



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENGARUH MUSIK *LULLABY* TERHADAP KESTABILAN
TANDA-TANDA VITAL BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD Dr. SOEKARDJO
KOTA TASIKMALAYA**

**DEWI YULIANA
NIM: P2.06.20.6.25.010**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**





KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENGARUH MUSIK *LULLABY* TERHADAP KESTABILAN TANDA-TANDA VITAL BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Pendidikan Profesi Ners

Pada Program Studi Sarjana Terapan dan Profesi Ners

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

DEWI YULIANA

NIM: P2.06.20.6.25.010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**

PENGARUH MUSIK *LULLABY* TERHADAP KESTABILAN TANDA-TANDA VITAL BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

ABSTRAK

Dewi Yuliana¹, Lia Herliana²
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berisiko mengalami ketidakstabilan tanda-tanda vital akibat ketidakmatangan organ, terutama sistem pernapasan dan termoregulasi. Terapi musik lullaby merupakan intervensi nonfarmakologis yang dapat memberikan efek relaksasi dan membantu menstabilkan kondisi fisiologis bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh musik *lullaby* terhadap kestabilan tanda-tanda vital pada bayi BBLR. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada dua pasien BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tanggal 03–05 Juni 2026. Intervensi berupa terapi musik *lullaby* diberikan selama 30 menit, satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran frekuensi nadi, suhu tubuh, frekuensi napas, dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian ini pada pasien 1 terjadi penurunan frekuensi nadi sebesar 3 kali/menit pada hari pertama serta 12 kali/menit pada hari kedua dan ketiga, penurunan frekuensi napas sebesar 0, 1, dan 4 kali/menit, serta peningkatan saturasi oksigen sebesar 1%, 1%, dan 2%. Pada pasien 2 terjadi penurunan frekuensi nadi sebesar 1 kali/menit pada hari pertama dan 5 kali/menit pada hari kedua serta ketiga, penurunan frekuensi napas sebesar 7, 3, dan 7 kali/menit, serta peningkatan saturasi oksigen sebesar 2%, 3%, dan 3%. Suhu tubuh kedua pasien tetap berada dalam rentang normal selama intervensi. Kesimpulan yaitu Terapi musik *lullaby* menunjukkan respons positif terhadap kestabilan tanda-tanda vital pada bayi BBLR, ditandai dengan penurunan frekuensi nadi dan frekuensi napas, kestabilan suhu tubuh, serta peningkatan saturasi oksigen.

Kata kunci: BBLR, Frekuensi Napas, Frekuensi Nadi, Saturasi Oksigen, Suhu Tubuh, Musik *Lullaby*.

**THE EFFECT OF LULLABY MUSIC ON THE STABILITY OF VITAL
SIGNS IN LOW BIRTH WEIGHT INFANTS IN THE PERINATOLOGY
UNIT OF RSUD DR. SOEKARDJO, TASIKMALAYA CITY**

ABSTRACT

Dewi Yuliana¹, Lia Herliana²
*Nursing Professional Education studi Program
Ministry of Health Polytechnic of Tasikmalaya*

Low Birth Weight (LBW) Infants are at risk of experiencing instability in vital signs due to organ immaturity, particularly of the respiratory and thermoregulatory systems. Lullaby music therapy is a non-pharmacological intervention that can provide a relaxing effect and help stabilize the infant's physiological condition. This study aimed to describe the implementation of lullaby music therapy on the stability of vital signs in low birth weight infants. This study used a descriptive case study design involving two LBW patients treated in the Perinatology Unit of Dr. Soekardjo Regional Hospital, Tasikmalaya, from June 3 to June 5, 2026. The intervention consisted of lullaby music therapy administered for 30 minutes once daily for three consecutive days. Evaluation was conducted by measuring pulse rate, body temperature, respiratory rate, and oxygen saturation before and after the intervention. The results showed that Patient 1 experienced a decrease in pulse rate of 3 beats/minute on the first day and 12 beats/minute on both the second and third days, a decrease in respiratory rate of 0, 1, and 4 breaths/minute, and an increase in oxygen saturation of 1%, 1%, and 2%, respectively. Patient 2 experienced a decrease in pulse rate of 1 beat/minute on the first day and 5 beats/minute on the second and third days, a decrease in respiratory rate of 7, 3, and 7 breaths/minute, and an increase in oxygen saturation of 2%, 3%, and 3%, respectively. The body temperature of both patients remained within the normal range throughout the intervention period. In conclusion, lullaby music therapy demonstrated a positive response in stabilizing vital signs in LBWI, as indicated by decreased pulse and respiratory rates, stable body temperature, and increased oxygen saturation.

Keywords: *Body Temperature, Low Birth Weight, Lullaby Music, Oxygen Saturation, Pulse Rate, Respiratory Rate.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia, serta ridha-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Pengaruh Musik *Lullaby* terhadap Kestabilan Tanda-tanda Vital Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, bimbingan, serta arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners, M.Kep, Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Jiwa, Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Ida Rosdiana, S.Kep., Ners., M.Kep, KMB Ketua Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Ibu Lia Herliana, S.Kep., Ners., M.Kep, Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, serta motivasi yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Kepala Ruangan dan Perawat di ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo atas izin, kerja sama, dan dukungan yang diberikan selama proses penelitian berlangsung.
6. Kepada keluarga tercinta, almarhum Bapak Ade, Ibu Iis, A Bagus, Yuli, Mba Wi, Mikayla, dan David, terima kasih atas doa, kasih sayang, dukungan,

serta pengorbanan yang tiada henti. Kehangatan dan semangat yang diberikan menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan dan Karya Ilmiah Akhir Ners. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang terbaik.

7. Kepada Vinka, Indira, Reni dan Jihan, penulis menyampaikan terima kasih atas dukungan, motivasi, serta kebersamaan yang diberikan selama masa perkuliahan. Kehadiran dan semangat yang diberikan telah menjadi penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

Tasikmalaya, 01 Juni 2026

Dewi Yuliana

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat.....	8
1. Bagi BBLR dan orang tua	8
2. Bagi pelayanan kesehatan	8
3. Bagi institusi pendidikan.....	8
BAB 2.....	9
TINJAUAN LITERATUR	9
A. Konsep Dasar Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	9
1. Definisi BBLR	9
2. Etiologi BBLR	9
3. Tanda dan gejala BBLR	14

4. Pemeriksaan laboratorium BBLR	15
5. Komplikasi BBLR.....	16
6. Penatalaksanaan	18
7. Web of Caution.....	21
B. Konsep Intervensi Kasus	22
1. Definisi musik <i>lullaby</i>	22
2. Manfaat musik <i>lullaby</i>	22
3. Prosedur musik <i>lullaby</i>	23
4. Kontra indikasi pemberian musik <i>lullaby</i>	24
C. Definisi Tanda-tanda Vital	25
1. Suhu tubuh BBLR	25
2. Frekuensi nadi BBLR.....	25
3. Frekuensi napas BBLR	26
4. Saturasi oksigen BBLR	26
D. Model Keperawatan Konservasi Energi Levine.....	27
E. Konsep Asuhan Keperawatan	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosa keperawatan	31
3. Intervensi keperawatan.....	37
4. Implementasi keperawatan.....	42
5. Evaluasi keperawatan.....	42
F. Kerangka Teori	44
BAB 3.....	45
GAMBARAN KASUS	45
A. Gambaran Lokasi Penelitian	45
B. Resume Asuhan Keperawatan.....	45
C. Pelaksanaan Tindakan	62
D. Perubahan Tanda-Tanda Vital Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Musik <i>Lullaby</i>	66
BAB 4.....	69
PEMBAHASAN	69
A. Menggambarkan Tahapan Asuhan Keperawatan Pasien BBLR yang Dilakukan Tindakan Pemberian Musik <i>Lullaby</i>	69

1. Pengkajian	69
2. Diagnosa keperawatan	73
3. Intervensi keperawatan.....	76
B. Menggambarkan Pelaksanaan Tindakan Pemberian Musik <i>Lullaby</i> pada Pasien BBLR.....	80
C. Menggambarkan Respon atau Perubahan pada Pasien BBLR yang Dilakukan Tindakan Pemberian Musik <i>Lullaby</i>	82
D. Menganalisis Kesenjangan pada Kedua Pasien BBLR yang Dilakukan Tindakan Pemberian Musik <i>Lullaby</i>	87
E. Keterbatasan Karya Ilmiah Akhir.....	88
F. Implikasi Keperawatan.....	89
BAB 5.....	90
KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pengkajian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	46
Tabel 3. 2 Diagnosa Keperawatan BBLR	47
Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan BBLR	48
Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan BBLR.....	50
Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan BBLR.....	57
Tabel 3. 6 Pelaksanaan Intervensi Musik <i>Lullaby</i>	63
Tabel 3. 7 Nilai TTV Sebelum dan Sesudah Intervensi Musik <i>Lullaby</i>	66
Tabel 3. 8 Selisih TTV Sebelum dan Sesudah Intervensi Musik <i>Lullaby</i>	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Web of Caution</i> (WOC)	21
Gambar 2. 2 Konsep Teori	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian	101
Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian	102
Lampiran 3 SOP Musik <i>Lullaby</i>	103
Lampiran 4 Format Lembar Observasi	104
Lampiran 5 Lembar Hasil Observasi	105
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian	106
Lampiran 7 Bimbingan KIAN	107
Lampiran 8 Asuhan Keperawatan	108
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....	154

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AGD	: Analisa Gas Darah
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Baru Lahir
BBLSR	: Bayi Berat Sangat Rendah
CBC	: <i>Complete Blood Count</i>
Hb	: Hemoglobin
HMD	: <i>Hyaline Membrane Disease</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KMC	: <i>Kangaroo Mother Care</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
RDS	: <i>Respiratory Distress Syndrome</i>
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TTV	: Tanda-tanda Vital

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
 Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tawang
 Tasikmalaya, Jawa Barat 46115
 (0265) 340186
<https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVIII.11/369/2026
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Kasus Kian

25 Mei 2026

Yth. Direktur RSUD dr. Soekardjo
 Jl. Rumah Sakit No. 33, Empangsari, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46113

Sehubungan dengan pelaksanaan mata kuliah **Karya Ilmiah Akhir (KIA)** pada Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, mahasiswa diwajibkan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dan pengambilan kasus klinis sebagai dasar penyusunan karya tulis ilmiah.

