

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruang perinatologi RSUD Al-Ihsan Jawa Barat. Studi kasus ini mulai dilakukan pada tanggal 25 November sampai 01 Desember 2022. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui penerapan metode *nesting* dan *positioning* dalam meningkatkan kenyamanan pada BBLR dengan melihat empat aspek yaitu kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan, kenyamanan sikososial dan kenyamanan psikospiritual. Hasil data klien didapatkan dari hasil pengumpulan data melalui proses asuhan keperawatan yang dilakukan selama 7 hari, TTV diobservasi setiap dua jam sekali dan untuk kenyamanan diobservasi tiga kali dalam sehari, lama observasi dilakukan selama 20 menit.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 November 2022 dan didapatkan bayi lahir pada tanggal 04 November 2022 dan usia bayi ketika dikaji yaitu 21 hari dengan usia gestasi ketika lahir yaitu 27-28 minggu lahir spontan dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD). Pada saat dilahirkan berat badan bayi 1405 gram, berat badan ketika dikaji yaitu 1432 gram. Pada saat dilakukan pengkajian bayi tampak lemah, porposi kepala lebih besar daripada badan bayi. Ketika dikaji panjang badan bayi 41 cm dan lingkar

kepala 30 cm. Refleks menghisap ada namun lemah untuk membantu pemberian nutrisi bayi terpasang OGT : ASI 8 x 10-15 cc/sonde.

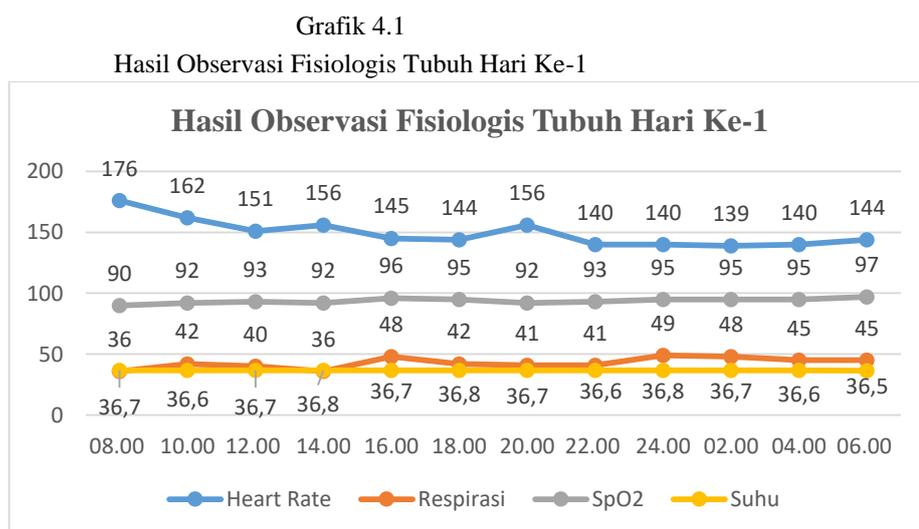
Pemberian *nesting* pada klien sudah dilakukan selama 21 hari. Saat pengkajian dilakukan bayi menangis lemah, durasi menangis sering, gerakan motorik berulang dan nilai skor neonatal infant pain scale (NIPS) empat yaitu nyeri sedang. Tipe kenyamanan pada bayi ketika di kaji yaitu beradaptasi pada tipe kenyamanan *relief* yaitu merupakan tipe kenyamanan yang mana klien membutuhkan kenyamanan yang spesifik. Bayi terpasang PICC (*Peripherally Inserted Central Catheter*) hari ke 20 pada kaki kanan.

Diagnosa keperawatan yang didapat setelah dilakukan analisa yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan ditandai dengan terdapat retraksi dinding dada, difisit nutrisi berhubungan dengan ketiakkemampuan menelan nutrisi ditandai dengan refleks menelan lemah, disorientasi perilaku bayi berhubungan dengan prosedur invasif ditandai dengan mudah menangis, risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan terpasangnya alat invasif yaitu PICC, OGT dan oksigen nasal kanul dan risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrim ditandai dengan bayi berada dalam inkubator. Pada studi kasus ini penulis mengambil diagnosa disorientasi perilaku bayi sebagai fokus diagnosa untuk melakukan intervensi.

