

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

Tabel 3.1 Identitas pasien

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	By.Ny.N.D	By.Ny.N.H
No.Medrek	134151	134129
Tempat,tanggal lahir	Bandung, 20 November 2024	Bandung, 19 November 2024
Usia	5 hari	6 hari
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Tanggal masuk	20/11/2024	19/11/2024
Tanggal pengkajian	25/11/2024	25/11/2024
Diagnosa Medis	Respiratory Distress + Nec Grade 1 + Neonatal Hiperbilirubinemia+NKB SMK (32 minggu,1730 gram)+BBLR	Respiratory Distress+Neonatal Hiperbilirubin+Nec gr 1 + NKB SMK (35 mgg,2250 gr)+BBLR
Nama Ibu	Ny.N.D	Ny.N.H
Usia	30 tahun	32 tahun
Pekerjaan	Mengurus rumah tangga	Mengurus Rumah Tangga
Agama	Islam	Islam
Alamat	GG MAKSUDI DALAM RT/RW 005/003	JL. SEKEAWI RT. 02/03

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 3.2 riwayat Kesehatan pasien

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Bayi baru lahir dengan sesak	Bayi baru lahir dengan sesak
Riwayat Kesehatan Sekarang	<p>Bayi lahir tanggal 20/11/2024 jam 05.05 WIB dengan section caesarea atas indikasi prematur kontraksi+Lilitan tali pusat 1 kali+Hipoksia janin.</p> <p>Bayi tampak sesak , retraksi dinding dada, sianosis dan pernafasan cuping hidung. Dilakukan pemasangan CPAP dengan FiO2 25% PEEP 7 dan dilakukan pemasangan OGT dekompresi. Bayi di rawat di dalam inkubator. Pada tanggal 23/11/2024 dilakukan</p>	<p>Bayi baru lahir tanggal 19/11/2024 jam 19.41 wib dengan SC atas indikasi letak lintang, Plasenta Previa Totalis, post rawat konservatif,lilitan tali pusat 1 kali. Pada saat lahir bayi tampak sesak, retraksi dinding dada, sianosis dan terdapat pernafasan cuping hidung. Dilakukan pemasangan CPAP FiO2 30% PEEP 7 dan dilakukan pemasangan OGT dekompresi. Bayi di rawat di dalam incubator. Dilakukan pemasangan fototerapi</p>

	<p>pemasangan fototerapi s/d tanggal 25/11/2024.</p> <p>Pada saat pengkajian, pasien tampak sesak, retraksi dinding dada (+), terpasang oksigen mode HFNC FiO2 : 21% Flow 2. Terpasang OGT dekompresi residu lambung 7 cc jernih stosol coklat.</p>	<p>tanggal 23/11/2024 s/d 25/11/2024.</p> <p>Pada saat pengkajian, bayi tampak sesak, retraksi sedang, takipneu. Terpasang oksigen mode HFNC FiO2 21% Flow 3. Terpasang OGT dekompresi residu 0,5 cc coklat.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Dahulu</p>	<p>Bayi lahir dari ibu dengan kehamilan 32-33 minggu. Apgar skor 9/10, ketuban jernih, berat badan lahir 1730 gram, panjang badan 41 cm. Tidak ada kelainan.</p>	<p>Bayi lahir dari ibu dengan kehamilan 35-36 minggu, apgar score 7/9 , ketuban jernih, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2250 gram, panjang badan 45 cm, tidak ada kelainan</p>
<p>Riwayat Kehamilan</p>	<p>Selama hamil ibu merasa sehat, hanya mengkonsumsi vitamin selama hamil. Rutin</p>	<p>Selama hamil ibu merasa sehat, mengkonsumsi vitamin selama hamil. Pada usia kehamilan 31 minggu</p>

	memeriksa kehamilan di puskesmas.	ibu mengalami perdarahan diberikan pematangan paru bagi janin. Rutin memeriksa kehamilan ke bidan.
Riwayat Kelahiran	Bayi lahir section caesarea, kehamilan 32 - 33 minggu, Apgar score menit ke 1 : 9, menit ke 5 : 10 , ketuban jernih, jenis kelamin perempuan, berat badan 1730 gram, panjang badan 41 cm. Tidak dilakukan IMD. Diberikan vitamin K 1 m dan salep mata.	Bayi lahir section caesarea atas indikasi letak lintang, plasenta previa totalis, pos rawat konservatif, lilitan tali pusat 1x. Kehamilan 35-36 minggu, apgar score menit ke 1 : 7, menit ke 5 : 9 , ketuban jernih, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2250 gram, panjang badan 45 cm, anus ada, kelainan tidak ada. Tidak dilakukan IMD. Diberikan vitamin K 1 mg dan salep mata.

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.3 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada pasien dengan Respiratory Distress

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Tanda-Tanda Vital	Tekanan Darah : 69/49(56)mmHg Denyut nadi : 154 x/menit Respirasi : 58 x/menit Suhu : 36.4 oC SpO2: 99% terpasang HFNC FiO2 : 21% Flow 2	Tekanan Darah : 66/57(62)mmHg Denyut nadi : 149 x/menit Respirasi : 60 x/menit Suhu : 36.2 oC SpO2: 95% terpasang HFNC FiO2 : 21% Flow 3
Antropometri	BB : 1538 gram PB : 41 cm Lingkar Kepala : 31 cm Lingkar Dada : 27 cm Lingkar Perut : 24 cm	BB : 2026 gram PB : 45 cm Lingkar Kepala : 33 cm Lingkar Dada : 28 cm Lingkar perut : 23 cm
Sistem Pernafasan	Nafas spontan ada. Pola nafas takipneu. Terdapat retraksi dada. Terdapat pernafasan cuping hidung. Suara nafas vesikuler. Tidak terdapat suara nafas tambahan. Pasien menggunakan alat bantu nafas mode	Nafas spontan ada. Pola nafas takipneu. Terdapat retraksi dada. Suara nafas vesikuler. Tidak terdapat suara nafas tambahan. Pasien menggunakan alat bantu nafas mode HFNC dengan FiO2 21% Flow 3.

