

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi pada tanggal 30 April - 5 Mei 2021 di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

By. Ny. A (Usia 3 hari), lahir pada tanggal 28 April 2021 pukul 18.00 WIB secara *sectio caesaria* di RS Bhayangkara Porong, dengan usia kehamilan 31/32 minggu, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 1.050 gram, panjang badan 46 cm, APGAR score 5 – 6. Pasien beragama islam dan merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Pasien dirawat dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), No. Register 62xxxx. Pasien masuk di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada hari Kamis 29 April 2021 pukul 23.42 WIB diantar oleh mobil ambulance RS Bhayangkara Porong bersama dengan keluarganya. Selama pengkajian, sumber informasi berasal dari wawancara dengan perawat ruangan dan rekam medis pasien.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Keluhan Utama

By. Ny. A terdapat pernafasan cuping hidung, retraksi dada, dan suara merintih pada saat ekspirasi.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

By. Ny. A lahir secara sectio caesaria pada pukul 18.00 wib di RS Bhayangkara Porong, ketuban jernih, usia kehamilan 31/32 minggu, berjenis kelamin perempuan. Berat badan lahir 1050 gram, PB 46cm, APGAR score 5-6. Pada saat lahir, bayi terdapat retraksi dada dan terlihat lemah lalu setelah itu dokter yang menangani Ny. A menyarankan bayinya untuk dirujuk ke ruang NICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pasien tiba di ruang NICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Kamis 29 April 2021 pukul 23.42 wib. Pada saat di ruang NICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, bayi Ny. A mendapatkan terapi berupa infus D10% 68cc/24jam dan dilakukan observasi dengan hasil RR 48x/menit dengan bantuan menggunakan O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8, SPO2 92%, Suhu 36,4°C dan berada di dalam inkubator dengan temperatur 32,1°C.

Pada saat pengkajian pada tanggal 30 April 2021 pukul 07.40 wib didapatkan kondisi Bayi Ny. A terlihat lemah, terdengar suara merintih pada saat ekspirasi, terdapat retraksi dada, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sianosis, tidak ada muntah, gerak aktif namun lemah, CRT < 2 detik, TTV didapatkan RR 46x/menit dengan bantuan O2 CPAP FiO2 40%, PEEP 7 FLOW 8, SPO2 94%, Suhu 36,6°C di dalam inkubator dengan suhu temperatur 32,1°C.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. Prenatal Care

Riwayat kehamilan dan persalinan Ny. A dengan G2P100 dan Ny. A rutin memeriksakan kehamilannya.

b. Natal Care

Pada kehamilan ini, Ny. A melahirkan secara *sectio caesaria* di usia kehamilan 31/32 minggu dengan ketuban jernih di RS Bhayangkara Porong dengan berat badan lahir 1.050 gram, panjang badan 46 cm, APGAR score 5 – 6.

c. Post Natal Care

Pada pemeriksaan postnatal, bayi Ny. A tampak lemah, menangis tidak adekuat, terdapat pernafasan cuping hidung, retraksi dada, dan terdengar suara merintih pada saat ekspirasi.

2. Riwayat Masa Lampau

a. Penyakit-penyakit Waktu Kecil

Bayi Ny. A lahir dengan diagnosa medis BBLR + *Respiratory Distress Syndrome*.

b. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Bayi Ny. A sudah dirawat di RS Sejak lahir karena terlihat lemah, terdapat retraksi dada, dan terdapat pernafasan cuping hidung.

c. Penggunaan Obat-Obatan

Selama di Ruang NICU IGD, Bayi Ny. A mendapatkan terapi obat-obatan seperti Cinam 2x45mg, amikin 1x14mg

d. Tindakan (Operasi atau Tindakan Lain)

Bayi Ny. A tidak pernah melakukan tindakan operasi.