Bersama ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan kasus di RSUD dr. Soekardjo. Kami juga memohon bantuan Bapak/Ibu untuk membimbing dan mengarahkan mahasiswa kami selama proses pengambilan kasus di unit terkait.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin serta dukungan tenaga pembimbing demi kelancaran proses pendidikan mahasiswa tersebut. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Tasikmalaya,



Ridwan Kustiawan, Ns, M.Kep, Sp.Kep.J.

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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian Tanda Tangan Elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



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

Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. SOEKARDJO
 Jalan Rumah Sakit Nomor 33 Tasikmalaya, Kelurahan Empangsari
 Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya Jawa Barat 46113
 Laman www.rsud.tasikmalayakota.go.id

Perihal : Surat Pengantar PKL/Magang/
 Survey Awal/Uji Validitas/Penelitian

Dewi Yubana

Kepada Yth :

~~Kabag/Kabid/Sub-Koord/~~

~~Ka-Instalasi/ Ka. Ruangan~~

permatologi

di

Tempat

Berkenaan surat dari Institusi Pendidikan
poltekkes No. *pp-03-01/F.XVIII/369/2021*
 Tgl. *21 Mei 2021* Izin-PKL/Magang/Survey Awal/Uji
 Validitas/Penelitian yang akan diselenggarakan tanggal
2 Juni s.d *2 September 2021*

Sesuai dengan surat perjanjian kerjasama Rumah Sakit dengan Institusi Pendidikan, untuk itu kami mohon bantuan serta bimbingannya dari Ruangan yang terkait.

Terima kasih

Tasikmalaya, *2 Juni 2021*

KA.BAGIAN SDM

[Signature]
 IIS NUR AENI, SKM, MM
 NIP. 197901272011012001

Lampiran 3 SOP Musik *Lullaby***SOP TERAPI MUSIK LULLABY**

Definisi	Musik <i>lullaby</i> merupakan musik pengantar tidur, musik ini memiliki melodi yang tenang.
Tujuan	Membantu menstabilkan tanda-tanda vital bayi.
Alat dan Bahan	1. Termometer digital 2. Stetoskop 3. Oxymetri 4. Timer 5. Musik box/handphone 6. Aransemen musik <i>lullaby</i>
Prosedur	1. Lakukan prosedur kebersihan tangan 6 langkah 2. Mengukur tanda-tanda vital bayi sebelum intervensi 3. Posisikan bayi secara nyaman 4. Dekatkan musik box/hp dekat responden dengan jarak 30 cm 5. Pastikan volume musik sesuai 50-60 dB 6. Memutar musik <i>lullaby</i> selama 30 menit. 7. Mengukur tanda-tanda vital bayi setelah intervensi 8. Rapihan bayi dan alat yang digunakan 9. Lakukan prosedur kebersihan tangan 6 langkah
Evaluasi	1. Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan 2. Catat nilai tanda-tanda vital bayi sebelum dan setelah diberikan intervensi pada lembar observasi

Lampiran 4 Format Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

No	Tanggal	Nama Bayi	Frekuensi Nadi (Kali/menit)		Suhu Tubuh (°C)		Frekuensi Napas (Kali/menit)		SPO2 (%)	
			Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

(Susanti, 2022)

Lampiran 5 Lembar Hasil Observasi

LEMBAR OBSERVASI

No	Tanggal	Nama Bayi	Frekuensi Nadi (Kali/menit)		Suhu Tubuh (°C)		Frekuensi Napas (Kali/menit)		SPO2 (%)	
			Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	03-06-2026	By. Ny. R	160	157	36,9	36,8	62	62	94	95
	04-06-2026		156	149	36,8	36,8	50	49	95	96
	05-06-2026		157	147	36,7	36,6	54	50	97	97
2	03-06-2026	By. Ny. M	146	145	35,4	35,6	58	57	96	98
	04-06-2026		150	135	36,3	36,4	46	43	95	98
	05-06-2026		138	153	36,5	36,5	49	42	96	99

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7 Bimbingan KIAN

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama : Dewi Yuliana
 NIM : P20620625010
 Judul KIA : Pengaruh Musik Lullaby Terhadap Kestabilan Tanda-Tanda Vital Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr Soekardjo

Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
01-12-25	Pengajuan judul KIAN	lanjutkan	
19-12-25	Pengajuan judul KIAN	Lanjutkan	
04-06-26	Konsul BAB 1 & 2	Mengirimkan soft file	
09-06-26	Konsul BAB 1 & 2	Tambah teori keperawatan, woc dengan intervensi, tambah diagnosa dr konsep ASKEP	
11-06-26	Konsul BAB 2 & 3	Mengirimkan soft file	
12-06-26	Konsul BAB 2 & 3 1	Perbaiki kerangka teori, tambah tabel implementasi keuhus, tambah tanggal.	
15-06-26	Konsul BAB 2,3,4 5	Perbaiki implementasi awal, kesenjangan, paparkan file	
17-06-26	Konsul BAB 5	ACC Gidung TTD	

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan

FORMAT PENGKAJIAN ANAK			
A. DATA DEMOGRAFI			
1. Identitas klien		2. Identitas Orang Tua	
Nama Lengkap : By.Ny.R		Sumber Data :	
Nama Panggilan : -		☐ Lain-lain	☒ Ibu
Nama Keluarga : -		Nama	Ny.R
Umur/Tgl lahir : 22 hari/		Umur	31 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki		Pendidikan	-
Anak Ke : 3		Pekerjaan	-
Agama : islam		Agama	Islam
No. Rekam Medik : 23084796		Suku/bangsa	sunda
Tgl Masuk : 12-05-2026		Alamat	Cibalong
Tgl Pengkajian : 03-06-2026			
Ruang Rawat : Perinatologi		No. Hp/Telp	-
Alamat : Cibalong		Hubungan dengan Klien	
Lama Tinggal : -		☒ Kadung	☐ Adopsi
Diagnosis Medis : RDS		☐ Anak Asuh	
		Tipe Keluarga :	
		☒ Nuclear (Keluarga inti)	☐ Extended (keluarga besar)
		☐ Lain-lain	
B. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI			
1. Keluhan Utama/ Alasan Masuk Rumah Sakit			
Sesak napas			
2. Riwayat Penyakit Saat ini			
Faktor yang memperberat : Faktor yang mengurangi Kuantitas/kualitas keluhan Area keluhan Waktu keluhan Skala			

C. RIWAYAT MASA LAMPAU

Penyakit yang di alami : -
 Trauma/kecelakaan : -
 Pengobatan :-
 Hospitalisasi :-
 Operasi : -
 Alergi : -

D. RIWAYAT REPRODUKSI*a. Prenatal*

Usia ibu saat hamil : 30 tahun
 Keluhan selama hamil : -
 Jenis jamu/obat yang digunakan :-
 Penyakit yang diderita selama hamil : -
 Riwayat keguguran :-
 GPA : G3P3A0

Memeriksa kehamilan ke	☐ Dukun	☒ Bidan	☐ Dokter umum	☐ Dokter spesialis
------------------------	--------------------------------	---	--------------------------------------	---

b. Intranatal

Umur Kehamilan : 32-33 minggu
 Cara kelahiran : SC
 Lama kelahiran : kurang lebih 1 jam
 Penolong persalinan : dokter
 Tempat persalinan : RS
 Kesulitan persalinan: letak lintang, hidramnion

c. Postnatal

APGAR Skor: menit 1 :2, menit 5: 3, menit 10: 4
 Bonding Attachment : -
 PB/BB/LK/LD waktu lahir: 40 cm, 1385 gram, 27 cm, 25 cm
 Masalah pada bayi : Asfiksia berat

E. RIWAYAT KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

Penyakit keturunan	☐ Ya	☒ Tidak	Nama penyakit
Penyakit yang sama dengan anak	☐ Ya	☒ Tidak	Nama penyakit

GENOGRAM

Tidak terkaji

F. PEMANTAUAN KESEHATAN					
Kunjungan ke Posyandu	:				
Riwayat Imunisasi	: Hb0 dan vitamin K				
Jenis Imunisasi	Pemberian IM				
HB	☒ HB0	☐ HB1	☐ HB2	☐ HB3	☐ Tidak Imunisasi
BCG	☐ BCG				☐ Tidak Imunisasi
Polio	☐ Polio 1	☐ Polio 2	☐ Polio 3	☐ Polio 4	☐ Tidak Imunisasi
DPT	☐ DPT 1	☐ DPT 2	☐ DPT 3		☐ Tidak Imunisasi
Campak	☐ Campak				☐ Tidak Imunisasi
Imunisasi Lain					
G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG					
Mengangkat kepala : - Tengkurap : - Duduk : - Merangkak : - Berdiri : - Berjalan : - Tidak mengompol : - Pertumbuhan gigi : - Gangguan tumbuh yang lain : -					

Aktivitas Sehari-Hari		
1. Nutrisi		
Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis makanan		susu
Cara pemberian		OGT dan dicoba melalui dot
Frekuensi makan		8 kali
Porsi yang dihabiskan		Rentang 10-20 cc tergantung instruksi
Komposisi menu		Susu BBLR
Pantangan		-
Kesulitan Makan		Reflek menelan dan sucking lemah
2. Cairan		
Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit

Jenis minuman		-
Frekuensi minum		-
Kebutuhan cairan dalam 24 jam		-
3. Eliminasi		
BAB	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (melalui anus/stoma)		anus
Frekuensi		2-3 kali ganti pempers
Konsistensi		Lembek
Warna/bau		Kekuningan, khas BAB
Kesulitan		-
Upaya menangani		-
BAK	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (spontan/kateter)		Spontan
Frekuensi		3 kali ganti pempers
Warna/bau		kekuningan
Kesulitan		-
Upaya menangani		-
4. Aktivitas dan Istirahat		
Istirahat dan tidur	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Lama tidur	Siang: Malam:	Siang: tidak terkaji Malam: Tidak terkaji
Kebiasaan sebelum tidur		Tidak terkaji
Kesulitan tidur		-
Aktivitas	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Aktivitas (mandiri/dibantu)		dibantu
Pergerakan (Bebas/terbatas)		Bebas
Masalah Pergerakan		-

						Skala nyeri : 0 tidak nyeri menggunakan skala NIPS Lokasi Durasi Frekuensi Karakteristik Nyeri hilang, bila : ☐ Minum obat ☐ Istirahat ☐ Mendengarkan music ☐ Berubah posisi/tidur ☐ Lain-lain, sebutkan:.....
--	--	--	--	--	--	--

