

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny.S DENGAN DIAGNOSA
MEDIS NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Arterial Septal Defect*)
DI RUANG NICU SENTRAL RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA**



OLEH :

IRAMAYA EPRELIN
NIM. 2021018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny.S DENGAN DIAGNOSA
MEDIS NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Arterial Septal Defect*)
DI RUANG NICU SENTRAL RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar A.Md. Kep**



OLEH :

IRAMAYA EPRELIN
NIM. 2021018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 25 Januari 2023

IRAMAYA EPRELIN
NIM. 2021018

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Iramaya Eprelin
NIM : 2021018
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.S Dengan
Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD
(*Arterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral
RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Qori' Ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.An
NIP. 03026

Meyta Kurniasari, S.Kep., Ns
NIP. 1976051720060420001

Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI D3 KEPERAWATAN

(Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes)

NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Iramaya Eprelin
NIM : 2021018
Program Studi : D3 KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.S Dengan
Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD
(*Arterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral
RSPAL dr.Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Stikes
Hang Tuah Surabaya,pada:

Hari, tanggal : Senin, 20 Februari 2023
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN**, pada Prodi D3
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns, M.Kes. (.....)
NIP. 03003

Penguji II : Qori' Ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.An. (.....)
NIP. 03026

Penguji III : Meyta Kurniasari, S.Kep.Ns. (.....)
NIP. 1976051720060420001

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI D3 KEPERAWATAN

(Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.)
NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

MOTTO & PERSEMBAHAN

“ Raihlah mimpimu setinggi langit , setinggi engkau menggapai cintamu ”

Kupersembahkan Karyaku Yang Sederhana Ini Kepada :

1. Allah SWT.
2. Untuk (Alm) Bapakku dan Ibuku tercinta dan yang telah membesarkanku dengan sepenuh hati serta mendidikku dengan tulus ikhlas tanpa lelah.
3. Untuk Suamiku yang selalu mendukungku hingga saat ini.
4. Untuk Putra- Putriku tersayang yang telah mensupport hingga saat ini.
5. Untuk Kakak dan Adikku yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam suka dan duka.
6. Untuk D3 Keperawatan Angkatan 26 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama hingga akhir.
7. Sahabat-sahabatku dan satu kelas D3-Paralel yang selalu ada dalam suka maupun duka dan selalu saling melengkapi.
8. Untuk Kaprodi D3 Keperawatan “Ibu Dya Sustrami” yang telah memberi semangat dan waktu kepada anak – anak nya sampai akhir.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes ., FISQua, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut (K) dr. Gigih Imanta J Sp Pd. Finasm,MM selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dr. Dyah Arini, S.Kep.Ns.,M.Kes. selaku penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Qori'illa Saidah, M.Kep.,Sp.Kep.An. selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Meyta Kurniasari, S.Kep.Ns. selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Sahabat-sahabat perjuangan tersayang dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima aksih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 25 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO & PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Neonatus	8
2.1.1 Pengertian Neonatus	8
2.1.2 Periode Neonatus	8
2.1.3 Tanda dan Kriteria Bayi Lahir Normal.....	10
2.1.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus	11
2.1.5 Masalah Yang Lazim Terjadi	18
2.1.6 Tanda Bahaya pada Neonatus.....	21
2.1.7 Pelayanan Kesehatan Neonatus	22
2.2 Konsep Arterial Septal Defect	24
2.2.1 Definisi Arterial Septal Defect	24
2.2.2 Klasifikasi Arterial Septal Defect	25
2.2.3 Etiologi Arterial Septal Defect	28

2.2.4 Patofisiologi Arterial Septal Defect	29
2.2.5 Manifestasi Klinis Arterial Septal Defect	30
2.2.6 Komplikasi Arterial Septal Defect	32
2.2.7 Penatalaksanaan Arterial Septal Defect	33
2.3 Konsep Gagal Jantung Kongensif	35
2.3.1 Defisini Gagal Jantung Kongensif	35
2.3.2 Etiologi Gagal Jantung Kongestif	35
2.3.3 Patofisiologi Gagal Jantung Kongensif	37
2.3.4 Manifestasi Klinis Gagal Jantung Kongensif	38
2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	38
2.4.1 Pengkajian	38
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	42
2.4.3 Intervensi Keperawatan	43
2.4.4 Implementasi	51
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	51
2.5 WOC (Web Of Caution)	52
BAB 3 TINJAUAN KASUS	54
3.1 Pengkajian	54
3.1.1 Identitas	54
3.1.2 Keluhan Utama/ Alasan Dirujuk	54
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang	55
3.1.4 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan	56
3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau	57
3.1.6 Pengkajian Keluarga	58
3.1.7 Riwayat Sosial	58
3.1.8 Kebutuhan Dasar	59
3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)	60
3.1.10 Tanda-Tanda Vital.	60
3.1.11 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)	61
3.1.12 Tingkat Perkembangan	64
3.1.13 Pemeriksaan Penunjang	65
3.2 Analisa Data	69