e. Alergi

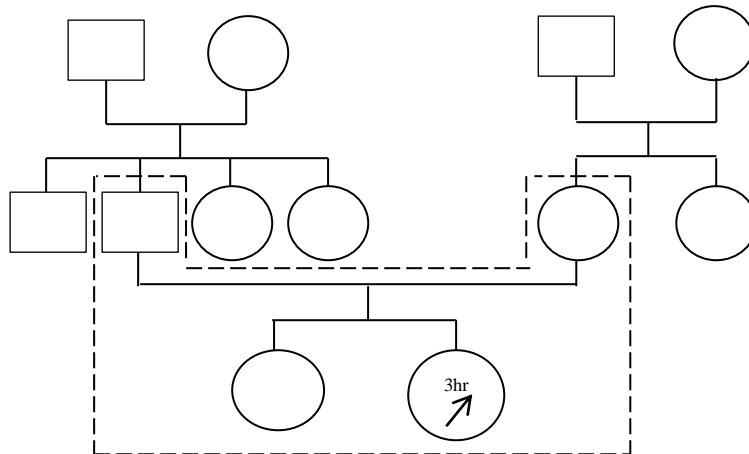
Bayi Ny. A tidak memiliki riwayat Alergi.

f. Kecelakaan

Bayi Ny. A tidak pernah mengalami kecelakaan.

3. Pengkajian Keluarga

a. Genogram



Keterangan :

□ = Laki-laki

↗ = Pasien

○ = Perempuan

----- = Tinggal serumah

b. Psikososial Keluarga :

Tn. S dan Ny. A mengetahui bahwa anaknya lahir prematur dengan berat badan lahir rendah. Tn. S mengatakan bahwa ia dan Ny. A khawatir dengan keadaan anaknya.

4. Riwayat Sosial

a. Yang Mengasuh Anak

Pasien dirawat di ruang NICU sejak dilahirkan.

b. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Pasien dirawat di ruang NICU sejak lahir dan berada di dalam inkubator.

c. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Pasien belum bisa bersosialisasi dengan teman sebayanya karena pasien masih bayi.

d. Pembawaan Secara Umum

Keadaan umum lemah, menangis apabila akan dilakukan tindakan oleh perawat.

5. Kebutuhan Dasar

a. Pola Nutrisi

Pasien mendapatkan ASI 6x2cc melalui speen atau sonde karena reflek hisap bayi belum adekuat, terpasang OGT dengan residu slym susu 1cc saat di aspirasi, infus D10% 68cc/24jam.

b. Pola Tidur

Pola tidur bayi aktif, seringkali terlihat terbangun ketika diberikan tindakan, dan tidur ± 20 jam/hari.

c. Pola Aktivitas atau Bermain

Pada saat mengkaji, tidur bayi aktif dan terlihat sering menggerakkan ekstremitasnya secara perlahan serta pada saat diberikan tindakan, bayi tampak menangis lemah.

d. Pola Eliminasi

Pada saat mengganti popok, pasien belum BAB akan tetapi biasanya pada saat BAB, feses pasien berwarna hitam dengan konsistensi lembek. Untuk BAK, warna urinenya yaitu kuning dengan berat popok 25.

e. Pola Kognitif Perseptual

Pasien tampak lemah.

f. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien berada di dalam inkubator.

6. Keadaan Umum (Penampilan Umum)

a. Cara Masuk

Bayi lahir secara sectio caesaria di usia kehamilan 31/32 minggu dengan APGAR score 5-6 di RS Bhayangkara Porong, lalu dirujuk ke ruang NICU RSPAL Dr. Ramelan dan tiba di ruang NICU pada pukul 23.42 wib dengan diagnosa BBLR+RDS. Setelah itu diberikan terapi berupa infus D10% 68cc/24jam dan dilakukan observasi dengan hasil RR 48x/menit dengan bantuan O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8, SPO2 92%, Suhu 36,3°C berada di dalam inkubator dengan temperatur 32,1°C.

b. Keadaan Umum

Bayi tampak lemah, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat retraksi dada, dan suara merintih pada saat ekspirasi.

7. Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,4°C dengan bantuan inkubator suhu 32,1 °C

Nadi : 146x/menit

RR : 48x/menit dengan bantuan O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7
Flow 8

TB/BB : 46cm / 1050 gram

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Pasien terlihat lemah, terdapat retraksi dada, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara merintih pada saat ekspirasi, tidak ada sianosis, tidak ada muntah, dan gerak aktif namun lemah. Hasil observasi didapatkan Suhu 36,4°C, Nadi 146x/menit, RR 48x/menit dengan bantuan O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8, SPO2 92% dan berada di dalam inkubator dengan temperatur 32,1°C.

b. Kepala dan Rambut

Bentuk kepala pasien simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, warna rambut hitam dan lurus, kondisi kepala bersih.

c. Mata

Pasien belum dapat membuka mata secara maksimal

d. Hidung

Terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8, tidak terdapat polip dan tidak terjadi perdarahan hidung (epistaksis).

e. Mulut dan Tenggorokan

Pasien terpasang OGT dengan residu slym susu 1cc saat di aspirasi, tidak terdapat perdarahan pada gusi dan tidak terdapat pembesaran kelenjar.

f. Tengkuk dan Leher

Tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan, tidak terdapat kelenjar getah bening.

g. Pemeriksaan Thorax/Dada

Paru

Inspeksi : Terdapat retraksi dada

Palpasi : 44x/menit

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Tidak ada pembesaran jantung

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 reguler dan tidak ada suara tambahan

h. Punggung

Tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak terdapat benjolan atau lesi.

i. Pemeriksaan Abdomen

Tidak ada pembesaran pada perut.

j. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

Genetalia tampak bersih, tidak ada bengkak, dan terdapat lubang anus.

k. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Gerakan tonus lemah, ekstremitas atas dan bawah tidak bengkak.

- l. Pemeriksaan Neurologi

Refleks hisap pasien belum adekuat
- m. Pemeriksaan integumen

Turgor kulit < 2 detik, akral hangat kering merah, tidak ada lesi atau luka dan tidak sianosis.
9. Tingkat Perkembangan
 - a. Adaptasi Sosial

Pasien dapat merasakan sentuhan atau gerakan ketika ada perawat.
 - b. Bahasa

Pasien belum bisa menggunakan bahasa akan tetapi pasien hanya bisa menangis karena pasien baru berusia 3 hari.
 - c. Motorik Halus

Refleks hisap pasien belum adekuat
 - d. Motorik Kasar

Pasien terkadang terlihat menggerakkan tangan dan kakinya yang melibatkan otot-ototnya ketika tidur maupun menangis

3.1.4 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium Pada By. Ny. A Dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS Tanggal 30 April 2021 di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Parameter	Hasil	Satuan	Normal
Leukosit	9.41	$10^3/\mu\text{L}$	4.0-10.0

Hemoglobin	16.10	g/dL	7-20
Hematokrit	45.20	%	38.08-68.0
Eritrosit	3.86	$10^6/\mu\text{L}$	3.00-7.00
Trombosit	215.0	$10^3/\mu\text{L}$	100-300

2. Rontgen

Babygram : Tanggal pemeriksaan 29 April 2021

Hasil : Tampak perselubungan tipis pada parahillar kanan

Kesimpulan : Hyaline Membran Disease (HMD)

3. Terapi

Tabel 3.2 Terapi medis Pada By. Ny. A Dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS Tanggal 30 April 2021 di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Inf. D 10, 0.18% (IV)	75cc/24jam	Merupakan obat yang mengandung glukosa monohidrat. Wida D10 digunakan pada pasien yang memiliki riwayat sirosis hati, gagal ginjal, kadar natrium yang rendah, kadar magnesium yang rendah, tes toleransi glukosa, kadar kalium rendah, tingkat kalsium yang rendah, dan kehilangan cairan dan kondisi lainnya.
NaCl 3%	2cc/24jam	Untuk mengurangi beratnya gejala yang terjadi pada bronkiolitis viral akut.

