**RENCANA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1. | Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak-adekuatan kadar surfaktan | Tujuan: setelah dilakukan asuhan kep. selama 1x24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi  Kriteria hasil:  - Tidak ada tanda-tanda distress napas (sianosis, pernapasan cuping hidung, retraksi otot dinding dada)  - Pola napas epneu/ normal  - Irama napas regular/ teratur  - SpO2 mencapai 95-99%  - RR dalam batas normal (40-60x/menit)  - Denyut jantung dalam batas normal (120-160x/menit  - Suara napas klien vesikuler, tidak ada suara napas tambahan | 1. Kaji fungsi pernapasan, frekuensi napas, bunyi napas, irama napas  2. Pantau saturasi oksigen  3. Beri rangsangan taktil tiap napas klien tidak teratur  4. Atur posisi klien kepala ekstensi dengan ganjalan bahu  5. Lakukan fisioterapi dada  6. Lakukan suction  7. Jelaskan kondisi bayi pada ibu dan anjurkan untuk memberikan rangsangan dengan sentuhan  8. Kolaborasi pemberian oksigenasasi Bubble CPAP sesuai program | 1. Kelainan bunyi napas menandakan adanya sekret berlebih. Kecepatan napas tidak stabil menandakan adanya komplikasi penyakit  2. Menunjukkan keadekuatan kebutuhan oksigenasi tubuh  3. Respon rangsangan menunjukkan fungsi sensorik dan motorik klien dalam fungsi pernapasan  4. Memudahkan terbukanya jalan napas untuk dilakukan penghisapan sekret  5. Mengarahkan sekret yang tertahan di rongga paru ke jalan napas untuk dilakukan penghisapan  6. Membantu mengeluarkan lendir/sekret yang menumpuk di jalan napas klien  7. Mengurangi kecemasan ibu, dengan sentuhan merangsang fungsi sensorik dan motorik klien dalam fungsi pernapasan  8. Oksigenasi membantu pernapasan klien agar lebih adekuat |

**RENCANA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 2. | RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat | Tujuan: setelah dilakukan tindakan kep. selama 3x24 jam diharapkan sepsis tidak terjadi  Kriteria hasil:  - Leukosit dalam batas normal 9,0-30,0. 103/uL  - Trombosit dalam batas normal 150-400.103/uL  - CRP dalam batas normal 0-0,1 mg/dl  - Suhu dalam batas normal (36,5-37°C)  - Denyut jantung dalam batas normal (120-160x/menit)  - RR dalam batas normal (40-60x/menit)  - Refleks hisap meningkat | 1. Observasi TTV dan tanda-tanda sepsis seperti leukositosis, leukositopeni, trombositopeni, hipertermi atau hipotermi, hiperbilirubinemia, proteinuria  2. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh klien  3. Jaga kebersihan lingkungan dan kebersihan klien  4. Jelaskan pada ibu klien untuk membersihkan puting payudara sebelum memompa ASI  5. Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik (Meronem 3x30 mg/iv dan Amikin 1x13 mg/iv)  6. Kolaborasi dengan laborat untuk pemeriksaan darah lengkap: leukosit, trombosit) | 1. Sebagai pemantauan dini tanda dan gejala sepsis  2. Menghindari kontak infeksi nosokomial  3. Lingkungan dan kebersihan diri mengurangi resiko terjadinya infeksi  4. Menjaga kualitas ASI yang higienis mencegah masuknya bakteri ke dalam saluran pencernaan klien  5. Antibiotik mencegah terjadinya infeksi oleh bakteri  6. Pemeriksaan darah lengkap mengetahui konsentrasi kadar leukosit dalam darah, serta pengaruh terhadap kadar trombosit |

**RENCANA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 3. | Resiko cidera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni) | Tujuan: setelah dilakukan tindakan kep. selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi cidera  Kriteria hasil:  - Tidal ditemukan tanda-tanda perdarahan  - Trombosit dalam batas normal 150-400. 