3.3 Prioritas Masalah.....	71
Tanggal.....	71
3.4 Intervensi Keperawatan.....	72
3.5 Implementasi Keperawatan.....	79
BAB 4 PEMBAHASAN	94
4.1 Pengkajian.....	94
4.2 Diagnosa keperawatan	96
4.3 Perencanaan.....	97
4.4 Pelaksanaan	99
4.5 Evaluasi	101
BAB 5 PENUTUP.....	102
5.1 Simpulan	102
5.2 Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	105
Lampiran	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Mekanisme Hemeostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	11
Tabel 2. 2 Perkembangan Sistem Pulmoner.....	12
Tabel 2. 3 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir	13
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan.....	43
Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Bayi Ny.S	65
Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan BGA Bayi Ny.S	65
Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Bayi Ny.S	65
Tabel 3. 4 Obat Terapi Medis Bayi Ny.S	67
Tabel 3. 5 Analisa Data Bayi Ny.S	69
Tabel 3. 6 Prioritas Masalah Bayi Ny.S	71
Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan Bayi Ny.S	72
Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan Bayi Ny.S Hari ke 1.....	79
Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan Bayi Ny.S Hari ke 2.....	84
Tabel 3. 10 Implementasi Keperawatan Bayi Ny.S Hari ke 3.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Jantung Bawaan Sianotik.....	28
Gambar 3. 1 Genogram	588

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

SOP Pemberian Obat Intravena Melalui Selang Infus108

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus Penyakit jantung bawaan (PJB) dikenal juga dengan istilah Penyakit jantung Kongenital atau biasa Orang awam menyebutnya dengan Jantung Bocor. Pada sebagian besar, kasus penyebab dari PJB ini tidak diketahui. Beberapa faktor yang diyakini dapat menyebabkan PJB ini secara garis besar dapat kita klasifikasikan menjadi dua golongan besar menurut (Nur et al., 2018), yaitu genetik dan lingkungan. Selain itu, penyakit jantung bawaan juga dapat disebabkan oleh faktor prenatal.

Jantung adalah organ yang sangat vital bagi manusia, jantung merupakan pompa muskular yang menggerakkan darah untuk membawa nutrisi dan gas ke semua sel, jaringan, organ dan sistem organ, serta membawa produk akhir metabolisme keluar dari jantung (Dewi, 2021). Penyakit jantung kongenital merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan abnormalitas dari jantung atau pembuluh darah besar yang telah ada sejak lahir. Salah satu kelainan jantung kongenital yang banyak terjadi adalah Atrial Septal Defect yang ditandai dengan adanya lubang yang persisten pada septum antara atrium kanan dan atrium kiri (Asmayadi, 2018). Atrial Septal Defect tidak terjadi bersamaan dengan kelainan kongenital lainnya. Insidensi terjadinya penyakit jantung kongenital secara global di dunia adalah 0,5-0,8% dari semua kelahiran hidup, dan umumnya pasien terdeteksi pada saat bayi atau anak (Dicky & Wulan, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas, 2018), prevalensi penyakit jantung bawaan di wilayah Jawa timur yang terdiagnosis dokter adalah sebanyak 1,5% dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 1,3% dan perempuan sebesar 1,6%. Hasil penelitian kasus pasien PJB di Surabaya usia terbanyak kejadian PJB adalah balita usia 0- 5 tahun sebanyak 57 pasien mencapai 96,6%. Pasien PJB terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan. Dari 59 pasien didapatkan sebanyak 36 pasien berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 23 pasien berjenis kelamin laki-laki. Dari hasil data yang didapatkan di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya, Total jumlah Pasien Bayi yang dirawat sejak tanggal 1 Januari - 31 Desember 2022 sebanyak 311 pasien Bayi, dan dari jumlah tersebut hanya 7 pasien bayi yang dirawat dengan kasus PJB diantaranya bayi berjenis kelamin Laki- laki sebanyak 4 dan berjenis perempuan sebanyak 3. Dari 10 besar Kasus penyakit yang dirawat di Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya, PJB Menempati Urutan yang terakhir.