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital				Kesadaran Alert/sadar			
TD	-	Suhu	36,9 °C	GCS	E:	V:	M:
Nadi	160 kali/menit	RR	: 62 kali/menit	Kesadaran	Compos mentis	☐ Somnolen	☐ Sopor koma
SpO2	94 %				☐ Sopor	☐ Apatitis	☐ Koma
Antropometri							
BB	: 1385 gram	LILA	: 7 cm	BB Sekarang	1425 gram		
TB/PB	: 40 cm	LD	: 25 cm				
LK	: 27 cm	LP	: 24 cm				
a. Kepala	Bentuk Kepala	☒ Normocephal	☐ Mikrocephal	☐ Makrocephal	☐ Lain-lain		
	Fontanela	☒ Lunak	☐ Keras	☐ Datar	☐ Cembung/cekung		
	Bentuk wajah	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Nyeri	☐ Tidak nyeri		
	Lainnya :						
b. Rambut	☒ Tipis	☐ Tebal	☐ Kasar	☐ Kotor	☐ Normal		
	☐ Warna hitam	☐ Warna pirang	☐ Lainnya:				
c. Mata	Bentuk	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Eksoftalmus	☐ Normal		
	Konjungtiva	☐ Anemis	☒ Merah muda	☐ Lainnya			
	Sklera	☐ Ikterik	☒ Tidak ikterik	☐ Lainnya			
	Kelopak mata	☐ Edema	☒ Normal	☐ Cekung	☐ Lainnya		
	Refleks cahaya	☒ Ada	☐ Tidak ada	☐ Lainnya			

	Pupil	☐ Miosis	☐ Midriasi	☐ Pint point	☒ normal
	Iris	☒ Normal	☐ Berdarah	☐ Lainnya	
	Lainnya :				
d. Hidung	Bentuk	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Lainnya	
	Pernafasan cuping hidung	☐ Ada	☒ Tidak ada	☐ Lainnya	
	Sekret	☐ Ada	☒ Tidak ada	☐ Lainnya	
e. Mulut	☐ Sianosis	☐ Bibir sumbing	☐ Hipersalivasi	☐ Mukosa bibir kering	☐ Mukosa bibir lembab
	☐ Caries gigi	☐ Gusi berdarah	☐ Lidah kotor	☒ Normal	
f. Leher	☐ Tumor	☐ Webbed Neck	☐ Spasme otot	☐ Pembesaran kelenjar tiroid	☐ Pembesaran vena jugularis
	☐ Peradangan tonsil	☒ Normal			
g. Dada	☐ Pigeon Chest	☐ Barrel chest	☐ Funnel chest	☐ Turner chest	☐ Normal
	☐ Pergerakan dada simetris	☐ Pergerakan dada asimetris	☒ Ada retraksi dinding da	☐ Lainnya	
h. Payudara	☐ Witch Milk	☐ Peradangan	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Normal
i. Paru	☒ Retraksi dada	☐ Wheezing	☐ Ronkhi	☐ Respirasi spontan	☐ Respirasi dengan alat bantu
	☒ Vesikuler	☐ Perkusi sonor	☐ Hipersonor	☐ Dullness	☐ Lainnya
j. Jantung	☐ Pembesaran iktus kordis	☐ Nyeri	☐ BJ 1 & 2 Normal	☐ Gallop	☐ Mur-mur
	☐ Perkusi : ☒ Auskultasi : LubDub				
k. Abdomen	☐ Konstipasi	☐ Prune Belly	☐ Asites	☐ Distensi abdomen	☐ Normal
	Tali pusat	☐ Basah	☒ Kering	☐ Berdarah	☐ Berbau
		☐ Keluar cairan	☐ Normal	☐ Lainnya	
	☐ Hepatomegali	☐ Mc Burney positif	☐ Splenomegali	☐ Lainnya	
	☐ Bising usus 10 kali/menit				
	Perkusi	☐ Tympani	☐ Pekak	☐ Lainnya	
l. Genetalia	☐ Hipospadia	☐ Hidrokel	☐ Pseudo menstruasi	☐ Bersih	☐ Kotor
	☒ Normal				

m. Anus	☐ Atersia ani	☐ Peradangan	☒ Normal														
n. Ektremitas dan Tulang Belakang	☐ Meningocele	☐ Skoliosis	☐ Myelomeningocele	☐ Spina bifida	☒ Normal												
	Kelainan tulang	☐ Kifosis	☐ Lordosis	☐ Skoliosis	☐ Lainnya												
	Kekuatan otot	☐ Ka atas	☐ Kiri atas	☐ Kanan bawah	☐ Kiri bawah												
o. Kulit dan kuku	Warna kulit	☐ Pink	☐ Pucat	☐ Ikterus	☐ Mottled												
		☒ Kulit tipis	☐ lainnya	☐ sianosis	☐ Kemerahan												
		☐ Ada tanda lahir	☐ Turgor kulit > 2 detik	☐ Edema	☐ Lainnya												
☐ CRT (Capillary refill time) : < 3detik																	
☐ Lainnya :																	
p. Penilaian icterus neonatorum	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Area Tubuh</th> <th>Kadar Bilirubin (mg/dL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kepala dan leher</td> <td>4-8</td> </tr> <tr> <td>Kulit tubuh di atas pusat</td> <td>5-12</td> </tr> <tr> <td>Kulit tubuh di bawah pusat dan paha</td> <td>8-16</td> </tr> <tr> <td>Lengan dan tungkai</td> <td>11-18</td> </tr> <tr> <td>Telapak tangan dan telapak kaki</td> <td>> 15</td> </tr> </tbody> </table>  Derajat Ikterus: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Tidak ikterik					Area Tubuh	Kadar Bilirubin (mg/dL)	Kepala dan leher	4-8	Kulit tubuh di atas pusat	5-12	Kulit tubuh di bawah pusat dan paha	8-16	Lengan dan tungkai	11-18	Telapak tangan dan telapak kaki	> 15
Area Tubuh	Kadar Bilirubin (mg/dL)																
Kepala dan leher	4-8																
Kulit tubuh di atas pusat	5-12																
Kulit tubuh di bawah pusat dan paha	8-16																
Lengan dan tungkai	11-18																
Telapak tangan dan telapak kaki	> 15																
q. Refleks	☒ Moro (kejut)	☒ Sucking (hisap)	☒ Rooting (mencari)	☐ Swallowing (menelan)	☐ Gag												
	☐ Palmar	☐ Plantar	☐ Perez	☐ Walking	☐ Tonik neck												
	☐ Bisep	☐ Trisep	☒ Babinski	☐ Achilles	☐ Kernig sign												
	☐ Brudzinkski	☐ Abdomen	☐ Lainnya														
r. Personal hygiene	☐ Mandi : Frekuensi 1kali																
	☐ Seka : Frekuensi.....																
	☐ Sikat gigi : Frekuensi 1 kali																
	☐ Keramas : Frekuensi 1 kali																
Masalah yang ditemukan																	
Frekuensi napas 62 kali/menit, terdapat retraksi dinding dada																	
1. Faktor Teknologi : Tidak terkaji																	
a. Alat transportasi yang digunakan	☐ Jalan kaki	☐ Motor	☐ Mobil	☐ Andong	☐ Lain-lain												
b. Bahasa	☐ Jawa	☐ Indonesia	☐ Batak	☐ Lain-lain	☐												

c. Sarana ke fasilitas kesehatan	☐ Jalan Kaki	☐ Motor	☐ Mobil	☐ Transportasi umum	☐ Lain-lain
d. Sarana hiburan keluarga	☐ Supermarket	☐ Tempat rekreasi	☐ Nonton TV	☐	☐
e. Teknologi kesehatan di rumah	☐ Tersedia	☐ Tidak tersedia	☐ Nama alat kesehatan.....		
f. Persepsi keluarga tentang teknologi kesehatan	☐ Menerima	☐ Tidak menerima	☐ Alasan.....		
g. Persepsi tentang operasi					
h. Pemilihan pengobatan alternatif					
Masalah yang ditemukan Tidak ada					

2. Faktor Agama dan Filosofi

a. Agama	☐ Islam	☐ Kristen	☐ Protestan	☐ Hindu	☐ Budha
b. Keyakinan agama yang berhubungan dengan kesehatan	☐ Menolak diperiksa dengan lawan jenis		☐		
c. Persepsi klien terhadap sakit/mati	☐ Cobaan	☐ Hukuman	☐ Reinkarnasi	☐ Lain-lain	☐
d. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi sakit	☐ Rukiyah	☐ Diobati kyai/pendeta	☐ Minum air suci	☐ Mandi kembang	☐ Lain-lain
e. Keyakinan hidup klien					
Masalah yang ditemukan Tidak ada					

3. Faktor Sosial dan Ikatan Keluarga (*Kindship*) : Tidak terkaji

a. Pernyataan Klien/orang lain tentang kesehatannya	☐ Buruk	☐ Kurang Baik	☐ Baik	☐ Sangat baik	☐
b. Jumlah saudara	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
c. Klien di rumah tinggal dengan	☐ Orang tua	☐ Saudara	☐ Nenek	☐ Menumpang	☐

d. Tindakan yang dilakukan keluarga jika ada anggota keluarga sakit	☐ Menjenguk	☐ Memberi uang	☐ Membawa ke orang pintar	☐ Membawa ke pelayanan kesehatan	☐
e. Komunikasi					☐
1. Kualitas suara	☐ Kuat/nyaring	☐ Lembut	☐ Sedang	☐ Merintih	
2. Pelafalan dan pengucapan kata	☐ Jelas	☐ Serak	☐ Dialek	☐	☐
3. Penggunaan teknik diam dalam berbicara	☐ Jarang	☐ Kadangkadang	☐ Sering	☐	☐
4. Waktu yang digunakan untuk diam	☐ Singkat	☐ Sedang	☐ Lama	☐ Tak diobservasi	☐
5. Penggunaan bahasa non verbal	☐ Gerakan tangan	☐ Gerakan badan	☐ Gerakan mata	☐ Kinetik	☐

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal	Interpretasi
28-05-2026	Laboratorium Hemoglobin Hematokrit Leukosit Trombosit	15,1 34 12.300 561.000	13,2-17,3 40-52 5.000-20.000 150.000-440.000	Nomal Rendah Normal Tinggi
	GDS	55	<126	normal
21-05-2026	Thorax	Bronkopneumoni Tidak tampak kardiomegali		

PROGRAM TERAPI

Tanggal Pemberian Terapi	Nama Obat	Jenis Obat	Sediaan	Dosis	Rute
--------------------------	-----------	------------	---------	-------	------