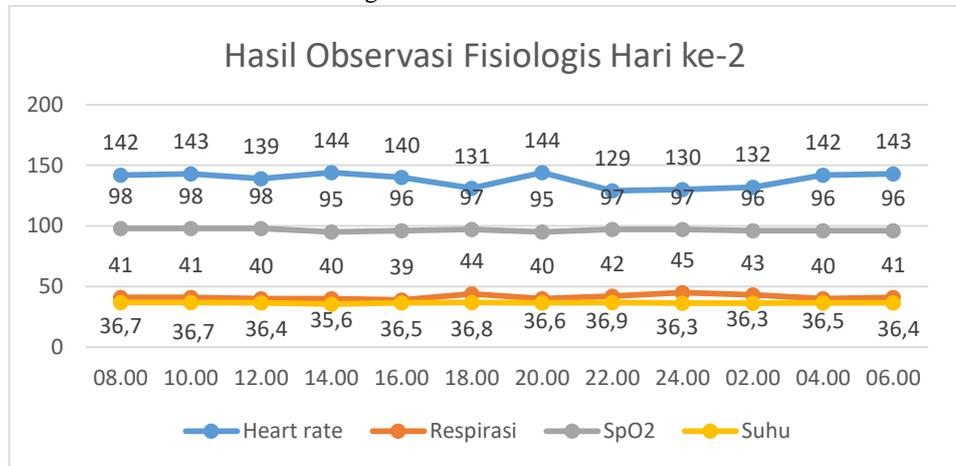
Intervensi yang dilakukan oleh penulis dalam memberikan asuhan adalah pemberian *nesting* dan *positioning*. Intervensi dilakukan selama tujuh hari dengan waktu observasi TTV setiap dua jam dan observasi kenyamanan tiga kali dalam satu hari yaitu pagi, siang dan malam.

Implementasi dilaksanakan pada tanggal 25 November 2022 sampai 01 Desember 2022, pada pemberian implementasi penulis menerapkan dua *positioning* yaitu *supine* dan posisi *lateral* kanan. *Positioning supine* dilakukan selama dua jam, kemudian bayi diberikan diit melalui OGT dan setelah diberikan diit bayi di posisikan *lateral* kanan selama dua jam, setelah diberikan posisi *lateral* kanan bayi di posisikan kembali *supine* selama dua jam.

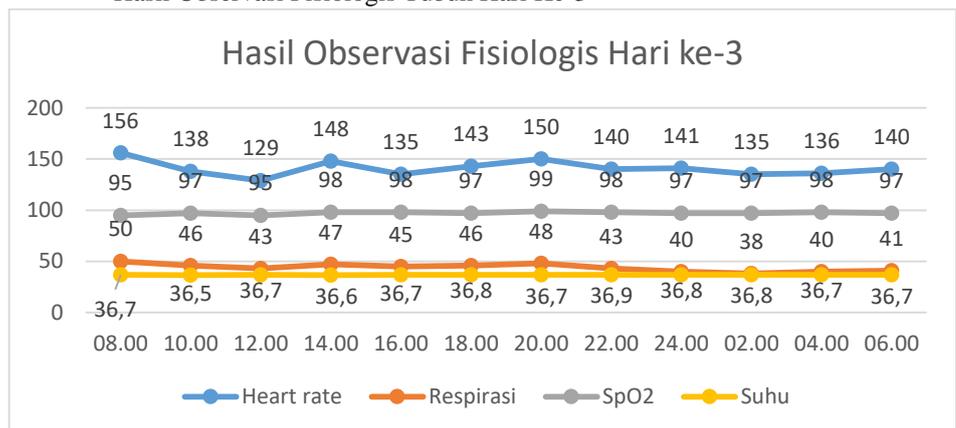
Hasil observasi fisiologis tubuh dan tanda-tanda vital (*heart rate*, respirasi, saturasi oksigen dan suhu tubuh) adalah sebagai berikut :



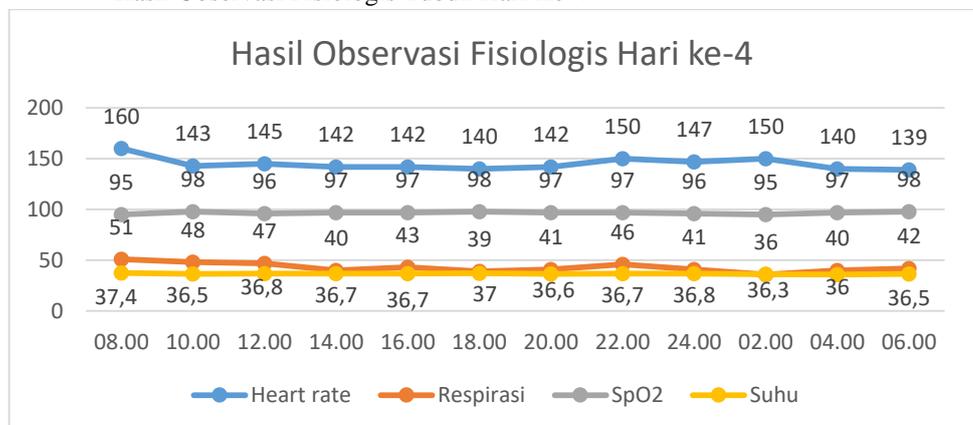
Grafik 4.2
 Hasil Observasi Fisiologis Tubuh Hari Ke-2