Atrial Septal Defect atau Defek Septum Atrial adalah merupakan kebocoran pada septum atrium atau dinding yang membatasi antara dinding atrium kanan dan kiri (Braun et al., 2021). Atrial Septal Defect ini menyebabkan pintasan intrakardiak kiri ke kanan dengan volume overload ventrikular kanan, peningkatan aliran darah pulmonal (pulmonary blood flow), hipertensi pulmonal, hipertrofi ventrikel kanan dan terkadang gagal jantung kongestif (congestive heart failure) sehingga bayi mengalami nafas cepat, bengkak pada kedua kaki, bayi tersengal sengal saat minum dan tampak lelah. Pada efek yang timbul pada bayi yang mengalami Atrial Septal Defect sering pingsan, kesulitan makan, bibir dan kulit tampak kebiruan. Pada penanggulangan yang bisa dilakukan dengan pemeriksaan rutin, konsumsi vitamin,

vaksin pada ibu sebelum hamil dan menghindarkan bayi pada asap rokok (Wardhana & Boom, 2017).

Peran Perawat dalam menangani pasien Atrial Septal Defect dapat dilakukan dengan tindakan medis yaitu kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan tindakan mandiri perawat maupun pemeriksaan penunjang. Pada tindakan medis dapat dilakukan proses pembedahan jantung dan pemberian terapi farmakologis, Dan Pada tindakan mandiri perawat dapat mempertahankan/ menjaga suhu inkubator bayi dalam batas normal sekitar 33°C sampai 35°C , kadar hemoglobin dipertahankan dalam jumlah yang cukup, pada neonatus dipertahankan di atas 15 g/dl, memberikan cairan parenteral dan mengatasi gangguan asam basa, memberikan oksigen menurunkan resistensi paru sehingga dapat menambah aliran darah ke paru (Wardhana & Boom, 2017). Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan pemeriksaan ekokardiografi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Melaksanakan pengkajian pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Merencanakan tindakan keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
7. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA (*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberi manfaat :

1. Akademis

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan ilmu pengetahuan dalam Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis NA

(*Neonatus Aterm*) + ASD (*Aterial Septal Defect*) di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

a. Bagi pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk perawatan Neonatus Aterm + Aterial Septal Defect.

b. Bagi pelayananan keperawatan di rumah sakit

Dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis Neonatus Aterm + Aterial Septal Defect.

c. Bagi Peneliti

Dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti selanjutnya, yang akan membuat karya tulis ilmiah Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis Neonatus Aterm + Aterial Septal Defect.

d. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberi pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Neonatus Aterm + Aterial Septal Defect.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan

proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Tehnik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan langsung pada pasien.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, foto thorax dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

d. Sumber data

1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis, sim RS (medify), perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

e. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny.S Dengan Diagnosa Medis Neonatus Aterm + Aterial Septal Defect, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep.

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Harahap, Dermawan Indriati, Ganis. dan Wofers, 2019).

2.1.2 Periode Neonatus

Menurut (Ahmad et al., 2019) periode neonatus terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Periode Transisional

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-

masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam dari awal kehidupan ekstrainterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis, perubahan proses yang kompleks ini dikenal sebagai transisi.

a. Reaktivitas I (The First Period Of Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Karakteristik bayi pada masa ini meliputi detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas, fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis dan berefleksi isap yang kuat, frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur dan frekuensi pernafasan mencapai 80z/ menit dengan irama tidak teratur.

b. Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine.

c. Reaktivitas II (The Secod Period Of Reaktivity)/ transisis ke-II

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui.

Pemberian Makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal.

2. Periode Pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI on demand, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama.

2.1.3 Tanda dan Kriteria Bayi Lahir Normal (Cukup Bulan/ Aterm)

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria (Arofah, 2019):

1. Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit

6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
13. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.1.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Menurut (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Tabel 2. 1 Mekanisme Hemeostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem Respirasi atau Sirkulasi	Intrauterin	Ekstrauterin
Pernafasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri

Pengeluaran CO ₂	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistemik	Resistensi prifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat
Saluran Cerna		
Absorpsi nutrien	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	<hari ke-4, fases biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Di bawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital pada neonatus.

1. Sistem Pernafasan

a. Perkembangan paru-paru janin

Tabel 2. 2 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru – paru terbentuk
26 – 28 hari	Dua ronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34 – 36 minggu	Maturasi struktur (paru – paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

b. Awal adanya nafas

Selama dalam uterus, janin mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah tekanan mekanis dari thorak saat melewati jalan lahir mengakibatkan penurunan Pa O₂, kenaikan Pa CO₂ dan peningkatan pH darah. Kondisi ini merangsang khemoreseptor yang terletak pada sinus karotis. Stimulasi dingin, bunyi

bunyian, cahaya dan sensasi lain selama proses kelahiran akan merangsang permulaan pernafasan dan mengakibatkan timbulnya reflek Defaring Hering Breur sehingga terjadi pernafasan pertama bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 detik setelah lahir.

