama *Clinical Instructure* yang Membimbing .

NO	Nama Clinical Instruktur	NIP	GOLONGAN	Ruang	No Telepon
1	Ns. Ni Luh Putu Ary Pramita, S.Kep	198705042011012022	III/b	NICU (Perinatologi)	081337565926
2	Ns. Ni Luh Putu Mey Ani, S.Kep	198005082011012010	III/b	NICU (Perinatologi)	081805521995
3	Ns. Ni Made Arie Dwijayanti, S.Kep	199101222024212007	X	Cilinaya	081933012388
4	Ns. Ida Ayu Putu Dewi Pradnyani, S.Kep	197502181996032003	III/d	Cilinaya	081933047654
5	Ns. Ni Wayan Niwi Raga, S.Kep	198906032012122004	III/c	Cilinaya	081933002994
6	Ns. Ni Made Sutarsih, S.Kep	197612012005012013	III/d	PICU	08123854625
7	Ni Luh Wayan Periani, A.Md.Kep	198308282024212004	VII	PICU	081353275688

Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN BAYI NY.W DENGAN MASALAH
POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT ASFIKSIA
DI RUANG NICU RSD MANGUSADA
TAHUN 2025**

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul LTA																				
2	Pengumpulan usulan LTA dan melengkapi bab 1-3																				
3	Identifikasi Lokasi pengambilan kasus																				
4	Pengurusan ijin laporan kasus																				
5	Pengambilan kasus																				
6	Penyusunan LTA																				
7	Ujian LTA																				
8	Perbaikan LTA																				
9	Pengumpulan LTA																				

Lampiran 4 Rencana Anggaran Laporan Kasus

**ANGGARAN BIAYA LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
BAYI DENGAN MASALAH POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
AKIBAT ASFIKSIA**

Alokasi dana yang diperlukan dalam laporan kasus ini direalisasikan sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
A	Tahap Persiapan	
	Penyusunan bab 1-3	Rp. 200.000,00
	ATK (Alat Tulis Kantor) untuk bab 1-3	Rp. 25.000,00
B	Tahap Pelaksanaan	
	Pengurusan ijin praktik	Rp. 200.000,00
	Pengadaan lembar pengumpulan data	Rp. 50.000,00
	Transportasi dan akomodasi	Rp. 100.000,00
C	Tahap Akhir	
	Penyusunan laporan kasus	Rp. 200.000,00
	Pengadaan laporan kasus	Rp. 300.000,00
	ATK (Alat Tulis Kantor) untuk laporan kasus	Rp. 25.000,00
	Lain-lain	Rp. 100.000,00
Total Biaya		Rp. 1.200.000,00

Lampiran 5 Lembar Observasi Pengumpulan Data

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bayi Ny.W dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asfiksia di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2025

Kode Responden :

Tanggal Observasi :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Isilah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda centang (✓) sesuai dengan data yang diamati dan yang ada pada dokumen.

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

No	Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1	Gejala dan Tanda Mayor		
	Subjektif		
	a. Dispnea	✓	
	Objektif		
	b. Penggunaan otot bantu pernapasan	✓	
	c. Fase ekspirasi memanjang	✓	
	d. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cheyne-stokes</i>)	✓	
2	Gejala dan Tanda Minor		
	Subjektif		✓
	a. Ortopnea		
	Objektif		
	a. Pernapasan <i>pursed-lip</i>		✓
	b. Pernapasan cuping hidung		✓
	c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat		✓
	d. Ventilasi semenit menurun		✓
	e. Kapasitas vital menurun		✓

f. Tekanan ekspirasi menurun	✓
g. Tekanan inspirasi menurun	✓
h. Ekskursi dada berubah	✓

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	Problem		
	Pola Napas Tidak Efektif	✓	
2	Etiology		
	a. Depresi pusat pernapasan		✓
	b. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)	✓	
	c. Deformitas dinding dada		✓
	d. Deformitas tulang dada		✓
	e. Gangguan neuromuskuler		✓
	f. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang)		✓
	g. Imaturitas neurologis		✓
	h. Obesitas		✓
	i. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru		✓
	j. Sindrom hipoventilasi		✓
	k. Kerusakan intervensi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)		✓
	l. Efek agen farmakologis		✓
	m. Kecemasan		✓
3	Sign and Symptom		
	a. Dispnea	✓	
	b. Penggunaan otot bantu pernapasan	✓	
	c. Fase ekspirasi memanjang	✓	
	d. Pola napas abnormal (misalnya takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cheyne-stokes</i>)	✓	
	e. Ortopnea		✓
	f. Pernapasan <i>pursed-lip</i>		✓
	g. Pernapasan cuping hidung		✓
	h. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat		✓
	i. Ventilasi semenit menurun		✓
	j. Kapasitas vital menurun		✓
	k. Tekanan ekspirasi menurun		✓
	l. Tekanan inspirasi menurun		✓
	m. Ekskursi dada berubah		✓

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	Manajemen Jalan Napas		
	Observasi		
	a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	✓	
	b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	✓	
	c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	✓	
	Terapeutik		
	a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tift and chin-lift</i> (jaw thrust jika curiga trauma servikal)		✓
	b. Posisikan semi- fowler atau fowler		✓
	c. Berikan minuman hangat		✓
	d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu		✓
	e. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik		✓
	f. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan lendir kurang dari 15 detik		✓
	g. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal		✓
	h. Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill		✓
	i. Berikan oksigen, jika perlu	✓	
	Edukasi		
	a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi		✓
	b. Ajarkan teknik batuk efektif		✓
	Kolaborasi		
	a. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu		✓
2	Pemantauan Respirasi		
	Observasi		
	a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas	✓	
	b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)	✓	
	c. Memonitor kemampuan batuk efektif		✓
	d. Monitor adanya produksi sputum	✓	
	e. Monitor adanya sumbatan jalan napas	✓	
	f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru	✓	
	g. Auskultasi bunyi napas	✓	
	h. Monitor saturasi oksigen	✓	
	i. Monitor nilai AGD	✓	
	j. Monitor hasil x-ray thoraks	✓	

Terapeutik		
a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	✓	
b. Dokumentasikan hasil pemantauan	✓	
Edukasi		
a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	✓	
b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu		✓
3 Dukungan Ventilasi		
Observasi		
a. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	✓	
b. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	✓	
c. Monitor status respirasi dan oksigenasi (misalnya frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)	✓	
Terapeutik		
a. Pertahankan kepatenan jalan napas	✓	
b. Berikan posisi semi-fowler atau fowler		✓
c. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin		✓
d. Berikan oksigen sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non-rebreathing)	✓	
e. Gunakan <i>bag-valve</i> , jika perlu		✓
Edukasi		
a. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam		✓
b. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri		✓
c. Ajarkan teknik batuk efektif		✓
Kolaborasi		
a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu		✓

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1 Manajemen Jalan Napas			
Observasi			
a. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)		✓	
b. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering)		✓	
c. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)		✓	

Terapeutik		
a. Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tift and chin-lift (jaw thrust</i> jika curiga trauma servikal)		✓
b. Memposisikan semi- fowler atau fowler		✓
c. Memberikan minuman hangat		✓
d. Melakukan fisioterapi dada, jika perlu		✓
e. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik		✓
f. Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan lendir kurang dari 15 detik		✓
g. Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal		✓
h. Mengeluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill		✓
i. Memberikan oksigen, jika perlu	✓	
Edukasi		
a. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi		✓
b. Mengajarkan teknik batuk efektif		✓
Kolaborasi		
a. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu		✓
2 Pemantauan Respirasi		
Observasi		
a. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas	✓	
b. Memonitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)	✓	
c. Memonitor kemampuan batuk efektif		✓
d. Memonitor adanya produksi sputum	✓	
e. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	✓	
f. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru	✓	
g. Mengauskultasi bunyi napas	✓	
h. Memonitor saturasi oksigen	✓	
i. Memonitor nilai AGD	✓	
j. Memonitor hasil x-ray thoraks	✓	
Terapeutik		
a. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	✓	
b. Dokumentasikan hasil pemantauan		✓
Edukasi		
a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	✓	
b. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu		✓

3	Dukungan Ventilasi		
	Observasi		
	a. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	✓	
	b. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	✓	
	c. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)	✓	
	Terapeutik		
	a. Mempertahankan kepatenan jalan napas	✓	
	b. Memberikan posisi semi-fowler atau fowler		✓
	c. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin		✓
	d. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non-rebreathing)	✓	
	e. Menggunakan <i>bag-valve</i> , jika perlu		✓
	Edukasi		
	a. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam		✓
	b. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri		✓
	c. Mengajarkan teknik batuk efektif		✓
	Kolaborasi		
	a. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu		✓

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Evaluasi Keperawatan	Dievaluasi	
		Ya	Tidak
1	Dispnea menurun	✓	
2	Penggunaan otot bantu napas menurun	✓	
3	Pemanjangan fase ekspirasi menurun	✓	
4	Ortopnea menurun		✓
5	Pernapasan <i>pursed-lip</i> menurun		✓
6	Pernapasan cuping hidung menurun		✓
7	Ventilasi semenit meningkat		✓
8	Kapasitas vital meningkat		✓
9	Diameter anterior-posterior meningkat		✓
10	Tekanan ekspirasi meningkat		✓
11	Tekanan inspirasi meningkat		✓
12	Frekuensi napas membaik	✓	
13	Kedalaman napas membaik	✓	
14	Ekskuri dada membaik		✓

Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan Anak (Rawat Inap)

Format Laporan Asuhan Keperawatan Pada Masalah Pola Napas
Tidak Efektif Akibat Asfiksia

Nama Mahasiswa :
NIM :
Kelas/ Semester :

A. PENGKAJIAN

IDENTITAS BAYI

No. RM :
Nama :
Anak ke- :
Tanggal Lahir :
Umur :
Jenis Kelamin :
Ruangan :
Alamat :
Tanggal MRS :
Tanggal Pengkajian :

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama Orang Tua / Wali :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
Kewarganegaraan : ☐ WNI, ☐ WNA
Agama : ☐ Hindu, ☐ Islam, ☐ Protestan, ☐ Katolik, ☐ Budha
☐ Lainnya : ...
Pendidikan Terakhir :
Status Hubungan Keluarga :

RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan Utama Saat Lahir :
Keluhan Utama Saat Pengkajian :
Diagnosa Medis Saat Ini :
Riwayat Keluhan /Penyakit Saat Ini :

Riwayat Penyakit Terdahulu

- a. Riwayat MRS sebelumnya : ☐ Tidak, ☐ Ya, Lamanya : Alasan :
- b. Riwayat Dioperasi : ☐ Tidak, ☐ Ya, jelaskan :
- c. Riwayat Kelainan Bawaan : ☐ Tidak, ☐ Ya, jelaskan :
- d. Riwayat Alergi : ☐ Tidak, ☐ Ya, jelaskan :

Riwayat Kesehatan Keluarga :

Genogram :

RIWAYAT KEHAMILAN

Riwayat Kehamilan

Umur kehamilan sebelum lahir :

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) :

Riwayat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) :

Riwayat Hari Perkiraan Lahir (HPL) :

Gaya hidup selama hamil :

RIWAYAT PERSALINAN

Warna Air Ketuban :

Jenis Persalinan : ☐ Spontan, ☐ Forcep, ☐ Vacum, ☐ Sectio Caesarea

Lahir Dibantu Oleh : ☐ Dukun, ☐ Bidan, ☐ Dokter

Tempat persalinan :

RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Merangkak : Bulan

Tengkurap : Bulan

Duduk : Bulan

Berdiri : Bulan

Berjalan : Bulan

Masalah pertumbuhan dan perkembangan : ☐ Tidak, ☐ Ya, Jelaskan : ☐ Down Syndrom, ☐ Cacat Fisik, ☐ Autis, ☐ Hiperaktif, ☐ lain lain, jelaskan :

RIWAYAT IMUNISASI

☐ BCG	☐ Hepatitis B 0	☐ DPT I	☐ Campak
☐ Polio I	☐ Hepatitis B I	☐ DPT II	☐ MMR
☐ Polio II	☐ Hepatitis B II	☐ DPT III	☐ HIB
☐ Polio III	☐ Hepatitis B III	☐ Typus	☐ Influenza
☐ Vitamin K	☐ Varileca		

PROSEDUR INVASIF

☐ Infus intravena, dipasang di	:... tanggal :	... / ... / ...
☐ Central Line (CVP), dipasang di	:... tanggal:	... / ... / ...
☐ Dower catheter, dipasang di	:... tanggal:	... / ... / ...
☐ Selang OGT, dipasang di	:... tanggal:	... / ... / ...
☐ Tracheostomy, dipasang di	:... tanggal:	... / ... / ...
☐ lain lain, dipasang di	:... tanggal:	... / ... / ...

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : ☐ Tidak diketahui, ☐ Suspect, ☐ Diketahui : ☐ MRSA, ☐ TB, ☐ Infeksi Opportunistik/tropik, ☐ Lain-lain:....

Additional precaution yang harus dilakukan: ☐ Droplet, ☐ Airborn, ☐ Contact, ☐ Skin, ☐ Contact Multi-resistant Organisme ☐ Standar

KEADAAN UMUM

Keadaan umum :

APGAR Score :

Tanda Tanda Vital : Suhu:.....°C, Pernapasan :.....x/menit, Nadi :...x/menit,
SpO2 :.....%

CRT :..... detik

PENGUKURAN ANTROPOMETRI

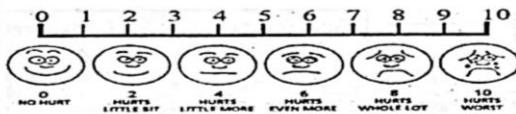
Berat Badan :gram Panjang Badan :cm Lingkar Dada :cm
Lingkar Kepala : cm

SKALA NYERI

FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun

WBS (Wong Baker Scale) : Skala Wajah untuk usia > 3 tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif

NRS (Numeric Rating Scale) : Skala Angka untuk usia > 7 tahun

Skala FLACC			Skala WBS dan NRS										
Penilaian	Deskripsi	Skor											
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0	Nyeri : ()Tidak ()Ya, Skala : FLACC/WBS/NRS Lokasi Nyeri : Frekuensi Nyeri : ()Jarang, ()Hilang timbul, ()Terus-menerus Lama Nyeri : Menjalar : ()Tidak, ()Ya, ke : Kualitas Nyeri : () Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar () Lain-lain:..... Faktor pemicu/yang memperberat : Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :										
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1											
	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	2											
L (Kaki)	Normal, rileks	0											
	Gelisah, tegang	1											
	Menendang, kaki tertekuk	2											
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, Gerakan mudah	0											
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1											
	Kaku, kejang	2											
C (Menangis)	Tidak menangis	0											
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1											
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2											
E (Consolability)	Rileks	0											
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bujukan	1											
	Sulit dibujuk	2											
Total Skor													
Skor :													
0 = Tidak Nyeri													
1-3 = Nyeri Ringan													
4-6 = Nyeri Sedang													
7-10 = Nyeri Berat													

PEMERIKSAAN FISIK

1.Kepala

Keadaan ubun-ubun :

Sutura :

Tonjolan atau cekungan :

Bentuk :

Warna Rambut :

Kelainan :

2.Mata

Kesimetrisan :

Tanda-tanda Infeksi :

Konjungtiva :

Sklera :

Kelainan pada mata :

3.Telinga

Kesimetrisannya :

Lubang telinga :

Kelainan :

4.Hidung

Kesimetrisan :

Cuping hidung :

Lubang hidung :

Irama Napas :

Suara Napas :

Kelainan :

5.Mulut

Kesimetrisan :

Kelainan :

Keadaan mulut :

Reflek menghisap :

Reflek rooting :

6.Leher

Benjolan :

Pembesaran vena jugularis :

Pembesaran kelenjar tiroid :

Kelainan :

7.Kulit

Warna kulit :

Membrane Mukosa :

Tanda lahir :

Warna kuku :

Hematoma :

8.Dada

Bentuk :

Keadaan dada :

Putting susu :

Suara Jantung :

Kelainan :

9.Abdomen

Bentuk :

Perdarahan tali pusat :

Karakteristik tali pusat :
Kembung :
Kelainan :

10.Ekstemitas Atas

Kesimetrisan :
Gerakan :
Kekuatan Otot :
Jumlah Jari Tangan :
Keadaan ekstremitas atas :
Akral :
Kelainan :
Reflek moro :
Reflek menggenggam :

11.Ekstremitas Bawah

Kesimetrisan :
Gerakan :
Kekuatan Otot :
Jumlah Jari Kaki :
Akral :
Reflek moro :
Kelainan :
Reflek walking :

12.Punggung

Kesimetrisan :
Keadaan punggung :
Kelainan :

13.Genetalia

Perempuan
Vagina :
Uretra :
Kelainan :

Laki-laki
Skrotum :
Penis :
Kelainan :

14.Anus

Kadaan :
Kelainan :

DATA BIOLOGIS

Pernapasan

Kesulitan napas : ☐ Tidak, ☐ Ya,
 Memakai O2 : - Lt/menit, dengan : ☐ Nasal Canula, ☐ Sungkup/Masker
 Biasa, ☐ Masker Nonrebreating, ☐ Head Box, ☐ Ventilator
 Mekonium di jalan napas : ☐ Ada ☐ Tidak ada
 Batuk : ☐ Tidak, ☐ Ya, jelaskan : ☐ Efektif, ☐ Tidak Efektif
 Sekret : ☐ Tidak, ☐ Ada, Warna : -
 Pola napas : ☐ Teratur, ☐ Tidak teratur
 Sesak napas : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Penggunaan otot bantu napas : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Fase ekspirasi memanjang : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Pernapasan pursed-lip : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Pernapasan cuping hidung : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Diameter thoraks anterior-posterior meningkat : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Ventilasi semenit menurun : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Kapasitas vital menurun : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Tekanan ekspirasi menurun : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Tekanan inspirasi menurun : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Ekskursi dada berubah : ☐ Ya, ☐ Tidak
 Sesak ketika berbaring : ☐ Ya, ☐ Tidak

