

BAB 4

ASUHAN KEPERAWATAN

Pada bab ini membahas tentang perawatan keperawatan untuk bayi yang lahir dengan berat badan rendah yang mengalami masalah keperawatan terkait risiko infeksi di ruang NICU RSUD dr. Harjono Ponorogo. Penelitian ini berlangsung mulai tanggal 9 Mei 2025 hingga 11 Mei 2025. Proses perawatan keperawatan dimulai dari pengumpulan informasi, analisis data, penentuan diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, pelaksanaan perawatan, dan penilaian hasil dari tindakan keperawatan tersebut.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas Pasien

a. Identitas bayi

Nama	: By.A
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tanggal masuk rumah sakit	: 7 Mei 2025 Jam 11:15 WIB
Umur/tanggal lahir	: 28 Mei 2025
Anak ke	: Pertama

b. Identitas orang tua

Nama ayah	: Tn. W
Umur	: 20 Thn.
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa

Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wirasuwasta
 Alamat : Karangrejo Arjosari, Pacitan
 Nama ibu : Ny. M
 Umur : 20 thn.
 Agama : Islam
 Suku/bangsa : Jawa
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu rumahtangga
 Alamat : Karangrejo Arjosari, Pacitan

4.1.2 Keluhan utama

Saat masuk rumah sakit : ibu pasien mengatakan By.A demam saat kontrol ke poli anak
 Saat pengkajian : ibu pasien mengatakan By.A BAB terus menerus

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 28 April 2025 pukul 07:00 WIB Ny.M yang memiliki usia kandungan 35 minggu diperiksa di klinik dr. Bambang saat dilakukan tindakan USG ternyata diketahui hasil bahwa air ketuban sudah berkurang yang disebabkan karena Ny.M kecapekan karena ada acara nikahan selama 3 hari dan kemudian Ny. M di rujuk ke RSUD Dr. Harjono ponorogo kemudian dilakukan pemeriksaan lalu dilakukan tindakan SC pada pukul 11:00, By. A lahir dengan berat 1.950 gram dengan jenis kelamin laki-laki kemudian By.A dibawa ke ruang nicu

selama 3 hari dan kemudian KRS pada tanggal 31 April 2025. Ny.M mengatakan saat dirumah By.A kesulitan minum asi dikarenakan puting Ny.M terlalu besar dan mulut dari By.A kecil, kemudian di coba untuk pumping namun By.A tetap sulit minum asi dan di bantu dengan sufor karna asi Ny.M belum terlalu lancar.

Pada tanggal 7 Mei 2025 By.A kontrol ke poli anak pada usia 10 hari dilakukan pemeriksaan ditemukan hasil pemeriksaan dengan keadaan umum lemah, diare sejak 4 hari dengan warna hitam dan tekstur cair, suhu 38,4 derajat celcius, nadi 142x/menit, respirasi 44x/menit, Spo2 92% dengan BB 2100 gram dengan diagnosis medis N.Ikterus BBLR + Eritritis, kemudian dipindah di ruang teratai pada pukul 11:WIB di tempatkan pada rung Nicu di kamar infeksius dengan terapi Cefotaxim 3x100 gram, santagesik 3x30 gram, Dexametasone 3x1/4 ampul.

Saat pengkajian pada tanggal 9 Mei 2025 keadaan umum By.A lemah dengan hasil pemeriksaan fisik ditemukan pada bagian muka berwarna kuning, abdomen hipertimpani, dan BAB lebih dari 8x perhari dengan warna kuning kecoklatan, BB: 2400 gram, TB: 41 cm, LD: 32 cm, LK: 31 cm, LILA: 6 cm, dan dilakukan TTV dengan hasil suhu 35,9 derajat celcius, respirasi 30x/menit, Spo2:99%,nadi:142x/menit dan dengan hasil pemeriksaan ditemukan hasil rombositosis dan leukopenia, dengan terapi Meropenem 3x100 gram, santa 3x30 gram(jika demam), Dexametasone 3x1,25 mg.

4.1.4 Riwayat Antanetal

Penyakit / kesehatan ibu dan pengobatan:

Sebelum Hamil : Ny.M mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi dan DM, serta penyakit menular dan menahun.

