

**LATIHAN KASUS PROSKEP
KEPERAWATAN ANAK
NER 29**

Petunjuk Pengerjaan:

1. Pengerjaan kasus askep sesuai dengan pembagian (sesuai pembagian pjmk kelompok)
 - Kasus 1 untuk kelompok 1
 - Kasus 2 untuk kelompok 2
 - Kasus 3 untuk kelompok 3
 - Kasus 4 untuk kelompok 4
 - Kasus 5 untuk kelompok 5
 - Kasus 6 untuk kelompok 6

2. Silakan menggunakan format pengjaian sesuai usia (ada usia neonatus dan anak) jangan sampai keliru format

3. Askep dikerjakan secara kelompok (prin format askepnya kemudian isi askepnya mulai pengkajian sampai rencana keperawatan)

KASUS 1

(Untuk Kelompok 1)

Kasus Prospek,

Pengkajian hari ini , tgl 1 Februari 2024, jam 09.00

Bayi Ny S, lahir dengan operasi caesar pada tgl 13 Agustus 2024, dengan riwayat ketuban merembes sejak tanggal 12 Agustus 2019 siang, ketuban merembes terus menerus yang makin lama makin banyak. Saat dilakukan pemeriksaan VT, belum ada pembukaan, sisa ketuban keruh, janin tunggal, usia kehamilan 34-36 minggu. HPHT : 24 September 2019. Bayi lahir tepat jam 03.15 wib dini hari, laki-laki, tonus lemah, tidak bernafas, denyut jantung 8 x/6 detik, bayi mendapat pertolongan dengan pemberian Ventilasi tekanan positif / VTP dengan memberikan O₂ 100 %, dan mendapatkan epineprin 1 : 10.000 dosis 0,2 – 0,3 mL / kg BB secara IV. Bayi juga telah mendapatkan injeksi vit K, 1 mg IM.

Saat ini By Ny S, sudah berada dalam infant warmer. Pada pemeriksaan, BB 1700 gram PB 43 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 29 cm, bayi menangis lemah, Tangan dan kaki bayi teraba dingin dan sedikit membiru, gerakan bayi lemah, dan hanya sedikit bergerak meskipun dengan pemeriksaan reflek moro, postur tubuh ekstensi, bayi tidak bisa menetek, tidak berespon terhadap rangsangan menghisap. Terpasang CPAP, SpO₂ : 80%, nadi 110 x/menit, warna kulit kekuningan, suhu 36.0°C, respirasi : gerakan dada terdapat retraksi dada, terpasang infus D 10 % 170 ml /24 jam. BAK dan BAB belum ada (-), dan hasil pemeriksaan lainnya diantaranya : Kulit, warna kekuningan, cenderung kering, tipis dan mengkilat, sedikit rambut lanugo dan vernik caseosa. Fontanela lunak dan datar, sutura sesuai, tidak terdapat edema maupun hematoma pada kulit kepala. Telinga, hidung dan palatum dalam posisi dan bentuk yang normal. Pada pemeriksaan abdomen dan jantung tidak ditemukan kelainan. Tali pusat segar dan terawat. Permukaan abdomen dan dada nampak kekuningan. Tidak ada kejang namun Nampak lethargis Bayi ditempatkan terpisah dari ibunya (post partum), di ruang infant warmer, belum mendapatkan ASI dan sentuhan ibu sejak lahir, keluarga hanya dapat melihat di balik kaca ruang pembatas antara ruang tunggu dan ruang rawat bayi. Pemeriksaan reflek primitif lain belum dapat dilaksanakan, dan belum dapat dipantau perkembangannya.

Hasil laboratorium hari ini :

Hb : 16.3 g/dl

Leukosit : 9.740/ul

Trombosit : 221.000/ul

Hematokrit : 49.9 %

Bilirubin total : 14,58 mg/dl

Bilirubin Direct : 0.51 mg/dl

Bilirubin Indirect : 14.07

Glukosa : 40 mg/dl

TUGAS

Buatlah asuhan keperawatan sesuai kasus diatas!