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu :

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta.
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh.

Tabel 2. 3 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir

Struktur	Sebelum Lahir	Setelah Lahir
Vena Umbilikalis	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri Umbilikalis	Membawa darah arterivenosa ke plasenta	Menutup, menjadi ligamentum venosum
Duktus Venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup, menjadi ligamentum arteriosium
Foramen Ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup, kadang-kadang terbuka
Paru – paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan suplai darah dengan baik
Arteri Pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Membawa darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena Cava Inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

3. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stres akibat perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Bayi baru lahir/ neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil.

Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas, bahkan untuk bayi cukup bulan dengan kekuatan otot cukup kuat untuk tetap berada dalam posisi fleksi. Termogenesis non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak pada dan di sekitar tulang belakang, klavikula dan sternum, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus. Pesan kimiawi akan dikirimkan ke sel-sel lemak coklat. Sel-sel ini menghasilkan energi yang akan mengubah lemak menjadi energi panas.

4. Metabolisme Glukosa

Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1–2 jam). Sistem metabolisme neonatus pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Dalam 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, namun

terjadi penambahan energi yang diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg/ 100 ml.

5. Sistem Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, karena :

- a. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

6. Sistem Gastrointestinal

Saat lahir, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml) untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Lama pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam. Usus bayi dalam keadaan steril hanya dalam beberapa jam. Bising usus terdengar dalam 1 jam kelahiran. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.

7. Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur sehingga neonatus rentan mengalami infeksi. Sistem imun yang matur akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Beberapa contoh kekebalan alami, meliputi:

- a. Perlindungan oleh membran mukosa.
- b. Fungsi saringan saluran napas.
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Ada tiga macam immunoglobulin (Ig) atau antibodi yang dimiliki bayi, antara lain :

- a. IgG merupakan golongan antibodi yang sangat penting dan jumlahnya mencapai 75% dari seluruh antibodi. Pada waktu lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih banyak dari ibu. IgG ini memberikan kekebalan pasif pada bayi selama beberapa bulan kehidupan. IgG ini mampu melewati plasenta karena molekulnya kecil.
- b. IgM dan IgA tidak melewati sawar plasenta, melainkan dihasilkan sendiri oleh janin. IgM juga penting, sebab sebagian besar antibodi yang terbentuk sewaktu terjadi respons primer adalah golongan ini. Kadar IgA sangat rendah dan diproduksi dalam waktu yang lama, walaupun kadar sekresi mencapai kadar orang dewasa dalam kurun waktu 2 bulan. IgA melindungi dari infeksi saluran pernapasan, saluran usus lambung, dan mata. Sedangkan immunoglobulin jenis lainnya, yaitu IgD dan IgE tidak begitu berkembang pada masa awal bayi/neonatus.

8. Sistem Reproduksi

Saat lahir, ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama hamil yang diikuti penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pembengkakan payudara pada BBL disebabkan oleh peningkatan estrogen selama masa kehamilan. Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Terdapat rugae yang melapisi kantung skrotum

9. Sistem Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise. Tulang tengkorak kekurangan esensi osifikasi untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses pembentukan selama persalinan. Proses ini selesai dalam waktu beberapa hari setelah lahir. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan dan digunakan untuk memperkirakan tekanan hidrasi dan intrakranium yang dilakukan dengan memalpsi tegangan fontanel.

10. Sistem Neurologi

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf bayi baru lahir masih sangat muda, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal.

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan.

Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang berbeda-beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara sistem neurologi dan muskuloskeletal.

2.1.5 Masalah Yang Lazim Terjadi

1. Bercak mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ cokelat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

2. Hemangioma

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsi untuk menentukan apakah hemangioma mengarah pada neoplasma jinak atau tidak. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur.

3. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum ≥ 7 mg/dl. Jenis ikterus :

- a. Ikterus fisiologis, adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran. Ditandai dengan timbulnya pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirek sesudah 2×24 jam 15 mg% pada neonatus cukup bulan dan 10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis.
- b. Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia.

4. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung.

5. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru/tergesa-gesa.

6. Oral trush

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. Oral trush adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida albicans*.

7. Ruam popok

Ruam popok (diaper rash) merupakan akibat karena kontak terus-menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam atau keduanya pada bokong bayi dari feses. Ruam ini merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan benda-benda sekitar anus.

8. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

9. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

10. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi (buang air

besar), sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi.

11. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir. Penyebab obstipasi antara lain atresia, stenosis, hirschprung, dan lain- lain. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya.

12. Infeksi

Infeksi pada neonatus yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *Eschericia coli*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, gonokokus.

2.1.6 Tanda Bahaya pada Neonatus

Menurut (Istiqomah, 2019) tanda bahaya pada neonatus adalah :

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x permenit
2. Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
3. Suhu bayi $>38,3^{\circ}\text{C}$ atau $<36,4^{\circ}\text{C}$
4. Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
5. Peningkatan Jaundice (warna kekuningan) pada kulit
6. Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
7. Menolak untuk minum ASI selama 2z berurutan
8. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan

9. Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
10. Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
11. Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi)
12. Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
13. Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
14. Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
15. Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
16. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
17. Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/ encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
18. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.1.7 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama

kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi:

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
 - a. Mempetahankan suhu tubuh bayi.

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
 - b. Pemeriksaan fisik bayi
 - c. Konseling pemberian ASI
 - d. Perawatan tali pusat
 - e. Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi.
2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
 - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - b. Menjaga kebersihan bayi.
 - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e. Menjaga keamanan bayi.
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi.

- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
- a. Pemeriksaan fisik
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e. Menjaga keamanan bayi
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi
 - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.2 Konsep Arterial Septal Defect

2.2.1 Definisi Arterial Septal Defect

Penyakit jantung bawaan (PJB) atau dikenal dengan nama Penyakit Jantung Kongenital adalah penyakit dengan kelainan pada struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung yang dibawa dari lahir yang terjadi akibat adanya gangguan atau

kegagalan perkembangan struktur jantung pada fase awal perkembangan janin (Nur et al., 2018).

Penyakit Jantung Kongenital (Congenital Heart Disease, CHD) adalah kelainan pada struktur jantung yang terdapat sejak lahir. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan pada perkembangan jantung yang terjadi saat usia gestasi 3-8 minggu (Soetadji & Pratiwi, 2018).

2.2.2 Klasifikasi Arterial Septal Defect

Penyakit jantung bawaan menurut (Kumala et al., 2018) dapat dibagi atas dua golongan besar yaitu :

1. Penyakit Jantung Bawaan Non Sianotik

Penyakit Jantung Bawaan Asianotik adalah kelainan struktur dan fungsi jantung yang dibawa lahir yang tidak ditandai dengan sianosis; misalnya lubang di sekat jantung sehingga terjadi pirau dari kiri ke kanan, kelainan salah satu katup jantung dan penyempitan alur keluar ventrikel atau pembuluh darah besar tanpa adanya lubang di sekat jantung. Masing-masing mempunyai spektrum presentasi klinis yang bervariasi dari ringan sampai berat tergantung pada jenis dan beratnya kelainan serta tahanan vaskuler paru:

a. Defek Septum Atrium (Atrial Septal Defect-ASD)

Defek pada sekat yang memisahkan atrium kiri dan kanan. Pada DSA, presentasi klinisnya agak berbeda karena defek berada di septum atrium dan aliran dari kiri ke kanan yang terjadi selain menyebabkan aliran ke paru yang berlebihan juga menyebabkan beban volume pada jantung kanan.

b. Defek Septum Ventrikuler (Ventricular Septal Defect-VSD)

Kelainan jantung berupa lubang pada sekat antar bilik jantung, menyebabkan kebocoran aliran darah pada bilik kiri dan kanan jantung. Hal ini mengakibatkan sebagian darah kaya oksigen kembali ke paru-paru, sehingga menghalangi darah rendah oksigen memasuki paru-paru. DSD merupakan malformasi jantung yang paling sering, meliputi 25% PJB. Gejala utama dari kelainan ini adalah gangguan pertumbuhan, sulit ketika menyusui, nafas pendek dan mudah lelah.

c. Duktus Arteriosus Paten (Patent Ductus Arteriosus-PDA)

Patent Ductus Arteriosus (PDA) atau duktus arteriosus persisten adalah duktus arteriosus yang tetap membuka setelah bayi lahir. Kelainan ini banyak terjadi pada bayi-bayi yang lahir premature. Duktus Arteriosus Persisten (DAP) disebabkan oleh duktus arteriosus yang tetap terbuka setelah bayi lahir. Jika duktus tetap terbuka setelah penurunan resistensi vaskular paru, maka darah aorta dapat bercampur ke darah arteri pulmonalis.

d. Stenosis Pulmoner (Pulmonary Stenosis-SP)