Makan dan Minum

Nafsu Makan/ Minum :
 Jenis Makanan/ Minuman yang direncanakan : ☐ Bubur, ☐ Nasi, ☐ ASI, jumlah,
☐ Susu Formula, Jumlah.....ml/hari,
☐ Lain-lain.....
 Kesulitan Makan :
 Kebiasaan Makan/Minum : ☐ Mandiri, ☐ Dibantu, ☐ Ketergantungan
 Mual : ☐ Tidak, ☐ Ya
 Muntah : ☐ Tidak, ☐ Ya, Warna :, Volume :ml

Eliminasi

BAK : ☐ Normal, ☐ Tidak
 Warna Urine : ☐ Kuning Jernih, ☐ Keruh, ☐ Kemerahan,
 Frekuensi BAK : x/hari
 Masalah Perkemihan : ☐ Tidak Ada, ☐ Ada, ☐ Retensi Urine, ☐ Inkontinensia Urine,
☐ Dialisis
 BAB : ☐ Normal, ☐ Tidak
 Masalah Defekasi : ☐ Tidak Ada, ☐ Ada, ☐ Stoma, ☐ Athresia Ani, ☐ Konstipasi, ☐
 Diare, ☐ Lain-lain....
 Warna Feses : ☐ Kuning, ☐ Kecoklatan, ☐ Kehitaman, ☐ Lain-lain....
 Frekuensi BAB : x/hari, Perdarahan : ☐ Tidak, ☐ Ya

Mobilisasi

Mobilisasai : ☐ Normal/Mandiri, ☐ Dibantu, ☐ Menggunakan Kursi Roda,
☐ Lain-lain.....
 Hiperekstensi Ekstremitas : ☐ Tidak, ☐ Ya, jelaskan :

Jari-jari Meregang : ☐ Tidak, ☐ Ya, jelaskan :.....

Istirahat Tidur

Lama Tidur :jam/hari

Kesulitan Tidur : ☐ Tidak, ☐ Ya, Jelaskan.....

Tidur Siang : ☐ Tidak, ☐ Ya

DATA PSIKOLOGI

Pola Komunikasi : ☐ spontan, ☐ lambat, ☐ pemalu, ☐ lain-lain :

Sekolah : ☐ Tidak/belum, ☐ Ya jelaskan : ☐ TK ☐ SD ☐ SMP

Penurunan prestasi sekolah : ☐ Tidak, ☐ Ya

Kekerasan fisik : ☐ Tidak pernah, ☐ Pernah jelaskan :

Penelantaran fisik/mental : ☐ Tidak pernah, ☐ Pernah

Perawatan anak dibantu oleh : ☐ Orang tua, ☐ wali, ☐ pengasuh

PENILAIAN RISIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	
	3- 7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	> 13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	
Diagnosis	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/prilaku	2	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada ditempat tidur	2	
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anastesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	

Total

Keterangan

☐ Skor 7-11 : Risiko rendah untuk jatuh

() Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh

PEMERIKSAAN PENUNJANG

TERAPI YANG DIBERIKAN

ANALISIS DATA KEPERAWATAN

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

C. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
----	------------------------------------	--	-------------------------------------	----------

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal/ Waktu	Implementasi	Respon	Nama/Paraf
-----------	--------------------------------	---------------------	---------------	-------------------

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal/ Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Nama/ Paraf
-----------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------

S :

O :

A :

P :

Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Bayi Ny.W Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asfiksia di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Mangupura, 24 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari
NIM. P07120122045

Lampiran 8 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widayanti
Tempat/Tanggal Lahir : Badung / 24-2-2000
Pekerjaan : Tidak bekerja (ibu rumah tangga)
Alamat : Br. Sulangai, Kec. Petang, Kab. Badung

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Bayi Ny.W Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asfiksia di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2025." Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mangupura, 24 Maret 2025


(.....Widayanti.....)

Lampiran 9 Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)/ *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Bayi Ny.W Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asfiksia di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	RSD Mangusada
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk mengatasi kegagalan pertukaran udara akibat ventilasi yang tidak adekuat. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu bayi yang berusia 0-28 hari, bayi yang mengalami masalah pola napas tidak efektif yang dirawat di rumah sakit selama penelitian berlangsung, bayi dengan masalah pola napas tidak efektif yang diizinkan atau diperbolehkan untuk menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu bayi dengan masalah pola napas tidak efektif yang orang tuanya tidak kooperatif selama perawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini, saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari dengan nomor HP 082236204771

Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /


Widayanti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 24 / 3 / 25

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang- koma)

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari

Tanda Tangan dan Nama

24 Maret 2025

Tanggal

Lampiran 10 Intervensi Keperawatan Pada Masalah Pola Napas Tidak Efektif

Intervensi Keperawatan Pada Masalah Pola Napas Tidak Efektif
Akibat Asfiksia

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) terbukti dengan (d.d) mengeluh sesak, sesak bertambah ketika berbaring, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (misalnya takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes), pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior - posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tift and chin-lift</i> (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan lendir kurang dari 15 detik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Manajemen jalan napas dilakukan untuk memastikan adanya jalur terbuka untuk aliran udara antara paru-paru dan lingkungan, manajemen jalan napas efektif untuk membantu mengembalikan pernapasan secara normal.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			7. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 8. Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill 9. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
			Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Memonitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi	Pemantauan Respirasi (I.01014) Pemantauan respirasi dilakukan untuk memastikan tidak ada sumbatan jalan napas. Sumbatan jalan napas dapat berupa lendir atau feses pertama (mekonium) pemantauan respirasi efektif untuk mengetahui usaha bernapas pada bayi.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			kesimetrisan ekspansi paru	
			7. Auskultasi bunyi napas	
			8. Monitor saturasi oksigen	
			9. Monitor nilai AGD	
			10. Monitor hasil x- ray thoraks	
			Terapeutik	
			1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	
			2. Dokumentasikan hasil pemantauan	
			Edukasi	
			1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
			2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	
			Intervensi Pendukung Dukungan Ventilasi (I.01002)	Dukungan Ventilasi (I.01002)
			Observasi	Dukungan ventilasi
			1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	dilakukan untuk membantu bayi dalam bernapas ketika kondisi
			2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	bayi tidak mampu bernapas secara mandiri, karena adanya gangguan dalam status
			3. Monitor status respirasi dan oksigenasi (misalnya frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas	pernapasan, dukungan ventilasi efektif dilakukan untuk mencegah membantu bayi dalam memperoleh oksigen yang cukup

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			tambahan, saturasi oksigen)	
			Terapeutik	
			1. Pertahankan kepatenan jalan napas	
			2. Berikan posisi semi-fowler atau fowler	
			3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin	
			4. Berikan oksigen sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non-rebreathing)	
			5. Gunakan <i>bag- valve</i> , jika perlu	
			Edukasi	
			1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam	
			2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri	
			3. Ajarkan teknik batuk efektif	
			Kolaborasi	
			1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu	

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017 ; SLKI DPP PPNI, 2019 ; SLKI DPP PPNI, 2019).

Lampiran 11 Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif

ASUHAN KEPERAWATAN BAYI NY.W DENGAN MASALAH POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG NICU RSD MANGUSADA TAHUN 2025

Nama Mahasiswa : Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari
NIM : P07120122045
Kelas/ Semester : 3.2 / VI

A. PENGKAJIAN

IDENTITAS BAYI

No. RM : 522***
Nama : Bayi Ny.W
Anak ke- : Pertama
Tanggal Lahir : Senin, 24 Maret 2025
Umur : 0 hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Ruangan : Pendet (NICU)
Alamat : Kapal, Kec. Mengwi, Kab. Badung
Tanggal MRS : 24 Maret 2025, pukul 20.00 wita
Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2025, pukul 20.00 wita

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama Orang Tua / Wali : Ny.W
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Tidak bekerja (ibu rumah tangga)
Alamat : Br. Sulangai, Kec. Petang, Kab.Badung
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA
Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik,
() Budha, () Lainnya : ...
Pendidikan Terakhir : SMA
Status Hubungan Keluarga : Ibu kandung

RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan Utama Saat Lahir : Bayi tidak segera menangis
Keluhan Utama Saat Pengkajian : Sesak napas
Diagnosa Medis Saat Ini : Asfiksia berat

Riwayat Keluhan /Penyakit Saat Ini :

Tanggal 24 Maret 2025 pukul 19.00, Ny.W dengan G1P000 UK 40 minggu datang ke RSD Mangusada diantar oleh keluarganya dengan keluhan keluar air dari alat kemaluannya, pasien langsung dilakukan persiapan persalinan di ruang bersalin. Pukul 19.40 bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, BB lahir : 2.700 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, kondisi bayi saat lahir tidak segera menangis dengan APGAR score 3, jumlah plasenta lengkap, tali pusat segar, gerak bayi sedikit dan tubuh