KASUS 2

(Untuk Kelompok 2)

Seorang bayi perempuan dilahirkan Ny.U pada tanggal 19 februari 2021 pukul 04.00 WIB dengan pervaginam dengan berat 1900 gram dibantu oleh petugas kesehatan di rumah sakit pada usia kehamilan 34 minggu. Apgar skor bayi ketika lahir pada 1 menit pertama 4, dan menit kelima dengan skor 5. Kondisi bayi lahir tidak menangis, sesak, menggunakan otot bantu pernafasan, lemah, merintih, warna kulit pucat. Riwayat kehamilan Ny U berasal dari suku Jawa, beragama Islam dan ini merupakan kelahiran anak kedua. Ny U rutin melakukan ANC ke bidan setiap bulannya, keluarga mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit genetik serta tidak pernah menderita penyakit selama hamil.

Perawat melakukan pengkajian pada hari yang sama pada pukul 07.00 WIB. Dari hasil rekam medis didapatkan kondisi bayi dalam keadaan lemah, bayi lebih sering tidur, reflek hisap bayi lemah, gerak kaki dan tangan lemah, bayi tidak mengalami kelainan [kongenital. Pemeriksaan fisik didapatkan nadi 70x/menit, suhu 36,5°C, CRT > 2 detik, SPO2 60%. Pemeriksaan kepala didapatkan inspeksi rambut tipis, tidak ada benjolan, tidak ada lesi. Pemeriksaan hidung dan mulut terlihat pucat, mukosa bibir pucat. Pemeriksaan Thorax didapatkan retraksi intercostae, bayi mengalami sesak. Pemeriksaan abdomen tidak terdapat lesi dan benjolan. Pemeriksaan ekstremitas, bayi dapat melakukan fleksi dengan lemah. Bayi mendapatkan terapi oksigen dengan nasal kanul, infus D10 150cc/24 jam, ASI/PASI 5cc/2 jam, Injeksi gentamicin 1x15 mg (IV). Diagnosa medis: Asfiksia Neonatorum.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan

Kadar Hemoglobin= 19.2 g/dl

Hematokrit= 57,8%

MCV=130 Fl

MCH=37,4 pg

Ertrosit= 5,13 jua/cmm

Leukosit= 16.300 sel/mm

Trombosit=177.000 sel.cmm Golongan darah B/rh(+)

TUGAS

Buatlah asuhan keperawatan sesuai kasus diatas!

KASUS 3

(Untuk Kelompok 3)

Seorang bayi Ny.K perempuan lahir dengan berat badan 1900 gram, panjang badan 41cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar lengan 7,5 cm dilahirkan secara sectio secarea dengan usia kehamilan 35 minggu karena indikasi preeklamsi berat . Ny.K berusia 27 tahun berasal dari suku Jawa, beragama Islam. Kondisi Ny.K mengalami cemas dengan kondisi bayinya, Perawat memotivasi ibu untuk tetap tenang karena kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi pengeluaran ASI, perawat juga menyampaikan pentingnya ASI eksklusif dapat membantu menaikkan berat badan dan mempercepat penurunan kadar bilirubin pada bayi. Nilai apgar skor ketika lahir dengan skor pada menit ke 1 :8 dan menit ke 5 : 9. Keadaan umum bayi ketika lahir menangis, dengan nadi 130x/menit, suhu 36,5°C.

Pemeriksaan fisik pada keesokan harinya didapatkan kepala dan wajah didapatkan kepala simetris, rambut tipis dan halus, tidak terdapat lesi,benjolan, tidak terdapat oedem. Pemeriksaan kulit tampak berwarna kuning dari sejak lahir, bagian kepala dan leher, dada sampai umbilicus. masih terdapat banyak lanugo, tidak terdapat lesi. Pemeriksaan mata bentuk simetris, conjungtiva berwarna pink, sclera berwarna putih. Pemeriksaan reflek didapatkan reflek moro ada namun lemah, reflek plantar ada, reflek hisap lemah, reflek rooting ada. Bayi kesulitan dalam menyusu karena reflek hisap lemah, bayi tidak mengalami muntah. Kondisi tali pusat masih basah. Perawatan yang dilakukan dengan menghangatkan bayi di infant warmer, bayi dipasang OGT untuk memenuhi nutrisi bayi karena reflek hisap lemah, dilakukan kolaborasi pemberian PASI. Terapi yang diberikan kepada bayi adalah pemberian PASI 10cc/2 jam. Bayi mendapatkan fototerapi selama 22 jam, dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam sekali serta mengganti popok. Diagnosa medis: BBLR plus ikterik neonatorum JCD grade III.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan

Kadar Hemoglobin= 19 g/dl

Leukosit= 16.300 sel/mm

Trombosit=177.000 sel.cmm

GDA= 18 gr/dl

Hiperbilirubin total= 14 mg/dl

TUGAS

Buatlah asuhan keperawatan sesuai kasus diatas!