Pada stenosis pulmonalis (SP) terjadi obstruksi aliran keluar ventrikel kanan atau arteri pulmonalis dan cabang-cabangnya. Status gizi penderita dengan stenosis pulmonal umumnya baik dengan penambahan berat badan yang memuaskan. Bayi dan anak dengan stenosis ringan umumnya asimtomatik dan tidak sianosis sedangkan neonatus dengan stenosis berat atau kritis akan terlihat takipneu dan sianosis.

e. Koarktasio Aorta (Coarctatio Aorta- CA)

Koarktasio Aorta (KA) adalah penyempitan terlokalisasi pada aorta yang umumnya terjadi pada daerah duktus arteriosus. Tanda yang klasik pada kelainan ini adalah tidak terabanya nadi femoralis serta dorsalis pedis sedangkan nadi brakialis teraba normal.^{1,2} Koarktasio aorta pada anak besar seringkali asimtomatik. Sebagian besar dari pasien mengeluh sakit kepala, nyeri di tungkai dan kaki, atau terjadi epistaksis.

2. Penyakit Jantung Bawaan Sianotik

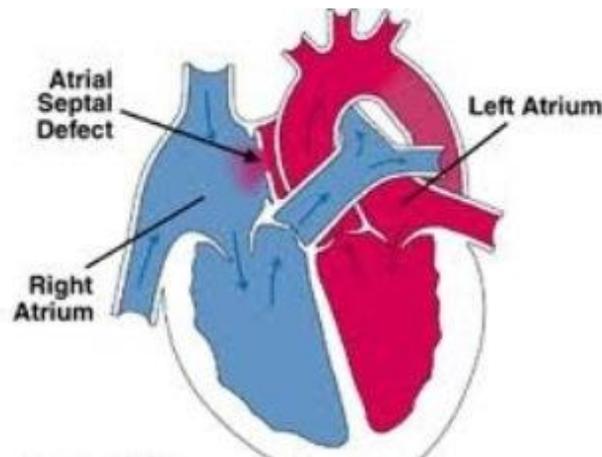
Pada PJB sianotik didapatkan kelainan struktur dan fungsi jantung sedemikian rupa sehingga sebagian atau seluruh darah balik vena sistemik yang mengandung darah rendah oksigen kembali beredar ke sirkulasi sistemik. Adapun Macam- Macam Penyakit Jantung Bawaan Sianotik Yaitu :

a. Tetralogi Fallot

Merupakan PJB sianotik yang paling banyak ditemukan, kurang lebih 10% dari seluruh PJB. Salah satu manifestasi yang penting pada Tetralogi Fallot adalah terjadinya serangan sianotik (cyanotic spells) yang ditandai oleh timbulnya sesak napas mendadak, nafas cepat dan dalam, sianosis bertambah, lemas, bahkan dapat disertai dengan kejang.

b. Transposisi Pembuluh Darah Besar (Transposition Of The Great Arteries- TGAs)

Merupakan Suatu penyakit atau kelainan jantung bawaan yang dimana Atresia dapat mengenai katup pulmonal, a.pulmonalis, atau infundibulum, sehingga seluruh curah ventrikel kanan dialirkan ke dalam aorta.



Gambar 2. 1 Jantung Bawaan Sianotik

2.2.3 Etiologi Arterial Septal Defect

Pada sebagian besar kasus, penyebab dari PJB ini tidak diketahui. Beberapa faktor yang diyakini dapat menyebabkan PJB ini secara garis besar dapat kita klasifikasikan menjadi dua golongan besar menurut (Nur et al., 2018), yaitu genetik dan lingkungan. Selain itu, penyakit jantung bawaan juga dapat disebabkan oleh faktor prenatal. Berikut ini beberapa penyebab terjadinya penyakit jantung bawaan karena faktor prenatal, genetic dan lingkungan.

1. Faktor Prenatal :
 - a. Ibu menderita penyakit infeksi.
 - b. Ibu alkoholisme.
 - c. Umur ibu lebih dari 40 tahun.
 - d. Ibu menderita penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang memerlukan insulin.
2. Faktor Genetic

Hal yang penting kita perhatikan adalah adanya riwayat keluarga yang menderita penyakit jantung, seperti :

- a. Anak yang lahir sebelumnya menderita penyakit jantung bawaan.

- b. Ayah / Ibu menderita penyakit jantung bawaan.
- c. Lahir dengan kelainan bawaan yang lain.

Hal lain yang juga berhubungan adalah adanya kenyataan bahwa sekitar 10% penderita PJB mempunyai penyimpangan pada kromosom, misalnya pada Sindroma Down.

