Lampiran 1

Realisasi Jadwal Kegiatan Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematuritas Dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2019

No	Kegiatan	Waktu																							
		Jan 2019				Feb 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan																								
2	Penyusunan proposal																								
3	Seminar proposal																								
4	Revisi proposal																								
5	Pengurusan izin penelitian																								
6	Pengumpulan data																								
7	Analisis data																								
8	Penyusunan laporan																								
9	Sidang hasil penelitian																								
10	Revisi laporan																								
11	Pengumpulan KTI																								

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematuritas Dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2019

Dana yang diperlukan dalam penelitian ini direalisasikan sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
1	2	3
1	**Tahap Persiapan**	
	a. Penyusunan Proposal	Rp. 150.000,00
	b. Penggadaan Proposal	Rp. 100.000,00
	c. Revisi Proposal	Rp. 150.000,00
2	**Tahap Pelaksanaan**	
	a. Pengurusan Izin Penelitian	Rp. 150.000,00
	b. Penggandaan Lembar Pengumpulan Data	Rp. 100.000,00
	c. Transportasi dan Akomodasi	Rp. 150.000,00
3	**Tahap Akhir**	
	a. Penyusunan Laporan	Rp. 250.000,00
	b. Penggandaan Laporan	Rp. 250.000,00
	c. Revisi Laporan	Rp. 150.000,00
	d. Biaya Tidak Terduga	Rp. 300.000,00
Total biaya		**Rp. 1.750.000,00**

Lampiran 3

Pedoman Observasi Dokumentasi

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematuritas Dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2019

Kode Responden : [ ][ ][ ]

Tanggal Penelitian : [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Amati catatan keperawatan pasien dan beri tanda √ pada kolom yang sesuai dengan data yang ada pada dokumen pasien.

A. Pengkajian Keperawatan

No	Data Mayor dan Minor Hasil Pengkajian	Tanda dan Gejala	
		YA	TIDAK
1	Gangguan Pertukaran Gas		
	Data Mayor		
	a. Dispnea		
	b. PCO2 meningkat atau menurun (35-45 mmHg)		
	c. PO2 menurun (80-100 mmHg)		
	d. Takikardia		
	e. pH arteri meningkat atau menurun (7.35-7.45)		
	f. Bunyi napas tambahan		
	Data Minor		

	g. Pusing		
	h. Pengelihatan kabur		
	i. Sianosis		
	j. Diaforesis		
	k. Gelisah		
	l. Napas cuping hidung		
	m. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/iregular, dalam/dangkal)		
	n. Warna kulit abnormal (misalnya : pucat, kebiruan)		
	o. Kesadaran menurun		

B. Diagnosis Keperawatan

No	Diagniosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		YA	TIDAK
1	*Problem*		
	Gangguan Pertukaran Gas		
2	*Etiology*		
	a. Keseimbangan ventilasi-perfusi		
	b. Perubahan membran alveolus-kapiler		
3	*Sign and Symtom*		
	a. Dispnea		
	b. Pusing		
	c. Pengelihatan kabur		

	d. PCO2 meningkat atau menurun (35-45 mmHg)		
	e. PO2 menurun (80-100 mmHg)		
	f. pH arteri meningkat atau menurun (7.35-7.45)		
	g. Bunyi napas tambahan		
	h. Sianosis		
	i. Diaforesis		
	j. Gelisah		
	k. Napas cuping hidung		
	l. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/iregular, dalam/dangkal)		
	m. Warna kulit abnormal (misalnya : pucat, kebiruan)		
	n. Kesadaran menurun		

C. Intervensi Keperawatan

No	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Dirumuskan	
		YA	TIDAK
1	Pemantauan respirasi		
	Observasi		
	a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.		
	b. Monitor pola napas (sepert bradipnea,		

	takipnea, hiperventilasi, *kussmaul, chyne-stokes, biot, ataksiki*),		
	c. Monitor adanya hambatan jalan napas.		
	d. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru. e. Monitor saturasi oksigen.		
	Terapeutik		
	a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien.		
	b. Dokumentasikan hasil pemantauan.		
	Tindakan Edukasi		
	a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.		
	b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.		
2	Dukungan Ventilasi		
	Observasi		
	a. Identifikasi adanya kelemahan 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. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin.		
	c. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker *rebreathing* atau *non rebreathing*).		
	Tidakan kolaborasi		
	a. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu.		

D. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Dirumuskan	
		YA	TIDAK
1	Pemantauan respirasi		
	Observasi		
	a. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.		
	b. Memonitor pola napas (sepert bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *kussmaul, chyne-stokes, biot, ataksiki*),		
	c. Memonitor adanya hambatan jalan napas.		
	d. Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru.		
	e. Memonitor saturasi oksigen.		
	Terapeutik		

	a. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien.		
	b. Mendokumentasikan hasil pemantauan.		
	Tindakan Edukasi		
	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.		
	b. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu.		
2	Dukungan Ventilasi		
	Observasi		
	a. Mengidentifikasi adanya kelemahan otot bantu napas.		
	b. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan.		
	c. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (misalnya frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).		
	Terapeutik		
	a. Mempeertahankan kepatenan jalan napas.		
	b. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin.		
	c. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker *rebreathing* atau *non rebreathing*).		

	Tidakan kolaborasi		
	a. Melakukan kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu.		

E. Evaluasi Keperawatan

No	Evalusi Keperawatan	Dievaluasi	
		YA	TIDAK
1	Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat.		
2	Saturasi oksigen dalam batas normal.		
3	Tidak mengalami dispnea pada saat bayi beristirahat.		
4	Frekuensi pernapasan dalam batas normal (30-60 X/menit)		
5	Irama pernapasan tidak terganggu.		
6	Kedalaman inspirasi tidak terhambat.		
7	Tidak menunjukkan penggunaan otot bantu napas.		
8	Tidak terdengar suara napas tambahan.		
9	Tidak tampak retraksi dinding dada.		
10	Tidak tampak pengembangan dinding dada yang tidak simetris.		

Lampiran 4

Hasil Observasi Dokumentasi

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematuritas Dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2019

Kode Responden : [ ][ ][ ]

Tanggal Penelitian : [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]

Petunjuk pengisian :

3. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
4. Amati catatan keperawatan pasien dan beri tanda √ pada kolom yang sesuai dengan data yang ada pada dokumen pasien.

A. Pengkajian Keperawatan

No	Data Mayor dan Minor Hasil Pengkajian	Subjek Pertama (By. Ny. Y)		Subjek Kedua (By. Ny. S)	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	Gangguan Pertukaran Gas				
	Data Mayor				
	a. Dispnea	√		√	
	b. PCO2 meningkat atau menurun (35-45 mmHg)	√		√	
	c. PO2 menurun (80-100 mmHg)	√		√	
	d. Takikardia		√		√
	e. pH arteri meningkat atau menurun	√		√	

	(7.35-7.45)				
	f. Bunyi napas tambahan		√		√
	Data Minor				
	g. Pusing		√		√
	h. Pengelihatan kabur		√		√
	i. Sianosis		√	√	
	j. Diaforesis		√		√
	k. Gelisah		√		√
	l. Napas cuping hidung		√		√
	m. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/iregular, dalam/dangkal)	√		√	
	n. Warna kulit abnormal (misalnya : pucat, kebiruan)	√		√	
	o. Kesadaran menurun		√		√