KASUS 4

(Untuk Kelompok 4)

Kasus Prospek,

Pengkajian hari ini , tgl 1 Maret 2023, jam 10.00

Bayi Ny W, lahir dengan operasi caesar pada tgl 12 Maret 2023, dengan riwayat ketuban merembes sejak tanggal 11 Maret 2023 siang, ketuban merembes terus menerus yang makin lama makin banyak. Saat dilakukan pemeriksaan VT, belum ada pembukaan, sisa ketuban keruh, janin tunggal, usia kehamilan 35 minggu. HPHT : 17 Maret 2023. Bayi lahir tepat jam 03.15 WIB dini hari, laki-laki, tonus lemah, tidak bernafas, denyut jantung 8 x/6 detik, bayi mendapat pertolongan dengan pemberian ventilasi tekanan positif / VTP dengan memberikan O₂ 100 %, dan mendapatkan epineprin 1: 10.000 dosis 0,2 – 0,3 mL / kg BB secara IV. Bayi juga telah mendapatkan injeksi vit K, 1 mg IM.

Saat ini By Ny w, sudah berada dalam infant warmer. Pada pemeriksaan, BB 1700 gram PB 42 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 28 cm, bayi menangis lemah, Tangan dan kaki bayi teraba dingin dan sedikit membiru, gerakan bayi lemah, dan hanya sedikit bergerak, postur tubuh ekstensi, bayi tidak bisa menetek, tidak berespon terhadap rangsangan menghisap. Terpasang CPAP, SpO₂ : 85%, nadi 115 x/menit, warna kulit kekuningan, suhu 36.0°C, respirasi : gerakan dada terdapat retraksi dada, terpasang infus D 10 % ,170 ml /24 jam. BAK dan BAB belum ada (-), dan hasil pemeriksaan lainnya diantaranya :Kulit, warna kekuningan, cenderung kering, tipis dan mengkilat, sedikit rambut lanugo dan vernik caseosa. Fontanela lunak dan datar, sutura sesuai, tidak terdapat edema maupun hematoma pada kulit kepala. Telinga, hidung dan palatum dalam posisi dan bentuk yang normal. Pada pemeriksaan abdomen dan jantung tidak ditemukan kelainan. Permukaan abdomen dan dada Nampak kekuningan. Tidak ada kejang namun Nampak lethargis Bayi ditempatkan terpisah dari ibunya (post partum), di ruang infant warmer, belum mendapatkan ASI dan sentuhan ibu sejak lahir, keluarga hanya dapat melihat di balik kaca ruang pembatas antara ruang tunggu dan ruang rawat bayi. Pemeriksaan reflek primitif lain belum dapat dilaksanakan, dan belum dapat dipantau perkembangannya.

Hasil laboratorium hari ini :

Hb : 15.3 g/dl

Leukosit : 9.000/ul

Trombosit : 220.000/ul

Hematokrit : 47.9 %

Bilirubin total : 14,58 mg/dl

Bilirubin Direct : 0.51 mg/dl

Bilirubin Indirect : 14.07 mg/dl

Glukosa : 45 mg/dl

TUGAS

Buatlah asuhan keperawatan sesuai kasus diatas

KASUS 5

(Untuk Kelompok 5)

Seorang bayi perempuan dilahirkan Ny.A pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 04.00 WIB dengan pervaginam dengan berat 1900 gram dibantu oleh petugas kesehatan di rumah sakit pada usia kehamilan 33 minggu. Apgar skor bayi ketika lahir pada 1 menit pertama 4, dan menit kelima dengan skor 5. Kondisi bayi lahir tidak menangis, sesak, menggunakan otot bantu pernafasan, lemah, merintih, warna kulit pucat. Riwayat kehamilan Ny.A berasal dari suku Jawa, beragama Islam dan ini merupakan kelahiran anak kedua. Ny.A rutin melakukan ANC ke bidan setiap bulannya, keluarga mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit genetik serta tidak pernah menderita penyakit selama hamil.

