

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama klien : By. Ny S
Umur klien : 0 Tahun 0 Bulan 8 Hari
Alamat : Semanu, gunung kidul
Bangsal : Melati
Agama : Islam
Suku/kebangsaan : Jawa
No RM : 00711***
Tanggal MRS : 25 Desember 2024
Tanggal : 1 Januari 2025
Pengkajian
Anak ke : 3
Tanggal lahir : 24 Desember 2024

2. Penanggung Jawab

Ayah/Ibu : Tn. J/Ny S
Umur : 46 Thn
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta/IRT
Hub dengan klien : Ayah & Ibu Klien

3. Riwayat Kesehatan

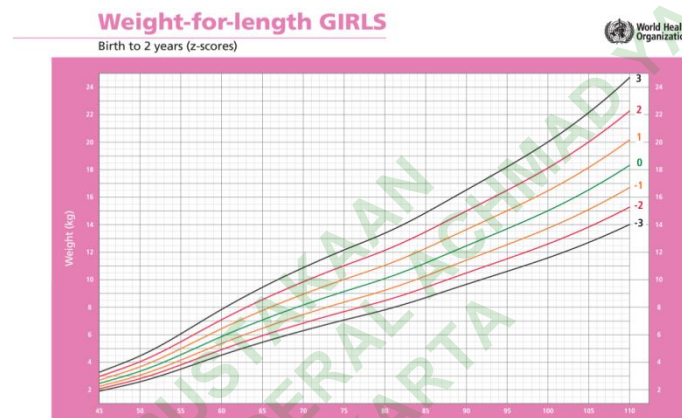
- a. Keluhan utama : Ny. S mengatakan hari pertama saat bayi lahir di diagnosa asfiksia, bayi juga tidak menangis dan berat badan lahir 2100 gram. Saat ini berat badannya masih rendah, tidak mau menyusu dan masih terdapat retraksi dinding dada.
- b. Riwayat penyakit sekarang : By. Ny.S dilahirkan secara SC yang merupakan rujukan dari rumah sakit sebelumnya, dan juga pindahan dari ruang PICU-NICU yang dirawat sejak tanggal 25-31 desember 2024. Saat diruang PICU-NICU bayi telah terpasang OGT, dan mendapat O2 1L/menit. Kemudian By. Ny.S dipindahkan ke ruang melati pada tanggal 1 Januari 2025 Pukul

13.00 & merupakan hari perawatan ke-8. Saat diruang melati By.Ny.S telah mendapatkan Injeksi ampicillin 100mg/12 jam pada tanggal 1 Januari 2025 yang ke 14x pada pukul 18.00 selain itu By.Ny. S telah dilakukan SHK & Skrining PJB Kedua pada tanggal 9 Januari 2025 Pukul 20.00

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Pre Natal
 - a. G3P2A0
 - b. Jumlah kunjungan 4x di Puskesmas semanu II
 - c. Penyakit yang diderita selama kehamilan : Plasenta Letak Rendah
 - d. Obat-obatan yang didapat : Fe, Kalk, Vit C
 - e. Berat badan sebelum hamil : 48 kg
 - f. Berat badan selama hamil : 53-56 kg
 - g. Kenaikan berat badan selama hamil : 5 kg
 - h. Imunisasi : TT 1x
5. Riwayat Natal Care
 - a. Partus : Sc indikasi plasenta letak rendah
 - b. BB lahir : 2100 gram
 - c. Umur Kehamilan 36⁺⁵ minggu
 - d. Tempat bersalin : Rumah sakit umum pelita husada
 - e. Penolong bersalin : Dokter
 - f. Air ketuban : Hijau
6. Riwayat Post Natal
 - a. BB Lahir : 2100 gram
 - b. Panjang badan : 44 cm
 - c. Lingkar kepala : 32 cm
 - d. Lingkar dada : 33 cm
 - e. Lila: 8 cm
7. Riwayat Imunisasi : Hepatitis 0 (4 Januari 2025).
8. SHK & Skrining PJB Kedua : 9 Januari 2025 Pukul 20.00

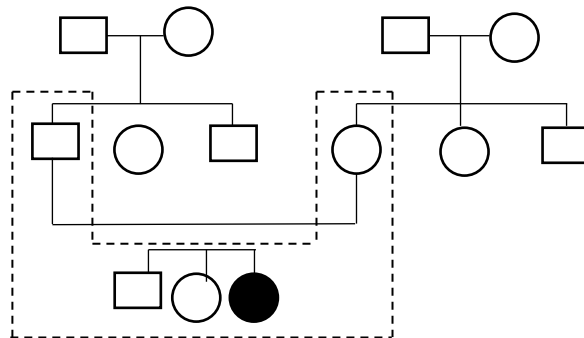
9. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan : Z-score < - 3 SD = Gizi Buruk