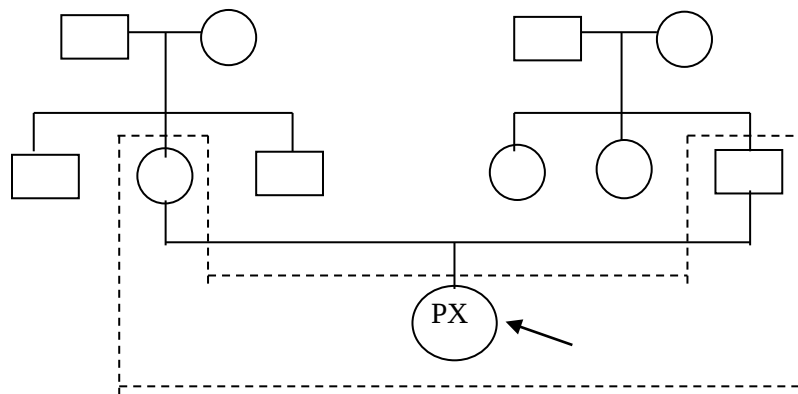
bayi mengalami sianosis, CRT > 2 detik. Bayi Ny.W sudah mendapatkan tindakan awal berupa resusitasi neonatus. Pukul 20.00 wita bayi Ny.W tiba di ruang NICU saat dilakukan pengkajian, keluarga bayi mengatakan bayi mengalami kesulitan bernapas, kondisi umum bayi tampak lemah, bayi terlihat mengalami sesak napas, tampak adanya retraksi dada, ekspirasi bayi tampak lama dengan tarikan napas cepat dan dangkal. Bayi By.M kemudian dipasang alat bantu napas ventilator dan pemasangan jalur intravena di tangan kanan. Bayi Ny.W diberikan terapi D10% dengan dosis 9 ml/jam, ampicillin sulbactam dengan dosis 2x135 mg dan gentamicin 13,5 mg/36 jam.

Riwayat Penyakit Terdahulu

- Riwayat MRS sebelumnya : (✓) Tidak, () Ya, Lamanya : Alasan :
- Riwayat Dioperasi : (✓) Tidak , () Ya, jelaskan :
- Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan :
- Riwayat Alergi : (✓) Tidak , () Ya, jelaskan :

Riwayat Kesehatan Keluarga : Ny.W mengatakan di keluarganya tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit yang sama seperti bayinya, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan penyakit yang sifatnya keturunan.

Genogram :



Keterangan :

- | | | | |
|---|--------------------------|-------|----------------------------|
| ○ | : Perempuan | ----- | : Tinggal dalam satu rumah |
| □ | : Laki-laki | — | : Garis perkawinan |
| ↖ | : Teridentifikasi pasien | | : Garis keturunan |

RIWAYAT KEHAMILAN

Riwayat Kehamilan

- | | |
|---|---|
| Umur kehamilan sebelum lahir | : 40 minggu 2 hari |
| Jumlah Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) | : lebih dari 5x pemeriksaan |
| Riwayat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) | : 17 Juni 2024 |
| Riwayat Hari Perkiraan Lahir (HPL) | : 24 Maret 2025 |
| Gaya hidup selama hamil | : sudah terkontrol mulai dari asupan nutrisi selama hamil dan pemeriksaan rutin kehamilan |

RIWAYAT PERSALINAN

Warna Air Ketuban : jernih
Jenis Persalinan : (✓) Spontan, () Forcep, () Vacum, () Sectio Caesarea
Lahir Dibantu Oleh : () Dukun, () Bidan, (✓) Dokter
Tempat persalinan : Ruang VK Ponok RSD Mangusada

RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Merangkak : - Bulan
Tengkurap : - Bulan
Duduk : - Bulan
Berdiri : - Bulan
Berjalan : - Bulan
Masalah pertumbuhan dan perkembangan : (✓) Tidak, () Ya, Jelaskan : () Down
Syndrom, () Cacat Fisik, () Autis, () Hiperaktif, () lain lain, jelaskan :

RIWAYAT IMUNISASI

☐ BCG	☐ Hepatitis B 0	☐ DPT I	☐ Campak
☐ Polio I	☐ Hepatitis B I	☐ DPT II	☐ MMR
☐ Polio II	☐ Hepatitis B II	☐ DPT II	☐ HIB
☐ Polio III	☐ Hepatitis B III	☐ Typus	☐ Influenza
☒ Vitamin K	☐ Varileca		

PROSEDUR INVASIF

(✓) Infus intravena, dipasang di : Ruang NICU, dibagian tangan kanan,
tanggal : 24 / 3 / 2025
() Central Line (CVP), dipasang di : - , tanggal: -/-/-
() Dower catheter, dipasang di : - , tanggal: -/-/-
() Selang NGT, dipasang di : - , tanggal: -/-/-
() Tracheostomy, dipasang di : - , tanggal: -/-/-
() lain lain, dipasang di : - , tanggal: -/-/-

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : (✓) Tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi
Opportunistik/tropik, () Lain-lain:....
Additional precaution yang harus dilakukan: () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin,
() Contact Multi-resistant Organisme (✓) Standar

KEADAAN UMUM

Keadaan umum : bayi tampak lemah
APGAR Score : 3 (asfiksia berat)
Tanda Tanda Vital : Suhu: 36,7 °C, Pernapasan : 64 x/menit, Nadi : 145 x/menit,
SpO2 : 85 %
CRT : > 2 detik

PENGUKURAN ANTROPOMETRI

Berat Badan : 2.700 gram Panjang Badan : 49 cm Lingkar Dada : 32 cm
Lingkar Kepala : 33 cm

SKALA NYERI

FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun

WBS (Wong Baker Scale) : Skala Wajah untuk usia > 3 tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif

NRS (Numeric Rating Scale) : Skala Angka untuk usia > 7 tahun

Skala FLACC

Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemetak (sering)	2
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	1
	Menendang, kaki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, Gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
E (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bujukan	1
	Sulit dibujuk	2
Total Skor		
Skor :		
0 = Tidak Nyeri		
1-3 = Nyeri Ringan		
4-6 = Nyeri Sedang		
7-10 = Nyeri Berat		

Skala WBS dan NRS



Nyeri : (✓) Tidak () Ya,

Skala : FLACC/WBS/NRS

Lokasi nyeri :

Frekuensi nyeri : () Jarang, () Hilang timbul,
() Terus- menerus

Lama nyeri :

Menjalar : () Tidak, () Ya, ke :

Kualitas nyeri : () Tumpul, () Tajam, () Panas/
terbakar () Lain-lain:

Faktor pemicu/ yang mempengaruhi :

Faktor yang mengurangi/ menghilangkan nyeri :

PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala

Keadaan ubun-ubun : teraba datar, ubun - ubun besar masih teraba

Sutura : teraba belum menutup

Tonjolan atau cekungan : tidak ada

Bentuk : normocephali

Warna Rambut : hitam

Kelainan : tidak ada

2.Mata

Kesimetrisan : simetris
Tanda-tanda Infeksi : tidak ada
Konjungtiva : merah muda
Sklera : normal, tidak ikterus
Kelainan pada mata : tidak ada

3.Telinga

Kesimetrisannya : simetris
Lubang telinga : keadaan lubang telinga bersih tidak terdapat benda asing pada lubang telinga
Kelainan : tidak ada

4.Hidung

Kesimetrisan : simetris
Cuping hidung : tidak ada
Lubang hidung : keadaan lubang hidung bersih, tidak ada sumbatan
Irama Napas : ireguler, napas cepat dan dangkal (takipnea)
Suara Napas : normal
Kelainan : tidak ada

5.Mulut

Kesimetrisan : simetris
Kelainan : tidak ada
Reflek menghisap : belum terlihat, bayi dalam keadaan umum lemah
Reflek rooting : belum terlihat, bayi dalam keadaan umum lemah

6.Leher

Benjolan : tidak ada
Pembesaran vena jugularis : tidak ada
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Kelainan : tidak ada

7.Kulit

Warna kulit : sianosis
Membran mukosa : lembab
Tanda lahir : tidak ada
Warna kuku : kebiruan
Hematoma : tidak

8.Dada

Bentuk : simetris
Keadaan dada : tampak ada retraksi dada saat bernapas

Putting susu	: simetris
Suara jantung	: reguler
Kelainan	: tidak ada

9.Abdomen

Bentuk	: simetris
Perdarahan tali pusat	: tidak ada
Karakteristik tali pusat	: basah
Kembung	: tidak ada
Kelainan	: tidak ada

10.Ekstremitas Atas

Kesimetrisan	: simetris
Gerakan	: Pasif
Kekuatan Otot	: Lemah
Jumlah Jari Tangan	: 10 jari
Keadaan ekstremitas atas	: terpasang jalur intravena di tangan kanan
Akral	: Dingin
Kelainan	: tidak ada
Reflek moro	: gerak bayi sedikit
Reflek menggenggam	: kekuatan menggenggam masih lemah

11.Ekstremitas Bawah

Kesimetrisan	: simetris
Gerakan	: Pasif
Kekuatan Otot	: Lemah
Jumlah Jari Kaki	: 10 jari
Akral	: Dingin
Reflek moro	: gerak bayi sedikit
Kelainan	: tidak ada
Reflek walking	: kekuatan menendang lemah

12.Punggung

Kesimetrisan	: simetris
Keadaan punggung	: normal, tidak ada spina bifida
Kelainan	: tidak ada

13.Genetalia

Perempuan	
Vagina	: tidak ada kelainan
Uretra	: tidak ada kelainan
Kelainan	: tidak ada