Sesudah hamil : Ny.M mengatakan saat trimester pertama mengalami mual muntah sehingga kesulitan untuk makan kemudian mual muntah tersebut hilang saat trimester kedua, setelah trimester ketiga Ny. M mengalami nyeri punggung dan keputihan berwarna putihk kebeningan

4.1.5 Riwayat Proses persalinan

Umur kehamilan : Ny.M mengatakan usia kehamilan 35minggu

Kehamilan tunggal/ Kemba : Ny.M mengatakkn kehamilan tunggal

Lama persalinan : Ny.M mengatakan melahirkan dengan operasi caesar kurang lebih selama 1-2 jam.

Kelainan : Ny.M mengatakan kecapekan sehingga mengalami pengurangan air ketuban (oligohidramnion).

Lingkar kepala : 31cm (saat pengkajian)

APGAR SCORE :

1. warna kulit badan merah jambu skor 2
2. frekwensi denyut jantung 142x/menit skor 2
3. iritabilitas reflek meringis skor 1
4. tonus otot ekstremitas sedikit fleksi skor 1
5. usaha bernafas pelan,tidak teratur skor 1

Ditemukan hasil skor 7 *vigorous baby* (bayi normal).

Menetek pertama kali : Ny.M mengatakan saat pertama kali By.A menetek kesulitan karna puting yang besar dan mulut bayi terlalu kecil sehingga kesulitan dalam menghisap puting ibunya.

Resusitasi : By.A tidak mengalami henti nafas sehingga tidak ada resusitasi

Obat yang diberikan : Injeksi cefotaxim 3x100 mg Injeksi santagesik 3x30 mg

Imunisasi

Tabel 4.1 Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekwensi	Reaksi setelah pemberian
1	BCG	24 Jam pertama setelah lahir	1 kali	Tidak ada reaksi berat, hanya bekas luka dilengan kiri
2	DPT (I,II,III)	-		
3	Polio (I,II,III,IV)	-		

4	Campak	-		
5	Hepatitis B	24 jam pertama setelah lahir	1 kali	Tidak ada reaksi berat, hanya bekas luka dilengan kanan

Sumber: (Buku kesehatan ibu dan ana/KIA)

4.1.6 Riwayat Kesehatan Saat Ini

1. Keadaan umum :Keadaan umum lemah
2. Diagnosis Medis: N.Ikterus BBLR + Eriteritis
3. Tindakan Medis:
 - a. Pemasangan infus perifer
 - b. Pemasangan infus pump
 - c. Pemberian Terapi
 - d. Pemeriksaan laboratorium

4.1.7 Pemeriksaan Bayi

a. Tanda Vital

Suhu : 35,9 C
 Nadi : 142 x/menit
 Pernafasan : 30 x/menit

b. Pernafasan

RR: 30x/menit

c. Peredaran darah

Denyut Nadi : 142 x/menit

Ekstremitas atas dan bawah : denyut nadi radialis dan dorsalis pedis teraba, warna kulit pada ekstremitas merah

muda.

d. Eliminasi

BAK : By.A BAK di pampers ganti
tiap 3-4 sekali

Mekonium : Tidak terkaji

Feses : By.A BAB 8-12x perhari
selama dirawat diruang NICU

Konsistensi Warna : Warna kuning kehitaman, bau
khas feses, dengan tekstur cair.

e. Reflek (Fisiologis dan Patologis)

1. Reflek *Moro* (Kaget)

By.A merentakan tangan dan kaki, kemudian melipatnya kembali saat ada rangsangan kaget.

2. Reflek *Sucking* (Menghisap)

By.A menghisap dot dan jari dengan kuat.

3. Reflek *Rooting* (Mencari puting)

By.A memutar kepala kearah yang telah di beri rangsangan sentuhan di sekitar pipi dan mulut.

4. Reflek *Graps* (menggenggam)

By.A menggenggam saat jari di sentuhkan ke kelapak tangannya.

5. Reflek Babinski

By.A membentangkan jari-jari kakinya saat telapak kaki di tekan.

6. Reflek *Tonic Neck* (leher tonic)

By.A berbaring kemudian kepala bayi di putar ke kanan, lengan dan kaki sisi kanan lurus dan lengan kaki bagian kiri ditekuk.

7. Reflek *Stepping*

By.A belum dapat melakukan reflek stepping.