Gambar 4. 1 Grafik Z-Score



Berdasarkan garis z-score BB/PB didapatkan hasil bahwa By. Ny S memilih gizi yang buruk, dimana PB 44 cm yang jika diperhatikan bahwa PB pada By. Ny S berada di z-score < -3 yang berarti gizi buruk

10. Genogram



Gambar 4. 2 Genogram

Keterangan :

-  : Laki-Laki
 : Perempuan
 : Pasien Perempuan
 ----- : Tinggal Serumah

11. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Kesadaran : S5 (mata terbuka, menangis dan gerak)
- c. TTV : Hr 144x/menit, suhu 37,4 C, RR 66x/menit, Spo 95%
- d. Kepala & Rambut
 - 1) Inspeksi : Ubun-ubun kecil sudah tertutup, bentuk kepala bulat sempurna, rambut berwarna hitam, kulit kepala tampak bersih, by. Ny S tampak tidur terlentang, kepala berpaling ke salah satu sisi
 - 2) Palpasi : Sutura sagitalis teraba di kedua parietal, kearah puncak tengkorak.
- e. Mata
 - 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak bola mata bulat, tidak ada odema pada kelopak mata, pupil isokor, alis mata dan bulu mata merata, adanya refleks buring ketika berikan cahaya
- f. Hidung
 - 1) Inspeksi : Berbentuk simetris, berada di tengah antara pipi kiri dan kanan, tidak adanya cuping hidung.

g. Mulut

- 1) Inspeksi : Lembab berwarna merah muda, refleks menelan dan menghisap tidak adekuat, mulut tidak ada kelainan, lidah tampak terdapat sisa-sisa susu, saliva ada, palatum utuh
- 2) Refleks *rooting* positif ketika menyentuh pipi bayi, kepala menoleh mencari sentuhan dan membuka mulut
- 3) *Sucking* : Positif ketika diberi asi, bayi berusaha terkadang mencoba menghisap
- 4) *Swallowing* : Positif bayi terpasang OGT, menelan belum adekuat.

h. Telinga

- 1) Inspeksi : Berbentuk simetris kiri dan kanan sejajar, tampak bersih, tidak ada cairan dari lubang telinga

i. Tangan dan Kaki

Inspeksi : Terpasang infus PPN 9,5 cc/jam pada tangan kiri, tidak terdapat edema, Spo2 kaki kiri 95% dan Spo2 tangan kanan 93%

j. Dada

- 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, adanya retraksi dinding dada ringan, terdapat puting susu 2 pada bagian kiri dan kanan berukuran kecil dan terletak sejajar, pola nafas cepat dengan fase ekspirasi memanjang, RR 66x/menit, bunyi jantung normal

2) Auskultasi : tidak ada bunyi nafas tambahan, nafas spontan

k. Abdomen

- 1) Inspeksi : Berbentuk supel, tali pusat belum kering dan belum pupus, tidak adanya perdarahan.
- 2) Bising usus 16x/menit.

l. Punggung, Panggul, Bokong

- 1) Inspeksi : Tidak ada spina bifida, bahu semitris kiri dan kanan, crista iliaca ada.

m. Ekstremitas

- 1) Inspeksi : Fleksi pada ekstremitas ketika diberi ransangan, tingkat gerakan tampak lemah, simetris kiri dan kanan, tonus otot tampak lemah, pada tangan kanan terpasang infus PPN 9,5 cc/jam menetes lancar, jumlah jari lengkap, adanya refleks menggenggam ketika mendekatkan jari ketangan bayi, dan bayi langsung berusaha memegang, adanya refleks moro ketika disentuh bayi langsung kaget.

n. Genetalia

- 1) Inspeksi : klitoris menonjol & labia monora kecil.

o. Anus

- 1) Inspeksi : Atresia ani (-), vernix (-), lanugo tampak pada lengan dan bahu.

12. Pengkajian Aspek Fisik-Biologis

- a. Nutrisi : Minuman yang diberikan : ASI per OGT (8 x 15 cc).

Kebutuhan cairan BBLR pada umur 8 hari adalah 180cc/kg/BB/Hari. BB = 2100 gram, Minum Asi melalui OGT = 15 cc, Menyusui (ASIP) = 10 cc.