KCl 7.4%	1cc/24jam	Merupakan mineral yang yang membantu ginjal, saraf, dan jantung. Kalium klorida berperan sebagai isotonis intraseluler dan ekstraseluler, keseimbangan cairan dan keseimbangan pH.
Calcium Gluconate 10%	1cc/24jam	Digunakan untuk mengatasi kekurangan kalsium (hipokalsemia), mengatasi kadar magnesium dalam darah berlebih (hipermagnesemia) dan membantu mengatasi kadar kalium dalam darah yang terlalu tinggi (hiperkalemia).
Dobutamin	5 mg	Untuk membantu kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh.
Cinam	2x45mg	Untuk mengobati infeksi kulit dan struktur kulit, infeksi dalam perut, dan infeksi ginekologi.
Amikacin	1x14mg	Merupakan obat antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri seperti infeksi pada selaput yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang (meningitis), infeksi pada darah, perut, paru-paru, kulit, tulang, persendian, atau saluran kemih.
Aminosteril 6%	25cc/24jam	Merupakan nutrisi parenteral yang diberikan bukan melalui mulut akan tetapi melalui pembuluh darah yang mengandung asam amino.

3.2 Analisa Data

Tabel 3.3 Daftar Analisis Data Pada By. Ny. A Dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat retraksi dada - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat suara merintih saat ekspirasi - RR 48x/menit dengan bantuan O2 BCPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8 SPO2 92% 	Perubahan Membran Alveolus	<p>Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>SDKI 2016 D.0003</p> <p>Kategori : Fisiologis</p> <p>Subkategori : Respirasi</p> <p>Hal. 22</p>
2.	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia kronologis 34/35 minggu - Bayi tampak lemah - Reflek hisap lemah - BB 1050 gram - Leukosit : 3.99 $10^3/\mu\text{L}$ (4.0-10.0) 	Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Sekunder : Leukopenia	<p>Resiko Infeksi</p> <p>SDKI 2016 D.0142</p> <p>Kategori : Lingkungan</p> <p>Subkategori : Keamanan dan Proteksi</p> <p>Hal. 304</p>
3.	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tampak lemah - Trombosit: 3.00 $10^3/\mu\text{L}$ (100-300) - Eritrosit : 3.36 $10^6/\mu\text{L}$ (3.50-7.00) 	Trombositopenia	<p>Resiko Perdarahan</p> <p>SDKI 2016 D.0012</p> <p>Kategori : Fisiologis</p> <p>Subkategori : Sirkulasi</p> <p>Hal.42</p>

4.	Ds : - Do : - Bayi tampak lemah - Akral hangat - Suhu 36.3°C dengan bantuan inkubator suhu 32,1°C	Berat Badan Lahir Rendah	Resiko Hipotermia SDKI 2016 D.0140 Kategori : Lingkungan Subkategori : Keamanan dan Proteksi Hal.302
----	---	--------------------------	---

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Daftar Prioritas Masalah Keperawatan Pada By. Ny. A Dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	teratasi	
1	Gangguan Pertukaran Gas b/d Perubahan Membran Alveolus	30-04-2021	Belum Teratasi	<i>Intan</i>
2	Resiko Infeksi d/d Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Sekunder : Leukopenia	03-05-2021	Belum Teratasi	<i>Intan</i>
3	Resiko Perdarahan d/d Trombositopenia	03-05-2021	Belum Teratasi	<i>Intan</i>
4	Resiko Hipotermia b/d Berat Badan Lahir Rendah	30-04-2021	Belum Teratasi	<i>Intan</i>