8. Reflek *Galant*

Saat punggung kanan di sentuh dengan lembut By.A melengkungkan badanya ke arah yang di sentuh.

9. Reflek menelan

By.A menelan cairan atau asi yang dimasukkan ke mulutnya.

f. **Pemeriksaan Fisik**

1. Kepala

Inspeksi : Inspeksi bentuk kepala oval, kulit mengelupas, sebaran rambut merata, warna rambut hitam, terdapat bulu halus di area wajah, kepala lebih kecil daripada badan, kulit kepala tipis, transparan, dan mengkilap.

Palpasi : lingkar kepala 31 cm

2. Sutura

Inspeksi : Tidak terdapat lesi, massa, terdapat tonjolan pada tengkorak

Palpasi : Sutura teraba

3. *Fontanel*

Inspeksi :Fontanel tidak cekung dan tidak cembung

Palpasi :teraba lunak, saat di tekan akan kembali pada posisi semula

4. Mata

Inspeksi :Konjungtiva tidak anemis atau normal, sklera ikterik,terdapat secret pada mata, sebaran bulu mata tipis, mata dapat membuka spontan.

5. Mulut

Inspeksi :Bibir berwarna merah kehitaman, reflek *sucking* kuat, lidah menjulur mencari puting jika merasa kehausan

Palpasi :Reflek *rotting* kuat jika di beri rangsangan di area mulut

6. Hidung

Inspeksi : Terdapat 2 lubang hidung, tidak terdapat lesi, pernafasan cuping hidung, pernafasan tidak teratur

7. Telinga

Inspeksi : terdapat secret, tidak terdapat lesi,terdapat

lubang telinga

Palpasi : Tulang rawan telinga masih sangat lunak

8. Dada

Inspeksi : Laju pernafasan 30x/menit, nafas tidak teratur, bentuk dada simetris, kulit area dada kering dan mengelupas, dinding dada dan abdomen bergerak bersamaan saat bernafas.

Palpasi : Tulang rusuk teraba normal, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan.

9. Paru-paru

Auskultasi : tidak terdapat suara tambahan seperti wheezing dan ronchi.

10. Jantung

Auskultasi : Frekwensi bunyi jantung 115x/menit, tidak terdapat suara abnormal

Ekstremitas

1. Tangan

Inspeksi : warna merah muda, kulit kering dan mengelupas, pembuluh darah pada tangan tampak, terdapat bekas luka pada tangan kanan,

terdapat gelang identitas di bagian tangan kiri, terpasang infus pada tangan kanan, gerakan lemah, jari jari lengkap tidak ada kelainan.

Palpasi : Akral dingin, tidak terdapat fraktur.

2. Kaki

Inspeksi : warna merah muda, kulit kering dan mengelupas, jari lengkap, tidak terdapat kelainan, gerakan sedikit lemah.

Palpasi : teraba ekstremitas bawah dingin.

3. Abdomen

Inspeksi : Perut berbentuk bulat dan simetris, kulit pada abdomen kering dan mengelupas, perut tampak kembung dan mengkilap, tidak terdapat perubahan warna kulit, terdapat bekas luka pada pusar yang sudah mengering tanpa tanda kemerahan

Palpasi : bunyi perut saat di perkusi *hipertimpani*

Auskultasi : bising usus 20x/menit

4. Kulit

Inspeksi : Kulit di seluruh badan kering dan mengelupas efek dari sinar fototerapi/terapi sinar.

5. Alat kelamin

Inspeksi : kolostrum yang menonjol dengan rugae kecil, testis sudah turun di kolostrum, tidak terdapat kelainan, terdapat meatus uretra.

6. Anus

Inspeksi : terdapat luka iritasi pada pantat, kurang lebih 0,5 cm dengan warna merah, keluar darah sedikit, terdapat lubang anus, terdapat sisa kotoran feses.

g. Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Laboratorium

HEMATOLOGI – Darah Lengkap

07-05-2025

Tabel 4.2 Hematologi darah lengkap

Nama Test	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin(HGB)	13.4	g/dl	10.0– 17.0
Eritrosit (RBC)	4.17	$10^6/\mu\text{L}$	4.5 -20.0
Leukosit (WBC)	18.08	$10^3/\mu\text{L}$	4.5 – 20.0
Hematokrit(HCT)	41	%	29.0 – 54.0
Trombosit (PLT)	H 779	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
MCV	99	fL	98.0– 122.0
MCH	32	pg	28.0 – 36.0
MCHC	32.4	g/dl	31.0 – 35.0
RDW-CV	H 27.1	%	11.6-14.0
PDW	15.8	%	12.0- 18.0
MPV	8.9	fL	5.0-10.0
PCT	H 6.9	%	0.10-1.0

Sumber: (Hasil pemeriksaan laboratorium RSUD dr. Harjono ponorogo)

HEMATOLOGI – Hitung Jenis (DIFF)

Tabel 4.3 Hematologi hitung jenis

Nama Sel	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Esinofil	3	%	0.0-6.0
Basofil	0	%	0.0-2.0
Neutrofil	L 41	%	42.0-85.0
Limfosit	37	%	11.0-49.0
Monosit	H 20	%	0.0-9.0
Neutrofil Absolut	7.4	$10^3/\mu\text{L}$	
Limfosit Absolut	6.6	$10^3/\mu\text{L}$	
NLR	1.12		
NRBC	0.74	%	

KIMIA KLINIK
08-05-2025

Tabel 4.4 Kimia klinik

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Bilirubin Total	H 12.23	mg/dL	0.2-1.2
Bilirubin Direk	H 1.00	mg/dL	0-0.50
Glukosa Strip	71		
Bilirubin Indirek	11.23	mg/dL	0.1-0.7

Sumber: (Hasil pemeriksaan laboratorium RSUD dr. Harjono ponorogo)

- Hasil foto/lain-lain : Belum dilakukan pemeriksaan foto toraks maupun USG. Pemeriksaan penunjang difokuskan pada laboratorium darah.

3. Terapi

Tabel 4.5 Terapi obat

No	Nama obat	Satuan	Rute	Dosis	Fungsi
1	Infus Eida D5-1/4 NS TM	ml	IV	5 tpm	Sebagai sumber kalori dimana penggantian cairan dan kalori yang dibutuhkan
2	Meropenem	ml	IV	3 x 100	Antibiotik sebagai obat

					penanganan infeksi berat
3	Santagesik	ml	IV	3 x 30	Mengatasi nyeri sedang hingga berat serta demam tinggi
4	Dexametasone	ml	IV	3 x 1,25	Meredakan peradangan pada beberapa kondisi
5	Cefotaxime	ml	IV	3 x 100	Antibiotik yang mengobati organisme gram positif, gram negatif dan anaerobik pada infeksi
6	Genoit	gram	Oles pada kulit yg luka	3-4x sehari	Mengobati infeksi-infeksi yang di sebabkan oleh bakteri dan firus

Sumber: (Buku catatan terapi pasien ruang teratai RSUD dr. Harjono)



ANALISA DATA

Nama : By. A
Tgl lahir: 28 April 2025

Ruang :Teratai (NICU)
No.Registrasi:540xxx

Tabel 4.6 Analisa data

TGL/JAM	KELOMPOK DATA	FAKTOR RISIKO	MASALAH
9 Mei 2025 Pukul 09:30 WIB	Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan mengalami ketuban pecah sebelum waktunya. Data Objektif: 1. Kesadaran umum: lemah 2. BB 2.400 gram 3. Kulit kering dan mengelupas 4. Abdomen hipertimpani 5. Terdapat odem pada kedua ekstremitas bawah 6. Terdapat luka dan ruam pada pantat 7. TTV: Suhu: 35,9 C (Hipotermia) 8. Hasil lab: Neutrofil rendah (41%), Monosit tinggi (20%). 9. Kelahiran prematur 25 minggu usia kandungan.	ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer kerusakan integritas kulit , ketuban pecah sebelum waktunya dan leukopenia	Risiko infeksi (D.0142)