Rumus : BB x Kebutuhan cairan

$$= 2,1 \times 180$$

$$= 378 - (15 \times 10 \text{ cc})$$

$$= 378 - 150$$

$$= 228/24 \text{ jam}$$

= 9,5 cc. Maka jumlah tetes cairan yang masuk sebanyak 9,5 cc/jam melalui syringe pump.

- b. Proses Menyusui : Tampak perlekatan kurang maksimal dimana areola tidak masuk ke mulut bayi, dan bayi tidak berusaha menghisap, hanya puting ibu yang masuk. Tampak kepala bayi tidak mengarah ke dada ibu sehingga ibu tampak kesulitan ketika ingin menyusui. Ny. S mengatakan ragu karena takut membuat bayinya tidak nyaman, karena ini merupakan anaknya yang tidak direncanakan sehingga tidak ada persiapan, selain itu Ny.S juga mengatakan sudah lama tidak menyusui karena anaknya ini lahir dengan rentang yang sangat jauh. Tampak bentuk payudara ibu simetris kiri dan kanan dan produksi asi cukup.
- c. Eliminasi
- 1) Bowel : Frekuensi sehari 2x pada pagi hari dan siang hari.
Berwarna kuning, konsistensi lunak cair
 - 2) Bladder : Frekuensi 2x, tidak berwarna/bercampur darah
- d. Istirahat Tidur : Sehari \pm 18 jam, Tidak rewel & tenang, terbangun apabila haus.
- e. Ballard Score.

Tabel 4. 1 Hasil Ballard Score

Penilaian maturitas neuromuskuler	Postur (3), Square (3), Arm Recoil (3), Popliteal angle (2), Scraf sign (2), Heel to Ear (2)
Maturitas fisik	Kulit (3), Lanugo (3), Permukaan plantar kaki (4), Payudara (2), Mata/daun telinga (3), kelamin perempuan (0)
Jumlah Ballard Score	30 (36 minggu 5 hari)

13. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Parameter	Hasil & Nilai normal	Interpretasi
25/12/2024	GDS	224 (80-140mg/dL)	Meningkat
25/12/2024	Eritrosit	5.67 juta/ul (4-5)	Meningkat

Tanggal	Parameter	Hasil & Nilai normal	Interpretasi
25/12/2024	Hematokrit	63 % (37-44)	Meningkat
25/12/2024	Hemoglobin	21.7g/dL (12-16)	Meningkat
25/12/2024	Leukosit	27.5 10 ³ /ul (4.7-10.3)	Meningkat
25/12/2024	MCH	38.2 pg (27-31)	Meningkat
25/12/2024	Chlorida	112mmol/L (95-108)	Meningkat
25/12/2024	Kalium Darah	7.47mmol/L (3.4-5.4)	Meningkat
26/12/2024	Kalium darah	9.45 (3.4-5.4mmol/L)	Meningkat
26/12/2024	Chlorida	115 (95-108mmol/L)	Meningkat
27/12/2024	Kalium darah	6.05 (3.4-5.4mmol/L)	Meningkat
27/12/2024	Clorida	103 (95-108mmol/L)	Meningkat
27/12/2024	Kalium darah	7.0 (3.4-5.4mmol/L)	Meningkat
29/12/2024	Kalium darah	5.15 (3.4-5.4mmol/L)	Meningkat
29/12/2024	Chlorida	111 (95-108mmol/L)	Meningkat

Tanggal	Parameter	Hasil & Nilai normal	Interpretasi
25/12/2024	Batang	-, (2-5%)	Menurun
25/12/2024	Eosinofil	0.0 (2-4)	Menurun
25/12/2024	MCV	10.3 m ³ (82-92)	Menurun
27/12/2024	Natrium	130 (135-155 mmol/L)	Menurun
27/12/2024	Natrium	129 (135-155 mmol/L)	Menurun

Tanggal	Parameter	Hasil & Nilai normal	Interpretasi
25/12/2024	Basofil%	0.0 (0-1%)	Normal
25/12/2024	Limfosit%	30.0% (25-40)	Normal
25/12/2024	MCHC	34.7g/dL (32-71)	Normal
25/12/2024	Monosit%	5.0% (3-7)	Normal
25/12/2024	Neutrofil%	65.0% (50-70)	Normal
25/12/2024	Trombosit	271ribu/ul (150-450)	Normal
25/12/2024	Natrium	142mmol/L (135-155)	Normal
26/12/2024	GDS	83 (80-140mg/dL)	Normal
26/12/2024	Natrium	141 (135-155mmol/L)	Normal
27/12/2024	Chlorida	108 (95-108mmol/L)	Normal