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Pada By. Ny. A Dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS Tanggal 30 April 2021 di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Intervensi	Rasional
1	Gangguan Pertukaran Gas b/d Perubahan Membran Alveolus	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pertukaran gas membaik Kriteria Hasil : a. Pola nafas membaik b. Frekuensi nafas membaik c. Nafas cuping hidung menurun d. Penggunaan otot bantu nafas menurun e. Suara merintih menurun Pertukaran Gas (SLKI 2018, L.01003, Hal. 94)	Pemantauan Respirasi (SIKI 2018, I.01014, Hal. 247) 1. Observasi frekuensi dan upaya nafas (RR 48x/menit dengan bantuan CPAP FiO ₂ 40% PEEP 7 Flow 8, terdapat retraksi dada dan pernafasan cuping hidung) 2. Monitor pola nafas 3. Monitor bunyi nafas tambahan (terdapat suara grunting saat ekspirasi) 4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 5. Berikan oksigen (menggunakan bantuan CPAP) 6. Monitor saturasi oksigen 7. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	1. Untuk mengetahui frekuensi dan usaha nafas pasien. 2. Untuk mengetahui pola nafas pasien 3. Untuk mengetahui bunyi nafas tambahan 4. Untuk memantau adanya obstruksi jalan nafas 5. Untuk membantu oksigenasi pasien 6. Untuk memantau kadar oksigen dalam darah 7. Agar dapat mengetahui kondisi respirasi pasien secara berkala

			8. Dokumentasikan hasil pemantauan	8. Memberikan informasi untuk perencanaan selanjutnya
2	Resiko Infeksi d/d Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Sekunder : Leukopenia	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat infeksi menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Bengkak menurun</p> <p>b. Kadar darah sel putih membaik (4.0 – 10.00 $10^3/\mu\text{L}$)</p> <p>Tingkat Infeksi (SLKI 2018, L.14137)</p>	<p>Pencegahan Infeksi (SIKI 2018, I.14539, Hal. 278)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (tampak lemah dan kurang responsif, menangis belum adekuat, refleks hisap lemah, terdapat pembesaran abdomen) 2. Identifikasi adanya flebitis (terdapat flebitis) 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi 5. Kolaborasi pemberian obat 6. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 7. Dokumentasi hasil pemantauan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda gejala terjadinya infeksi 2. Untuk Mengetahui adanya flebitis 3. Untuk menjaga kebersihan lingkungan pasien. 4. Untuk mencegah terjadinya resiko infeksi. 5. Untuk mencegah terjadinya infeksi yang diakibatkan oleh bakteri 6. Mengetahui kondisi pasien secara berkala 7. Agar dapat melakukan perencanaan selanjutnya

3	Resiko Perdarahan d/d Trombositopenia	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat perdarahan menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Trombosit membaik Suhu tubuh membaik Kelembapan membran mukosa meningkat <p>Tingkat Perdarahan (SLKI 2018, L.02017, Hal.147)</p>	<p>Pencegahan Perdarahan (SIKI 2018, I.02067, Hal. 283)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala perdarahan Monitor nilai kadar trombosit Monitor tanda-tanda vital Kolaborasi pemberian produk darah 	<ol style="list-style-type: none"> Memantau tanda gejala terjadinya perdarahan Mengetahui nilai kadar trombosit dalam rentang normal atau tidak Untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien secara berkala Untuk memenuhi kebutuhan darah yang kurang
4	Resiko Hipotermia b/d Berat Badan Lahir Rendah	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan termoregulasi neonatus membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh membaik. Frekuensi nadi menurun. Konsumsi oksigen meningkat. <p>Termoregulasi Neonatus (SLKI 2018, L.14135)</p>	<p>Manajemen Hipotermia (SIKI 2018, I.04507, Hal. 183)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh pasien Identifikasi penyebab hipotermia Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Sediakan lingkungan yang hangat Lakukan penghangatan pasif 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk memantau suhu tubuh pasien (36,5°C – 37°C). Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipotermia Untuk mengetahui tanda gejala terjadinya hipotermia Agar lingkungan yang ditempati bayi tetap hangat seperti inkubator. Untuk memberikan kehangatan bagi tubuh bayi.