03-06-2026 09.00	Ampicilin Gentamicin	Antibiotik Antibiotik	Antibiotik Antibiotik	2 x 70 mg 6 mg per 36 jam	IV IV
03-06-2026 09.00	Ampicilin KAEN 3 B	Antibiotik Cairan kritaloid/ elektrolit	Antibiotik Plabot	2x 70 mg 37 ml/24 jam	IV IV
Mengetahui Ci Ruangan, (.....)		Perawat yang Mengkaji (.....)			
Nama Perawat & Tanda tangan		Nama Perawat & Tanda tangan			

ANALISA DATA

DATA	INTERPRETASI DATA	MASALAH
DS: - DO: - Pasien tampak sesak napas (dyspnea) - Pasien tampak ada retraksi dinding dada - SpO ₂ : 94% - RR 62 kali/menit	BBLR ↓ Imaturitas neurologi ↓ Fungsi organ belum matang ↓ Paru-paru ↓ Ketidakcukupan surfaktan paru ↓ Pengembangan alveoli tidak optimal ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif D.0005
DS: - DO: - Tampak terpasang OGT - BB saat pengkajian 1425 gram - Refleks <i>sucking</i> lemah - Refleks <i>swallowing</i> lemah	BBLR ↓ Reflek menghisap, menelan lemah ↓ Asupan nutrisi tidak adekuat ↓ Defisit nutrisi	Defisit Nutrisi D.0131

DS: - DO: - Pasien berada di inkubator dengan suhu inkubator 35 °C - Suhu 36,9 °C - Suhu kulit terasa hangat - Nadi 160 kali/menit	BBLR ↓ Jaringan lemak lebih tipis ↓ Mekanisme termoregulasi belum matang ↓ Kehilangan panas ↓ Risiko termoregulasi tidak efektif	Risiko Termoregulasi tidak efektif D.0148
DS: - DO: - Terpasang infus di tangan kiri	BBLR ↓ Proses pembentukan antibodi terhambat ↓ Risiko infeksi	Risiko Infeksi D.0142

DIAGNOSA PRIORITAS

No. DX	Diagnosa Keperawatan (berdasarkan prioritas)	Tanggal ditemukan	Paraf perawat
(D.0005)	Pola napas tidak efektif b.d imaturitas neurologis DS: - DO: - Pasien tampak sesak napas (dyspnea) - Pasien tampak ada retraksi dinding dada - SpO ₂ : 94% - RR 62 kali/menit	03-06-2026	 Dewi
(D.0019)	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan DS: - DO: - Tampak terpasang OGT - BB saat pengkajian 1425 gram - Refleks <i>sucking</i> lemah - Refleks <i>swallowing</i> lemah	03-06-2026	 Dewi
(D.0148)	Risiko termoregulasi tidak efektif d.d suplai lemak subkutan tidak memadai DS: - DO: - Pasien berada di inkubator dengan suhu inkubator 35 °C - Suhu 36,9 °C - Suhu kulit terasa hangat - Nadi 160 kali/menit	03-06-2026	 Dewi
		03-06-2026	

(D.0142)	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imaturitas sistem imun/imunosupresi) DS: - DO: - Terpasang infus di tangan kiri		 Dewi
----------	--	--	---

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN (SDKI, SLKI, SIKI)

Nama : By.Ny.R

Dx Medis : RDS

Ruangan : Perinatologi

Tanggal : 03-06-2026

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
	Tujuan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional		
Pola napas tidak efektif	Pola Napas L.01004 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dipsneu menurun 2. Retraksi dinding dada menurun 3. Frekuensi napas menurun (30-60 kali/menit)	Manajemen jalan napas I.01011 Observasi: 4. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 5. Posisikan semi-Fowler 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	4. Untuk mengetahui status respirasi bayi, mendeteksi perubahan pola napas secara dini, serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan. 5. Posisi semi-Fowler membantu meningkatkan ekspansi paru, mengurangi tekanan pada diafragma, dan mempermudah proses ventilasi. 6. Musik <i>lullaby</i> memberikan efek relaksasi, menurunkan stres fisiologis, serta membantu menstabilkan frekuensi napas dan tanda-tanda vital pada BBLR.	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 09.00 WIB Manajemen jalan napas I.01011 Observasi: 4. Mengukur pernapasan pasien selama 1 menit sebelum dan sesudah diberikan intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: RR: 62 kali/menit, SpO2: 94% Setelah intervensi: RR: 62 kali/menit, SpO2: 95%.. Terapeutik 5. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler 30 derajat dengan memutar tuas matras inkubator.	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 13.00 S: - O: - Tampak masih sesak napas (dipsneu) - Masih tampak retraksi dinding dada - RR 62 kali/menit A: Pola napas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 4. Monitor pola napas sebelum dan

				Hasil: Posisi pasien semi fowler 30 derajat. 6. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tampak tertidur saat diberikan musik.	sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 5. Posisikan semi-Fowler 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>  Dewi
Defisit Nutrisi	Berat badan L.03018 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan berat badan membaik dengan kriteria hasil: 2. Berat badan membaik	Pemberian Makanan I.03125 Observasi 4. Monitor berat badan Terapeutik 5. Lakukan pengecekan residu lambung 6. Berikan susu hangat melalui OGT atau dot	4. Berat badan merupakan indikator status nutrisi dan pertumbuhan bayi serta membantu menilai kecukupan asupan nutrisi yang diberikan. 5. Untuk menilai toleransi pemberian nutrisi enteral dan mendeteksi dini gangguan pengosongan lambung atau risiko aspirasi. 6. Pemberian nutrisi yang adekuat membantu memenuhi kebutuhan energi dan pertumbuhan bayi, sedangkan suhu susu yang hangat meningkatkan kenyamanan dan toleransi pemberian makan.	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pemberian Makanan I.03125 Pukul 12.00 Observasi 4. Mengukur berat badan setiap hari Hasil: BB sekarang 1425 gram. Terapeutik 5. Mengecek residu lambung Hasil: Tidak ada residu lambung. 6. Memberikan susu hangat melalui OGT sebanyak 10 cc dan 2 cc air matang untuk bilas selang OGT. Hasil: Susu hangat sebanyak 10 cc dan air matang 2 cc untuk bilas selang OGT telah diberikan, tidak terjadi muntah saat diberikan nutrisi.	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 13.10 WIB S: - O: - BB sekarang 1425 gram A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dilanjutkan Observasi 4. Monitor berat badan Terapeutik 5. Lakukan pengecekan residu lambung 6. Berikan susu hangat melalui OGT atau dot  Dewi

Risiko termoregulasi tidak efektif	Termoregulasi Neonatus L.14135 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil: 4. Suhu tubuh menurun (36,5-37,5 °C) 5. Suhu kulit menurun (hangat) 6. Frekuensi nadi menurun (120-160 kali/mneit)	Manajemen Hipotermia I.14507 Observasi 5. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 7. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, menutup kepala, pakaian tebal 8. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	5. Untuk mengetahui kondisi termoregulasi bayi serta mengevaluasi keberhasilan tindakan dalam mempertahankan suhu tubuh normal. 6. Lingkungan yang hangat membantu mengurangi kehilangan panas melalui konveksi dan menjaga kestabilan suhu tubuh bayi. 7. Penghangatan pasif membantu mempertahankan suhu tubuh dan mencegah kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, dan radiasi. 8. Musik <i>lullaby</i> membantu menciptakan lingkungan yang nyaman dan menenangkan sehingga dapat mengurangi stres metabolik yang berpengaruh terhadap kestabilan suhu tubuh dan tanda-tanda vital.	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Manajemen Hipotermia I.14507 Pukul 09.10 Observasi 4. Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital sebelum dan sesudah intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: Suhu 36,9 °C Nadi 160 kali/menit Kulit teraba hangat Setelah intervensi: Suhu 36,8 °C Nadi 157 kali/menit Kulit teraba hangat Terapeutik 5. Menempatkan di inkubator Hasil: Pasien berada di dalam inkubator dengan suhu inkubator 35 °C. 6. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> Hasil: Pasien tampak tenang	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 13.10 WIB S: - O: - Suhu tubuh 36,8 C - Suhu kulit teraba hangat - Nadi 157 kali/menit A: Risiko termoregulasi tidak efektif teratasi P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 3. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 5. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>  Dewi
Risiko infeksi	Tingkat infeksi L.14137 Setelah dilakukan asuhan keperawatan	Pencegahan infeksi I.14539 Observasi	4. Untuk mendeteksi secara dini adanya infeksi sehingga dapat	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pencegahan infeksi I.14539 Pukul 08.50	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 13.20 WIB S:

	diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 3. Demam menurun (36,5-37,5 °C) 4. Kadar sel darah putih membaik	4. Monitor tanda infeksi Terapeutik 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 6. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	segera dilakukan tindakan yang tepat 5. Kebersihan tangan merupakan cara paling efektif untuk mencegah transmisi mikroorganisme dan menurunkan risiko infeksi nosokomial pada BB 6. Mencegah masuk dan penyebaran mikroorganisme patogen	Observasi 4. Memonitor tanda infeksi Hasil: Tidak ditemukan kemerahan, kulit tampak bersih, suhu tubuh 36,9 °C. Terapeutik 5. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil: Cuci tangan telah dilakukan sesuai prosedur sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta lingkungan pasien untuk mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme. 6. Mengganti linen dan bantal bayi Hasil: Shift malam saat memandikan bayi sekaligus mengganti linen dan bantal bayi dengan yang bersih dan kering.	- O: - Suhu 36,8 C - Leukosit 13.700 g/dL A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan Observasi 4. Monitor tanda infeksi Terapeutik 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 6. Ganti linen dan bantal bayi  Dewi
--	---	--	---	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By.Ny. R
Dx Medis : RDS
Ruangan : Perinatologi
Tanggal : 04 juni 2026

Hari/ tanggal	Perkembangan	Tandatangan perawat
04 Juni 2026 Pola napas tidak efektif	Tasikmalaya, 04 Juni 2026 Pukul 09.15 WIB S: - O: - Tampak masih sesak napas (dipsneu) namun sudah berkurang - Masih tampak retraksi dinding dada - RR 50 kali/menit A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 1. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 2. Posisikan semi-Fowler 3. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> I: Observasi 1. Mengukur pernapasan pasien selama 1 menit sebelum dan sesudah diberikan intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: RR: 50 kali/menit, SpO2: 95% Setelah intervensi: RR: 49 kali/menit, SpO2: 96%.. Terapeutik 2. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler 30 derajat dengan memutar tuas matras inkubator. Hasil: Posisi pasien semi fowler 30 derajat. 3. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tampak tertidur saat diberikan musik. E: S: - O: - Pasien tampak masih sesak namun berkurang - RR 49 kali/menit	 Dewi