103/uL  - CRP dalam batas normal 0-0,1 mg/dl  - Denyut jantung dalam batas normal (120-160x/menit)  - Residu lambung slymp susu atau jernih | 1. Monitor nilai lab (koagulasi), meliputi trombosit  2. Monitor sekresi dan perdarahan lambung melalui pemasangan OGT  3. Monitor status cairan yang meliputi intake dan output  4. Lindungi klien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan  5. Kolaborasi dalam pemberian produk darah (platelet/TC) | 1. Menilai perkembangan kondisi keseimbangan kadar faktor koagulasi dalam darah klien  2. Mengobservasi adanya luka perdarahan pada saluran gastrointestinal untuk segera dilakukan tindakan pengobatan  3. Mengetahui keseimbangan cairan dalam tubuh klien agar tidak terjadi defisit  4. Mencegah terjadinya perdarahan yang memiliki waktu pembekuan lebih lama  5. Transfusi TC untuk menambah faktor koagulasi, antara lain trombosit dalam darah |

**RENCANA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 4. | Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada | Tujuan: setelah dilakukan tindakan kep. selama 3x24 jam diharapkan ketidak-seimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak teratasi  Kriteria hasil:  - Pertumbuhan dan peningkatan BB dalam kurva normal, dengan penambahan BB tetap sedikitnya 20-30 g/hari  - Mempertahankan glukosa serum dalam batas normal (50-80 mg/dl)  - Meningkatkan kadar albumin dalam batas normal (3,5-5,0 g/dl)  - Reflek menghisap, menelan ada | 1. Catat pertumbuhan dengan membuat pengukuran BB setiap hari  2. Kaji maturitas refleks berkenaan dengan pemberian makan (mis, menghisap, menelan, dan batuk).  3. Berikan makan dengan menggunakan slang sesuai indikasi. Masukan ASI dengan perlahan selama 20 menit pada kecepatan 1 ml/menit. Perhatikan residu lambung berlebih.  4. Penuhi kebutuhan menghisap pada bayi dengan menggunakan dot selama pemberian perslang. Ibu juga dapat menggendong bayi selama pemberian makan.  5. Kolaborasi pemeriksaan laborat; mis, glukosa serum, albumin, elektrolit, protein total. | 1. Pertumbuhan dan peningkatan BB adalah kriteria penentuan kebutu-han kalori, untuk menyesuaikan formula dan untuk menentukan frekuensi pemberian makan.  2. Menentukan metode pemberian makan yang tepat untuk bayi.  3. Pemberian makan per slang perlu untuk memberikan nutrisi adekuat pada bayi yang mengalami koor dinasi menghisap dan menelan buruk. Pemasukan makanan ke dalam lambung terlalu cepat dapat menyebabkan respons balik dan peningkatan resiko aspirasi.  4. Memberikan kepuasaan oral sehingga bayi menghubungkan kepuasaan diri dalam menghisap dengan kenyamanan dari pengisian lambung.  5. Mengukur ketepatan NPT |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 2  1,2,3,4  1,2,3,4  1  3  3  3  1,2,3,4  3  4  3,4  2,3  1,2,3,4 | Rabu, 27 Mei 2015  16.15  16.20  16.25  16.30  16.35  16.45  17.00  18.30  19.45  20.00  20.25  20.30  20.35  21.00 | Melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien  Mengobservasi TTV  DJ: 154x/menit, RR: 28x/menit, S: 37,3°C  Melakukan pengkajian pasien per sistem  Memberikan rangsangan taktil saat pernapasan pasien tidak teratur  Mengatur posisi klien kepala ekstensi dengan ganjalan bahu  Melakukan pemasangan iv line di lengan atas kiri  Memberikan transfusi TC bag I 100cc/4 jam, reaksi -  Mengobservasi TTV  DJ: 150x/menit, RR: 32x/menit, S: 37°C  Mengobservasi pemberian transfusi, habis, tidak ada reaksi, ganti TC bag II 100 cc/4 jam  Memberikan ASI 10 cc per sonde, retensi 10 cc stoksel  Memberikan obat Sucralfat syrup 1 cth/oral  Mengganti popok pasien BAK 20 gr , BAB -  Mengobservasi TTV  DJ: 143x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,8°C  Melakukan timbang terima dengan dinas malam | Indri  Indri  Indri  Indri  Indri  Pwt  Pwt  Indri  Indri  Pwt  Pwt  Indri  Indri | Rabu, 27 Mei 2015  21.00  21.00 | Dx1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak-adekuatan kadar surfaktan  S: -  O: Pola napas pasien tidak teratur/irreguler  RR 38x/menit, tidak ada tanda apneu  A: Gangguan pertukaran gas teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1, 2, 5, 6, 7, 