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan Pada By. Ny. A Dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS Tanggal 30 April 2021 di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
1	Jumat, 30-04-21			Jumat, 30-04-21	1		
	07.00	Mengobservasi KU bayi. terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat retraksi dada	<i>MM</i>	11.00		<u>DX 1 : Gangguan Pertukaran Gas</u>	<i>MM</i>
	07.10	Mengobservasi TTV S : 36,4°C dengan bantuan inkubator temperatur 32,1°C Nadi : 146x/menit RR : 48x/menit dengan bantuan O2 BCPAP FiO2 40% BEEP 7 Flow 8. SPO2 94%	<i>MM</i>			S : - O : - Terdapat retraksi dada - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdengar suara merintih - Tidak terdapat sianosis - RR 48x/menit dengan bantuan CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8	
	07.30	Memberikan posisi yang nyaman untuk bayi : menaruh bedong dibawah dengan cara melingkari bayi dan meninggikan kepala bayi	<i>MM</i>			A : Masalah belum tertasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4	
	07.40	Melakukan oral hygiene : mengolesi bibir bayi dengan air hangat	<i>MM</i>				

07.50	Membersihkan daerah genitalia dan mengganti pampers BAB (-) BAK (+) , warna kuning jernih dengan berat popok 25kg.	<i>MM</i>	11.15	2	<u>DX 4 : Resiko Hipotermia</u> S : - O : - Bayi tampak lemah - Akral teraba hangat - Suhu 36,3°C dengan bantuan inkubator temperatur 32,1°C Nadi 146x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,4,5 dilanjutkan - Monitor TTV pasien terutama suhu tubuh	<i>MM</i>
08.10	Menjaga kebersihan inkubator : mencuci tangan sebelum sesudah tindakan ke bayi dan memakai handscoon	<i>MM</i>				
09.00	Mengobservasi suhu tubuh pasien S : 36,3°C dengan bantuan inkubator temperatur 32,1°C	<i>MM</i>				
10.55	Memberikan minum asi 2cc/speen, bayi tidak muntah dan tidak kembung	<i>MM</i>				

No	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
2	03-05-21 16.00	Mengobservasi KU Bayi terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat retraksi dada	<i>MM</i>	03-05-21 20.00	1	<u>DX 1 : Gangguan Pertukaran Gas</u> S : - O : - Bayi menangis tidak adekuat - Terdapat retraksi dada ringan - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdengar suara merintih pada saat ekspirasi - RR : 46x/menit dengan bantuan O2 CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8 SPO2 94% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2,5,6,7 dilanjutkan - Monitor kondisi bayi - Pantau saturasi oksigen, frekuensi nafas, dan usaha nafas	<i>MM</i>
	16.20	Melihat hasil laboratorium pada tanggal 2 mei 2021 Leukosit : $3.99 \times 10^3/\mu\text{L}$ Trombosit : $3.00 \times 10^3/\mu\text{L}$	<i>MM</i>				
	16.30	Memberikan transfusi TC yang pertama	<i>MM</i>				
	17.10	Aff infus tangan kiri pasien karena terjadi pembengkakan	<i>MM</i>				
	17.20	Mengganti underpad pasien yang basah	<i>MM</i>				
	17.30	Observasi abdomen Terdapat pembesaran abdomen	<i>MM</i>				
	18.30	Membersihkan daerah genetalia dan mengganti pampers BAB (-) BAK (+), warna kuning jernih dengan berat 26kg.	<i>MM</i>	20.15	2	<u>DX 2 : Resiko Infeksi</u> S : - O : - Bayi tampak lemah - Terdapat flebitis - Terdapat pembesaran abdomen - Leukosit : $3.99 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.0-10.0) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan	<i>MM</i>
	19.40	Melakukan oral hygiene : mengolesi bibir dengan air	<i>MM</i>				