	- SpO2 96 % A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 4. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 5. Posisikan semi-Fowler 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	
05 Juni 2026 Pola napas tidak efektif	Tasikmalaya, 05 Juni 2026 Pukul 09.15 S: - O: - Pasien tidak tampak sesak napas - Tidak tampak retraksi dinding dada - RR 54 kali/menit A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 1. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 2. Posisikan semi-Fowler 3. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> I: Observasi 1. Mengukur pernapasan pasien selama 1 menit sebelum dan sesudah diberikan intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: RR: 54 kali/menit, SpO2: 97% Setelah intervensi: RR: 50 kali/menit, SpO2: 99%.. Terapeutik 2. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler 30 derajat dengan memutar tuas matras inkubator. Hasil: Posisi pasien semi fowler 30 derajat. 3. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tampak tertidur saat diberikan musik. E: S: - O:	 Dewi

	- Pasien tampak tidak sesak napas - RR 50 kali/menit - SpO2 99 % A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 4. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 5. Posisikan semi-Fowler Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	
04 Juni 2026 Defisit nutrisi	Tasikmalaya, 04 Juni 2026 Pukul 09.00 WIB S: - O: - BB sekarang 1455 gram A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dilanjutkan Observasi 1. Monitor berat badan Terapeutik 2. Lakukan pengecekan residu lambung 3. Berikan susu hangat melalui OGT atau dot I: Observasi 1. Mengukur berat badan setiap hari Hasil: BB sekarang 1455 gram. Terapeutik 2. Mengecek residu lambung Hasil: Tidak ada residu lambung. 3. Memberikan susu hangat melalui OGT sebanyak 15 cc dan 2 cc air matang untuk bilas selang OGT. Hasil: Susu hangat sebanyak 6 cc masuk menggunakan dot dan susu 14 cc melalui OGT dan air matang 2 cc untuk bilas selang OGT telah diberikan dan tidak ada muntah. E: S: - O: - BB sekarang 1455 A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dilanjutkan Observasi 3. Monitor berat badan	 Dewi

	Terapeutik 4. Lakukan pengecekan residu lambung Berikan susu hangat melalui OGT atau dot	
04 Juni 2026 Defisit nutrisi	Tasikmalaya, 05 Juni 2026 Pukul 09.00 WIB S: - O: - BB sekarang 1495 gram A: Defisit nutrisi teratasi sebagian P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dilanjutkan Observasi 1. Monitor berat badan Terapeutik 2. Lakukan pengecekan residu lambung 3. Berikan susu hangat melalui OGT atau dot I: Observasi 1. Mengukur berat badan setiap hari Hasil: BB sekarang 1495 gram. Terapeutik 2. Mengecek residu lambung Hasil: Tidak ada residu lambung. 3. Memberikan susu hangat menggunakan dot sebanyak 20 cc Hasil: Susu hangat sebanyak 20 cc masuk menggunakan dot, tidak ada muntah. E: S: - O: - BB sekarang 1495 gram A: Defisit nutrisi teratasi sebagian P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dilanjutkan Observasi 3. Monitor berat badan Terapeutik 4. Lakukan pengecekan residu lambung Berikan susu hangat melalui OGT atau dot	 Dewi

04 Juni 2026 Risiko termoregulasi tidak efektif	Tasikmalaya, 04 Juni 2026 Pukul 09.20 WIB S: - O: - Suhu tubuh 36,8 C - Suhu kulit mulai teraba hangat - Nadi 156 kali/menit A: Hipotermia belum teratasi P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 1. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 2. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 3. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> I: Observasi 1. Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: Suhu 36,8 °C Nadi 156 kali/menit Suhu kulit teraba hangat Setelah intervensi: Suhu 36,8 °C Nadi 144 kali/menit Suhu kulit teraba hangat Terapeutik 2. Menempatkan pasien di Inkubator Hasil: Pasien berada di inkubator dengan suhu 35 °C. 3. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tertidur. E: S: - O: - Suhu tubuh 36,8C - Suhu kulit teraba hangat - Nadi 144 kali/menit A: Risiko termoregulasi tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 4. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik	 Dewi
--	--	---

	5. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	
05 Juni 2026 Risiko termoregulasi tidak efektif	Tasikmalaya, 05 Juni 2026 Pukul 09.20 WIB S: - O: - Suhu tubuh 36,7 °C - Suhu kulit teraba hangat - Nadi 159 kali/menit A: Risiko termoregulasi tidak efektif teratasi P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan untuk menjaga suhu tubuh pasien tetap stabil Observasi 1. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 2. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 3. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> I: Observasi 1. Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: Suhu 36,7 °C Nadi 159 kali/menit Suhu kulit teraba hangat Setelah intervensi: Suhu 36,6 °C Nadi 147 kali/menit Suhu kulit teraba hangat Terapeutik 2. Menempatkan pasien di Inkubator Hasil: Pasien berada di inkubator dengan suhu 35 °C. 3. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tertidur. E:	 Dewi

	S: - O: - Suhu tubuh 36,6 C - Suhu kulit teraba hangat - Nadi 147 kali/menit A: Risiko termoregulasi tidak efektif teratasi P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 4. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	
04 Juni 2026 Risiko infeksi	Tasikmalaya, 04 Juni 2026 Pukul 08.45 WIB S: - O: - Suhu 36,8 C - Leukosit 13.700 g/dL A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan Observasi 1. Monitor tanda infeksi Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Ganti linen dan bantalan bayi I: Observasi 1. Memonitor tanda infeksi Hasil: Tidak ditemukan kemerahan, kulit tampak bersih, suhu tubuh 36,8 °C. Terapeutik 2. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil: Cuci tangan telah dilakukan sesuai prosedur sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta lingkungan pasien untuk mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme. 3. Mengganti linen dan bantalan bayi Hasil: Shift malam saat memandikan bayi sekaligus mengganti linen dan bantalan bayi dengan yang bersih dan kering. E: S:	 Dewi

	- - O: - Suhu 36,8 °C - Leukosit 13.700 g/dL - A: - Risiko infeksi teratasi sebagian - P: - Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan - Observasi 4. Monitor tanda infeksi - Terapeutik 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Ganti linen dan bantalan bayi	
05 Juni 2026 Risiko infeksi	Tasikmalaya, 05 Juni 2026 Pukul 08.45 WIB S: - - O: - Suhu 36,7 C - Leukosit 13.700 g/dL - A: - Risiko infeksi teratasi sebagian - P: - Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan - Observasi 1. Monitor tanda infeksi - Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Ganti linen dan bantalan bayi - I: - Observasi 1. Memonitor tanda infeksi - Hasil: - Tidak ditemukan kemerahan, kulit tampak bersih, suhu tubuh 36,7 °C. - Terapeutik 2. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Hasil: - Cuci tangan telah dilakukan sesuai prosedur sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta lingkungan pasien untuk mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme. 3. Mengganti linen dan bantalan bayi - Hasil: - Shift malam saat memandikan bayi sekaligus mengganti linen dan bantalan bayi dengan yang bersih dan kering. - E: - S: - - O: - Suhu 36,6 °C	 Dewi

	- Leukosit 13.700 g/dL - A: - Risiko infeksi teratasi sebagian - P: - Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan - Observasi 4. Monitor tanda infeksi - Terapeutik 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 6. Ganti linen dan bantal bayi	
--	---	--

Mengetahui

Pembimbing CI

Mahasiswa

.....



Dewi

FORMAT PENGKAJIAN ANAK			
A. DATA DEMOGRAFI			
1. Identitas klien		2. Identitas Orang Tua	
Nama Lengkap : By.Ny.M		Sumber Data :	
Nama Panggilan : -		☐ Lain-lain ☒ Ibu ☐ Bapak	
Nama Keluarga : -		Nama : Ny.M Tn.A Umur : 34 tahun 36 Tahun Pendidikan : SMA SMP Pekerjaan : IRT -BHL Agama : Islam islam Suku/bangsa : sunda sunda Alamat : Mangkubumi Mangkubumi No. Hp/Telp : - -	
Umur/Tgl lahir : 0 hari/		Hubungan dengan Klien	
Jenis Kelamin : perempuan		☒ Kadung ☐ Adopsi ☐ Anak Asuh	
Anak Ke : 3		Tipe Keluarga :	
Agama : islam		☒ Nuclear (Keluarga inti) ☐ Extended (keluarga besar) ☐ Lain-lain - -	
No. Rekam Medik : -			
Tgl Masuk : 03-06-2026			
Tgl Pengkajian : 03-06-2026			
Ruang Rawat : Perinatologi : Mangkubumi			
Alamat : -			
Lama Tinggal : RDS			
Diagnosis Medis			
B. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI			
1. Keluhan Utama/ Alasan Masuk Rumah Sakit			
Sesak napas			
2. Riwayat Penyakit Saat ini			
Faktor yang memperberat : Faktor yang mengurangi : Kuantitas/kualitas keluhan : Area keluhan : Waktu keluhan : Skala :			
C. RIWAYAT MASA LAMPAU			
Penyakit yang di alami : - Trauma/kecelakaan : - Pengobatan :- Hospitalisasi :- Operasi : - Alergi : -			

D. RIWAYAT REPRODUKSI*a. Prenatal*

Usia ibu saat hamil : 33 tahun
 Keluhan selama hamil : -
 Jenis jamu/obat yang digunakan :-
 Penyakit yang diderita selama hamil : preeklamsia
 Riwayat keguguran :-
 GPA : G3P3A0

Memeriksa kehamilan ke	☐ Dukun	☒ Bidan	☐ Dokter umum	☐ Dokter spesialis
------------------------	--------------------------------	---	--------------------------------------	---

b. Intranatal

Umur Kehamilan : 39-40 minggu
 Cara kelahiran : spontan
 Lama kelahiran : -
 Penolong persalinan : bidan dan dokter
 Tempat persalinan : RS
 Kesulitan persalinan: -

c. Postnatal

APGAR Skor: menit 1 :3, menit 5:4, menit 10: 5
 Bonding Attachment : ya
 PB/BB/LK/LD waktu lahir: 46 cm, 2110 gram, 30 cm, 27 cm
 Masalah pada bayi : Asfiksia berat

E. RIWAYAT KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

Penyakit keturunan	☐ Ya	☒ Tidak	Nama penyakit
Penyakit yang sama dengan anak	☐ Ya	☒ Tidak	Nama penyakit

GENOGRAM

Tidak terkaji

F. PEMANTAUAN KESEHATAN

Kunjungan ke Posyandu	: -				
Riwayat Imunisasi	: Hb0 dan vitamin K				
Jenis Imunisasi	Pemberian IM				
HB	☒ ☐ HB0	☐ HB1	☐ HB2	☐ HB3	☐ Tidak Imunisasi
BCG	☐ BCG				☐ Tidak Imunisasi
Polio	☐ Polio 1	☐ Polio 2	☐ Polio 3	☐ Polio 4	☐ Tidak Imunisasi