Perawat melakukan pengkajian pada hari yang sama pada pukul 07.00 WIB. Dari hasil rekam medis didapatkan kondisi bayi dalam keadaan lemah, bayi lebih sering tidur, reflek hisap bayi lemah, gerak kaki dan tangan lemah, bayi tidak mengalami kelainan [kongenital. Pemeriksaan fisik didapatkan nadi 70x/menit, suhu 36,5°C, CRT > 2detik, SPO2 65%. Pemeriksaan kepala didapatkan inspeksi rambut tipis, tidak ada benjolan, tidak ada lesi. Pemeriksaan hidung dan mulut terlihat pucat, mukosa bibir pucat. Pemeriksaan Thorax didapatkan retraksi intercostae, bayi mengalami sesak. Pemeriksaan abdomen tidak terdapat lesi dan benjolan. Pemeriksaan ekstremitas, bayi dapat melakukan fleksi dengan lemah. Bayi mendapatkan terapi oksigen dengan nasal kanul, infus D10 150cc/24 jam, ASI/PASI 5cc/2 jam, Injeksi gentamicin 1x15 mg (IV). Diagnosa medis: Asfiksia Neonatorum.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan

Kadar Hemoglobin= 18.2 g/dl

Hematokrit= 57,0%

MCV=130 Fl

MCH=37,4 pg

Ertrosit= 5,13 jua/cmm

Leukosit= 16.000 sel/mm

Trombosit=170.000 sel.cmm Golongan darah B/rh(+)

TUGAS

Buatlah asuhan keperawatan sesuai kasus diatas!

KASUS 6

(Untuk Kelompok 6)

Kasus Prospek,

Pengkajian hari ini , tgl 1 Februari 2023, jam 10.00

Bayi Ny W, lahir dengan operasi caesar pada tgl 12 Februari 2023, dengan riwayat ketuban merembes sejak tanggal 11 Februari 2023 siang, ketuban merembes terus menerus yang makin lama makin banyak. Saat dilakukan pemeriksaan VT, belum ada pembukaan, sisa ketuban keruh, janin tunggal, usia kehamilan 35 minggu. HPHT : 17 Februari 2023. Bayi lahir tepat jam 03.00 WIB dini hari, laki-laki, tonus lemah, tidak bernafas, denyut jantung 8 x/6 detik, bayi mendapat pertolongan dengan pemberian ventilasi tekanan positif / VTP dengan memberikan O₂ 100 %, dan mendapatkan epineprin 1: 10.000 dosis 0,2 – 0,3 mL / kg BB secara IV. Bayi juga telah mendapatkan injeksi vit K, 1 mg IM.

Saat ini By Ny w, sudah berada dalam infant warmer. Pada pemeriksaan, BB 1700 gram PB 41 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 29 cm, bayi menangis lemah, Tangan dan kaki bayi teraba dingin dan sedikit membiru, gerakan bayi lemah, dan hanya sedikit bergerak, postur tubuh ekstensi, bayi tidak bisa menetek, tidak berespon terhadap rangsangan menghisap. Terpasang CPAP, SpO₂ : 80%, nadi 115 x/menit, warna kulit kekuningan, suhu 36.°C, respirasi : gerakan dada terdapat retraksi dada, terpasang infus D 10 % ,170 ml /24 jam. BAK dan BAB belum ada (-), dan hasil pemeriksaan lainnya diantaranya :Kulit, warna kekuningan, cenderung kering, tipis dan mengkilat, sedikit rambut lanugo dan vernik caseosa. Fontanela lunak dan datar, sutura sesuai, tidak terdapat edema maupun hematoma pada kulit kepala. Telinga, hidung dan palatum dalam posisi dan bentuk yang normal. Pada pemeriksaan abdomen dan jantung tidak ditemukan kelainan. Permukaan abdomen dan dada Nampak kekuningan. Tidak ada kejang namun Nampak lethargis Bayi ditempatkan terpisah dari ibunya (post partum), di ruang infant warmer, belum mendapatkan ASI dan sentuhan ibu sejak lahir, keluarga hanya dapat melihat di balik kaca ruang pembatas antara ruang tunggu dan ruang rawat bayi. Pemeriksaan reflek primitif lain belum dapat dilaksanakan, dan belum dapat dipantau perkembangannya.

Hasil laboratorium hari ini :

Hb : 15.3 g/dl

Leukosit : 9.000/ul

Trombosit : 220.000/ul

Hematokrit : 47.9 %

Bilirubin total : 14,58 mg/dl

Bilirubin Direct : 0.51 mg/dl

Bilirubin Indirect : 14.07 mg/dl

Glukosa : 45 mg/dl

TUGAS

Buatlah asuhan keperawatan sesuai kasus diatas