	HFNC dengan FiO ₂ 21% Flow 2.	
Sirkulasi	Akral dingin, tidak tampak sianosis, warna kulit pink, CRT < 3 detik	Akral dingin, tidak tampak sianosis, warna kulit pink, CRT < 3 detik
Kardiovaskuler	Bunyi jantung S _I dan S _{II} terdengar reguler. Tidak terdengar suara jantung tambahan. Denyut nadi regular.	Bunyi jantung S _I dan S _{II} terdengar reguler. Tidak terdengar suara jantung tambahan. Denyut nadi regular.
Gastrointestinal	Mukosa mulut lembab, terdapat hipersaliva. Tidak terdapat pembesaran pada tonsil. Tidak terdapat muntah. Terpasang OGT dekompresi. Abdomen supel. Terpasang akses umbilical vena cateter. Bising usus 6 x/menit. Pasien masih di puasakan. Belum pernah diberikan ASI atau Susu formula. Residu lambung 7 cc jernih stosol coklat. Jumlah kebutuhan cairan per hari : 100ml/kg/hari -> 173 cc/24 jam, terdiri dari :	Mukosa mulut lembab. Tidak terdapat pembesaran pada tonsil. Tidak terdapat muntah. Terpasang OGT dekompresi. Abdomen supel. Terpasang akses umbilical vena cateter. Bising usus 5 x/menit. Pasien masih di puasakan. Belum pernah diberikan ASI atau Susu formula. Residu lambung 0,5 cc coklat. Jumlah kebutuhan cairan per hari : 120 ml/kg/hari -> 264 cc/24 jam, terdiri dari : PG2 : 248 ml/24 jam

	PG2 161 ml/24 jam Lipid 20% 12 ml/hari	Lipid 20% : 16 ml/hari
Eliminasi	Anus ada. Frekuensi BAB 3-5 x/hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning. Urine spontan (menggunakan diapers), warna kuning.	Anus ada. Frekuensi BAB 2-4 x/hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning. Urine spontan (menggunakan diapers), warna kuning.
Integumen	Warna kulit pink, tidak terdapat luka pada kulit. Turgor kulit baik.	Warna kulit pink, tidak terdapat luka pada kulit. Turgor kulit baik.
Muskuloskeletal	Tidak ada kelainan pada ekstremitas atas maupun bawah. Tidak terdapat edema pada esktremitas. Terdapat lanugo pada punggung. Terdapat Mongolian spot pada bokong. Gerak anak bebas. Terpasang akses intravena untuk obat pada tangan kiri.	Tidak ada kelainan pada ekstremitas atas maupun bawah. Tidak terdapat edema pada esktremitas. Terdapat lanugo pada area punggung.. Gerak anak bebas. Terpasang akses intravena untuk obat pada tangan kanan.
Genitalia	Tidak terdapat kelainan pada genitalia. Tidak terdapat pengeluaran dari vagina.	Tidak terdapat kelainan pada genitalia. Uretra berada di tengah.
Neurologi	Kesadaran compos mentis. Pupil isokor, reflek terhadap Cahaya (+). Ubun-ubun datar.	Kesadaran compos mentis. Pupil isokor, reflek terhadap Cahaya (+). Ubun-ubun datar.

	Reflek sucking dan rooting belum optimal.	Reflek sucking dan rooting belum optimal.
Kelainan yang lain	Tidak ada terdapat pembesaran pada organ. Tidak terdapat kelainan.	Tidak ada terdapat pembesaran pada organ. Tidak terdapat kelainan.

4. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan laboratorium dan radiologi

Pemeriksaan Laboratorim	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal
Hemoglobin	14.5	15.8	16.5-21.5 g/dL
Jumlah leukosit	9.170	5.850	9.000-26.000 $10^3/\mu\text{L}$
Jumlah Trombosit	185.000	176.000	150.000-450.000 $10^3/\mu\text{L}$
Natrium	136	144	133 – 142 mEq/L
Kalium	5.5	4.9	3.5 - 5.1 mEq/L
Albumin	3.37	-	3.4 - 5.0 g/dL
Bilirubin Total	10.17	13.68	4.0-8.0 mg/dL
Bilirubin Direk	0.38	0.63	0.1-0.3 mg/dL
Bilirubin Indirek	9.79	13.05	0.2-0.8 mg/dL
Golongan Darah	AB Positif	O Positif	
Pemeriksaan radiologi			
Thorax	RDS grade 1	Transient tachypnoe of newborn.	
BNO	Tidak tampak Gambaran ileus paralitik	Tidak tampak ileus parailitik	

	ataupun obstruksi. Ujung UVC setinggi vertebra Thorakal 7-8	ataupun obstruksi.	
--	--	-----------------------	--

5. Terapi

Tabel 3.5 Terapi obat pasien dengan Respiratory Distres

	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Pasien 1	Ampicilin sulbactam	2x90 mg	IV	bakteriosidal yang bekerja dengan cara menghambat secara irreversibel aktivitas enzim transpeptidase yang dibutuhkan untuk sintesis dinding sel bakteri.
	Gentamisin	7 mg tiap 36 jam	IV	Gentamicin termasuk dalam golongan antibiotik aminoglikosida. Obat ini bekerja dengan cara mengganggu proses produksi protein yang dibutuhkan untuk membangun dinding sel bakteri.
	Metronidazole	3x12.5 mg	IV	Metronidazole adalah antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai organ

				tubuh, termasuk di saluran pencernaan, paru-paru, darah, saluran kemih, hingga kelamin. Obat ini juga bisa digunakan untuk menangani infeksi parasit tertentu, seperti trikomoniasis atau amebiasis.
	Capneu	1x10 mg	IV	Digunakan sebagai pengobatan jangka pendek masalah pernapasan (apnea) pada bayi prematur. Kafein memblokir protein tertentu (reseptor adenosin) sehingga meningkatkan sistem pernapasan
	Vitamin K	2 mg untuk 3 hari	Sub kutan	membantu darah mengental dan menghentikan pendarahan secara normal
Pasien 2	Meropenem	3x50 mg	IV	Meropenem merupakan antibiotik golongan carbapenem β laktam yang digunakan dalam penanganan infeksi berat.

