**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada neonatus dengan preterm maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Mei 2015 sampai dengan 30 Mei 2015 dengan data pengkajian pada tanggal 27 Mei 2015 jam 16.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari Ibu pasien dan file No. Register 47.63.XX sebagai berikut:

* 1. **Pengkajian**
     1. Identitas

Pasien adalah seorang bayi perempuan bernama “N” usia 6 hari, lahir tanggal 21 Mei 2015, beragama Islam, memiliki golongan darah O. Pasien adalah anak kedua dari Tn.K usia 29 tahun dan Ny.L usia 27 tahun. Orang tua pasien tinggal di daerah Gunungsari Surabaya, beragama Islam, pekerjaan ayah adalah swasta dan pekerjaan ibu PNS. Pasien MRS tanggal 21 Mei 2015 jam 02.30 WIB.

* + 1. Keluhan Utama

Pasien sering henti napas/apneu ±3 detik

* + 1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dilahirkan pada tanggal 21 Mei 2015 jam 01.30 WIB di ruang E1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dengan keadaan prematur, lahir spontan, segera menangis, sianosis di ekstremitas, napas tidak teratur. BBL 1950 gr, PB 41 cm. Kemudian jam 02.30 WIB pasien dipindah ke ruang NICU dirawat dalam inkubator dengan suhu 34°C, observasi TTV S: 36,9°C, DJ: 136x/menit, RR: 30x/menit pernapasan spontan. Kemudian dipasang alat bantu napas O2 Bubble CPAP FiO2 60% PEEP 7 cmH2O infus D10% 100 cc/24 jam, OGT, dan mendapat injeksi Ampicilin 2x100 mg/iv, Gentamicyn 1x9 mg/iv, Aminost 20% 40 cc/iv, Evelip 20% 9 cc/iv, NaCl 0,9% 20 cc, Meronem 3x30 mg/iv, Amikin 1x13 mg/iv. Pasien pernah dilakukan tindakan fototerapi, dihentikan tanggal 26 Mei 2015 karena hasil lab bilirubin indirek turun 10,4 mg/dl, tidak ditemukan tanda ikterik. Dan saat pengkajian pasien tampak sering henti napas/apneu, selalu dilakukan rangsangan taktil sehingga pernapasan pasien kembali teratur.

* + 1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care :

Masa kehamilan ibu rutin periksa ke rumah sakit. Konsumsi obat as.Folat, Elkana, Lactafar, tablet Fe. Nutrisi cukup + susu khusus ibu hamil. Keluhan selama kehamilan mual muntah pada trimester I

1. Natal Care :

Ibu mengalami ketuban pecah dini >24 jam sebelum lahir pada tanggal 17 Mei 2015. Melahirkan bayi prematur pada usia kehamilan 33-34 minggu secara spontan dirangsang dengan injeksi Piton’s 1 amp/im, di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ditolong bidan, APGAR score 7-8, air ketuban keruh. BBL 1950 gr, PB 41 cm, LK 29 cm, LD 29 cm, LILA 9 cm

1. Post Natal Care :

Pasien dilakukan IMD setelah lahir. Dilakukan perawatan intensif di inkubator, mendapat injeksi Vit K 1 mg/im dan zalf mata

* + 1. Riwayat Penyakit Masa Lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil :

Pasien merupakan bayi baru lahir

1. Pernah dirawat di rumah sakit :

Belum pernah dirawat di RS sebelumnya, bayi baru lahir

1. Penggunaan obat-obatan :

Belum pernah konsumsi obat sebelumnya, bayi baru lahir

1. Tindakan (operasi atau tindakan lain) :

Belum pernah

1. Alergi :

Alergi obat maupun makanan belum diketahui, pasien alergi ruam popok

1. Kecelakaan :

Belum pernah

1. Imunisasi :

Belum mendapat imunisasi

* + 1. Pengkajian Keluarga

1. Genogram Keterangan:

: laki-laki

: perempuan

: pasien

: ada hub.

darah

------ : tinggal

satu rumah

1. Psikososial keluarga

Ibu pasien mengatakan sudah kedua kalinya melahirkan bayi prematur dan cemas melihat keadaan pasien saat ini yang baru lahir terbaring lemah di inkubator lebih lama dibandingkan kakaknya dahulu, namun tetap tabah dan berharap perkembangan keadaan pasien membaik.