14. Terapi

Tabel 4. 3 Terapi Medis

Tanggal	Terapi yang diberikan	Dosis	Indikasi
1 Januari 2025	Infus PPN (H-1)	9,5 cc/jam	Kesulitan mencerna nutrisi, tidak dapat makan, penurunan berat badan
	OGT Fr 8 (H-3)	15-17 cc/jam sonde & pipet (syringe), menyusu	Tidak dapat mengonsumsi makanan oral (ASI) secara baik
	Injeksi lipid	2 x 5	Sumber energi
	Injeksi ampicilin	100 mg/12 jam	Mengobati infeksi

B. Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
Ds. - Do.	Pola nafas tidak efektif	Hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan)
1. Retraksi dinding dada (+)		
2. Pola nafas cepat		
3. RR 66x/menit		
4. Fase ekspirasi memanjang tampak saat bayi menghembuskan nafas cukup lama		
5. Spo kaki kiri 95%		
6. Spo tangan kanan 93%		

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pola Nafas Tidak Efektif Berkaitan dengan Obstruksi Usaha Nafas (kelemahan otot-otot pernafasan), yang ditunjukkan dengan nafas cepat, RR 66x/menit, fase ekspirasi memanjang, dan retraksi dinding dada, Spo kaki kiri 95% dan Spo tangan kanan 93%.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 4. 5 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) O : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) T : 1. Berikan oksigen, jika perlu. Pemantauan Respirasi (I.01014) O : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kusssmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Auskultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen T : 1. Dokumentasikan hasil pemantauan E : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 6 Implementasi dan Evaluasi Hari Ke-1


No Dx	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	2 Januari 2025/15.00 15.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Melakukan auskultasi bunyi napas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Memberikan terapi <i>Nesting</i> selama 30 menit 	<p>Pukul 15.50 S : - O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nafas membaik 2. RR 66x/menit (sebelum <i>Nesting</i>) 3. RR 50x/menit (sesudah <i>Nesting</i>) 4. Masih tampak retraksi dinding dada 5. Spo2 sebelum <i>Nesting</i> kaki kiri 95% dan sesudah <i>Nesting</i> kaki kiri 96% 6. Spo2 tangan kanan sebelum <i>Nesting</i> 93%, dan sesudah <i>Nesting</i> 95% 7. Tampak Fase ekspirasi masih cukup memanjang dimana saat bayi menghembuskan nafas cukup lama 8. Tidak ada bunyi nafas tambahan. <p>A : Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas sedang 3. Pemanjangan fase ekspirasi cukup menurun 4. Frekuensi napas membaik <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor saturasi oksigen 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 	 YUNI

No Dx	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			3. Monitor bunyi napas tambahan	

Tabel 4. 7 Implementasi dan Evaluasi Hari Ke-2

No Dx	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	3 Januari 2025/20.00	1. Memeriksa pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Pukul 20.50 S : - O :	 YUNI
	20.20	2. Melakukan auskultasi bunyi napas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Memberikan terapi <i>Nesting</i> selama 30 menit	1. Pola nafas membaik 2. RR 57x/menit (sebelum <i>Nesting</i>) 3. RR 45x/menit (sesudah <i>Nesting</i>) 4. Retraksi dinding dada ringan/minimal 5. Spo2 kaki kiri sebelum <i>Nesting</i> 96%, dan sesudah <i>Nesting</i> 98% 6. Spo2 tangan kanan sebelum <i>Nesting</i> 95%, dan sesudah <i>Nesting</i> 96% 7. Tampak Fase ekspirasi membaik 8. Tidak ada bunyi nafas tambahan. A : Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas cukup 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor saturasi oksigen 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	

Tabel 4. 8 Implementasi dan Evaluasi Hari ke-3

No Dx	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	4 Januari 2025/09.00 09.20	1. Memeriksa pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Melakukan auskultasi bunyi napas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Memberikan terapi <i>Nesting</i> selama 30 menit	Pukul 09.50 S : - O : 1. Pola nafas teratur 2. RR 48x/menit (sebelum <i>Nesting</i>) 3. RR 55x/menit (sesudah <i>Nesting</i>) 4. Retraksi dinding dada (-) 5. Spo2 kaki kiri sebelum <i>Nesting</i> 98%, dan sesudah <i>Nesting</i> 99% 6. Spo2 tangan kanan sebelum <i>Nesting</i> 96%, dan sesudah <i>Nesting</i> 98% A : Pola nafas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan	 YUNI