				Meropenem bekerja dengan mengikat protein pengikat penisilin, mengganggu integritas, serta sintesis dinding sel bakteri, sehingga menyebabkan kematian sel
	Gentamisin	1x8 mg	IV	Gentamicin termasuk dalam golongan antibiotik aminoglikosida. Obat ini bekerja dengan cara mengganggu proses produksi protein yang dibutuhkan untuk membangun dinding sel bakteri.
	Metronidazole	2x16,5 mg	IV	Metronidazole adalah antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai organ tubuh, termasuk di saluran pencernaan, paru-paru, darah, saluran kemih, hingga kelamin. Obat ini juga bisa digunakan untuk menangani infeksi parasit tertentu, seperti trikomoniasis atau amebiasis.

	Vitamin K	2 mg untuk 3 hari	Sub kutan	membantu darah mengental dan menghentikan pendarahan secara normal
--	-----------	-------------------------	--------------	---

6. Aspek psikososial spiritual

Tabel 3.6 Aspek Psikososial dan spiritual

	Pasien 1	Pasien 2
Pengkajian psikospiritual	Ibu mengatakan khawatir dan sedih melihat kondisi anaknya yang masih terpasang beberapa alat-alat Kesehatan dan masih belum bisa minum ASI. Ibu merasa sedih karena tidak bisa Bersama bayinya. Harapan ibu terhadap perawatan dan pengobatan saat ini adalah agar anaknya bisa segera stabil, mendapatkan pengobatan yang maksimal dan bisa segera minum ASI.	Ibu mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya. Ibu mengatakan sedih karena tidak bisa menggendong bayi dan tidak bisa menyusui bayinya karena bayinya belum bisa minum ASI. Harapan ibu terhadap perawatan dan pengobatan saat ini adalah agar anaknya bisa segera stabil dan bisa segera pulang ke rumah
Pengkajian sosiokultural	Tempat tinggal di rumah. Pasien dirawat oleh Ibu. Menurut orangtua pasien tidak	Tempat tinggal di rumah. Pasien dirawat oleh Ibu. Menurut orangtua pasien tidak

	terdapat aturan dalam budaya yang di anut.	terdapat aturan tertentu dalam budaya yang di anut.
Kebutuhan Edukasi	Orangtua pasien mengatakan memerlukan edukasi mengenai tatalaksana penyakit	Orangtua pasien mengatakan memerlukan edukasi mengenai kondisi pasien, dan pengobatan yang dilakukan

B. Analisa Data

Tabel 3.7 Analisa Data

No	Pasien 1	Pasien 2	Etiologi
1	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan 32-33 minggu • Pasien tampak sesak • Retraksi dada (+) • Takinpeu (+) • Terdapat pernafasan cuping hidung • Respirasi : 58 x/menit • SpO2 : 99% 	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan 35-36 minggu • Pasien tampak sesak • Retraksi (+) • Takipneu (+) • Terdapat pernafasan cuping hidung • Respirasi 60 x/menit • SpO2 : 95% 	Faktor janin : Hipoksia janin , Faktor plasenta : plasenta previa totalis ↓ Kelahiran premature ↓ BBLR ↓ Inadekuat surfaktan ↓ Alveolus kolaps

			<p>↓</p> <p>Ventilasi menurun</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan usaha nafas</p> <p>↓</p> <p>Takipneu</p> <p>↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>
2	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan : 1538 gram • Akral dingin • Suhu : 36.4oC 	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan : 2026 gram • Akral dingin • Suhu : 36.2 oC 	<p>Faktor janin :</p> <p>Hipoksia janin ,</p> <p>Faktor plasenta :</p> <p>plasenta previa totalis</p> <p>↓</p> <p>Kelahiran premature</p> <p>↓</p> <p>BBLR</p> <p>↓</p> <p>Cadangan lemak subkutan, lemak coklat sedikit</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kehilangan panas tubuh melalui kulit</p> <p>↓</p>

			<p>Ketidakmampuan mempertahankan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hipotermia</p>
3.	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang akses intravena untuk obat di tangan kiri • Terpasang akses intravena centra umbilical vena kateter • Akral hangat • Suhu 36.9 • Terpasang OGT • Leukosit : 9.170 • Trombosit : 185.000 	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang akses intravena untuk obat di tangan kanan • Terpasang akses intravena centra umbilical vena kateter • Terpasang OGT • Akral hangat • Suhu 36.5 • Leukosit : 5.850 • Trombosit : 176.000 	<p>Faktor janin : Hipoksia janin , Faktor plasenta : plasenta previa totalis</p> <p>↓</p> <p>Kelahiran premature</p> <p>↓</p> <p>Sistem imunitas belum matang</p> <p>↓</p> <p>Kadar IgG menurun dan daya fagositosis menurun</p> <p>↓</p> <p>Daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun</p> <p>↓</p> <p>Dilakukan prosedur invasif</p> <p>↓</p>

			Resiko Infeksi
3	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi di rawat di ruang perinatologi di dalam inkubator <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan khawatir mengenai kondisi bayinya karena masih terpasang alat dan belum bisa minum ASI Ibu mengatakan merasa sedih karena tidak bisa Bersama dengan bayinya 	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi di rawat di ruang perinatologi di dalam inkubator <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sedih karena tidak bisa menggendong bayi dan tidak bisa menyusui bayinya karena bayinya belum bisa minum ASI. Ibu mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya. 	<p>Faktor janin : Hipoksia janin , Faktor plasenta : plasenta previa totalis ↓ Kelahiran premature ↓ Perawatan intensif di ruang perinatologi ↓ Ibu dan bayi terpisah ↓ Resiko gangguan perlekatan</p>

A. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.8 Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal ditemukan	Pasien 1	Tanggal ditemukan	Pasien 2
1	25/11/2024	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan pasien tampak sesak, retraksi, takipneu, pernafasan cuping hidung, respirasi 58 x/menit, SpO2 : 99% dengan HFNC 21% Flow 2	25/11/2024	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan Kehamilan 35-36 minggu, Pasien tampak sesak,Retraksi (+),Takipneu (+), Terdapat pernafasan cuping hidung, Respirasi 60 x/menit, SpO2 : 95%
2	25/11/2024	Hipotermi berhubungan	25/11/2024	Hipotermi berhubungan

		dengan kekurangan lemak sub kutan dibuktikan dengan berat badan 1538 gram, akral dingin, suhu 36.4 oC		dengan kekurangan lemak sub kutan dibuktikan dengan Berat badan : 2026 gram,Akral dingin, Suhu : 36.2 oC
3	25/11/2024	Resiko infeksi dibuktikan dengan terpasang akses intravena untuk obat di tangan kiri , terpasang akses intravena central umbilical vena kateter, suhu 36.9, terpasang OGT, Leukosit : 9.170, Trombosit : 185.000	25/11/2024	Resiko infeksi dibuktikan dengan Terpasang akses intravena untuk obat di tangan kanan, Terpasang akses intravena centra umbilical vena kateter, Akral hangat, Suhu 36.5, Leukosit : 5.850, Trombosit : 176.000
4	25/11/2024	Risiko gangguan perlekatan	25/11/2024	Risiko gangguan perlekatan

		dibuktikan dengan penghalang fisik : incubator		dibuktikan dengan penghalang fisik : incubator
--	--	---	--	---

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
1	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis, dibuktikan dengan Pasien 1 :</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan 32-33 minggu • Pasien tampak sesak • Retraksi dada (+) • Takinpeu (+) • Terdapat pernafasan cuping hidung • Respirasi : 58 x/menit • SpO2 : 99% 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam , diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Pola nafas membaik 3. Penggunaan otot bantu pernafasan menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2. Monitor irama, kedalaman dan Upaya nafas 3. Monitor penggunaan otot bantu pernafasan (retraksi dada) 4. Monitor pola nafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Posisikan proning selama 30 menit sampai dengan 2 jam 6. Berikan oksigen <p>Edukasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital digunakan untuk mengetahui kondisi pasien, perubahan pada tanda-tanda vital menandakan terjadi permasalahan pada pasien 2. Untuk mengetahui apakah frekuensi dan irama napas masih normal atau tidak 3. Mengetahui seberapa besar Upaya nafas yang dilakukan oleh pasien 4. Untuk mengetahui gangguan pola nafas pada pasien 5. Posisi tengkurap memberikan saturasi oksigen yang tinggi dan stabil untuk bayi

	<p>Pasien 2 :</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan 35-36 minggu • Pasien tampak sesak • Retraksi (+) • Takipneu (+) • Terdapat pernafasan cuping hidung • Respirasi 60 x/menit • SpO2 : 95% 		<p>7. Informasikan hasil pemantauan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>8. Kolaborasi pemberian cafein sitrat</p>	<p>baru lahir prematur yang menerima bantuan pernapasan.</p> <p>6. Oksigen diperlukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh pasien</p> <p>7. Agar orangtua pasien mengetahui kondisi pasien</p> <p>8. Kafein memblokir protein tertentu (reseptor adenosin) sehingga meningkatkan sistem pernapasan pada bayi-bayi prematur</p>
2	<p>Hipotermi berhubungan dengan kekurangan lemak sub kutan dibuktikan dengan</p> <p>Pasien 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan : 1538 gram • Akral dingin <p>Suhu : 36.4 oC</p> <p>Pasien 2 :</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipotermia membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dalam batas normal (36.5-37.5) 2. Akral hangat 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan lingkungan hangat dengan Atur suhu incubator 3. Lakukan penghangatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital digunakan untuk mengetahui kondisi pasien, suhu tubuh dibawah normal menunjukan terjadi hipotermia pada pasien 2. Mengantisipasi klien agar tidak mengalami

	<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan : 2026 gram • Akral dingin • Suhu : 36.2 oC 	<p>3. Tidak ada perubahan warna kulit</p>	<p>pasif dengan menutup kepala</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Edukasi keluarga mengenai perawatan metode kangguru</p>	<p>hipotermia dan memastikan klien tetap berada pada suhu yang hangat.</p> <p>3. Mengetahui adanya tanda gejala hipotermia pada pasien sehingga dapat tertangani dengan cepat</p> <p>4. Suhu incubator dapat memastikan suhu tubuh klien tetap hangat</p> <p>5. Penutup kepala dapat mencegah klien kehilangan panas melalui evaporasi</p> <p>6. Peningkatan suhu tubuh diharapkan terjadi pada bayi yang dilakukan perawatan metode kangguru. Melalui kontak</p>
--	---	---	---	---

				<p>langsung antara kulit ibu dan bayi memiliki pengaruh terhadap peningkatan suhu tubuh bayi BBLR. Secara konduksi dan radiasi kontak langsung antara kulit bayi dan ibu dapat membantu meningkatkan suhu tubuh bayi (Christiani, 2021).</p>
3	<p>Risiko Infeksi, dibuktikan dengan Pasien 1 : DS : - DO : Terpasang akses intravena untuk obat di tangan kiri Terpasang akses intravena centra umbilical vena kateter Akril hangat Terpasang OGT</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak adanya infeksi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu dalam batas normal (36.5-37.5) 2. Tidak ada kemerahan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Cuci tangan dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital digunakan untuk mengetahui kondisi pasien, peningkatan suhu tubuh menunjukkan terjadinya infeksi pada pasien 2. Infeksi local hanya pada bagian tertentu,