3. Faktor Lingkungan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Paparan lingkungan yang tidak baik, misalnya menghirup asap rokok.
- b. Rubella, infeksi virus ini pada kehamilan trimester pertama, akan menyebabkan penyakit jantung bawaan.
- c. Diabetes, bayi yang dilahirkan dari seorang ibu yang menderita diabetes tidak terkontrol mempunyai risiko sekitar 3-5% untuk mengalami penyakit jantung bawaan
- d. Alkohol, seorang ibu yang alkoholik mempunyai insiden sekitar 25-30% untuk mendapatkan bayi dengan penyakit jantung bawaan
- e. Ekstasi dan obat-obat lain, seperti diazepam, corticosteroid, phenothiazin, dan kokain akan meningkatkan insiden penyakit jantung bawaan.

2.2.4 Patofisiologi Arterial Septal Defect

Dalam keadaan normal darah akan mengalir dari daerah yang bertekanan tinggi ke daerah yang bertekanan rendah. Daerah yang bertekanan tinggi adalah jantung kiri sedangkan daerah yang bertekanan rendah adalah jantung kanan. Sistem sirkulasi paru mempunyai tahanan yang rendah sedangkan sirkulasi sistemik memiliki tahanan yang tinggi (Djer & Madiyono, 2019).

Apabila terjadi hubungan antara rongga-rongga jantung yang bertekanan tinggi dengan rongga-rongga jantung yang bertekanan rendah akan terjadi aliran darah dari rongga jantung yang bertekanan tinggi ke jantung yang bertekanan rendah. Sebagai contoh adanya Defek pada sekat ventrikel, maka akan terjadi aliran darah dari ventrikel kiri ke ventrikel kanan. Kejadian ini disebut Pirau (Shunt) kiri ke kanan. Sebaliknya pada obstruksi arteri pulmonalis dan defek septum ventrikel tekanan rongga jantung kanan akan lebih tinggi dari tekanan rongga jantung kiri sehingga darah dari ventrikel kanan yang miskin akan oksigen mengalir dari defek tersebut ke ventrikel kiri yang kaya akan oksigen, keadaan ini disebut dengan Pirau (Shunt) kanan ke kiri yang dapat berakibat kurangnya kadar oksigen pada sirkulasi sistemik. Kadar oksigen yang terlalu rendah akan menyebabkan Sianosis.

Kelainan jantung bawaan pada umumnya dapat menyebabkan hal-hal sebagai berikut :

1. Peningkatan kerja jantung, dengan gejala :kardio megali, hipertropi, takhikardia.
2. Curah jantung yang rendah, dengan gejala : gangguan pertumbuhan, intoleransiterhadap aktivitas.
3. Hipertensi pulmonal, dengan gejala : Dispnea, takhipnea.
4. Penurunan saturasi oksigen arteri, dengan gejala : polisitemia, asidosis, sianosis.

2.2.5 Manifestasi Klinis Arterial Septal Defect

Tanda dan gejala penyakit jantung bawaan sangat bervariasi tergantung dari jenis dan berat kelainan. Menurut (Wardhana & Boom, 2017) Penyakit Jantung

yang berat bisa dikenali saat kehamilan atau segera setelah kelahiran. Sedangkan PJB yang ringan sering tidak menampakkangejala, dan diagnosis nya didasarkan pada pemeriksaan fisik dan tes khusus untuk alasan yang lain. Gejala dan tanda PJB yang mungkin terlihat pada bayi atau anak- anak antara lain :

1. Bernafas cepat
2. Sianosis (suatu warna kebiru-biruan pada kulit, bibir, dan kuku jari tangan)
3. Cepat lelah
4. Peredaran darah yang buruk dan
5. Nafsu makan berkurang.

Pertumbuhan dan perkembangan yang normal tergantung dari beban kerja jantung dan aliran darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh. Bayi dengan PJB sejak lahir mungkin punya sianosis atau mudah lelah saat pemberian makan. Sebagai hasilnya, pertumbuhan mereka tidak sesuai dengan seharusnya.

Manifestasi klinis PDA pada bayi prematur sering disamakan oleh masalah-masalah lain yang berhubungan dengan prematur (misalnya sindrom gawat nafas).Tanda-tanda kelebihan beban ventrikel tidak terlihat selama 4-6 jam sesudah lahir. Bayi dengan PDA kecil mungkin asimtomatik, bayi dengan PDA lebih besar dapat menunjukkan tanda-tanda gagal jantung kongestif (CHF)

1. Kadang-kadang terdapat tanda-tanda gagal jantung.
2. Machinery mur-mur persisten (sistolik, kemudian menetap, paling nyata terdengar di tepi sternum kiri atas).
3. Tekanan nadi besar (water hammer pulses) / Nadi menonjol dan meloncat-loncat, Tekanan nadi yang lebar (lebih dari 25 mm Hg).
4. Takhikardia (denyut apeks lebih dari 170), ujung jari hiperemik.