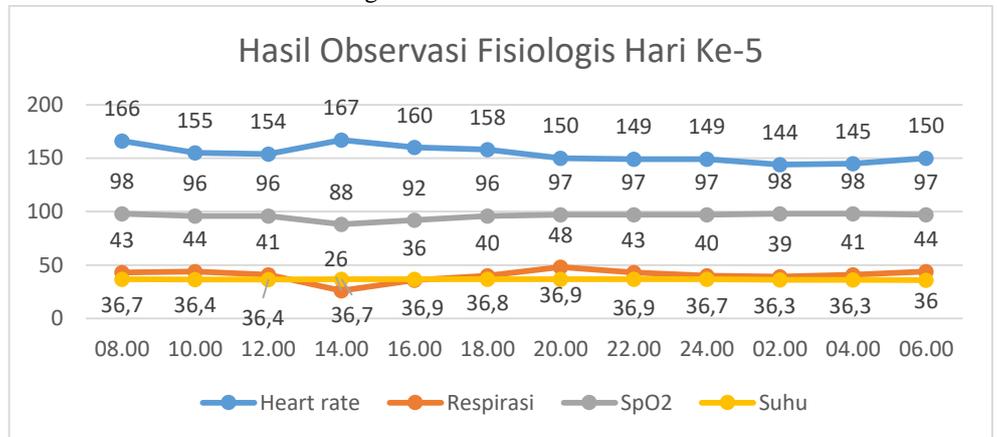
Grafik 4.3
 Hasil Observasi Fisiologis Tubuh Hari Ke-3



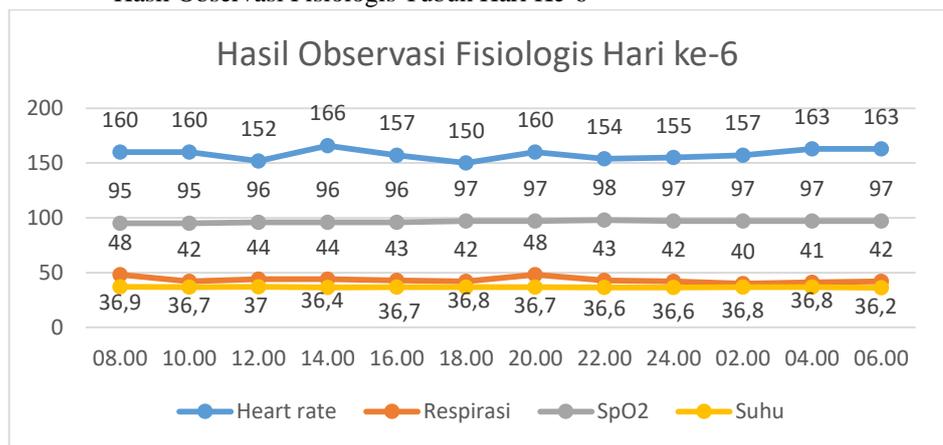
Grafik 4.4
 Hasil Observasi Fisiologis Tubuh Hari Ke-4



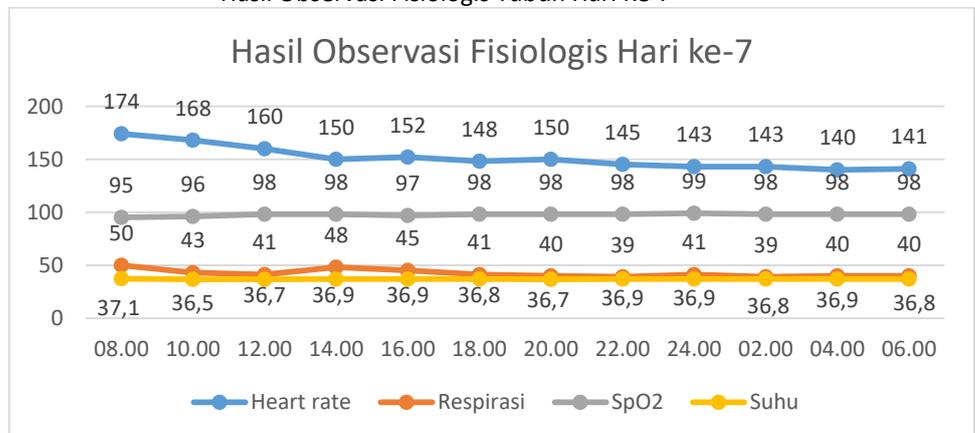
Grafik 4.5
 Hasil Observasi Fisiologis Tubuh Hari Ke-5