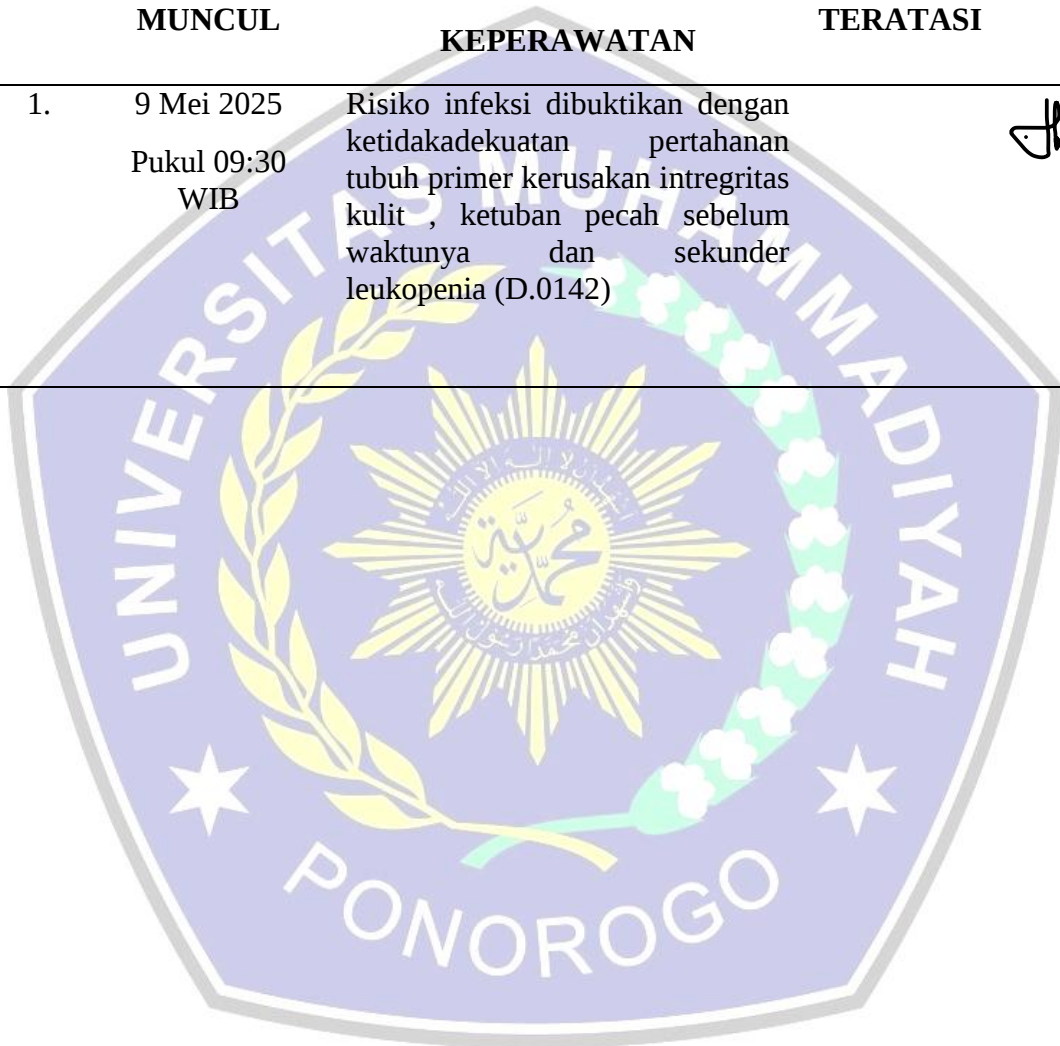
DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : By. A
Tgl lahir: 28 April 2025

Ruang :Teratai (NICU)
No.Registrasi:540xxx

Tabel 4.7 Daftar diagnosis keperawatan

NO	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TT
1.	9 Mei 2025 Pukul 09:30 WIB	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer kerusakan integritas kulit , ketuban pecah sebelum waktunya dan sekunder leukopenia (D.0142)		



RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama : By. A
Tgl lahir: 28 April 2025

Ruang :Teratai (NICU)
No.Registrasi:540xxx

Tabel 4.8 Rencana asuhan keperawatan

NO.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	LUARAN(TUJUAN) & KRITERIA HASIL) (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1.	D.0142 Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer kerusakan integritas kulit , ketuban pecah sebelum waktunya dan sekunder leukopenia	L.14137 Tingkat Infeksi Ekspektasi:Menurun Kriteria hasil: 1. Kebersihan tangan perawat dan keluarga klien meningkat 2. Kebersihan badan klien meningkat 3. Nafsu Minum ASI meningkat 4. Demam menurun 5. Kemerahan menurun	I.14539 Pencegahan Infeksi Observasi: 1. Memonitor tanda dan gejala Infeksi local (dolor/sakit, kalor/panas, tumor/bengkak, rubor/kemerahan, dan fungtio laesa/perubahan fungsi dari jaringan) dan sistemik Terapeutik: 1. Membatasi jumlah pengunjung 2. Ajarkan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi: 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Mengajarkan kepada orang tua cara