B. Diagnosis Keperawatan

No	Diagniosa Keperawatan (PES)	Subjek Pertama (By. Ny. Y)		Subjek Kedua (By. Ny. S)	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	*Problem*				
	Gangguan Pertukaran Gas		√		√
2	*Etiology*				
	c. Keseimbangan ventilasi-perfusi		√		√

	d. Perubahan membran alveolus-kapiler		√		√
3	*Sign and Symtom*				
	a. Dispnea	√		√	
	b. Pusing		√		√
	c. Pengelihatan kabur		√		√
	d. PCO2 meningkat atau menurun (35-45 mmHg)	√		√	
	e. PO2 menurun (80-100 mmHg)	√		√	
	f. pH arteri meningkat atau menurun (7.35-7.45)	√		√	
	g. Bunyi napas tambahan		√		√
	h. Sianosis		√	√	
	i. Diaforesis		√		√
	j. Gelisah		√		√
	k. Napas cuping hidung		√		√
	l. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/iregular, dalam/dangkal)	√		√	
	m. Warna kulit abnormal (	√		√	

	misalnya : pucat, kebiruan)				
	n. Kesadaran menurun		√		√

C. Intervensi Keperawatan

No	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Subjek Pertama (By. Ny. Y)		Subjek Kedua (By. Ny. S)	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	Pemantauan respirasi	√		√	
	Observasi				
	a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.	√		√	
	b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *kussmaul, chyne-stokes, biot, ataksiki*),	√		√	
	c. Monitor adanya hambatan jalan napas.		√		√
	d. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.		√		√
	e. Monitor saturasi oksigen.		√		√
	Terapeutik				
	c. Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan		√		√

	kondisi pasien.				
	d. Dokumentasikan hasil pemantauan.		√		√
	Tindakan Edukasi				
	c. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.		√		√
	d. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.		√		√
2	Dukungan Ventilasi				
	Observasi				
	d. Identifikasi adanya kelemahan otot bantu napas.		√		√
	e. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan.		√		√
	f. Monitor status respirasi dan oksigenasi (misalnya frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).		√		√
	Terapeutik				
	d. Pertahankan kepatenan jalan napas.		√		√

	e. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin.		√		√
	f. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker *rebreathing* atau *non rebreathing*).		√		√
	Tidakan kolaborasi				
	b. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu.		√		√

D. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Subjek Pertama (By. Ny. Y)		Subjek Kedua (By. Ny. S)	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	Pemantauan respirasi	√		√	
	Observasi				
	a. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.	√		√	
	b. Memonitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *kussmaul, chyne-stokes, biot, ataksiki*),	√		√	
	c. Memonitor adanya hambatan		√		√

	jalan napas.				
	d. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru.		√		√
	e. Memonitor saturasi oksigen.		√		√
	Terapeutik				
	e. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien.		√		√
	f. Mendokumentasikan hasil pemantauan.		√		√
	Tindakan Edukasi				
	e. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.		√		√
	f. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu.		√		√
2	Dukungan Ventilasi				
	Observasi				
	g. Mengidentifikasi adanya kelemahan otot bantu napas.		√		√
	h. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan.		√		√
	i. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (misalnya		√		√

	frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).				
	Terapeutik				
	g. Mempertahankan kepatenan jalan napas.		√		√
	h. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin.		√		√
	i. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker *rebreathing* atau *non rebreathing*).		√		√
	Tidakan kolaborasi				
	c. Berkolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu.		√		√

E. Evaluasi Keperawatan

No	Evalusi Keperawatan	Subjek Pertama (By. Ny. Y)		Subjek Kedua (By. Ny. S)	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan		√		√

	oksigenasi yang adekuat.				
2	Saturasi oksigen dalam batas normal.		√		√
3	Tidak mengalami dispnea pada saat bayi beristirahat.		√		√
4	Frekuensi pernapasan dalam batas normal (30-60 X/menit)	√		√	
5	Irama pernapasan tidak terganggu.		√		√
6	Kedalaman inspirasi tidak terhambat.		√		√
7	Tidak menunjukkan penggunaan otot bantu napas.		√		√
8	Tidak terdengar suara napas tambahan.		√		√
9	Tidak tampak retraksi dinding dada.		√		√
10	Tidak tampak pengembangan dinding dada yang tidak simetris.		√		√