DPT	☐ DPT 1	☐ DPT 2	☐ DPT 3		☐ Tidak Imunisasi
Campak	☐ Campak				☐ Tidak Imunisasi
Imunisasi Lain					

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Mengangkat kepala : -
 Tengkurap : -
 Duduk : -
 Merangkak : -
 Berdiri : -
 Berjalan : -
 Tidak mengompol : -
 Pertumbuhan gigi : -
 Gangguan tumbuh yang lain : -

Aktivitas Sehari-Hari

1. Nutrisi

Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis makanan		susu
Cara pemberian		dot
Frekuensi makan		8 kali
Porsi yang dihabiskan		Rentang 20 cc
Komposisi menu		Susu BBLR
Pantangan		-
Kesulitan Makan		Reflek menelan dan sucking baik

2. Cairan

Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis minuman		-
Frekuensi minum		-
Kebutuhan cairan dalam 24 jam		-

3. Eliminasi

BAB	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (melalui anus/stoma)		anus
Frekuensi		2 kali saat pengkajian
Konsistensi		Lembek
Warna/bau		kehitaman, khas BAB

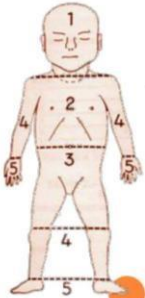
Kesulitan		-
Upaya menangani		-
BAK	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (spontan/kateter)		Spontan
Frekuensi		2 kali ganti pempers
Warna/bau		Bercampur dengan BAB jadi tidak terlalu nampak
Kesulitan		-
Upaya menangani		-
4. Aktivitas dan Istirahat		
Istirahat dan tidur	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Lama tidur	Siang: Malam:	Siang: tidak terkaji Malam: Tidak terkaji
Kebiasaan sebelum tidur		Tidak terkaji
Kesulitan tidur		-
Aktivitas	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Aktivitas (mandiri/dibantu)		dibantu
Pergerakan (Bebas/terbatas)		Bebas
Masalah Pergerakan		-
Skala nyeri :nyeri sedang nilai 3 (NIPS) (Meringid, meringis, merengek, perubahan pola napas Lokasi Durasi Frekuensi Karakteristik Nyeri hilang, bila : ☐ Minum obat ☐ Istirahat ☐ Mendengarkan music ☐ Berubah posisi/tidur ☐ Lain-lain, sebutkan:.....		

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital				Kesadaran Alert/sadar			
TD	-	Suhu	35,4 °C	GCS	E:	V:	M:
Nadi	146 kali/menit	RR	: 58 kali/menit	Kesadaran	Compos mentis	☐ Somnolen	☐ Sopor koma

SpO2	96 %				☐ Sopor	☐ Apatis	☐ Koma
Antropometri							
BB	: 2110 gram	LILA	: 8 cm				
TB/PB	: 46 cm	LD	: 27 cm				
LK	: 30 cm	LP	: 26 cm				
a. Kepala	Bentuk Kepala	☒ Normocephal	☐ Mikrocephal	☐ Makrocephal	☐ Lain-lain		
	Fontanela	☒ Lunak	☐ Keras	☐ Datar	☐ Cembung/cekung		
	Bentuk wajah	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Nyeri	☐ Tidak nyeri		
	Lainnya :						
b. Rambut	☒ Tipis	☐ Tebal	☐ Kasar	☐ Kotor	☐ Normal		
	☐ Warna hitam	☐ Warna pirang	☐ Lainnya:				
c. Mata	Bentuk	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Eksoftalmus	☐ Normal		
	Konjungtiva	☐ Anemis	☒ Merah muda	☐ Lainnya			
	Sklera	☐ Ikterik	☒ Tidak ikterik	☐ Lainnya			
	Kelopak mata	☐ Edema	☒ Normal	☐ Cekung	☐ Lainnya		
	Refleks cahaya	☒ Ada	☐ Tidak ada	☐ Lainnya			
	Pupil	☐ Miosis	☐ Midriasi	☐ Pint point	☒ normal		
	Iris	☒ Normal	☐ Berdarah	☐ Lainnya			
	Lainnya :						
d. Hidung	Bentuk	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ terpasang oksigen 0,5 liter/menit			
	Pernafasan cuping hidung	☐ Ada	☒ Tidak ada	☐ Lainnya			
	Sekret	☐ Ada	☒ Tidak ada	☐ Lainnya			
e. Mulut	☐ Sianosis	☐ Bibir sumbing	☐ Hipersalivasi	☐ Mukosa bibir kering	☐ Mukosa bibir lembab		
	☐ Caries gigi	☐ Gusi berdarah	☐ Lidah kotor	☒ Normal			
f. Leher	☐ Tumor	☐ Webbed Neck	☐ Spasme otot	☐ Pembesaran kelenjar tiroid	☐ Pembesaran vena jugularis		
	☐ Peradangan tonsil	☒ Normal					
g. Dada	☐ Pigeon Chest	☐ Barrel chest	☐ Funnel chest	☐ Turner chest	☒ Normal		

	☐ Pergerakan dada simetris	☐ Pergerakan dada asimetris	☐ √	☐ Lainnya	
h. Payudara	☐ Witch Milk	☐ Peradangan	√ Simetris	☐ Asimetris	☐ Normal
i. Paru	☐ √ retraksi	☐ Wheezing	☐ Ronkhi	☐ Respirasi spontan	☐ Respirasi dengan alat bantu
	√ Vesikuler	☐ Perkusi sonor	☐ Hipersonor	☐ Dullness	☐ Lainnya
j. Jantung	☐ Pembesaran iktus kordis	☐ Nyeri	☐ BJ 1 & 2 Normal	☐ Gallop	☐ Mur-mur
	☐ Perkusi : ☒ Auskultasi : LubDub				
k. Abdomen	☐ Konstipasi	☐ Prune Belly	☐ Asites	☐ Distensi abdomen	☐ Normal
	Tali pusat	√ Basah	Kering	☐ Berdarah	☐ Berbau
		☐ Keluar cairan	☐ Normal	☐ Lainnya	
	☐ Hepatomegali	☐ Mc Burney positif	☐ Splenomegali	☐ Lainnya	
	☐ Bising usus 8 kali/menit				
	Perkusi	☐ Tympani	☐ Pekak	☐ Lainnya	
l. Genetalia	☐ Hipospadia	☐ Hidrokel	☐ Pseudo menstruasi	☐ Bersih	☐ Kotor
	√ Normal				
m. Anus	☐ Atersia ani	☐ Peradangan	√ Normal		
n. Eketremitas dan Tulang Belakang	☐ Meningocel	☐ Skoliosis	☐ Myelomeningocel	☐ Spina bifida	√ Normal
	Kelainan tulang	☐ Kifosis	☐ Lordosis	☐ Skoliosis	☐ Lainnya
	Kekuatan otot	☐ Ka atas	☐ Kiri atas	☐ Kanan bawah	☐ Kiri bawah ☐
o. Kulit dan kuku	Warna kulit	☐ Pink	☐ Pucat	☐ Ikterus	☐ Mottled
		√ Kulit tipis	☐ lainnya	☐ sianosis	☐ Kemerahan
		☐ Ada tanda lahir	☐ Turgor kulit > 2 detik	☐ Edema	☐ Lainnya
	☐ CRT (Capillary refill time) : < 3detik				
	☐ Lainnya : suhu kulit teraba dingin, terpasang infus di kaki kiri				

p. Penilaian icterus neonatorum	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Area Tubuh</th> <th>Kadar Bilirubin (mg/dL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kepala dan leher</td> <td>4-8</td> </tr> <tr> <td>Kulit tubuh di atas pusat</td> <td>5-12</td> </tr> <tr> <td>Kulit tubuh di bawah pusat dan paha</td> <td>8-16</td> </tr> <tr> <td>Lengan dan tungkai</td> <td>11-18</td> </tr> <tr> <td>Telapak tangan dan telapak kaki</td> <td>> 15</td> </tr> </tbody> </table>	Area Tubuh	Kadar Bilirubin (mg/dL)	Kepala dan leher	4-8	Kulit tubuh di atas pusat	5-12	Kulit tubuh di bawah pusat dan paha	8-16	Lengan dan tungkai	11-18	Telapak tangan dan telapak kaki	> 15		Derajat Ikterus: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Tidak ikterik
Area Tubuh	Kadar Bilirubin (mg/dL)														
Kepala dan leher	4-8														
Kulit tubuh di atas pusat	5-12														
Kulit tubuh di bawah pusat dan paha	8-16														
Lengan dan tungkai	11-18														
Telapak tangan dan telapak kaki	> 15														
q. Refleks	☒ Moro (kejut) ☐ Palmar ☐ Bisep ☐ Brudzinski	☒ Sucking (hisap) ☐ Plantar ☐ Trisep ☐ Abdomen	☒ Rooting (mencari) ☐ Perez ☒ Babinski ☐ Lainnya	☐ Swallowing (menelan) ☐ Walking ☐ Achilles	☐ Gag ☐ Tonik neck ☐ Kernig sign										
r. Personal hygiene	☐ Mandi : 1 kali ☐ Seka : Frekuensi..... ☐ Sikat gigi : Frekuensi 1 kali ☐ Keramas : Frekuensi 1 kali														
Masalah yang ditemukan Pasien terpasang oksigen 0,5 liter/menit, suhu tubuh 35,4 C, frekuensi napas 58 kali/menit (fluktuasi), BB kurang dari 2.500 gram															
1. Faktor Teknologi : Tidak terkaji															
a. Alat transportasi yang digunakan	☐ Jalan kaki	☐ Motor	☐ Mobil	☐ Andong	☐ Lain-lain										
b. Bahasa	☐ Jawa	☐ Indonesia	☐ Batak	☐ Lain-lain	☐										
c. Sarana ke fasilitas kesehatan	☐ Jalan Kaki	☐ Motor	☐ Mobil	☐ Transportasi umum	☐ Lain-lain										
d. Sarana hiburan keluarga	☐ Supermarket	☐ Tempat rekreasi	☐ Nonton TV	☐	☐										
e. Teknologi kesehatan di rumah	☐ Tersedia	☐ Tidak tersedia	☐ Nama alat kesehatan.....												
f. Persepsi keluarga tentang teknologi kesehatan	☐ Menerima	☐ Tidak menerima	☐ Alasan.....												
g. Persepsi tentang operasi															
h. Pemilihan pengobatan alternatif															
Masalah yang ditemukan Tidak ada															