* + 1. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh anak :

Pasien diasuh oleh perawat selama di rumah sakit

1. Hubungan dengan anggota keluarga :

Pasien sangat disayangi oleh semua anggota keluarga dan diharapkan kehadirannya di tengah keluarga

1. Hubungan dengan teman sebaya :

Pasien baru lahir dan dirawat di inkubator

1. Pembawaan secara umum :

Pasien terbaring lemah di dalam inkubator, mengangis lemah

* + 1. Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi

Di rumah sakit pasien terpasang OGT, mendapat ASI 8x10 cc/hari, setiap 3 jam diberikan per sonde, residu lambung stoksel 2 ml, tidak kembung, tidak muntah

1. Pola tidur

Bayi memiliki banyak waktu tidur, kualitas tidur pasien nyenyak, refleks menangis pelan jika lapar dan merasa tidak nyaman bila popok kotor

1. Pola aktivitas/bermain

Pasien tidak ada aktivitas bermain

1. Pola eliminasi

BAB ±4x/hari, warna kuning, konsistensi lembek. BAK ±6x/hari warna kuning

1. Pola kognitif perseptual

Pasien belum mengetahui keterbatasan dirinya

1. Pola koping toleransi stress

Pasien berhenti menangis apabila diselimuti, diberi susu atau setelah popoknya diganti sehabis BAK/BAB

* + 1. Keadaan Umum (Penampilan Umum)

1. Cara masuk :

Tanggal 21 Mei 2015 pasien baru dilahirkan di ruang E1 Rumkital Dr. Ramelan, dipindahkan ke ruang NICU menggunakan inkubator

1. Keadaan umum :

Pasien tampak tenang, lemah, GCS 3-4-5, kesadaran apatis

* + 1. Tanda-Tanda Vital

Observasi pasien suhu: 37,3°C dalam suhu inkubator 34°C, denyut jantung: 154x/menit, RR: 28x/menit, irama irregular dengan bantuan O2 B-CPAP FiO2 50% PEEP 7 cmH2O, SpO2 90-95 %. PB: 41 cm, BBL: 1950 gr, BB saat pengkajian 1850 gr

* + 1. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala dan rambut

Pada kepala tidak terdapat benjolan, rambut warna hitam, lingkar kepala 29,5 cm, ubun-ubun depan dan belakang belum menutup

1. Mata

Pergerakan mata sedikit, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, reflek cahaya normal

1. Hidung

Pada hidung pasien septum di tengah, tidak terdapat sekret/lendir, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang alat O2 B-CPAP FiO2 50% PEEP 7 cmH2O

1. Telinga

Kedua telinga tampak simetris, daun telinga lembut, pasien respon terhadap suara, terkejut mendengar suara keras

1. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir pasien lembab, tidak tampak sianosis, lidah warna merah muda, tidak kotor, tidak mampu batuk, reflek menghisap, menelan lemah

1. Tengkuk dan leher

Leher terpusat pada posisi kepala, refleks tonik normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar getah bening

1. Thorax/dada

Paru :

Pada inspeksi tampak bentuk dada normochest, pola napas irregular, lambat, sering terjadi henti napas/apneustik ±3 detik, pergerakan dada simetris, tidak tampak retraksi otot dinding dada. Palpasi didapatkan RR 28x/menit dengan alat bantu napas O2 B-CPAP FiO2 50% PEEP 7 cmH2O, tidak ada nyeri tekan. Perkusi didapatkan suara sonor. Auskultasi didapatkan suara napas vesikuler, terdapat suara napas tambahan rhonkhi di area lobus pulmonalis sinistra

Jantung :

Pada inspeksi tidak terdapat sianosis, tidak terdapat oedem. Palpasi ictus cordis teraba di ics 3-4 mid clavicula sinistra, tidak ada nyeri dada, CRT <2 detik. Perkusi didapatkan suara sonor. Auskultasi denyut jantung 154x/menit, irama regular, S1 S2 tunggal

1. Punggung

Pada punggung tidak terdapat benjolan, terdapat lanugo, tidak terdapat kelainan tulang belakang

1. Abdomen

Pada inspeksi tampak bentuk perut soepel, tidak terdapat benjolan abnormal ataupun lesi, keadaan tali pusat baik. Auskultasi didapatkan bising usus 12x/menit. Palpasi tidak ada nyeri tekan. Perkusi didapatkan bunyi timpani