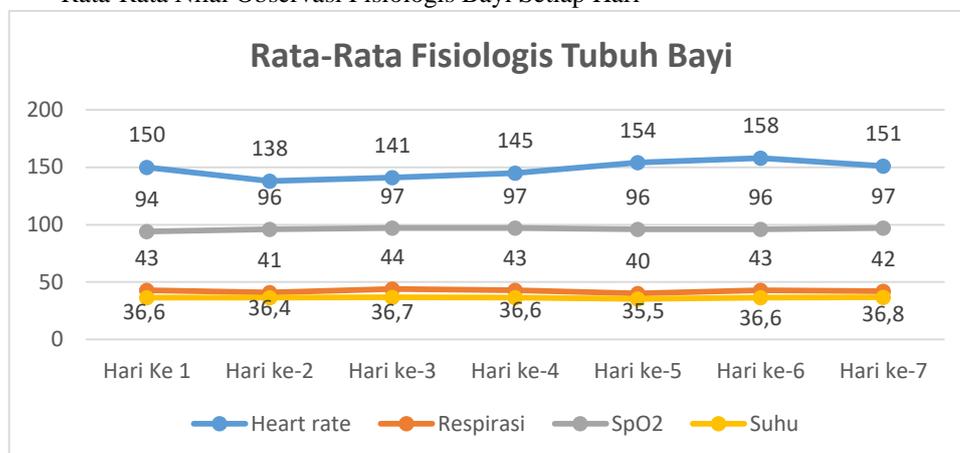
Grafik 4.6
 Hasil Observasi Fisiologis Tubuh Hari Ke-6



Grafik 4.7
 Hasil Observasi Fisiologis Tubuh Hari Ke-7



Grafik 4.8
Rata-Rata Nilai Observasi Fisiologis Bayi Setiap Hari



Tabel 4.1
Observasi Kenyamanan Bayi Ny.N Hari ke-1

| Waktu Pemeriksaan | PAGI | SIANG | MALAM |
|--|---|---|---|
| 1. Kenyamanan Fisik | | | |
| - Bayi tenang | - | - | - |
| - Ekspresi relaks | - | - | - |
| - Refleks menghisap, menggenggam, dan memegang meningkat | - | - | - |
| - Pola nafas | ireguler | ireguler | ireguler |
| - Menghisap baik | - | - | - |
| - Menangis | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Gerakan motorik berulang | ✓ | ✓ | ✓ |
| NIPS | 4 | 4 | 2 |
| 2. Kenyamanan Lingkungan | | | |
| - Perilaku menenangkan diri | - | - | - |
| - Kebisingan peralatan medis | Ada | Ada | Ada |
| - Pencahayaan | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi |
| - Suara tim kesehatan | Ada | Ada | Ada |
| 3. Kenyamanan Psikososial | | | |
| - Bayi siap berinteraksi dengan pemberi asuhan | - | - | - |
| - Status tidur lelap | - | - | - |
| - Status terjaga : tenang | - | - | - |
| - Mudah menangis | - | - | - |
| - Mudah menangis dan sulit ditenangkan | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4. Kenyamanan Sosiokultural | | | |
| - Ibu terlibat dalam perawatan bayi | - | - | - |
| - Ibu terlibat dalam pemenuhan kebutuhan bayi | Iya | Iya | Iya |
| | - | - | - |

| Waktu Pemeriksaan | PAGI | SIANG | MALAM |
|---|---------------|---------------|---------------|
| - Ibu tidak terlibat dalam perawatan | - | - | - |
| - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi sebagian | - | - | - |
| Kenyamanan | <i>Relief</i> | <i>Relief</i> | <i>Relief</i> |