	<p>Suhu : 36.5 Leukosit : 9.170 Trombosit : 185.000 Pasien 2 : DS : - DO : Terpasang akses intravena untuk obat di tangan kanan Terpasang akses intravena centra umbilical vena kateter Terpasang OGT Akral hangat Suhu 36.9 Leukosit : 5.850 Trombosit : 176.000</p>	<p>3. Jumlah leukosit dalam batas normal (9.000-26.000) 4. Jumlah trombosit dalam batas normal (150.000-450.000)</p>	<p>berpedoman 5 momen 5. Pertahankan teknik aseptik Edukasi 6. Ajarkan cara mencuci tangan 6 langkah dengan benar kepada orangtua pasien Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian antibiotik</p>	<p>infeksi local dapat menjadi infeksi sistemik bila mikroorganisme mencapai sistem vaskuler 3. Untuk mengurangi paparan mikroorganisme yang dibawa oleh pengunjung kepada pasien 4. Tujuan 5 Momen Cuci Tangan adalah untuk meminimalkan risiko penularan mikroorganisme, seperti virus, bakteri, dan kuman, antara pasien, petugas kesehatan, dan lingkungan. 5. mencegah penyebaran kuman penyebab infeksi.</p>
--	---	---	---	---

				<p>6. Kebiasaan mencuci tangan dengan baik dan benar dapat mencegah penularan penyakit secara efektif</p> <p>7. Sebagai pencegahan agar tidak terjadi penyebaran mikroorganisme</p>
4	<p>Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan Pasien 1</p> <p>DO : bayi di rawat di ruang perinatologi di dalam incubator</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan khawatir mengenai kondisi bayinya karena masih terpasang alat dan belum 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perlekatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat 2. Melakukan kontak mata dengan bayi meningkat 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah 2. Identifikasi mekanisme koping keluarga <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi kunjungan keluarga 4. Fasilitasi keluarga melakukan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah <p>Edukasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pengasuhan bayi baru lahir, serta mengidentifikasi kesenjangan atau kebutuhan informasi yang diperlukan 2. Untuk mengetahui cara-cara yang digunakan keluarga untuk mengatasi stres atau masalah yang timbul akibat proses pengasuhan, serta mengidentifikasi strategi koping yang adaptif atau maladaptif.

	<p>bisa minum ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan merasa sedih karena tidak bisa Bersama dengan bayinya <p>Pasien 2</p> <p>DO :</p> <p>bayi di rawat di ruang perinatologi di dalam incubator</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sedih karena tidak bisa menggendong bayi dan tidak bisa menyusui bayinya karena bayinya belum bisa minum ASI - Ibu mengatakan khawatir dengan 	<p>3. Berbicara dengan bayi meningkat</p> <p>4. Kekhawatiran menjalankan peran orang tua menurun</p>	<p>5. Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga</p>	<p>3. Untuk memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menjalin hubungan yang dekat dan harmonis dengan ibu dan bayi baru lahir, serta memberikan dukungan emosional dan praktis.</p> <p>4. Untuk meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab keluarga dalam proses pengasuhan, serta membantu keluarga untuk menentukan alternatif dan konsekuensi dari setiap pilihan</p> <p>5. Untuk memberikan informasi yang akurat dan relevan tentang perkembangan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta menjawab pertanyaan atau kekhawatiran yang mungkin dimiliki oleh keluarga.</p>
--	--	--	--	--

	kondisi anak nya.			
--	----------------------	--	--	--

D. Implementasi

Tabel 3.10 Implementasi

Pasien 1				Pasien 2			
Tanggal/jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Tanggal/jam	Dx	Implementasi	Evaluasi
Senin, 25/11/2024 10.00	3	Melakukan cuci tangan 5 momen	Respon : Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun	Senin, 25/11/2024 10.15	3	Melakukan cuci tangan 5 momen	Respon : Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun

10.05	2	Mengatur suhu inkubator	sebelum kontak dengan pasien Respon : Suhu incubator di setting <i>skin mode</i> dengan target suhu 36.5-37.5	10.20	2	Mengatur suhu inkubator	sebelum kontak dengan pasien Respon : Suhu incubator 33.0 oC dengan setting <i>skin mode</i> target suhu 36.5-37.5
10.05	1	Memberikan posisi prone selama 2 jam	Respon : Posisi bayi prone selama 2 jam, Saturasi oksigen selama posisi prone 99% , respirasi rate 55 x/menit.	10.30	3	Membatasi pengunjung	Respon : hanya orangtua bayi yang diperbolehkan membesuk pasien
10.30	3	Membatasi pengunjung	Respon : hanya orangtua bayi yang	10.30	3	Mengajarkan cara mencuci tangan	Respon : Orangtua pasien dapat

			diperbolehkan membesuk pasien			dengan benar sesuai rekomendasi WHO (cuci tangan 6 langkah) kepada orangtua pasien	melakukan teknik cuci tangan hand wash dengan benar
10.30	3	Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar sesuai rekomendasi WHO (cuci tangan 6 langkah) kepada orangtua pasien	Respon : Orangtua pasien dapat melakukan teknik cuci tangan hand wash dengan benar	11.30	4	Memfasilitasi kunjungan keluarga	Respon : Orangtua membesuk pasien dan tampak berinteraksi dengan bayi nya

11.30	4	Memfasilitasi kunjungan keluarga	Respon : Orangtua membesuk pasien dan tampak berinteraksi dengan bayi nya	11.00	1	Memberikan posisi prone selama 1 jam	Respon : Posisi bayi prone selama 1 jam, Saturasi oksigen selama posisi prone 99% , respirasi rate 60 x/menit.
11.00	4	Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah	Respon : Keluarga memahami permasalahan yang terjadi pada anak nya.	11.20	4	Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah	Respon : Keluarga memahami permasalahan yang terjadi pada anak nya.
11.10	1,4	Menginformasikan hasil pemantauan kepada orangtua pasien dan menginformasikan	Respon : orangtua mengetahui kondisi bayi nya saat ini	11.30	1	Menginformasikan hasil pemantauan kepada orangtua pasien dan menginformasikan	Respon : orangtua mengetahui kondisi bayi nya saat ini