	19.45	<p>Mengobservasi TTV S : 36.3°C dengan bantuan inkubator temperatur 32,8°C RR : 46x/menit dengan bantuan bantuan O2 BCPAP FiO2 40% BEEP 7 Flow 8 SPO2 : 94% Nadi : 144x/menit</p>	<i>TM</i>	20.20	3	<ul style="list-style-type: none"> - Pantau kondisi pasien - Pantau nilai kadar leukosit pasien - Lanjutkan terapi obat <p><u>DX 3 : Resiko Perdarahan</u> S : - O : <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tampak lemah - Mendapat tranfusi TC 1 bag yang pertama - Trombosit : 3.00 10³/μL (100-300) - Eritrosit : 3.36 10⁶/μL (3.50-7.00) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi pasien - Monitor nilai kadar trombosit pasien </p>	<i>TM</i>
	19.55	<p>Memberikan minum asi 2cc/speen, bayi tidak muntah dan tidak kembung</p>	<i>TM</i>	20.30	4	<p><u>DX 4 : Resiko Hipotermia</u> S : - O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Akral teraba hangat - S : 36,3°C dengan bantuan inkubator temperatur 32,8°C Nadi 144x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,4,5 dilanjutkan</p>	<i>TM</i>

						<ul style="list-style-type: none">- Pantau kondisi pasien- Pantau suhu tubuh pasien	
--	--	--	--	--	--	--	--

No	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
3	05-05- 2021 07.00	Mengobservasi KU Bayi terdapat retraksi dada, terdapat pernafasan cuping hidung, gerak tangis lemah	<i>MM</i>	05-05-2021 11.00	1	<u>DX 1 : Gangguan Pertukaran Gas</u> S : - O : - RR 48x/menit dengan bantuan Bubble CPAP FiO2 40% PEEP 7 Flow 8 SPO2 94% - Terdapat retraksi dada - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat suara merintih A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2,5,6,7 dilanjutkan - Monitor kondisi bayi - Pantau saturasi oksigen, frekuensi nafas, dan usaha nafas	<i>MM</i>
	07.15	Mengobservasi TTV S : 36,4°C dengan bantuan inkubator temperatur 32,1°C RR : 48x/menit dengan bantuan bantuan O2 BCPAP FiO2 40% BEEP 7 Flow 8 SPO2 : 97% Nadi : 161x/menit SPO2 94%	<i>MM</i>				
	08.00	Memberikan obat injeksi Cinam 1x45mg Amikacin 1x14mg		11.15	2	<u>DX 2 : Resiko Infeksi</u> S : - O : - Bayi tampak lemah - Terdapat pembesaran abdomen - Leukosit : 3.99 10 ³ /μL (4.0- 10.0) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan	<i>MM</i>
	08.17	Melakukan oral hygiene : mengolesi bibir bayi dengan air hangat	<i>MM</i>				
08.30	Memberikan nutrisi berupa ASI 2cc melalui speen						

08.55	Observasi abdomen Terdapat pembesaran abdomen				- Jaga kebersihan inkubator pasien - Pantau nilai kadar leukosit pasien - Lanjutkan terapi	
09.10	Membersihkan daerah genetalia dan mengganti popok BAK (+), warna kuning jernih dengan berat popok 25kg.					
09.15	Membersihkan badan bayi dan mengolesi minyak telon		11.20	3	<u>DX 3 : Resiko Perdarahan</u> S : - O : - Bayi tampak lemah - Trombosit : $3.00 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (100-300) - Eritrosit : $3.36 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ (3.50-7.00) A : Masalah belum tertasi P : Intervensi Dilanjutkan - Monitor kondisi pasien	<i>MM</i>
10.00	Mengobservasi suhu tubuh pasien S : 36,6 °C dengan bantuan inkubator temperatur 32,1°C					
			11.25	4	<u>DX 4 : Resiko Hipotermia</u> S : - O : - Bayi tampak lemah - Akral teraba hangat - S : 36,6°C dengan bantuan inkubator temperatur 32,1°C Nadi : 161x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Pantau kondisi pasien	<i>MM</i>