Tabel 4.2

Observasi Kenyamanan Bayi Ny.N Hari ke-2

| Waktu Pemeriksaan | PAGI | SIANG | MALAM |
|--|-------------|---|--------------|
| 1. Kenyamanan Fisik | | | |
| - Bayi tenang | - | - | - |
| - Ekspresi relaks | - | - | ✓ |
| - Refleks menghisap, menggenggam, dan memegang meningkat | - | - | - |
| - Pola nafas | ireguler | ireguler | ireguler |
| - Menghisap baik | - | - | - |
| - Menangis | ✓ | ✓ | - |
| - Gerakan motorik berulang | - | ✓ | - |
| NIPS | 2 | 4 | 1 |
| 2. Kenyamanan Lingkungan | | | |
| - Perilaku menenangkan diri | - | - | - |
| - Kebisingan peralatan medis | Ada | Ada | - |
| - Pencahayaan | Ada | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | - |
| - Suara tim kesehatan | Ada | Ada | - |
| 3. Kenyamanan Psikososial | | | |
| - Bayi siap berinteraksi dengan pemberi asuhan | - | - | - |
| - Status tidur lelap | ✓ | - | ✓ |
| - Status terjaga : tenang | - | - | - |
| - Mudah menangis | - | ✓ | - |
| - Mudah menangis dan sulit ditenangkan | - | - | - |
| 4. Kenyamanan Sosiokultural | | | |
| - Ibu terlibat dalam perawatan bayi | - | - | - |
| - Ibu terlibat dalam pemenuhan kebutuhan bayi | Iya | Iya | Iya |
| - Ibu tidak terlibat dalam perawatan | - | - | - |
| - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi sebagian | - | - | - |
| Kenyamanan | <i>Ease</i> | <i>Relief</i> | <i>Ease</i> |

Tabel 4.3
Observasi Kenyamanan Bayi Ny.N Hari ke-3

| Waktu Pemeriksaan | PAGI | SIANG | MALAM |
|--|---|---|-------------|
| 1. Kenyamanan Fisik | | | |
| - Bayi tenang | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Ekspresi relaks | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Refleks menghisap, menggenggam, dan memegang meningkat | - | - | - |
| - Pola nafas | Ireguler | Ireguler | Ireguler |
| - Menghisap baik | - | - | - |
| - Menangis | - | - | - |
| - Gerakan motorik berulang | - | - | - |
| NIPS | 1 | 1 | 1 |
| 2. Kenyamanan Lingkungan | | | |
| - Perilaku menenangkan diri | - | - | - |
| - Kebisingan peralatan medis | Ada | Ada | Ada |
| - Pencahayaan | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | - |
| - Suara tim kesehatan | Ada | Ada | - |
| 3. Kenyamanan Psikososial | | | |
| - Bayi siap berinteraksi dengan pemberi asuhan | - | - | - |
| - Status tidur lelap | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Status terjaga : tenang | - | - | - |
| - Mudah menangis | - | - | - |
| - Mudah menangis dan sulit ditenangkan | - | - | - |
| 4. Kenyamanan Sosiokultural | | | |
| - Ibu terlibat dalam perawatan bayi | - | - | - |
| - Ibu terlibat dalam pemenuhan kebutuhan bayi | Iya | Iya | Iya |
| - Ibu tidak terlibat dalam perawatan | - | - | - |
| - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi sebagian | - | - | - |
| Kenyamanan | <i>Ease</i> | <i>Ease</i> | <i>Ease</i> |

Tabel 4.4
Observasi Kenyamanan Bayi Ny.N Hari ke-4

| Waktu Pemeriksaan | PAGI | SIANG | MALAM |
|--|----------|----------|----------|
| 1. Kenyamanan Fisik | | | |
| - Bayi tenang | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Ekspresi relaks | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Refleks menghisap, menggenggam, dan memegang meningkat | - | - | - |
| - Pola nafas | ireguler | Ireguler | Ireguler |
| - Menghisap baik | - | - | - |

| | | | |
|--|---|---|-------------|
| - Menangis | - | - | - |
| - Gerakan motorik berulang | - | - | - |
| NIPS | 1 | 1 | 1 |
| 2. Kenyamanan Lingkungan | | | |
| - Perilaku menenangkan diri | - | - | - |
| - Kebisingan peralatan medis | Ada | Ada | Ada |
| - Pencahayaan | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | |
| - Suara tim kesehatan | Ada | Ada | - |
| 3. Kenyamanan Psikososial | | | |
| - Bayi siap berinteraksi dengan pemberi asuhan | - | - | - |
| - Status tidur lelap | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Status terjaga : tenang | - | - | - |
| - Mudah menangis | - | - | - |
| - Mudah menangis dan sulit ditenangkan | - | - | - |
| 4. Kenyamanan Sosiokultural | | | |
| - Ibu terlibat dalam perawatan bayi | - | - | - |
| - Ibu terlibat dalam pemenuhan kebutuhan bayi | Iya | Iya | Iya |
| - Ibu tidak terlibat dalam perawatan | - | - | - |
| - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi sebagian | - | - | - |
| Kenyamanan | <i>Ease</i> | <i>Ease</i> | <i>Ease</i> |