-
- mencuci tangan dengan benar
3. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi melalui asi

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan segera setelah lahir kurang dari 24 jam dari waktu lahir, dan imunisasi BCG, Polio 0 diberikan umur 0-1 bulan.

Sumber: (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)(PPNI, 2018)(PPNI, 2019)



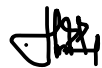
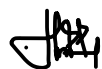
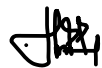
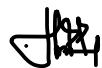
CATATAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama : By. A
Tgl lahir: 28 April 2025

Ruang : Teratai (NICU)
No.Registrasi: 540xxx

Tabel 4.9 Catatan tindakan keperawatan

NO	TANGGAL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	09 Mei 2025	09:00 WIB	a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Respon: Perawat cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir	
		09:04 WIB	b. Memonitor tanda dan gejala infeksi pada anggota tubuh pasien Respon: Terdapat kotoran pada mata pasien, kotoran pada mulut, luka kemerahan pada pantat bayi seta edema pada ekstremitas bawah	
		09:10 WIB	c. <i>Oral hygiene</i> Respon: Lendir bayi terdapat banyak dimulut dan sisa kotoran ASI	
		09:18 WIB	d. <i>Personal Hygiene</i> mata Respon: Terdapat kotoran pada bagian luar mata yang mengering	
		10:15 WIB	e. Mengganti popok dan perawatan luka pada pantat dengan genoit 15 gram 3-4 x sehari Respon: Terdapat urine dan feses, terdapa ruam pada pantat	
		10:30 WIB	f. Injeksi infus intravena Respon: pasien tidur Cefotaxime 3 x 100 ml Dexametasone 3 x ¼ Ampul	
		10:35 WIB	g. Memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pencegahan infeksi dengan media leaflet, dengan cara mencuci tangan Respon: Keluarga pasien koperatif dan	

				mengikuti intruksi dengan baik	
			11:30	h. Monitor TTV	
			WIB	Respon: S: 35,9 C	
			11:45	Kesadaran umum lemah	
			WIB	i. Menimbang BB	
				Respon: 2.400 gram	
2	10	Mei	08:00	a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
	2025		WIB	Respon: perawat melakukan cuci tangan 6 langkah mrnggunakan sabun dan air yang mengalir	
			08:05	b. Oral hygiene	
			WIB	Respon: Tidak ada kotoran yang berlebih tidak ada tanda- tanda infeksi	
			08:15	c. Mengganti popok dan perawatan luka pada pantat dengan genoit 15 gram 3-4 x sehari	
			WIB	Respon: Terdapat urine dan feses, kemerahan berkurang/memudar	
			09:35	d. Injeksi intravena	
			WIB	Respon: Bayi tertidur Meropenem 3 x 100 ml Dexametasone 3 x 1/4 Ampul	
			09:40	e. Menjelaskan kepada keluarga pasien mengenai tanda dan gejala infeksi	
			WIB	Respon: ibu pasien koperatif dalam edukasi dan bertanya aktif	
			10:20	f. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi melalui asi seta mengajarkan teknik menyusui yang benar dengan cara penjelsan dengan media leaflet	
			WIB	Respon: Ibu pasien koperatif dalam edukasi dan mengatakan bahwa By.A sulit untuk menetek langsung pada ibunya	
			11:30	g. Monitor TTV	
			WIB	Respon:	