1. Kelamin dan daerah sekitarnya

Pasien berjenis kelamin perempuan, labio minora belum tertutup oleh labio mayora. Anus ada, keluar feses melalui anus

1. Muskuloskeletal

Pasien tidak terdapat fraktur, pergerakan sendi bebas, tonus otot masih lemah

1. Neurologi

Kesadaran pasien apatis, tidak ada tremor, tidak ada kejang, refleks rooting lemah, refleks sucking lemah, refleks moro normal

1. Integumen

Tidak ada oedem, akral teraba hangat, warna kulit merah muda, tampak flebitis di bekas tusukan infus, terdapat ruam merah di pantat

* + 1. Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi sosial

Adaptasi sosial pasien ada kontak mata dengan perawat ketika dilakukan tindakan

1. Bahasa

Pasien hanya bisa menangis pelan

1. Motorik halus

Pasien mengalami kelemahan/letargi sehingga tidak mampu menggenggam cukup kuat

1. Motorik kasar

Pasien mampu meregang saat relaksasi

* + 1. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tanggal 26 Mei 2015

Leukosit 8,3 103/uL (N: 9,0-30,0)

Eritrosit 4,54 106/uL (N: 3,5-5,5)

Haemoglobin 17,4 g/dl (N: 12,0-24,0)

Haematokrit 49,3 % (N: 37,0-54,0)

Trombosit 10 103/uL (N: 150-400)

Glucosa 65 mg/dl (N: 76-110)

Albumin 3,0 g/dl (N: 3,5-5,0)

Ca 7,8 mg/dl (N: 8,6-10,3)

Na 139,2 mEq/l (N: 135-145)

K 4,67 mEq/l (N: 3,5-5,1)

Cl 108,7 mEq/l (N: 96-106)

CRP 4,0 mg/dl (N: 0-0,1 mg/dl)

1. Rontgen

Foto thorax tanggal 22 Mei 2015

Gambaran pulmonalis tampak kedua paru sudah berkembang, infiltrat

Diafragma baik, tulang-tulang baik

Kesimpulan: foto thorax tidak tampak kelainan

1. Terapi

Meronem (vial) 3x30 mg / iv indikasi: Antibiotik

Amikin (vial) 1x13 mg / iv indikasi: Antibiotik

Surabaya, 26 Mei 2015

Indri

( Indri Tri Setyawati )

**Tabel 3.2 Analisa Data**

Nama klien : By. N

Umur : 7 hari

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Data (Symptom) | Penyebab (Etiologi) | Masalah (Problem) |
| 1.  2.  3.  4. | DS :  DO : - pasien tampak sering henti napas/apneu ±3 detik  - RR 28x/menit dengan bantuan O2 B-CPAP FiO2 50%, SpO2 90-95 %  - Pola napas apneustik, lambat  - Irama napas pasien irregular  DS : -  DO : - Riwayat kelahiran pasien ketuban pecah dini >24 jam  - Hasil lab Leukosit 8,3.103/uL  - Trombosit 10.103/uL  - CRP 4,0 mg/dl  - Suhu 37,3°C; DJ 154x/menit; RR 28x/menit  - Residu lambung stoksel 2 ml  - Reflek menghisap lemah, menangis lemah  DS : -  DO : - Denyut jantung 154x/menit  - Hasil lab :  Trombosit 10.103/uL  CRP 4,0 mg/dl  - Tampak flebitis di bekas tusukan infus  - Residu lambung stoksel 2 ml  DS : -  DO: - BBL 1950 gr; BB saat pengkajian 1850 gr; PB 46 cm  - Nilai lab Glucosa 65 mg/dl  Albumin 3,0 g/dl  - Reflek menghisap pasien lemah  - Bentuk perut soepel  - Diit ASI 8x10 cc/hari per sonde | Ketidakadekuatan kadar surfaktan  Pertahanan imunologis tidak adekuat  Penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni)  Reflek menelan lemah/tidak ada | Gangguan pertukaran gas  (NANDA 2011)  RK: Sepsis  (Carpenito, 2010)  Resiko cidera  (NANDA, 2011)  Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh  (NANDA, 2011) |

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah**

Nama klien : An. N

Umur : 7 hari

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1.  2.  3.  4. | Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan  RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat  Resiko cedera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni)  Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada | 27 Mei 2015  27 Mei 2015  27 Mei 2015  27 Mei 2015 | 30 Mei 2015  30 Mei 2015    30 Mei 2015 | Indri  Indri  Indri  Indri |