2. Faktor Agama dan Filosofi : Tidak terkaji					
a. Agama	☐ Islam	☐ Kristen	☐ Protestan	☐ Hindu	☐ Budha

b. Keyakinan agama yang berhubungan dengan kesehatan	☐ Menolak diperiksa dengan lawan jenis		☐		
c. Persepsi klien terhadap sakit/ mati	☐ Cobaan	☐ Hukuman	☐ Reinkarnasi	☐ Lain-lain	☐
d. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi sakit	☐ Rukiyah	☐ Diobati kyai/pendeta	☐ Minum air suci	☐ Mandi kembang	☐ Lain-lain
e. Keyakinan hidup klien					
Masalah yang ditemukan -					
3. Faktor Sosial dan Ikatan Keluarga (<i>Kindship</i>) : Tidak terkaji					
a. Pernyataan Klien/orang lain tentang kesehatannya	☐ Buruk	☐ Kurang Baik	☐ Baik	☐ Sangat baik	☐
b. Jumlah saudara	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
c. Klien di rumah tinggal dengan	☐ Orang tua	☐ Saudara	☐ Nenek	☐ Menumpang	☐
d. Tindakan yang dilakukan keluarga jika ada anggota keluarga sakit	☐ Menjenguk	☐ Memberi uang	☐ Membawa ke orang pintar	☐ Membawa ke pelayanan kesehatan	☐
e. Komunikasi	☐				
1. Kualitas suara	☐ Kuat/nyaring	☐ Lembut	☐ Sedang	☐ Merintih	☐
2. Pelafalan dan pengucapan kata	☐ Jelas	☐ Serak	☐ Dialek	☐	☐
3. Penggunaan teknik diam dalam berbicara	☐ Jarang	☐ Kadangkadang	☐ Sering	☐	☐
4. Waktu yang digunakan untuk diam	☐ Singkat	☐ Sedang	☐ Lama	☐ Tak diobservasi	☐
5. Penggunaan bahasa non verbal	☐ Gerakan tangan	☐ Gerakan badan	☐ Gerakan mata	☐ Kinetik	☐
PEMERIKSAAN PENUNJANG					
Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal	Interpretasi	

03-06-2026	Laboratorium Hemoglobin Hematokrit Leukosit Trombosit	18,7 56 19.900 113.000	11,7-15,5 35-47 9.400-20.000 150.000-440.000 <126	Nomal Rendah Normal Rendah
	GDS	41		normal
04-06-2026 Thorax	Thorax	Kardiomegali		

PROGRAM TERAPI

Tanggal Pemberian Terapi	Nama Obat	Jenis Obat	Sediaan	Dosis	Rute
03-06-2026 10.00	Ampicilin Cefotaxime	Antibiotik Antibiotik	Vial Vial	2 x 100mg 2 x 100 mg	IV IV
03-06-2026 08.00	Ampicilin Cefotaxime	Antibiotik Antibiotik	Vial Vial	2 x 100mg 2 x 100 mg	IV IV
	KAEN 3 B	Cairan kritaloid/ elektrolit	Plabot	120 ml/24 jam	IV

Tanggal :

Pukul :

Mengetahui Ci Ruangan, (.....)	Perawat yang Mengkaji (.....)
Nama Perawat & Tanda tangan	Nama Perawat & Tanda tangan

ANALISA DATA

DATA	INTERPRETASI DATA	MASALAH
DS: - DO: - Pasien tampak sesak napas (dypsnea) - Pasien tampak retraksi dinding dada - SpO2: 96%	Asfiksia berat ↓ Hipoksia jaringan ↓ Gangguan fungsi paru ↓ Ventilasi alveolar tidak adekuat ↓	Pola napas tidak efektif D.0005

- RR 58 kali/menit	Peningkatan usaha napas ↓ Pola napas tidak efektif	
DS: - DO: - Suhu 35,4 °C - Suhu kulit teraba dingin - Nadi 146 kali/menit	BBLR ↓ Jaringan lemak subkutan tipis ↓ Cadangan lemak coklat berkurang ↓ Kemampuan mempertahankan suhu tubuh menurun ↓ Kehilangan panas meningkat ↓ Hipotermia	Hipotermia D.0131
DS: - DO: - BB saat pengkajian 2110 gram - Terdapat refleks <i>sucking</i> - Terdapat refleks <i>swallowing</i>	BBLR ↓ Kondisi fisik lemah ↓ Kemampuan mengonsumsi nutrisi tidak optimal ↓ Asupan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ↓ Defisit nutrisi	Defisit nutrisi D.0019
DS: - DO: - Terpasang infus di kaki kiri	BBLR ↓ Pertahanan tubuh tidak adekuat ↓ Kerentanan terhadap paparan mikroorganisme meningkat ↓ Risiko infeksi	Risiko Infeksi D.0142

DIAGNOSA PRIORITAS

No. DX	Diagnosa Keperawatan (berdasarkan prioritas)	Tanggal ditemukan	Paraf perawat
(D.0005)	Pola napas tidak efektif b.d imaturitas neurologis d.d DS: - DO: - Pasien tampak sesak napas (dyspnea) - Pasien tampak retraksi dinding dada - SpO ₂ : 96% - RR 58 kali/menit	03-06-2026	 Dewi
(D.0131)	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan DS: - DO: - Suhu 35,4 °C		

(D.0019)	- Suhu kulit teraba dingin - Nadi 146 kali/menit Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan DS: - DO: - BB saat pengkajian 2110 gram - Terdapat refleks <i>sucking</i> - Terdapat refleks <i>swallowing</i>		
(D.0142)	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imaturitas sistem imun/imunosuoresi) DS: - DO: - Terpasang infus di kaki kiri		

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN (SDKI, SLKI, SIKI)

Nama : By.Ny.M
Dx Medis : RDS
Ruangan : Perinatologi
Tanggal : 03-06-2026

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
	Tujuan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional		
Pola napas tidak efektif	Pola Napas L.01004 Setelah dilakukan asuhan keperawatan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 4. Dipsneu menurun 5. Retraksi dinding dada menurun 6. Frekuensi napas menurun (30-60 kali/menit)	Manajemen jalan napas I.01011 Observasi: 7. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 8. Posisikan semi-Fowler 9. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	7. Untuk mengetahui status respirasi bayi, mendeteksi perubahan pola napas secara dini, serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan. 8. Posisi semi-Fowler membantu meningkatkan ekspansi paru, mengurangi tekanan pada diafragma, dan mempermudah proses ventilasi. 9. Musik <i>lullaby</i> memberikan efek relaksasi,	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 10.30 WIB Manajemen jalan napas I.01011 Observasi: 4. Mengukur pernapasan pasien selama 1 menit sebelum dan sesudah diberikan intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: RR: 58 kali/menit, SpO2: 96% Setelah intervensi: RR: 51 kali/menit, SpO2: 98%.. Terapeutik 5. Mengatur posisi pasien dengan	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 13.30 WIB S: - O: - Tampak masih sesak napas (dipsneu) - Tidak ada retraksi dinding dada - RR 51 kali/menit A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen

			menurunkan stres fisiologis, serta membantu menstabilkan frekuensi napas dan tanda-tanda vital pada BBLR.	posisi nesting supinasi Hasil: Pasien berada dalam posisi nesting. 6. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tampak tertidur saat diberikan musik.	jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 4. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 5. posisi pasien dengan posisi nesting supinasi 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>  Dewi
Hipotermia	Termoregulasi Neonatus L.14135 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil: 7. Suhu tubuh menurun (36,5-37,5 °C) 8. Suhu kulit menurun (hangat) 9. Frekuensi nadi menurun (120-160 kali/mneit)	Manajemen Hipotermia I.14507 Observasi 9. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 10. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 11. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, menutup kepala, pakaian tebal) 12. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	7. Berat badan merupakan indikator status nutrisi dan pertumbuhan bayi serta membantu menilai kecukupan asupan nutrisi yang diberikan. 8. Untuk menilai toleransi pemberian nutrisi enteral dan mendeteksi dini gangguan pengosongan lambung atau risiko aspirasi. 9. Pemberian nutrisi yang adekuat membantu memenuhi kebutuhan energi dan pertumbuhan bayi, sedangkan suhu susu yang hangat meningkatkan kenyamanan dan toleransi	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Manajemen Hipotermia I.14507 Pukul 10.40 WIB Observasi 4. Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital dan mengukur frekuensi nadi sebelum dan sesudah intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: Suhu 35,4 °C Nadi 146 kali/menit Suhu kulit teraba dingin Setelah intervensi: Suhu 35,6 °C Nadi 145 kali/menit Suhu kulit teraba dingin Terapeutik	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 13.30 WIB S: - O: - Suhu tubuh 35,6 C - Suhu kulit teraba dingin - Nadi 145 kali/menit A: Hipotermia belum teratasi P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 6. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 7. Sediakan lingkungan

			pemberian makan.	5. Menempatkan di infant warmer (Inkubator terbuka) Hasil: Pasien berada di infant warmer. 6. Memasang penghangatan pasif yaitu dengan selimut Hasil: Selimut telah dipasang ke pasien. 7. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tertidur.	yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 8. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>  Dewi
Defisit Nutrisi	Berat badan L.03018 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan berat badan membaik dengan kriteria hasil: 3. Berat badan membaik	Pemberian Makanan I.03125 Observasi 7. Monitor berat badan Terapeutik 8. Lakukan pengecekan residu lambung Berikan susu hangat melalui OGT atau dot	9. Untuk mengetahui kondisi termoregulasi bayi serta mengevaluasi keberhasilan tindakan dalam mempertahankan suhu tubuh normal. 10. Lingkungan yang hangat membantu mengurangi kehilangan panas melalui konveksi dan menjaga kestabilan suhu tubuh bayi. 11. Penghangatan pasif membantu mempertahankan suhu tubuh dan mencegah kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. 12. Musik <i>lullaby</i> membantu menciptakan lingkungan yang nyaman dan menenangkan sehingga dapat mengurangi stres	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pemberian Makanan I.03125 Pukul 12.00 Observasi 3. Mengukur berat badan setiap hari Hasil: BB sekarang 2110 gram. Terapeutik 4. Memberikan susu 30 cc hangat melalui dot Hasil: Susu telah diberikan sebanyak 30 cc, tidak ada muntah saat berikan nutrisi.	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 13.30 WIB S: - O: - BB sekarang 2110 gram A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dilanjutkan Observasi 4. Monitor berat badan Terapeutik 5. Lakukan pengecekan residu lambung 6. Berikan susu hangat melalui OGT atau dot  Dewi

			metabolik yang berpengaruh terhadap kestabilan suhu tubuh dan tanda-tanda vital.		
Risiko infeksi	Tingkat infeksi L.14137 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 5. Demam menurun (36,5-37,5 °C) 6. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi I.14539 Observasi 7. Monitor tanda infeksi Terapeutik 8. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 9. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	7. Untuk mendeteksi secara dini adanya infeksi sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang tepat 8. Kebersihan tangan merupakan cara paling efektif untuk mencegah transmisi mikroorganisme dan menurunkan risiko infeksi nosokomial pada BB 9. Mencegah masuk dan penyebaran mikroorganisme patogen	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pencegahan infeksi I.14539 Pukul 10.30 Observasi 4. Memonitor tanda infeksi Hasil: Tidak ditemukan kemerahan, kulit tampak bersih, suhu 35,4 °C Terapeutik 5. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil: Cuci tangan telah dilakukan sesuai prosedur sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta lingkungan pasien untuk mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme. 6. Ganti linen dan bantalan bayi Hasil: Shift malam saat memandikan bayi sekaligus mengganti linen dan bantalan bayi dengan yang bersih dan kering.	Tasikmalaya, 03 Juni 2026 Pukul 13.45 WIB S: - O: - Suhu 35,6 C - Leukosit 19.900 g/dL A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan Observasi 4. Monitor tanda infeksi Terapeutik 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 6. Ganti linen dan bantalan bayi  Dewi