				S: 36,7 C		
				Kesadaran umum sedang (membaik)		
3	11	Mei	08:00	a.	Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Respon: perawat melakukan cuci tangan 6 langkah mrnggunakan sabun dan air yang mengalir	
	2025		WIB			
			08:04	b.	<i>Oral hygiene</i> Respon: Tidak ada kotoran yang berlebih tidak ada tanda- tanda infeksi	
			WIB			
			09:00	c.	Mengganti popok dan perawatan luka pada pantat dengan mengoleskan salep genoit 15 gram 3-4 x perhari Respon: tidak terdapat urine, tidak terdapat feses, kemerahan membaik	
			WIB			
			09:15	d.	Injeksi infus intravena Respon: pasien tidur Cefotaxime 3 x 100 ml Dexametasone 3 x 1/4 Ampul	
			WIB			
			10:35	h.	Monitor TTV Respon: S: 37,3 C Kesadaran umum membaik	
			WIB			
			11:00	i.	Menimbang BB Respon: 2.460 gram	
			WIB			

CATATAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : By. A
(NICU)
Tgl lahir: 28 April 2025
No.Registrasi:540xxx

Ruang :Teratai

Tabel 4.10 Catatan evaluasi keperawatan

NO.	TANGGAL /JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
1.	9 Mei 2025 Pukul 13:00 WIB	S: - O: 1. Bayi rewel 2. Monitor TTV S: 35,9 C Kesadaran umum lemah BB: 2.400 gram 3. Perawat cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air yang mengalir 4. Terdapat kotoran kering pada luar mata pasien, kotoran pada mulut 5. Terdapat luka kemerahan pada pantat bayi 6. Terdapat edema pada ekstremitas bawah 7. Terdapat lendir bayi dan banyak sisa kotoran asi pada mulut A: Masalah keperawatan risiko infeksi tidak terjadi P: Lanjutkan intervensi <i>Observasi</i> 1. monitor tanda gejala infeksi, <i>Terapeutik</i> 1. batasi jumlah pengunjung 2. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. pertahankan teknik aseptik dengan	

cara menjaga kebersihan pasien

Edukasi

1. mengedukasi dan menjelaskan kepada keluarga pasien mengenai tanda dan gejala infeksi
2. menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Kolaborasi

1. Antibiotik: Meropenem 3 x 100 ml
2. Kortikosteroid: Dexametasone 3 x ¼ Ampul
3. Genoit 15 gram oles 3-4 x/hari
4. Kolaborasi penganti cairan elektrolit IV Infus Eida D5-1/4 NS TM 5 tpm

2. 10 Mei 2025

S: -

Pukul 13:30

O:

1. Rewel berkurang
2. Monitor TTV
S: 36,7 C
Kesadaran umum sedang (membaik)
3. Perawat cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air yang mengalir
4. Tidak terdapat kotoran berlebih dan tanda tanda infeksi pada mulut
5. Tidak terdapat kotoran dan tanda infeksi pada mata
6. Luka kemerahan pada pantat berkurang
7. Edema pada ekstremitas membaik
8. Bayi perlahan dapat minum ASI langsung pada ibunya

A: Masalah keperawatan risiko infeksi tidak terjadi

P: Lanjutkan intervensi

Observasi:

1. Monitor tanda dan gejala infeksi
 2. Mengidentifikasi riwayat kesehatan
-

-
- dan riwayat alergi
3. Mingidentifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi

Terapeutik:

1. batasi jumlah pengunjung
2. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
3. pertahankan teknik aseptik dengan cara menjaga kebersihan pasien

Kolaborasi:

1. Antibiotik: Meropenem 3 x 100 ml
2. Kortikosteroid: Dexametasone 3 x ¼ Ampul
3. Genoit 15 gram oles 3-4 x/hari
4. Kolaborasi penganti cairan elektrolit IV Infus Eida D5-1/4 NS TM 5 tpm

3. 11 Mei 2025 S: -
Pukul 13:05 O:
WIB

1. Kondisi umum baik
 2. Monitor TTV
- Respon:
- S: 37,3 C
3. BB: 2.460 gram
 4. Perawat cuci dan air yang mengalir
 5. Tidak ada kotoran yang berlebih tidak ada tanda- tanda infeksi pada mata
 6. Tidak ada kotoran yang berlebih tidak ada tanda- tanda infeksi pada mulut
 7. Pada popok kering tidak terdapat urine, tidak terdapat feses
 8. Kemerahan membaik, luka dan kemerahan memudar
 9. Keluarga klien mampu menerapkan pencegahan infeksi

A: Masalah keperawatan risiko infeksi tidak terjadi

P: intervensi dihentikan pasien pulang pada tanggal 11 Mei 2025 pukul 11:00 WIB.