Laki-laki
Skrotum : -
Penis : -
Kelainan : -

14. Anus

Kadaan : berlubang
Kelainan : tidak ada

DATA BIOLOGIS

Pernapasan

Kesulitan napas : ☐ Tidak, ☒ Ya,
Memakai O2 : - Lt/menit, dengan : ☐ Nasal Canula,
☐ Sungkup/Masker Biasa, ☐ Masker
Nonrebreating, ☐ Head Box, ☒ Ventilator
Mekonium di jalan napas : ☐ Ada ☒ Tidak ada
Batuk : ☒ Tidak, ☐ Ya, jelaskan : ☐ Efektif,
☐ Tidak Efektif
Sekret : ☒ Tidak, ☐ Ada, Warna : -
Pola napas : ☐ Teratur, ☒ Tidak teratur
Sesak napas : ☒ Ya, ☐ Tidak
Penggunaan otot bantu napas : ☒ Ya, ☐ Tidak
Fase ekspirasi memanjang : ☒ Ya, ☐ Tidak
Pernapasan pursed-lip : ☐ Ya, ☒ Tidak
Pernapasan cuping hidung : ☐ Ya, ☒ Tidak
Diameter thoraks anterior-posterior meningkat : ☐ Ya, ☒ Tidak
Ventilasi semenit menurun : ☐ Ya, ☒ Tidak
Kapasitas vital menurun : ☐ Ya, ☒ Tidak
Tekanan ekspirasi menurun : ☐ Ya, ☒ Tidak
Tekanan inspirasi menurun : ☐ Ya, ☒ Tidak
Ekskursi dada berubah : ☐ Ya, ☒ Tidak
Sesak ketika berbaring : ☐ Ya, ☒ Tidak

Makan dan Minum

Nafsu Makan/ Minum : belum terlihat, kondisi umum bayi masih lemah
Jenis Makanan/ Minuman yang direncanakan : ☐ Bubur, ☐ Nasi,
☒ ASI, jumlah 1 cc/3 jam,
☐ Susu Formula, Jumlah...ml/hari,
☐ Lain-lain.....
Kesulitan Makan : belum terlihat, kondisi umum bayi masih lemah
Kebiasaan Makan/Minum : ☐ Mandiri, ☒ Dibantu, ☐ Ketergantungan
Mual : ☒ Tidak, ☐ Ya
Muntah : ☒ Tidak, ☐ Ya, Warna :-, Volume :- ml

Eliminasi

BAK : (✓) Normal, () Tidak
Warna Urine : (✓) Kuning Jernih, () Keruh, () Kemerahan,
Frekuensi BAK : 3 x/hari
Masalah Perkemihan : (✓) Tidak Ada, () Ada, () Retensi Urine,
() Inkontinensia Urine, () Dialisis
BAB : (✓) Normal, () Tidak
Masalah Defekasi : (✓) Tidak Ada, () Ada, () Stoma, () Athresia Ani,
() Konstipasi, () Diare, () Lain-lain....
Warna Feses : () Kuning, () Kecoklatan, (✓) Kehitaman, () Lain-lain....
Frekuensi BAB : 1 x/hari, Perdarahan : (✓) Tidak, () Ya

Mobilisasi

Mobilisasai : () Normal/Mandiri, (✓) Dibantu,
() Menggunakan Kursi Roda, () Lain-lain.....
Hiperekstensi Ekstremitas : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan :....
Jari-jari Meregang : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan :.....

Istirahat Tidur

Lama Tidur : 18 jam/hari
Kesulitan Tidur : (✓) Tidak, () Ya, Jelaskan.....
Tidur Siang : () Tidak, (✓) Ya

DATA PSIKOLOGI

Pola Komunikasi : () spontan, () lambat, () pemalu,
(✓) lain-lain : belum bisa berkomunikasi
Sekolah : (✓) Tidak/belum, () Ya jelaskan : () TK
() SD () SMP
Penurunan prestasi sekolah : (✓) Tidak, () Ya
Kekerasan fisik : (✓) Tidak pernah, () Pernah jelaskan :
Penelantaran fisik/mental : (✓) Tidak pernah, () Pernah
Perawatan anak dibantu oleh : (✓) Orang tua, () wali, () pengasuh

PENILAIAN RISIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	4
	3- 7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	> 13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Kelainan neurologi	4	3
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	

	Kelainan psikis/prilaku	2	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	3
	Pasien berada ditempat tidur	2	
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anastesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	1
Total			18

Keterangan

() Skor 7-11 : Risiko rendah untuk jatuh

(✓) Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Hematologi dan Kimia Darah (Tanggal 24-03-2025, pukul 20:30 wita)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
HGB	17.0	g/dL	12.7-24.6
RBC	4.80	$10^6/\mu\text{L}$	3.70-6.80
HCT	51.0	%	42.0-82.0
MCV	106.3	fL	84.0-150.0
MCH	35.4	pg	26.0-45.0
MCHC	33.3	g/dL	24.0-36.0
RDW-SD	H 60.8	fL	37.0-54.0
RDW-CV	H 15.4	%	11.5-14.5
WBC	25.26	$10^3 \mu\text{L}$	5.00-38.00
Hitung Jenis			
NEUT%	42.4	%	17.0-60.0
LYMPH%	49.6	%	20.0-70.0
BASO%	0.5	%	0.0-1.0
MONO%	6.5	%	1.0-11.0
EOS%	1.0	%	1.0-5.0
IG%	4.0	%	
NEUT#	H 10.7	$10^3 \mu\text{L}$	1.5-7.0
LYMPH#	H 12.5	$10^3 \mu\text{L}$	1.0-3.7
BASO#	0.1	$10^3 \mu\text{L}$	0.0-0.1
MONO#	H 1.6	$10^3 \mu\text{L}$	0.0-0.7
EOS#	0.3	$10^3 \mu\text{L}$	0.0-0.4

IG#	1.0	10 ³ µL	
NLR	0.9		≤3.13
PLT	323	10 ³ µL	150-450
PDW	L 8.2	fL	9.0-17.0
MPV	L 8.8	fL	9.0-13.0
I/T Ratio	0.09		<0.2
Kimia Darah			
CRP	1.5	mg/L	≤5

2. Pemeriksaan Elektrolit dan Gas Darah (Tanggal 24-03-2025, pukul 20:40 wita)

Elektrolit dan Gas Darah	Hasil	Satuan	Rujukan
pH	L 7.314		7.350-7.450
p CO ₂	41.4	mmHg	35.0-45.0
p O ₂	L 57	mmHg	80-100
BE ecf	L -5	mmol/L	(-2)-(+2)
HCO ₃	L 21.0	mmol/L	23.0-26.0
CO ₂ Total	L 22.3	mmol/L	24.0-30.0
SO ₂	L 86.7	%	95-99

3. Pemeriksaan foto Thorax (Tanggal 24-03-2025, pukul 22:50 wita)



Hasil :

- Soft tissue : tidak tampak kelainan
- Tulang - tulang : tidak tampak kelainan
- Sinus pleura kanan kiri tajam
- Diaphragma kanan kiri normal
- Trakea letak di tengah, *airway* patent
- Cor : besar dan bentuk kesan normal, CTR 53%
- Pulmo : tampak perselubungan infiltrat pada zona bawah paru kanan

Kesan :

- Cor tidak tampak kelainan

TERAPI YANG DIBERIKAN

No	Nama Obat	Dosis
1	IVFD D10 % 500 mL	9 mL/jam
2	Ampicilin Sulbactam	2 x 135 mg
3	Gentamicyn	13,5 mg/ 36 jam

ANALISIS DATA KEPERAWATAN

Data Fokus	Analisis Masalah	Masalah Keperawatan
Data Subyektif : 1. Keluarga bayi mengatakan bayi mengalami kesulitan bernapas Data Obyektif : 1. Tampak adanya retraksi dada 2. Fase ekspirasi tampak memanjang 3. Pola napas bayi takipnea 4. Keadaan umum bayi tampak lemah 5. Bayi tampak mengalami sesak napas 6. APGAR Score : 3 (asfiksia berat) 7. CRT > 2 detik 8. Tanda Tanda Vital : Suhu : 36,7 ° C, RR : 64 x/menit, Nadi : 145 x/menit, SpO ₂ : 85 %	KPD ↓ Asfiksia ↓ Bayi kekurangan O ₂ dan kadar CO ₂ meningkat ↓ Napas Cepat ↓ Kelemahan otot pernapasan ↓ Pengembangan dada tidak optimal ↓ Pola napas tidak efektif	Pola Napas Tidak Efektif

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Pola napas tidak efektif **b.d** hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) **d.d** keluarga bayi mengatakan bayi mengalami kesulitan bernapas, bayi tampak mengalami sesak napas, tampak adanya retraksi dada, fase ekspirasi tampak memanjang, pola napas bayi takipnea.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

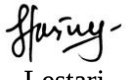
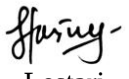
No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) d.d keluarga bayi mengatakan bayi mengalami kesulitan	Setelah dilakukan intervensi selama 5 x 24 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Manajemen jalan napas dilakukan untuk memastikan adanya jalur terbuka untuk

bernapas, bayi tampak mengalami sesak napas, tampak adanya retraksi dada, fase ekspirasi tampak memanjang, pola napas bayi takipnea.	3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	(mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Berikan oksigen	aliran udara antara paru-paru dan lingkungan, manajemen jalan napas efektif untuk membantu mengembalikan pernapasan secara normal.
		Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor nilai AGD 9. Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan	Pemantauan Respirasi (I.01014) Pemantauan respirasi dilakukan untuk memastikan tidak ada sumbatan jalan napas. Sumbatan jalan napas dapat berupa lendir atau feses pertama (mekonium) pemantauan respirasi efektif untuk mengetahui usaha bernapas pada bayi.