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By.Ny. M
Dx Medis : RDS
Ruangan : Perinatologi
Tanggal : 04 juni 2026

Hari/ tanggal	Perkembangan	Tandatangan perawat
04 Juni 2026 Pola napas tidak efektif	Tasikmalaya, 04 Juni 2026 Pukul 10.30 WIB S: - O: - Pasien tampak sesak napas sudah berkurang - Tampak tidak ada retraksi dinding dada - RR 46 kali/menit A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 1. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 7. Posisikan pasien dengan posisi nesting supinasi 2. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> I: Observasi 1. Mengukur pernapasan pasien selama 1 menit sebelum dan sesudah diberikan intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: RR: 46 kali/menit, SpO2: 95% Setelah intervensi: RR: 43 kali/menit, SpO2: 98%.. Terapeutik 8. Mengatur posisi nesting supinasi Hasil: Pasien berada dalam posisi nesting. 2. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm.	 Dewi

	Hasil: Pasien tampak tenang dan tampak tertidur saat diberikan musik. E: S: - O: - Pasien tampak tidak sesak napas - RR 43 kali/menit - SpO2 98 % A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 4. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 5. Posisikan pasien dengan posisi nesting supinasi 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	
05 Juni 2026 Pola napas tidak efektif	Tasikmalaya, 05 Juni 2026 Pukul 10.30 WIB S: - O: - Pasien tampak tidak sesak napas - Tidak tampak retraksi dinding dada - RR 49 kali/menit A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 1. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 2. Posisikan pasien dengan posisi nesting supinasi 3. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> I: Observasi 1. Mengukur pernapasan pasien selama 1 menit sebelum dan sesudah diberikan intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: RR: 49 kali/menit, SpO2: 96% Setelah intervensi: RR: 42 kali/menit, SpO2: 99%.. Terapeutik 2. Mengatur posisi nesting supinasi Hasil: Pasien berada dalam posisi nesting. 3. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil:	 Dewi

	Pasien tampak tenang dan tampak tertidur saat diberikan musik. E: S: - O: - Pasien tampak tidak sesak napas - RR 42 kali/menit - SpO2 98 % A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi manajemen jalan napas I.01011 dilanjutkan Observasi: 4. Monitor pola napas sebelum dan sesudah intervensi (frekuensi napas) Terapeutik 5. Posisikan pasien dengan posisi nesting supinasi 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	
04 Juni 2026 Hipotermia	Tasikmalaya, 04 Juni 2026 Pukul 10.45 WIB S: - O: - Suhu tubuh 36,3 C - Suhu kulit mulai teraba hangat - Nadi 130 kali/menit A: Hipotermia belum teratasi P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 1. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 2. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 3. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> I: Observasi 1. Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital sebelum dan sesudah intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: Suhu 36,3 °C Nadi 130 kali/menit Suhu kulit mulai teraba hangat Setelah intervensi: Suhu 36,4 °C Nadi 135 kali/menit Suhu kulit mulai teraba hangat Terapeutik 2. Menempatkan di infant warmer (Inkubator terbuka) Hasil: Pasien berada di infant warmer.	 Dewi

	3. Memasangkan penghangatan pasif yaitu dengan selimut Hasil: Selimut telah dipasang ke pasien dan memastikan selimut selalu terpasang. 4. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tertidur. E: S: - O: - Suhu tubuh 36,4 C - Suhu kulit teraba hangat - Nadi 135 kali/menit A: Hipotermia teratasi sebagian P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 4. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	
05 Juni 2026 Hipotermia	Tasikmalaya, 05 Juni 2026 Pukul 10.45 WIB S: - O: - Suhu tubuh 36,5 C - Suhu kulit teraba hangat - Nadi 138 kali/menit A: Hipotermia belum teratasi P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 1. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 2. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 3. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> I: Observasi 1. Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital sebelum dan sesudah intervensi musik <i>lullaby</i> Hasil: Sebelum intervensi: Suhu 36,5 °C Nadi 138 kali/menit Suhu kulit teraba hangat Setelah intervensi:	 Dewi

	Suhu 36,5 °C Nadi 133 kali/menit Suhu kulit teraba hangat Terapeutik 2. Menempatkan di infant warmer (Inkubator terbuka) Hasil: Pasien berada di infant warmer. 3. Memasangkan penghangatan pasif yaitu dengan selimut Hasil: Selimut telah dipasang ke pasien dan memastikan selimut selalu terpasang. 4. Melakukan pemutaran musik <i>lullaby</i> selama 30 menit, volume 60 dB dengan jarak 30 cm. Hasil: Pasien tampak tenang dan tertidur. E: S: - O: - Suhu tubuh 36,5 C - Suhu kulit teraba hangat - Nadi 133 kali/menit A: Hipotermia teratasi sebagian P: Intervensi manajemen hipotermia I.14507 dilanjutkan Observasi 4. Monitor suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 6. Lakukan pemutaran musik <i>lullaby</i>	
04 Juni 2026 Defisit nutrisi	Tasikmalaya, 04 Juni 2026 Pukul 12.00 WIB S: - O: - BB sekarang 2170 gram A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dihentikan pasien puasa Observasi 1. Monitor cairan dekompresi lambung I: Observasi 1. Memonitor cairan dekompresi lambung Hasil: Terdapat cairan berwarna putih seperti susu dan bening, sebanyak 12 cc keluar melalui OGT. E: S: -	 Dewi

	O: - BB sekarang 2170 gram A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dihentikan pasien puasa Observasi 2. Monitor cairan dekompresi lambung	
05 Juni 2026 Defisit nutrisi	Tasikmalaya, 05 Juni 2026 Pukul 12.00 WIB S: - O: - BB sekarang 2140 gram A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dihentikan pasien puasa Observasi 1. Monitor cairan dekompresi lambung I: Observasi 1. Memonitor cairan dokompresi lambung Hasil: Terdapat cairan berwarna putih bening, sebanyak 2 cc E: S: - O: - BB sekarang 2170 gram A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi pemberian makanan I.03125 dihentikan pasien puasa Observasi 2. Monitor cairan dekompresi lambung	 Dewi

04 Juni 2026 Risiko infeksi	Tasikmalaya, 04 Juni 2026 Pukul 10.30 WIB S: - O: - Suhu 36,3 C - Leukosit 19.900 g/dL A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan Observasi 1. Monitor tanda infeksi Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Ganti linen dan bantalan bayi I: Observasi 1. Memonitor tanda infeksi Hasil: Tidak ditemukan kemerahan, kulit tampak bersih, suhu tubuh 36,3 °C. Terapeutik 2. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil: Cuci tangan telah dilakukan sesuai prosedur sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta lingkungan pasien untuk mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme. 3. Mengganti linen dan bantalan bayi Hasil: Shift malam saat memandikan bayi sekaligus mengganti linen dan bantalan bayi dengan yang bersih dan kering. E: S: - O: - Suhu 36,6 °C - Leukosit 19.900 g/dL A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan Observasi 4. Monitor tanda infeksi Terapeutik 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 6. Ganti linen dan bantalan bayi	 Dewi
--	--	---

05 Juni 2026 Risiko infeksi	Tasikmalaya, 05 Juni 2026 Pukul 10.15 WIB S: - O: - Suhu 36,5 C - Leukosit 19.900 g/dL A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan Observasi 1. Monitor tanda infeksi Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Ganti linen dan bantalan bayi I: Observasi 1. Memonitor tanda infeksi Hasil: Tidak ditemukan kemerahan, kulit tampak bersih, suhu tubuh 36,5 °C. Terapeutik 2. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil: Cuci tangan telah dilakukan sesuai prosedur sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta lingkungan pasien untuk mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme. 3. Mengganti linen dan bantalan bayi Hasil: Shift malam saat memandikan bayi sekaligus mengganti linen dan bantalan bayi dengan yang bersih dan kering. E: S: - O: - Suhu 36,6 °C - Leukosit 19.900 g/dL A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi pencegahan infeksi I.14539 dilanjutkan Observasi 4. Monitor tanda infeksi Terapeutik 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 6. Ganti linen dan bantalan bayi	 Dewi
--	--	---

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: Dewi Yuliana
NIM	: P2.06.20.6.25.010
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Tempat Tanggal Lahir	: Cirebon, 30 Juli 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Cendrawasih, Dusun 03 RT/RW 001/007 Desa Gegesik Lor, Kecamatan Gegesik, Kabupaten Cirebon 45164
No.Hp	: 081806313781
Email	: dewiyuliana3006@gmail.com
Institusi	: Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Alamat Institusi	: Jl. Babakan Siliwangi No.35 Kahuripan, Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya

RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 1. TK Plus Melati | : 2007-2009 |
| 2. SD Negeri 1 Panunggul | : 2009-2015 |
| 3. SMP Negeri 1 Gegesik | : 2015-2018 |
| 4. SMA Negeri 1 Gegesik | : 2018-2021 |
| 5. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya | : 2021-Sekarang |

RIWAYAT ORGANISASI

1. Panitia NHVSC Tahun 2022 sebagai *Liaison Officer* (LO)