11.40	3	kondisi pasien kepada orangtua pasien Melakukan 5 momen cuci tangan	Respon : melakukan hand hygiene dengan hand rub	12.00	3	kondisi pasien kepada orangtua pasien Melakukan 5 momen cuci tangan	Respon : melakukan hand hygiene dengan hand rub
11.45	1,2	Mengobservasi tanda-tanda vital pasien	Respon : <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah:73/61(67) mmHg • Denyut Nadi: 149x/menit • Pernafasan: 49 x/menit • Suhu: 37 C, Oksigen/SpO2: 100% 	12.05	1,2	Mengobservasi tanda-tanda vital pasien	Respon : <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah : 60/52(56) • Denyut nadi : 144 x/menitPernafasan: 60 x/menit • Oksigen/SpO2: 100%

11.47	3	Mempertahankan teknik aseptik	Respon : Mendisinfeksi tempat masuk nya terapi obat intravena	12.08	3	Mempertahankan teknik aseptik	Respon : Mendisinfeksi tempat masuk nya terapi obat intravena
11.47	1	Memberikan terapi obat capneu 10 mg intravena	Respon : Obat capneu 10 mg jam 12.00 diberikan melalui intravena, tidak ada tanda-tanda phlebitis pada akses intravena	12.10	3	Memberikan terapi obat meropenem 50 mg intravena	Respon : Obat meropenem 50 mg jam 12.00 diberikan melalui intravena, tidak ada tanda-tanda phlebitis pada akses intravena
11.50	3	Memberikan terapi ampicillin sulbatam 90 mg intravena	Respon : Obat ampicillin sulbactam diberikan 90 mg jam	12.10	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik	Respon : Tidak terdapat kemerahan pada tempat penusukan intravena

11.40	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik	12.00 melalui akses intravena perifer Respon : Tidak terdapat kemerahan pada tempat penusukan intravena perifer dan pada vena umbilical , tidak terdapat tanda-tanda phlebitis pada akses intravena perifer,	12.15	1	Memonitor kepatenan pemberian oksigen	perifer dan pada vena umbilical , tidak terdapat tanda-tanda phlebitis pada akses intravena perifer, suhu tubuh dalam batas normal : 36.6 oC Respon : HFNC terpasang, FiO2 21% Flow 3 liter
-------	---	---	---	-------	---	---------------------------------------	---

11.42	1	Memonitor kepatenan pemberian oksigen	suhu tubuh dalam batas normal : 36.7oC Respon : HFNC terpasang, FiO2 21% Flow 2 liter				
Selasa, 26 November 2024 14.30	3	Cuci tangan dengan berpedoman 5 momen	Respon : Mencuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun dan air mengalir	Selasa,26 November 2024 15.10	3	Cuci tangan dengan berpedoman 5 momen	Respon : Mencuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun dan air mengalir
15.00	1,2,3	Monitor tanda-tanda vital setiap 3 jam	Respon : Tekanan darah : 62/50 (56) mmHg	15.15	1,2,3	Monitor tanda-tanda vital setiap 3 jam Respon :	Tekanan Darah: 66/57(62)mmHg, Denyut Nadi: 155x/menit

15.00	1	Monitor irama, kedalaman , upaya nafas, penggunaan otot bantu pernafasan (retraksi dada), pola nafas	Denyut nadi : 155 x/menit, Respirasi : 50 x/menit, Suhu : 36.8 ,SpO2: 100% rrom air Respon : pola pernafasan regular, retraksi tidak ada, tidak ada penggunaan otot-otot bantu pernafasan	15.15	Monitor irama, kedalaman , upaya nafas, penggunaan otot bantu pernafasan (retraksi dada), pola nafas	Pernafasan: 62 x/menit Suhu: 36.8 Oksigen/SpO2: 95% dengan HFNC FiO2 21% flow 3 Respon : pola pernafasan takipneu, retraksi ada
-------	---	--	---	-------	--	--

15.05	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik	Respon : Tidak ada kemerahan pada akses intravena perifer dan sentral, akral hangat, tidak ada bengkak pada area akses intravena.	15.17	2	Mengatur suhu incubator	Respon : Suhu incubator 32.5 oC dengan skin mode target suhu bayi 36.5-37.5
15.05	2	Menyediakan lingkungan hangat dengan mengatur suhu incubator	Respon : Mengatur suhu incubator dengan mode skin mode dengan target suhu 36.5-37.5	15.20	1	Memberikan posisi prone selama 2 jam	Respon : posisi bayi tengkurap , dengan probe terpasang pada pergelangan kaki Respirasi selama posisi tengkurap : 58 x/menit, SpO2 : 98% ,

15.05	2	Memasangkan penutup kepala pada bayi	Respon : topi digunakan sebagai penghangatan pasif	15.20		Memasangkan penutup kepala	Denyut nadi : 155 x/menit, Suhu : 36.9°C Repon : Memasangkan topi kepada bayi
16.00	3	Membatasi pengunjung	Respon : Pengunjung hanya ibu bayi	16.00		Membatasi pengunjung	Respon : Pengunjung hanya orangtua bayi
16.00	4	Memfasilitasi kunjungan keluarga	Respon : Ibu pasien mengatakan senang karena bisa membesuk bayi nya	16.00	4	Memfasilitasi kunjungan keluarga	Respon : Ibu pasien mengatakan senang karena bisa membesuk bayi nya
16.30	2	Memberikan edukasi mengenai perawatan kangguru	Respon : Ibu mengetahui pengertian, tujuan dan prosedur tindakan perawatan	16.45	1,4	Menyampaikan hasil pemantauan dan kondisi pasien kepada orangtua	Respon : Orangtua mengetahui kondisi bayi saat ini