8  Dx2. RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat  S: -  O: Pasien tidak tampak tanda-tanda infeksi  S: 36,8°C  Residu lambung 10 cc stoksel  A: Resiko komplikasi sepsis teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1, 2, 3, 4, 5, 6 | Indri  Indri |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 1,2,3,4  3  3  2  1,2,3,4  1  4  1,2,3,4  4  1,2,3,4  4  4  1,2,3,4 | 22.30  23.00  23.05  23.30  23.45  24.00  Kamis, 28 Mei 2015  24.10  02.00  03.00  04.30  05.00  06.00  06.30 | Mengobservasi TTV  DJ: 148x/menit, RR: 36x/menit, S: 36,7°C Mengobservasi pemberian transfusi, habis, tidak ada reaksi  Mengganti cairan infus NaCl 0,9% maintenance  Memberikan injeksi Meronem 30 mg/iv dan Amikin 13 mg/iv  Mengobservasi TTV  DJ: 143x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,9°C  Memantau saturasi oksigen pasien 93%  Memberikan ASI 10 cc per sonde, retensi 0,5 cc slymp susu  Mengobservasi TTV  DJ: 156x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,5°C  Memberikan ASI 10 cc per sonde, retensi tidak ada  Mengobservasi TTV  DJ: 135x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,7°C  Menimbang BB dan menyeka. BB: 1900 gr  Memberikan ASI, 10 cc per sonde, retensi slymp susu 2 cc  Mengobservasi TTV  DJ: 140x/menit, RR: 38x/menit, S: 37°C | Pwt  Pwt  Pwt  Pwt  Pwt  Sen  Sen  Sen  Sen  Pwt  Pwt  Sen  Sen | 21.00  21.00 | Dx3. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni)  S: -  O: Pemberian transfusi TC bag II tidak ada reaksi  DJ: 143x/menit  A: Resiko cedera teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1, 2, 3, 4, 5  Dx4. Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada  S: -  O: BB 1900 gr  Tonus otot masih tampak lemah  ASI 10 cc per sonde, retensi 10 cc stoksel  A: Ketidakseimbangan nutisi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi no 1, 2, 3, 4, 5 | Indri  Indri |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 2  1,2,3,4  2  4  1  1  1,2,3,4  2,4  4  1  1  1,2,3,4 | 07.00  07.30  08.00  08.10  09.00  09.45  09.50  10.00  11.30  12.00  12.15  12.30  12.45  14.00 | Melakukan timbang terima dengan dinas malam  Melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien  Mengobservasi TTV  DJ: 146x/menit, RR: 43x/menit, S: 36,7°C  Memberikan injeksi Meronem 30 mg/iv  Memberikan ASI, meningkat 20 cc per sonde, retensi 1 cc slymp susu  Menurunkan FiO2 B-CPAP menjadi 30%  Memantau saturasi oksigen pasien 98%  Mengobservasi TTV  DJ: 130x/menit, RR: 50x/menit, S: 36,5°C  Melakukan oral hygiene dengan borax gliserin. Hasil: tidak ada bercak monoliasis, mukosa bibir lembab  Memberikan ASI, 20 cc per sonde, retensi 2 cc slymp susu stoksel  Melakukan fisioterapi dada  Melakukan suction  Mengobservasi TTV  DJ: 138x/menit, RR: 53x/menit, S: 36,8°C  Melakukan timbang terima dengan dinas sore | Indri  Indri  Indri  Indri  Pwt  Indri  Indri  Indri  Pwt  Ref  Ref  Indri | Kamis, 28 Mei 2015  14.00  14.00 | Dx1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak-adekuatan kadar surfaktan  S: -  O: Pola napas pasien teratur/reguler  RR 53x/menit  A: Gangguan pertukaran gas teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1,2, 7, 8  Dx2. RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat  S: -  O: Pasien tidak tampak tanda-tanda infeksi  S: 36,8°C  Residu lambung 2 cc slymp susu stoksel  A: Resiko komplikasi sepsis teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1,2, 3, 4, 5, 6 | Indri  Indri |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 1,2,3,4  4  1  1  2  1,2,3,4  4  3  1,2,3,4  3  4  2,3  1,2,3,4 | 14.30  15.00  15.30  15.35  16.00  16.30  17.30  18.15  18.30  20.00  20.15  20.30  20.35 | Mengobservasi TTV  DJ: 148x/menit, RR: 58x/menit, S: 37,2°C  Memberikan ASI, 20 cc per sonde, retensi 0,5 slymp susu  Menurunkan FiO2 B-CPAP menjadi 21%  Memantau saturasi oksigen pasien 98%  Memberikan injeksi Meronem 30 mg/iv  Mengobservasi TTV  DJ: 158x/menit, RR: 40x/menit, S: 37,5°C  Memberikan ASI, 20 cc per sonde, retensi 0,5 slymp susu  Memberikan transfusi TC bag III 50 cc/2 jam  Mengobservasi TTV  DJ: 147x/menit, RR: 46x/menit, S: 38°C  Mengobservasi pemberian transfusi TC, habis, tidak ada reaksi  Memberikan ASI 20 cc per sonde, retensi 2 cc bening  Mengganti popok  Mengobservasi TTV  DJ: 148x/menit, RR: 48x/menit, S: 38,6°C | Sen  Pwt  Pwt  Pwt  Pwt  Sen  Pwt  Pwt  Sen  Pwt  Pwt  Pwt  Sen | 14.00  14.00 | Dx3. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni)  S: -  O: Tampak flebitis di luka bekas tusukan needle  DJ: 138x/menit  A: Resiko cedera teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1, 2, 3, 5  Dx4. Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada  S: -  O: BB 1900 gr  Tonus otot masih tampak lemah  ASI meningkat 20 cc per sonde, retensi 2 cc slymp susu stoksel  A: Ketidakseimbangan nutisi teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1, 2, 3, 4, 5 | Indri  Indri |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 1,2,3,4  2  4  1,2,3,4  1,2,3,4  4  1,2,3,4  4  1,2,3,4 | 22.30  23.20  23.30  Jumat, 29 Mei 2015  00.30  02.30  03.15  04.30  05.30  06.00  06.30 | Mengobservasi TTV  DJ: 146x/menit, RR: 48x/menit, S: 38,1°C  Memberikan injeksi Meronem 30 mg/iv dan Amikin 13 mg/iv  Memberikan ASI 20 cc per sonde, retensi 2 cc bening  Mengobservasi TTV  DJ: 146x/menit, RR: 46x/menit, S: 38,7°C  Mengobservasi TTV  DJ: 144x/menit, RR: 48x/menit, S: 37,7°C  Memberikan ASI 20 cc per sonde, retensi 0,5 cc slymp susu  Mengobservasi TTV  DJ: 146x/menit, RR: 50x/menit, S: 36,8°C  Menimbang dan menyeka. BB: 2000 gr  Memberikan ASI 20 cc per sonde, tidak ada retensi  Mengobservasi TTV  DJ: 144x/menit, RR: 46x/menit, S: 37,8°C | Sen  Pwt  Sen  Sen  Sen  Sen  Sen  Pwt  Pwt  Sen |  |  |  |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 2  1,2,3,4  3,4  1  1  2  4  1  1,2,3,4  4  2  1,4  1,2,3,4 | 07.00  07.30  08.00  08.05  08.10  08.20  08.30  09.00  09.50  10.00  11.30  12.00  12.05  13.30  14.00 | Melakukan timbang terima dengan dinas malam  Melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien  Mengobservasi TTV  DJ: 140x/menit, RR: 50x/menit, S: 38,1°C  Mengobservasi OGT tidak ada retensi, dan melepas OGT  Melakukan penyapihan B-CPAP  Memantau saturasi oksigen pasien 95-99%  Memberikan injeksi Meronem 30 mg/iv  Memberikan ASI meningkat 40 cc per spen, tidak muntah, tidak kembung  Memantau penyapihan B-CPAP, saturasi 95-99%  Mengobservasi TTV  DJ: 144x/menit, RR: 49x/menit, S: 38,3°C  Memberikan ASI 40 cc per spen, tidak muntah, tidak kembung  Menjelaskan pada ibu pasien untuk membersihkan puting payudara sebelum menyusui  Memberikan pasien kepada ibunya untuk latihan menetek dan memberikan stimulus berupa sentuhan  Mengobservasi TTV  DJ: 154x/menit, RR: 46x/menit, S: 37,2°C  Melakukan timbang terima dengan dinas sore | Indri  Indri  Pwt  Pwt  Indri  Pwt  Indri  Indri  Indri  Indri  Indri  Indri  Indri | Jumat, 29 Mei 2015  14.00  14.00 | Dx1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan  S: -  O: Pasien mampu bernapas secara spontan  Pola napas pasien teratur/reguler  RR 46x/menit  A: Gangguan pertukaran gas teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1, 2  Dx2. RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat  S: -  O: Suhu tubuh pasien naik turun  S: 37°C  Pasien tidak muntah, tidak kembung  A: Resiko komplikasi sepsis teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1,2, 3, 5, 6 | Indri  Indri |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 4  2,3  1,2,3,4  2  4  1,2,3,4  4  2,3  1,2,3,4 | 15.00  15.30  16.00  16.15  16.30  18.00  18.45  19.30  20.00 | Memberikan ASI, 40 cc per spen, tidak ada muntah, tidak ada kembung  Mengganti popok  Mengobservasi TTV  