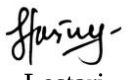
		Edukasi	
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.	
		Intervensi Pendukung Dukungan Ventilasi (I.01002)	Dukungan Ventilasi (I.01002)
		Observasi	Dukungan ventilasi dilakukan untuk membantu bayi ketika tidak mampu bernapas secara mandiri, karena adanya gangguan dalam status pernapasan, dukungan ventilasi ini efektif dilakukan untuk membantu bayi dalam memperoleh oksigen yang cukup.
		1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	
		2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	
		3. Monitor status respirasi dan oksigenasi (misalnya frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)	
		Terapeutik	
		1. Pertahankan kepatenan jalan napas	
		2. Berikan oksigen sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker <i>rebreathing</i> atau <i>non-rebreathing</i>)	

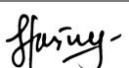
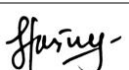
D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal/Waktu	Implementasi	Respon	Nama/Paraf
1	Senin, 24-03-2025 20:00 wita	Menerima bayi dari ruang bersalin	DS : - DO : bayi sudah diobservasi diradiant heater	Perawat jaga
	20:10 wita	Memasang infus sekaligus pengambilan	DS : - DO : Infus sudah terpasang di tangan kanan, cairan	Perawat jaga

	sampel darah dan pemberian <i>Intravenous Fluid Drops</i> (IVFD) D10% dengan dosis 9 mL/jam	infus netes dengan lancar, darah sudah dikirim ke laboratorium	
20:15 wita	Mengambil sampel darah AGD	DS : - DO : darah sudah diambil dan di kirim ke laboratorium	Perawat jaga
20:20 wita	Memonitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas serta mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	DS : - DO : pola napas bayi tampak abnormal, RR : 64 x/menit dengan irama napas cepat dan dangkal, serta tampak adanya retraksi dada	 Lestari
20:25 wita	Memonitor adanya sumbatan jalan napas dan produksi sputum	DS : - DO : tidak ditemukan benda asing dalam jalan napas dan tidak ada sputum	 Lestari
20:30 wita	Memasang alat bantu napas dan memberikan oksigen sesuai kebutuhan	DS : - DO : alat bantu napas ventilator sudah terpasang	Perawat jaga
20:35 wita	Memonitor saturasi oksigen	DS : - DO : Setelah dipasangkan ventilator SpO ₂ : 96 %	 Lestari
20:45 wita	Memonitor bunyi napas tambahan dan auskultasi bunyi napas	DS : - DO : bunyi napas vasikuler dan tidak ada suara napas tambahan	 Lestari
20:50 wita	Memonitor nilai AGD	DS : - DO : Ph : 7,314 pCO ₂ : 41,4 mmHg pO ₂ : 57 mmHg Be ecf: (-5) mmol/L HCO : 21,0 mmol/L SO ₂ : 86,7 % CO ₂ Total : 22,3 mmol/L,	 Lestari
22:00 wita	Memberikan obat ampicillin	DS : - DO : obat ampicillin	Perawat jaga

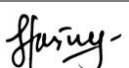
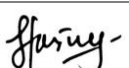
		sulbactam dengan dosis 135 mg	sulbactam 135 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	
	22:05 wita	Memberikan obat gentamicyn 13,5 mg	DS : - DO : obat gentamicyn 13,5 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	Perawat jaga
	22:15 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, dan kemampuan menelan masih lemah	Perawat jaga
	23:00 wita	Memonitor hasil x-ray toraks	DS : - DO : hasil foto thoraks tidak ada masalah	Perawat jaga
2	25 Maret 2025 00:30 wita	Memonitor tanda-tanda vital	DS : - DO : S : 36,6 ° C, N : 148 x/menit, RR : 62 x/menit, SpO ₂ : 97 x/menit	Perawat jaga
	01:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, dan kemampuan menelan masih lemah	Perawat jaga
	01:15 wita	Mempertahankan kepatenan jalan napas	DS : - DO : Ventilator masih terpasang dengan bagus pada posisinya	Perawat jaga
	04:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan masih lemah	Perawat jaga
	07:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak	Perawat jaga

		dimuntahkan, kemampuan menelan masih lemah	
08:00 wita	Memandikan bayi dan mengobservasi eliminasi serta memonitor tanda-tanda vital bayi	DS : - DO : Bayi sudah bersih dan rapi, BAB (+), BAK (+), S : 36,8 ° C, N : 150 x/menit, RR : 62 x/menit, SpO ₂ : 97 %	 Lestari
08:05 wita	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru	DS : - DO : teraba kedua sisi paru-paru mengembang secara simetris saat bernapas	 Lestari
08:10 wita	Memonitor bunyi napas tambahan dan auskultasi bunyi napas	DS : - DO : bunyi napas vasikuler dan tidak ada suara napas tambahan	 Lestari
09:30 wita	Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	DS : - DO : bayi diberikan posisi lateral, bayi tampak nyaman dengan posisinya, SpO ₂ setelah perubahan posisi hasilnya meningkat menjadi 97% dari posisi sebelumnya dengan SpO ₂ 95 %	 Lestari
10:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan masih lemah	 Lestari
10:10 wita	Memberikan obat ampicillin sulbactam dengan dosis 135 mg	DS : - DO : obat ampicillin sulbactam 135 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	 Lestari
10:15 wita	Memonitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas serta mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	DS : - DO : pola napas bayi masih tampak abnormal, frekuensi pernapasan 63 x/menit dengan irama napas tidak teratur, serta masih tampak adanya retraksi dada	 Lestari

10:20 wita	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	DS : - DO : pemantauan dilakukan setiap 1 jam	 Lestari
10:30 wita	Memonitor adanya sumbatan jalan napas dan produksi sputum	DS : - DO : tidak ditemukan benda asing dalam jalan napas dan tidak ada sputum.	 Lestari
11:00 wita	Monitor saturasi oksigen dan memantau respirasi	DS : - DO : SpO ₂ : 99 x/menit RR : 61 x/menit	 Lestari
12:00 wita	Memantau respirasi dan mempertahankan kepatenan jalan napas	DS : - DO : RR : 61 x/menit, ventilator masih terpasang dengan bagus pada posisinya	 Lestari
13:00 wita	Memberikan minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan masih lemah, RR : 60 x/menit	 Lestari
14:00 wita	Memonitor tanda-tanda vital dan mengobservasi eliminasi	DS : - DO : S : 36,8 ° C N : 146 x/menit RR : 60 x/menit SpO ₂ : 98 x/menit BAB (-), BAK (+)	 Lestari
14:05 wita	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	DS : Ny.W dan suami mengatakan paham dengan apa yang disampaikan oleh perawat DO : Ny.W dan suami tampak kooperatif	 Lestari
16:00 wita	Memberikan minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan mulai membaik, RR : 60 x/menit	Perawat jaga
17:00 wita	Memantau	DS : -	Perawat jaga

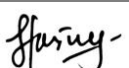
		respirasi dan memberikan oksigen sesuai kebutuhan.	DO : RR : 58 x/menit, ventilator masih terpasang	
	18:00 wita	Memantau respirasi	DS : - DO : RR : 58 x/menit	Perawat jaga
	19:00 wita	Memantau respirasi dan mengobservasi eliminasi	DS : - DO : RR : 55 x/menit, BAB (-), BAK (+)	Perawat jaga
	20:00 wita	Memberikan minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan mulai membaik, RR : 55 x/menit	Perawat jaga
	20:15 wita	Mengobservasi kondisi bayi dan mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	DS : - DO : kondis umum bayi mulai stabil, pemantauan dilakukan setiap 3 jam	Perawat jaga
	21:00 wita	Memantau tanda-tanda vital bayi dan mengobservasi eliminasi bayi	DS : - DO : S : 36,9°C, N :152 x/menit, RR : 55 x/menit, SpO ₂ : 97 x/menit, BAB (-), BAK (+)	Perawat jaga
	22:00 wita	Memberikan obat ampicillin sulbactam dengan dosis 135 mg	DS : - DO : obat ampicillin sulbactam 135 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	Perawat jaga
	23:00 wita	Memberikan minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, RR : 57 x/menit	Perawat jaga
3	26 Maret 2025 02:00 wita	Memberikan minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak	Perawat jaga

		dimuntahkan, kemampuan menelan membaik, RR : 56 x/menit.	
05:00 wita	Memberikan minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan membaik, RR : 55 x/menit	Perawat jaga
08:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan membaik	 Lestari
08:10 wita	Memandikan bayi dan mengobservasi eliminasi serta memonitor tanda-tanda vital bayi	DS : - DO : Bayi sudah bersih dan rapi, BAB (+), BAK (+), S : 37,0 ° C, N : 155 x/menit, RR : 54 x/menit, SpO ₂ : 99 %	 Lestari
08:15 wita	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru	DS : - DO : teraba kedua sisi paru-paru mengembang secara simetris saat bernapas	 Lestari
08:20 wita	Memonitor bunyi napas tambahan dan auskultasi bunyi napas	DS : - DO : bunyi napas vasikuler dan tidak ada suara napas tambahan	 Lestari
08.30 wita	Memonitor adanya sumbatan jalan napas dan produksi sputum	DS : - DO : tidak ditemukan benda asing dalam jalan napas dan tidak ada sputum.	 Lestari
10:00 wita	Memberikan obat ampicillin sulbactam dengan dosis 135 mg	DS : - DO : obat ampicillin sulbactam 135 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	 Lestari
10:05 wita	Memberikan obat gentamicyn 13,5 mg	DS : - DO : obat gentamicyn 13,5 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	 Lestari