16.40	1	Memberikan posisi prone selama 2 jam	<p>metode kangguru, dan ibu mengetahui bahwa kondisi anaknya masih belum bisa dilakukan metode kangguru saat ini.</p> <p>Respon : Bayi di posisikan prone dengan probe monitor terpasang pada pergelangan tangan. Selama posisi prone Denyut nadi : 138 x/menit, Respirasi : 49</p>	17.30	Mempertahankan teknik aseptik	<p>Respon :</p> <p>Mendisinfeksi needless connector sebelum memasukkan obat melalui intravena</p>
-------	---	--------------------------------------	---	-------	-------------------------------	---

			x/menit, Suhu : 36.7 oC, SpO2: 100%				
				17.30		Memberikan terapi antibiotic	Respon : Obat gentamisin intravena 8 mg tiap 24 jam diberikan pukul 18.00, tidak ada tanda-tanda phlebitis.
Rabu, 27 November 2024 Jam 14.00	3	Melakukan cuci tangan 5 momen	Respon : Mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun	Rabu, 27 November 2024 Jam 14.10	3	Melakukan cuci tangan 5 momen	Respon : Mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun
14.05	1,2,3	Mengobservasi tanda- tanda vital.	Respon : Denyut Nadi: 151 x/menit	14.15	1,2,3	Mengobservasi tanda-tanda vital	Respon : Denyut nadi : 148 x/menit Respirasi : 55 x/menit

14.07	2	Mengatur suhu incubator	<p>Pernafasan: 52 x/menit</p> <p>Suhu: 36.5</p> <p>Oksigen/SpO2: 97%</p> <p>Respon : Suhu incubator 33oC diatur dengan skin mode target suhu bayi 36.5-37.5 oC</p>	14.15	1	Monitor irama, kedalaman , upaya nafas, penggunaan otot bantu pernafasan (retraksi dada), pola nafas	<p>Suhu : 36.8oC</p> <p>SpO2 : 96%</p> <p>Respon : pola pernafasan regular, retraksi minimal, tidak ada penggunaan otot-otot bantu pernafasan</p>
14.08	3	Mengobservasi tanda dan gejala infeksi	<p>Respon :</p> <p>Tidak terdapat kemerahan pada area akses intravena , tidak</p>	14.17	1	Memonitor kepatenan oksigen	<p>Respon : terpasang oksigen mode HFNC</p> <p>FiO2 : 21% Flow 2</p>

17.30	3	Mempertahankan teknik aseptik	terdapat demam, tidak ada bengkak, suhu tubuh 36.5 oC, akral hangat Respon : Mendisinfeksi needless connector sebelum memasukan obat melalui intravena	14.20	1	Memberikan posisi proning selama 2 jam	Respon : Posisi bayi tengkurap, terpasang probe monitor pada pergelangan kaki Selama posisi pronasi denyut nadi : 140 x/menit , Respirasi : 46 x/menit, Suhu : 36.8oC ,SpO2: 100%
-------	---	-------------------------------	---	-------	---	--	---

17.30	3	Memberikan terapi antibiotic	Respon : Obat gentamisin intravena 7 mg tiap 36 jam diberikan pukul 18.00, tidak ada tanda-tanda phlebitis.	14.20	2	Mengatur suhu incubator	Respon : Suhu incubator 33oC
				17.35	3	Mempertahankan teknik aseptik	Respon : Mendisinfeksi needless connector sebelum memasukan obat melalui intravena
				17.35	3	Memberikan terapi antibiotic	Respon : Obat gentamisin intravena 8 mg tiap 24 jam diberikan pukul 18.00,

							tidak ada tanda-tanda phlebitis.
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------

E. Evaluasi

Tabel 3.11 Evaluasi

Pasien 1		Pasien 2	
Hari, tanggal dan jam	Evaluasi	Hari, tanggal dan jam	Evaluasi
Senin, 25/11/2024 Jam 13.00	Dx 1 S : - O : <ul style="list-style-type: none"> • Pola nafas regular • Tekanan Darah:73/61(67) mmHg, • Denyut Nadi: 149x/menit • Pernafasan: 49 x/menit, • Suhu: 37 C, 	Senin, 25/11/2024 Jam 13.30	Dx 1 S : - O : <ul style="list-style-type: none"> • Pola nafas takipeu • Pernafasan: 60 x/menit • Oksigen/SpO2: 100% • Retraksi minimal • Terpasang HFNC FiO2 21% Flow 3 A : Pola napas tidak efektif belum teratasi

	<ul style="list-style-type: none"> • Oksigen/SpO2: 100% dengan HFNC FiO2 21% Flow 2 • Retraksi minimal <p>A : Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2. Monitor irama, kedalaman dan Upaya nafas 3. Monitor penggunaan otot bantu pernafasan (retraksi dada) 4. Monitor pola nafas 5. Posisikan prone selama 30 menit sampai dengan 2 jam 6. Berikan oksigen 		<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2. Monitor irama, kedalaman dan Upaya nafas 3. Monitor penggunaan otot bantu pernafasan (retraksi dada) 4. Monitor pola nafas 5. Posisikan prone selama 30 menit sampai dengan 2 jam 6. Berikan oksigen <p>Dx 2 :</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 36.8 oC • Akral hangat
--	--	--	---

	<p>7. Lanjutkan pemberian cafein sitrat</p> <p>Dx 2 :</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 37oC • Akral hangat • Warna kulit pink • BB : 1538 gr <p>A : Hipotermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2.Sediakan lingkungan hangat dengan Atur suhu incubator 3. Lakukan penghangatan pasif dengan menutup kepala 		<ul style="list-style-type: none"> • Warna kulit pink • BB : 2026 gr <p>A : Hipotermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2.Sediakan lingkungan hangat dengan Atur suhu incubator 3. Lakukan penghangatan pasif dengan menutup kepala <p>Dx 3</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 36.8 oC • Akral hangat • Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada akses
--	---	--	--

	<p>Dx 3</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 37 oC • Akral hangat • Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada akses intravena central maupun perifer <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Leukosit 9.170 $10^3/\mu\text{L}$ • Jumlah Trombosit 185.000 $10^3/\mu\text{L}$ <p>A : Risiko Infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 		<p>intravena central maupun perifer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Leukosit 5.850 $10^3/\mu\text{L}$, • Jumlah Trombosit 176.000 $10^3/\mu$ <p>A : Risiko Infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Cuci tangan dengan berpedoman 5 momen 5. Pertahankan teknik aseptik 6. Lanjutkan pemberian antibiotic
--	---	--	--