Tabel 4.5

Observasi Kenyamanan Bayi Ny.N Hari ke-5

| Waktu Pemeriksaan | PAGI | SIANG | MALAM |
|--|----------|---|----------|
| 1. Kenyamanan Fisik | | | |
| - Bayi tenang | ✓ | - | ✓ |
| - Ekspresi relaks | ✓ | - | ✓ |
| - Refleks menghisap, menggenggam, dan memegang meningkat | - | - | - |
| - Pola nafas | ireguler | ireguler | ireguler |
| - Menghisap baik | - | - | - |
| - Menangis | - | - | - |
| - Gerakan motorik berulang | - | - | - |
| - Desaturasi | - | - | - |
| | | Bayi pasif berespon dengan rangsang nyeri | |
| NIPS | 1 | 2 | 1 |
| 2. Kenyamanan Lingkungan | | | |
| - Perilaku menenangkan diri | - | - | - |
| - Kebisingan peralatan medis | Ada | Ada | - |
| - | | Ada, Penutup inkubator di | |
| - Pencahayaan | Ada | | - |

| | | | | |
|--|-------------|---------------|---|-------------|
| | | | tutup hanya satu sisi | |
| - Suara tim kesehatan | Ada | Ada | | - |
| 3. Kenyamanan Psikososial | | | | |
| - Bayi siap berinteraksi dengan pemberi asuhan | - | - | | - |
| - Status tidur lelap | ✓ | - | | ✓ |
| - Status terjaga : tenang | - | - | | - |
| - Mudah menangis | - | - | | - |
| - Mudah menangis dan sulit ditenangkan | - | - | | - |
| | | | Bayi pasif berespon dengan rangsang nyeri | |
| 4. Kenyamanan Sosiokultural | | | | |
| - Ibu terlibat dalam perawatan bayi | - | - | | - |
| - Ibu terlibat dalam pemenuhan kebutuhan bayi | Iya | Iya | | Iya |
| - Ibu tidak terlibat dalam perawatan | - | - | | - |
| - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi sebagian | - | - | | - |
| Kenyamanan | <i>Ease</i> | <i>Relief</i> | | <i>Ease</i> |

Tabel 4.6

Observasi Kenyamanan Bayi Ny.N Hari ke-6

| Waktu Pemeriksaan | PAGI | SIANG | MALAM |
|--|---|---|----------|
| 1. Kenyamanan Fisik | | | |
| - Bayi tenang | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Ekspresi relaks | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Refleks menghisap, menggenggam, dan memegang meningkat | - | - | - |
| - Pola nafas | Ireguler | Ireguler | Ireguler |
| - Menghisap baik | - | - | - |
| - Menangis | - | - | - |
| - Gerakan motorik berulang | - | - | - |
| NIPS | 1 | 1 | 1 |
| 2. Kenyamanan Lingkungan | | | |
| - Perilaku menenangkan diri | - | - | - |
| - Kebisingan peralatan medis | Ada | Ada | Ada |
| - Pencahayaan | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | |
| - Suara tim kesehatan | Ada | Ada | - |

| 3. Kenyamanan Psikososial | | | |
|--|-------------|----------------------|--------------------------|
| - Bayi siap berinteraksi dengan pemberi asuhan | - | - | - |
| - Status tidur lelap | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Status terjaga : tenang | - | - | - |
| - Mudah menangis | - | - | - |
| - Mudah menangis dan sulit ditenangkan | - | - | - |
| 4. Kenyamanan Sosiokultural | | | |
| - Ibu terlibat dalam perawatan bayi | - | Iya, telah dilakukan | Iya, telah dilakukan PMK |
| - Ibu terlibat dalam pemenuhan kebutuhan bayi | Iya | PMK | Iya |
| - Ibu tidak terlibat dalam perawatan | - | - | - |
| - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi sebagian | - | - | - |
| Kenyamanan | <i>Ease</i> | <i>Ease</i> | <i>Ease</i> |