DJ: 149x/menit, RR: 44x/menit, S: 36°C  Memberikan injeksi Meronem 30 mg/iv  Memberikan pasien kepada ibunya untuk menetek  Mengobservasi TTV  DJ: 152x/menit, RR: 46x/menit, S: 37,1°C  Memberikan ASI, 40 cc per spen, tidak ada muntah, tidak ada kembung  Mengganti popok  Mengobservasi TTV  DJ: 145x/menit, RR: 54x/menit, S: 37°C | Ika  Ika  Ika  Pwt  Ika  Ika  Ika  Ika  Ika | 14.00  14.00 | Dx3. Resiko cidera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni)  S: -  O: Tampak bekas flebitis di luka bekas tusukan needle  DJ: 154x/menit  A: Resiko cedera teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1, 3  Dx4. Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada  S: -  O: BB 2000 gr  Reflek menghisap ada, reflek menelan ada  ASI meningkat 40 cc per spen, tidak muntah, tidak kembung  A: Ketidakseimbangan nutisi teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1, 2, 5 | Indri  Indri |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 1,2,3,4  2  4  1,2,3,4  1,2,3,4  4  1,2,3,4  4  1,2,3,4 | 22.00  23.30  23.40  Sabtu, 30 Mei 2015  00.00  02.30  03.15  04.00  05.30  06.00  06.30 | Mengobservasi TTV  DJ: 140x/menit, RR: 50x/menit, S: 36,6°C  Memberikan injeksi Meronem 30 mg/iv dan Amikin 13 mg/iv  Memberikan ASI 40 cc per spen, tidak ada muntah, tidak ada kembung  Mengobservasi TTV  DJ: 142x/menit, RR: 48x/menit, S: 37°C  Mengobservasi TTV  DJ: 144x/menit, RR: 50x/menit, S: 36,7°C  Memberikan ASI 40 cc per spen, tidak ada muntah, tidak ada kembung  Mengobservasi TTV  DJ: 146x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,8°C  Menimbang dan menyeka. BB: 2000 gr  Memberikan ASI 40 cc per spen, tidak ada muntah, tidak ada kembung  Mengobservasi TTV  DJ: 146x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,7°C | Rahma  Pwt  Rahma  Rahma  Rahma  Rahma  Rahma  Pwt  Pwt  Rahma |  |  |  |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu  Tgl/jam | Tindakan | TT | Waktu  Tgl/jam | Catatan Perkembangan  (SOAP) | TT |
| 2  1,2,3,4  2  4  1,2,3,4  4  4  1,2,3,4 | 07.00  07.30  08.00  08.30  09.00  10.00  11.30  12.05  13.30  14.00 | Melakukan timbang terima dengan dinas malam  Melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien  Mengobservasi TTV  DJ: 150x/menit, RR: 60x/menit, S: 37°C  Memberikan injeksi Meronem 30 mg/iv  Memberikan ASI meningkat 40 cc per spen, tidak muntah, tidak kembung  Mengobservasi TTV  DJ: 144x/menit, RR: 47x/menit, S: 36,7°C  Memberikan ASI 40 cc per spen, tidak muntah, tidak kembung  Memberikan pasien kepada ibunya untuk menetek  Mengobservasi TTV  , RR: 46x/menit, S: 37,2°C  Melakukan timbang terima dengan dinas sore | Indri  Indri  Indri  Indri  Indri  Indri  Indri  Indri | Sabtu, 30 Mei 2015  14.00  14.00  14.00  14.00 | Dx1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan  S: -  O: Pasien mampu bernapas secara spontan  Pola napas pasien teratur/reguler  RR 46x/menit  A: Gangguan pertukaran gas teratasi  P: Intervensi dihentikan  Dx2. RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat  S: -  O: Suhu: 37,2°C; DJ: 154x/menit  Hasil lab leukosit meningkat dalam batas normal 17,2.103/uL  Trombosit normal 210.103/uL  Pasien tidak muntah, tidak kembung  A: Resiko komplikasi sepsis teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi no 1,2, 3, 5  Dx3. Resiko cidera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni)  S: -  O: Tidak ada tanda-tanda perdarahan  Hasil lab Trombosit normal 210.103/uL  A: Resiko cedera teratasi  P: Intervensi dihentikan  Dx4. Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada  S: -  O: BB 2000 gr  Hasil lab Glucosa serum 85 mg/dl  Albumin 3,4 g/dl  Reflek menghisap ada, reflek menelan ada  ASI 40 cc per spen, tidak muntah, tidak kembung  Pasien bisa menetek ke ibunya  A: Ketidakseimbangan nutisi teratasi  P: Intervensi dihentikan | Indri  Indri  Indri  Indri |