	<p>2. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>3. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>4. Cuci tangan dengan berpedoman 5 momen</p> <p>5. Pertahankan teknik aseptik</p> <p>6. Lanjutkan pemberian antibiotic</p> <p>Dx 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih khawatir dengan kondisi anak nya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi masih dalam perawatan di ruang perinatologi dalam incubator 		<p>Dx 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan khawatir dengan kondisi anak nya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi masih dalam perawatan di ruang perinatologi dalam incubator - Pada saat kunjungan ibu tampak berbicara dengan bayi dan kontak mata ada <p>A : Risiko gangguan perlekatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi kunjungan keluarga 2. Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga
--	---	--	---

	<p>- Pada saat kunjungan ibu tampak berbicara dengan bayi</p> <p>A : Risiko gangguan perlekatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi kunjungan keluarga 2. Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga 		
<p>Selasa, 26 November 2024</p> <p>Jam 18.00</p>	<p>Dx 1</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola nafas regular • Denyut nadi : 147 x/menit • Respirasi : 48 x/menit • Suhu : 36.8 • SpO2: 99% room air 	<p>Selasa, 26 November 2024</p> <p>Jam 18.30</p>	<p>Dx 1</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola nafas regular • Denyut nadi : 150 x/menit • Respirasi : 55 x/menit • Suhu : 36.6 • SpO2: 97%

	<ul style="list-style-type: none"> • retraksi dada tidak ada • tidak ada penggunaan otot-otot bantu pernafasan • HFNC sudah dilepas sejak pukul 12.00 <p>A : Pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Dx 2</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh : 36.8 oC • Akral hangat • Warna kulit pink • BB hari ini : 1544 gram (sebelumnya 1538 gram) 		<ul style="list-style-type: none"> • Retraksi minimal • Terpasang HFNC FiO2 21% Flow 3 <p>A : pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2. Monitor irama, kedalaman dan Upaya nafas 3. Monitor penggunaan otot bantu pernafasan (retraksi dada) 4. Monitor pola nafas 5. Posisikan prone selama 30 menit sampai dengan 2 jam 6. Berikan oksigen
--	---	--	--

	<p>A : hipotermi teratasi P : hentikan intervensi</p> <p>Dx 3 S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh : 36.8 oC • Akral hangat • Tidak ada tanda-tanda infeksi pada akses intravena • Terpasang akses intravena perifer dan sentral • Jumlah Leukosit 9.170 $10^3/\mu\text{L}$ • Jumlah Trombosit 185.000 $10^3/\mu\text{L}$ 		<p>Dx 2 S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh : 36.6 oC • Akral hangat • Warna kulit pink • BB hari ini : 2010 gram (sebelumnya 2026 gram) <p>A : hipotermi teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p>Dx 3 S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh : 36.6 oC • Akral hangat
--	--	--	---

	<p>A : Resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Cuci tangan dengan berpedoman 5 momen 5. Pertahankan teknik aseptik 6. Lanjutkan pemberian antibiotic <p>Dx 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan mulai merasa tenang karena bayinya sudah lepas oksigen 		<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda infeksi pada akses intravena • Terpasang akses intravena perifer dan sentral • Jumlah Leukosit $5.850 \times 10^3/\mu\text{L}$, • Jumlah Trombosit $176.000 \times 10^3/\mu$ <p>A : Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam 2. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Cuci tangan dengan berpedoman 5 momen
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi nya kuat dan akan segera pulih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi masih dalam perawatan di ruang perinatology dalam incubator - Pada saat kunjungan ibu tampak berbicara dengan bayi dan melakukan kontak dengan bayi <p>A : Risiko gangguan perlekatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi kunjungan keluarga 2. Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Pertahankan teknik aseptis 6. Lanjutkan pemberian antibiotic <p>Dx 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan khawatir dengan kondisi anak nya dan merasa takut untuk merawat di rumah karena berat badan bayi kecil <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi masih dalam perawatan di ruang perinatology dalam incubator - Pada saat kunjungan ibu tampak berbicara dengan bayi <p>A : Risiko gangguan perlekatan belum teratasi</p>
--	--	--	--

			<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi kunjungan keluarga 2. Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga
<p>Rabu, 27 November 2024</p> <p>Jam 18.00</p>	<p>Dx 3</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh : 36.5 oC • Akral hangat • Tidak ada tanda-tanda infeksi pada akses intravena • Terpasang akses intravena perifer • Jumlah Leukosit $9.170 \times 10^3/\mu\text{L}$ 	<p>Rabu, 27 November 2024</p> <p>Jam 18.05</p>	<p>Dx 1</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola nafas regular • Retraksi tidak ada • Respirasi rate : 50 x/menit • SpO2 : 100% room air • HFNC sudah di lepas <p>A : Pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Dx 3</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Trombosit 185.000 $10^3/\mu\text{L}$ <p>A : masalah teratasi P : Hentikan Intervensi Dx 4 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan merasa tenang karena semakin hari kondisi anaknya mengalami perbaikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi masih dalam perawatan di ruang perinatologi dalam incubator - Pada saat kunjungan ibu tampak berbicara dengan bayi <p>A : Risiko gangguan perlekatan teratasi</p>		<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh : 36.7 oC • Akral hangat • Tidak ada tanda-tanda infeksi pada akses intravena • Akses vena sentral sudah di lepas • Terpasang akses intravena perifer • Jumlah Trombosit 176.000 $10^3/\mu\text{L}$ <p>A : masalah teratasi P : Hentikan Intervensi Dx 4 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan merasa tenang karena kondisi
--	---	--	--

	P : Hentikan intervensi		<p>anak nya sudah mengalami perbaikan kondisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan mau dan siap untuk belajar perawatan bayi di rumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi masih dalam perawatan di ruang perinatologi dalam incubator - Pada saat kunjungan ibu tampak berbicara dengan bayi <p>A : Risiko gangguan perlekatan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
--	-------------------------	--	---