Tabel 4.7
Observasi Kenyamanan Bayi Ny.N Hari ke-7

| Waktu Pemeriksaan | PAGI | SIANG | MALAM |
|--|---|---|--------------------------|
| 1. Kenyamanan Fisik | | | |
| - Bayi tenang | - | - | - |
| - Ekspresi relaks | - | - | - |
| - Refleks menghisap, menggenggam, dan memegang meningkat | - | - | - |
| - Pola nafas | ireguler | ireguler | ireguler |
| - Menghisap baik | - | - | - |
| - Menangis | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Gerakan motorik berulang | ✓ | ✓ | ✓ |
| NIPS | 4 | 4 | 2 |
| 2. Kenyamanan Lingkungan | | | |
| - Perilaku menenangkan diri | - | - | - |
| - Kebisingan peralatan medis | Ada | Ada | Ada |
| - Pencahayaan | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | Ada, Penutup inkubator di tutup hanya satu sisi | - |
| - Suara tim kesehatan | Ada | Ada | - |
| 3. Kenyamanan Psikososial | | | |
| - Bayi siap berinteraksi dengan pemberi asuhan | - | - | - |
| - Status tidur lelap | ✓ | ✓ | ✓ |
| - Status terjaga : tenang | - | - | - |
| - Mudah menangis | - | - | - |
| - Mudah menangis dan sulit ditenangkan | - | - | - |
| 4. Kenyamanan Sosiokultural | | | |
| - Ibu terlibat dalam perawatan bayi | - | - | - |
| - Ibu terlibat dalam pemenuhan kebutuhan bayi | Iya, telah dilakukan PMK | Iya, telah dilakukan PMK | Iya, telah dilakukan PMK |

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| - Ibu tidak terlibat dalam perawatan | - | - | - |
| - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi sebagian | - | - | - |
| Kenyamanan | <i>Ease</i> | <i>Ease</i> | <i>Ease</i> |

Setelah dilakukan implementasi dan diobservasi selama tujuh hari dan hasil evaluasi menunjukan bahwa diagnosa keperawatan disorientasi perilaku bayi teratasi ditandai dengan kenyamanan klien berada pada tipe *ease*.

B. Pembahasan

Menurut Ni Ketut Mendri dan Agus Sarwo Prayogi dalam bukunya yang berjudul *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi* menyebutkan bahawa penyebab utama BBLR merupakan kelahiran premaur (lahir sebelum 37 minggu kehamilan). Bayi yang lahir prematur tidak memiliki cukup waktu dalam rahim ibu untuk tumbuh dan menambah berat badan. Padahal, sebagian besar dari berat badan bayi diperoleh selama masa akhir kehamilan (Ni Ketut Mendri, 2017). Pada Bayi Ny. N di ruang perinatologi RSUD Al-Ihsan dapat dilihat bahwa klien merupakan bayi prematur yang lahir pada usia gestasi 28-29 minggu. Pada saat dilahirkan berat badan bayi 1405 gram, berat badan ketika dikaji yaitu 1432 gram, hal ini sesuai dengan pendapat Tandio & Manuaba (2016) bahwa bayi prematur mempunyai berat kurang dari 2500 gram. Berat badan pada bayi juga mempengaruhi derajat bayi prematur yang berefek kepada fisiologis dan perilaku bayi perbedaan fungsi tubuh dan fungsi lainnya (Zhou et al., 2017).

Tanda gejala yang didapat dari studi kasusu ini yaitu bayi tampak lemah, porposi kepala lebih besar daripada badan bayi. Ketika dikaji panjang badan bayi 41 cm dan lingkaran kepala 30 cm. Refleks menghisap ada namun lemah untuk membantu pemberian nutrisi bayi terpasang OGT. Manifestasi klinis pada studi kasus ini sesuai dengan (Saputra, 2014) yang mana manifestasi atau yang biasa disebut gambaran klinis biasanya digunakan untuk menggambarkan sesuai kejadian yang terjadi. Manifestasi klinis dari BBLR dapat dibagi berdasarkan prematuritas dan dismaturitas. Manifestasi klinis dari prematuritas yaitu berat badan <2.500 gram, panjang badan <45 cm, lingkaran kepala <33 cm, pergerakan kurang, lemah serta tonus otot mengalami hipotonik, mening lemah, Refleks menghisap serta menelan belum mencapai sempurna yaitu kondisi tenang atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan. Sedangkan masalah keperawatan risiko infeksi dan risiko termuregulasi tidak efektif teratasi sebagian karena klien masih berada di dalam inkubator dan terpasang alat invasif seperti PICC, OGT dan Oksigen. Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi karena klien bernafas masih dengan bantuan oksigen ½ Liter/menit. Begitupula dengan masalah keperawatan dipisat nutrisi belum teratasi karena refleks menelan masih lemah dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien dibantu dengan menggunakan OGT.