10:30 wita	Mempertahankan kepatenan jalan napas	DS : - DO : ventilator masih terpasang dengan bagus pada posisinya	 Lestari
11:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik	 Lestari
11:10 wita	Memonitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas serta mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	DS : - DO : pola napas bayi mulai normal, RR : 57 x/menit dengan irama napas teratur, retraksi dada mulai menghilang.	 Lestari
11:20 wita	Monitor saturasi oksigen dan memberikan oksigen sesuai kebutuhan	DS : - DO : SpO ₂ : 98 x/menit, ventilator masih terpasang	 Lestari
13:30 wita	Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	DS : - DO : bayi diberikan posisi lateral, bayi tampak nyaman dengan posisinya, SpO ₂ setelah perubahan posisi hasilnya meningkat menjadi 99% dari posisi sebelumnya dengan SpO ₂ 98 %	 Lestari
14:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik	 Lestari
14:15 wita	Memonitor kondisi bayi dan memonitor tanda-tanda vital bayi serta mengobservasi eliminasi bayi	DS : DO : kondisi umum bayi stabil, sesak (-), S : 36,9 ° C, N : 158 x/menit, RR : 55 x/menit, SpO ₂ : 97 %, BAB (-), BAK (+)	 Lestari

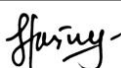
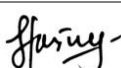
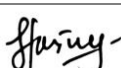
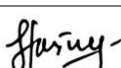
14:20 wita	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	DS : Ny.W dan suami mengatakan paham dengan apa yang disampaikan oleh perawat DO : Ny.W dan suami tampak kooperatif, dan senang mendengar perkembangan kondisi anaknya.	 Lestari
14:30 wita	Memantau kondisi bayi dan mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	DS : - DO : kondisi umum bayi stabil, pemantauan dilakukan setiap 5 jam	Perawat jaga
17:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik	Perawat jaga
19:00 wita	Memantau respirasi	DS : - DO : RR : 57 x/menit	Perawat jaga
20:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik	Perawat jaga
20:10 wita	Memonitor tanda-tanda vital bayi dan mengobservasi eliminasi bayi	DS : DO : kondisi umum bayi stabil, sesak (-), S : 36,9 ° C, N : 158 x/menit, RR : 55 x/menit, SpO ₂ : 97 %, BAB (-), BAK (+)	Perawat jaga
22:00 wita	Memberikan obat ampicillin sulbactam dengan dosis 135 mg	DS : - DO : obat ampicillin sulbactam 135 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	Perawat jaga
23:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak	Perawat jaga

			dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik	
4	27 Maret 2025 00:10 wita	Memantau respirasi	DS : - DO : RR : 58 x/menit	Perawat jaga
	02:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik	Perawat jaga
	05:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah bagus	Perawat jaga
	05:10 wita	Memantau respirasi	DS : - DO : RR : 58 x/menit	Perawat jaga
	08:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan bayi sudah bagus	 Lestari
	08:10 wita	Memandikan bayi dan mengobservasi eliminasi serta memonitor tanda-tanda vital bayi	DS : - DO : Bayi sudah bersih dan rapi, BAB (+), BAK (+), S : 36,7 ° C, N : 155 x/menit, RR : 57 x/menit, SpO ₂ : 96 %	 Lestari
	08:15 wita	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru	DS : - DO : teraba kedua sisi paru-paru mengembang secara simetris saat bernapas	 Lestari
	08:20 wita	Memonitor bunyi napas tambahan dan auskultasi bunyi napas	DS : - DO : bunyi napas vasikuler dan tidak ada suara napas tambahan	 Lestari
	08:30 wita	Memonitor adanya sumbatan jalan napas dan produksi sputum	DS : - DO : tidak ditemukan benda asing dalam jalan napas dan tidak ada sputum.	 Lestari

10:00 wita	Memberikan obat ampicillin sulbactam dengan dosis 135 mg	DS : - DO : obat ampicillin sulbactam 135 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada.	 Lestari
10:30 wita	Mempertahankan kepatenan jalan napas	DS : - DO : ventilator masih terpasang dengan bagus pada posisinya	 Lestari
11:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah bagus	 Lestari
11:10 wita	Memonitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas serta mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas	DS : - DO : pola napas bayi normal, RR : 55 x/menit dengan irama napas teratur, retraksi dada (-), tidak adanya kelelahan otot bantu napas karena tarikan napas tidak lagi cepat dan dangkal.	 Lestari
11:20 wita	Monitor saturasi oksigen dan memberikan oksigen sesuai kebutuhan	DS : - DO : SpO ₂ : 95 x/menit, dengan pemberian oksigen 0,5 liter/menit dengan nasal kanul.	 Lestari
13:00 wita	Memantau respirasi	DS : - DO : RR : 60 x/menit	 Lestari
13:10 wita	Memantau kondisi bayi setelah pemberian oksigen dan mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	DS : - DO : kondisi umum bayi stabil, pemantauan dilakukan kembali setiap 3 jam setelah pemberian oksigen 0,5 liter/menit dengan nasal kanul	 Lestari
13:30 wita	Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	DS : - DO : bayi diberikan posisi lateral, bayi tampak nyaman dengan posisinya, SpO ₂ setelah perubahan posisi hasilnya meningkat menjadi 96% dari posisi sebelumnya	 Lestari

		dengan SpO ₂ 95 %	
14:00 wita	Memberi minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik	 Lestari
14:10 wita	Memonitor kondisi bayi dan memonitor tanda-tanda vital bayi serta mengobservasi eliminasi bayi	DS : DO : kondisi umum bayi stabil, sesak (-), S : 36,7 ° C, N : 142 x/menit, RR : 59 x/menit, SpO ₂ : 95 %, BAB (-), BAK (+)	 Lestari
14:15 wita	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	DS : Ny.W dan suami mengatakan paham dengan apa yang disampaikan oleh perawat terkait pemantauan yang dilakukan dan merasa senang melihat anaknya sudah tidak mengalami kesulitan dalam bernapas DO : Ny.W dan suami tampak kooperatif	 Lestari
17:00 wita	Memberi minum, dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan bagus, RR : 57 x/menit	Perawat jaga
20:00 wita	Memberi minum, dan memantau respirasi	DS : - DO : bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, RR : 58 x/menit	Perawat jaga
20:15 wita	Memonitor kondisi bayi dan memonitor tanda-tanda vital bayi serta mengobservasi eliminasi bayi	DS : DO : kondisi umum bayi stabil, sesak (-), S : 36,6°C, N : 140 x/menit, RR : 56 x/menit, SpO ₂ : 96 %, BAB (-), BAK (+)	Perawat jaga
22:00 wita	Memberikan obat ampicillin sulbactam dengan	DS : - DO : obat ampicillin sulbactam 135 mg sudah	Perawat jaga

		dosis 135 mg	diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	
	22:05 wita	Memberikan obat gentamicyn 13,5 mg	DS : - DO : obat gentamicyn 13,5 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	Perawat jaga
	23:00 wita	Memberi minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik, RR : 55 x/menit	Perawat jaga
5	28 Maret 2025 02:00 wita	Memberi minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah membaik, RR : 56 x/menit	Perawat jaga
	05:00 wita	Memberi minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, RR : 57 x/menit	Perawat jaga
	08:00 wita	Memberi minum dan memantau respirasi	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah bagus, RR : 57 x/menit	 Lestari
	08:15 wita	Memandikan bayi dan mengobservasi eliminasi serta memonitor tanda-tanda vital bayi	DS : - DO : Bayi sudah bersih dan rapi, BAB (+), BAK (+), S : 36,8 ° C, N : 145 x/menit, RR : 57 x/menit, SpO ₂ : 98 %	 Lestari
	08:20 wita	Memantau kondisi bayi setelah pemberian oksigen dan mengatur	DS : - DO : kondisi umum bayi stabil, pemantauan dilakukan kembali setiap 5	 Lestari

	interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	jam	
08:25 wita	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru	DS : - DO : teraba kedua sisi paru-paru mengembang secara simetris saat bernapas	 Lestari
08:30 wita	Memonitor bunyi napas tambahan dan auskultasi bunyi napas	DS : - DO : bunyi napas vasikuler dan tidak ada suara napas tambahan	 Lestari
08:35 wita	Memonitor adanya sumbatan jalan napas dan produksi sputum	DS : - DO : tidak ditemukan benda asing dalam jalan napas dan tidak ada sputum .	 Lestari
10:00 wita	Memberikan obat ampicillin sulbactam dengan dosis 135 mg	DS : - DO : obat ampicillin sulbactam 135 mg sudah diinjeksikan, obat sudah masuk, reaksi alergi tidak ada	 Lestari
10:30 wita	Mempertahankan kepatenan jalan napas	DS : - DO : Bayi sudah menggunakan oksigen 0,5 liter/menit dengan nasal kanul	 Lestari
11:00 wita	Memberikan minum	DS : - DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan bagus	 Lestari
12:45 wita	Memonitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas serta mengidentifikasi adanya kelemahan otot bantu napas	DS : - DO : pola napas membaik, tarikan napas tidak lagi dangkal, RR : 55 x/menit dengan irama napas teratur, retraksi dada (-), tidak tampak adanya kelemahan otot bantu napas	 Lestari
12:50 wita	Monitor saturasi oksigen dan memberikan	DS : - DO : SpO ₂ : 99 x/menit, pemberian oksigen	 Lestari

	oksigen sesuai kebutuhan	diberhentikan melihat pola napas pasien normal dan frekuensi pernapasan dalam batas normal	
13:00 wita	Memantau respirasi	DS :- DO : RR : 57 x/menit tanpa bantuan oksigen tambahan	 Lestari
14:00 wita	Memberikan minum	DS :- DO : susu diberikan sebanyak 1 cc, bayi mau minum susu, susu tidak dimuntahkan, kemampuan menelan sudah baik	 Lestari
14:10 wita	Memonitor kondisi bayi dan memonitor tanda-tanda vital bayi serta mengobservasi eliminasi bayi	DS : DO : kondisi umum bayi stabil, gerak mulai aktif, distensi abdomen (-), sesak (-), S : 36,7 ° C, N : 142 x/menit, RR : 55 x/menit tanpa pemberian oksigen tambahan, SpO ₂ : 97%, BAB (-), BAK (+)	 Lestari
14:15 wita	Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	DS :- DO : bayi diberikan posisi lateral, bayi tampak nyaman dengan posisinya, SpO ₂ setelah perubahan posisi hasilnya meningkat menjadi 98% dari posisi sebelumnya dengan SpO ₂ 97 %	 Lestari

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal/ Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Nama/ Paraf
1	28 Maret 2025 14:30 wita	S : - Ny.W dan suami mengatakan merasa senang melihat anaknya sudah tidak mengalami kesulitan dalam bernapas O : - Pola napas membaik - Kondisi umum bayi stabil - Gerak bayi mulai aktif - Distensi abdomen (-) - Muntah (-) - Batuk (-)	 Lestari

-
- Sesak napas (-)
 - Retraksi dada (-)
 - SpO2 : 98%
 - Pemanjangan fase ekspirasi menurun dilihat dari irama napas teratur
 - Frekuensi napas membaik dengan nilai RR : 55 x/menit
 - Kedalaman napas membaik, tarikan pernapasan tidak lagi dangkal

A :

- Gejala dan tanda teratasi
- Penyebab masalah teratasi
- Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi

P :

- Pertahankan kondisi bayi
-

Lampiran 12 Lembar Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120122045					
Nama Mahasiswa	Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6					

Skripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Seminar Proposal	Syarat Sidang	Sidang Skripsi
---------	-----------	---------------	------------------	---------------	----------------

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Konsultasi pengajuan judul laporan karya tulis ilmiah	Pengajuan topik laporan KT1 diterima	24 Des 2024	✓	
2	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Konsultasi BAB I dan lokasi pengambilan kasus	Lokasi pengambilan kasus diterima. revisi bab 1	30 Des 2024	✓	
3	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Pengajuan perubahan judul sesuai pedoman dan bimbingan BAB I	Penyesuaian topik kasus diterima. Lanjut revisi Bab 1	7 Jan 2025	✓	
4	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Pengajuan revisian BAB I dan pengajuan BAB II dan BAB III	Bab 2 dan 3 revisi sesuai masukan	17 Jan 2025	✓	
5	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Pengajuan revisian BAB II dan BAB III	Bab 2 dan 3 diterima	27 Feb 2025	✓	
6	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Pengajuan BAB I sampai BAB III	Penyesuaian kembali Bab 2 dan 3	6 Mar 2025	✓	
7	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan judul laporan karya tulis ilmiah dan BAB I	Gambaran Implementasi Pemberian Terapi Oksigen Pada Bayi Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asfiksia Di RSUD Klungkung Tahun 2025	30 Des 2024	✓	
8	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan perubahan judul sesuai pedoman dan pengajuan penulisan BAB I	1. Asuhan Keperawatan Bayi Ny.W Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asfiksia Di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2025 2. setiap pembuatan paragraf baru diawali dengan 6 ketukan	10 Jan 2025	✓	
9	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi revisian penulisan BAB I dan pengajuan penulisan BAB II	1. Perhatikan sistematika penomoran 2. pembuatan tabel sesuaikan dengan panduan	20 Feb 2025	✓	
10	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi revisian penulisan BAB II dan pengajuan BAB III	penulisan BAB III ikuti panduan dan perhatikan jarak antar kalimat berikutnya	27 Feb 2025	✓	
11	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi pengajuan BAB I sampai BAB III	ACC mengambil kasus ke lapangan	6 Mar 2025	✓	
12	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Askep	Masukan untuk askep	14 Apr 2025	✓	
13	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB IV	Revisi Bab 4	21 Apr 2025	✓	
14	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Pengajuan revisian BAB IV	Bab 4 disetujui	25 Apr 2025	✓	
15	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB V	Bab 5 disetujui	29 Apr 2025	✓	
16	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan abstrak dan ringkasan	Masukan untuk abstrak dan ringkasan. Ajukan LTA lengkap	5 Mei 2025	✓	
17	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Pengajuan LTA lengkap	ACC untuk ujian sidang	8 Mei 2025	✓	
18	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan bimbingan Askep	perhatikan penulisan ungkapan dari keluarga yang disampaikan	15 Apr 2025	✓	
19	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB IV	penulisan kelemahan laporan kasus dibuat secara singkat, namun memiliki pemahaman yang jelas	22 Apr 2025	✓	
20	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi revisian penulisan BAB IV	perhatikan spasi antara sub dengan sub lainnya	28 Apr 2025	✓	
21	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB V	pada bagian saran perhatikan kalimat yang digunakan	29 Apr 2025	✓	
22	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi revisian BAB V dan bimbingan penulisan abstrak	perbaiki penulisan pada bahasa inggris sesuaikan agar berjumlah 200 kata	5 Mei 2025	✓	
23	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan ringkasan	ringkasan penelitian penulisannya menggunakan spasi 1,5	6 Mei 2025	✓	
24	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan LTA lengkap	ACC Sidang, silakan tentukan tanggal	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 13 Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Bayi Ny.W Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asfiksia Di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

8%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%

3

positori.uin-alaudn.ac.id

Internet Source

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

1%

5

Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar

Student Paper

1%

6

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

1%

7

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.uds.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

<1%

10

positori.usu.ac.id

Internet Source

<1%

11	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
12	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
13	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
15	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
16	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
17	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
18	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
21	ojs.stikesmerangin.ac.id Internet Source	<1 %
22	ojs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
23	docobook.com Internet Source	<1 %
24	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %

60	dkp.jatengprov.go.id Internet Source	<1 %
61	dwiwijayantii.blogspot.com Internet Source	<1 %
62	idoc.pub Internet Source	<1 %
63	inba.info Internet Source	<1 %
64	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
65	kuliahpendidikan.com Internet Source	<1 %
66	Adisty Olyvia Hutagalung. "Pendokumentasian Proses Asuhan Keperawatan", Open Science Framework, 2020 Publication	<1 %
67	Defi Efendi, Dian Sari, Yanti Riyantini, Novardian Novardian, Dian Anggur, Pipit Lestari. "PEMBERIAN POSISI (POSITIONING) DAN NESTING PADA BAYI PREMATUR: EVALUASI IMPLEMENTASI PERAWATAN DI NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2019 Publication	<1 %


 A. Adnan

Exclude quotes

On

Exclude matches

Off

Lampiran 14 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 Telp (0361) 710447
 https://www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari
 NIM : P07120122045

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	9 Mei 2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	9 Mei 2025		Tirtayani
2	Perpustakaan	7 Mei 2025		Dewatrianjaya
3	Laboratorium	8 Mei 2025		Sunardi
4	IKM	7 Mei 2025		I W N Aditya Prahmana
5	Kuangan	7 Mei 2025		I. A Suabdi B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	7 Mei 2025		I N Y M Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 7 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

 I Made Sunarja, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari
NIM : P07120122045
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Telunwayah Betenan, Desa Tri Eka Buana
No.HP/Email : 082236204771 / ttkm3554@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul:
Asuhan Keperawatan Bayi Ny.W Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif
Akibat Asfiksia Di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2025.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non – Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Institusi Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Mei 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Komang Ayu Ponia Yunita Lestari
NIM. P07120122045