Masalah keperawatan disorientasi perilaku bayi diselesaikan dengan menggunakan intervensi penerapan *nesting* dan *positioning* yang

dilakukan selama tujuh hari. Pada hari pertama bayi sudah terpasang *nesting* dengan bantal yang menopang seluruh badan bayi, setelah dilakukan observasi kemudian penulis mengubah posisi bantal, melipat dan memposisikan di bawah bahu bayi sehingga posisi bayi menjadi *supine* dengan posisi kepala dan leher tegak lurus. Setelah dilakukan *positioning* terdapat penurunan *heart rate* sebelum dilakukan *positioning* nilai *heart rate* 176x/menit setelah empat jam dilakukan *positioning* *heart rate* menjadi 150x/menit. Studi eksperimen oleh Poulouse, et al (2015) dalam (Defi Efendi, 2019) mengenai pemberian posisi nyaman pada bayi menggunakan “*nest*” membantu memaksimalkan postur BBLR, yaitu bayi yang diberikan “*nest*” memiliki postur yang lebih tinggi. Pemberian posisi fleksi fisiologis dan *midline orientation* memberikan lingkungan layaknya di dalam uterus. Kondisi *midline orientation* dapat menstabilkan hemodinamik dalam otak sehingga meningkatkan perkembangan (Lewis Madinger, 2014). Posisi *supine* meningkatkan saturasi oksigen disebabkan oleh posisi *supine* memberikan jalan nafas yang lebih baik. Hal ini terjadi terutama pada posisi terlentang dengan evaluasi kepala 45 derajat, dimana perkembangan paru menjadi maksimal, menurut Spooner et al (2014). Penggunaan *nesting* dengan posisi *supine* dapat memenuhi peningkatan nilai saturasi oksigen pada bayi prematur karena penggunaan *nesting* dapat mengatur bayi pada posisi yang fleksibel. Posisi fleksibel dapat berfungsi sebagai tindakan pengamanan untuk mencegah hilangnya panas yang disebabkan oleh permukaan tubuh yang terpapar suhu ruangan. Kehilangan panas pada bayi

premature atau hipotermia membutuhkan banyak kalori untuk kestabilan suhu tubuh, sehingga akan menyebabkan peningkatan oksigen dan nesting dengan posisi fleksibel dapat menyebabkan laju metabolisme menurun dan oksigen dalam tubuh terpenuhi menurut Kahraman et al (2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu Prawesti, 2019) yang menyebutkan bahwa posisi supine pada dapat meningkatkan saturasi oksigen hingga 98%.

Pada hari ke-5 bayi mengalami desaturasi, saturasi oksigen 88% setelah diobservasi penyebab dari desaturasi yaitu pemasukan oksigen tidak adekuat dikarenakan air steril *humidifier* tidak adekuat. Setelah dilakukan pergantian air steril *humidifier* dan bayi diposisikan *supine* dan inkubator dibagian kepala sedikit dinaikan saturasi kembali naik. Setelah di observasi selama dua jam saturasi oksigen menjadi 92%. Posisi *lateral* kanan dilakukan setelah bayi diberi diit. Selama dilakukan posisi *lateral* kanan laju pernafasan pasien stabil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gourna et al (2013) dalam Defi Efendi (2019), menunjukkan hasil bahwa posisi *lateral* dapat meningkatkan *outcome* fungsi pernafasan yang ditandai dengan peningkatan tanda-tanda vital: saturasi oksigen dan penurunan tekanan karbondioksida. Peningkatan luaran fungsi pernafasan ini terjadi karena pada posisi *lateral* dinding dada terstabilisasi dan sinkronisasi pergerakan *thoracoabdomnal* sehingga menghasilkan pola nafas yang efektif yang berdampak pada efisiensi ventilasi paru (Defi Efendi, 2019).

Hasil studi kasus terdapat perubahan atau peningkatan tipe kenyamanan pada klien yang sebelumnya tipe kenyamanan *relief* menjadi *ease*, ini sejalan dengan penelitian Nyimas (2018) yang dilakukan pada lima bayi setelah diberikan intervensi kelima bayi telah turun ke ruang perawatan level lebih rendah, tiga bayi mencapai kenyamanan *transcendence* yang merupakan tingkat kenyamanan tertinggi, terlihat pada perilaku bayi yang tenang, berinteraksi dengan orang tua, dua bayi mencapai kenyamanan *ease* karena kedua bayi belum siap untuk berinteraksi dengan orang tua. Kedua bayi masih menggunakan alat bantu napas yang mengganggu kenyamanan bayi. Kedua bayi frekuensi menangis masih sering dibandingkan ketiga bayi yang lainnya.