5. Resiko endokarditis dan obstruksi pembuluh darah pulmonal.
6. Infeksi saluran nafas berulang, mudah lelah.

2.2.6 Komplikasi Arterial Septal Defect

Ada beberapa komplikasi yang di timbulkan oleh penyakit jantung bawaan , antara lain (Djer & Madiyono, 2019) :

1. Sindrom Eisenmenger merupakan komplikasi yang terjadi pada PJB non sianotik yang meyebabkan aliran darah ke paru yang meningkat. Akibatnya lamakelaman pembuluh kapiler diparu akan bereksi dengan meningkatkan resistensinya sehingga tekanan di arteri pulmonal dan di ventrikel kanan meningkat.
2. Serangan sianotik, pada serangan ini anak atau pasien menjadi lebih biru dari kondisi sebelumnya tampak sesak bahkan dapat menimbulkan kejang.
3. Abses otak, biasanya terjadi pada PJB sianotik biasanya abses otak terjadi pada anak yang berusia diatas 2 tahun yang diakibatkan adanya hipoksia da melambtkanya aliran darah di otak.
4. Endokarditis.
5. Obstruksi pembuluh darah pulmonal.
6. CHF.
7. Hepatomegali (jarang terjadi pada bayi prematur).
8. Enterokolitis nekrosis.
9. Gangguan paru yang terjadi bersamaan (misalnya sindrom gawat nafas atau displasia bronkkopulmoner).
10. Perdarahan gastrointestinal (GI), penurunan jumlah trombosit.

11. Hiperkalemia (penurunan keluaran urin).
12. Aritmia.
13. Gagal tumbuh.

2.2.7 Penatalaksanaan Arterial Septal Defect

1. Farmakologis

Secara garis besar penatalaksanaan pada pasien yang menderita Penyakit Jantung Bawaan dapat dilakukan dengan 2 cara yakni dengan cara pembedahan dan kateterisasi jantung .

- a. Metode Operatif : Setelah pembiusan umum dilakukan, dokter akan membuat sayatan pada dada, menembus tulang dada atau rusuk sampai jantung dapat terlihat. Kemudian fungsi jantung digantikan oleh sebuah alat yang berfungsi untuk memompa darah keseluruh tubuh yang dinamakan Heart lungbypass yang juga menggantikan fungsi paru-paru untuk pertukaran oksigen setelah itu jantung dapat dihentikan detaknya dan dibuka untuk memperbaiki kelainan yang ada, seperti apabila ada lubang pada septum jantung yang normalnya tertutup, maka lubang akan ditutup dengan alat khusus yang dilekatkan pada septum jantung.
- b. Kateterisasi jantung : prosedur kateterisasi umumnya dilakukan dengan memasukkan kateter atau selang kecil yang fleksibel didalamnya dilengkapi seperti payung yang dapat dikembangkan untuk menutup defek jantung, kateter dimasukkan melalui pembuluh darah balik atau vena dipangkal paha atau lengan. Untuk membimbing jalannya kateter, dokter menggunakan monitor melalui fluoroskopi angiografi atau dengan

tuntunan transesofageal ekokardiografi (TEE)/Ekokardiografi biasa sehingga kateter dapat masuk dengan tepat menyusuri pembuluh darah, masuk kedalam defek atau lubang, mengembangkan alat diujung kateter dan menutup lubang dengan sempurna. Prosedur ini dilakukan dalam pembiusan umum sehingga anak/pasien tidak melakukan sakit. Keberhasilan prosedur kateterisasi ini untuk penangana PJB dilaporkan lebih dari 90% namun tetap diingan bahwa tidak semua jenis PJB dapat diintervensi dengan metode ini. Pada kasus defek septum jantung yang terlalu besar dan kelainan struktur jantung tertentu seperti jantung yang berada diluar rongga dada (jantung ektopik) dan tetralogi fallot yang parah tetap membutuhkan operatif terbuka (Roebiono, 2020).

2. Non- Farmakologis

- a. Secara Non-Farmakologis dapat Diberikan Tambahan Susu Formula dengan kalori yang tinggi dan suplemen untuk air Susu Ibu dibutuhkan pada bayi yang menderita PJB. Terutama pada bayi yang lahir premature dan bayi-bayi yang cepat lelah saat menyusui.
- b. Pada Pasien/Anak Yang Menghadapi atau dicurigai menderita PJB dapat dilakukan tindakan , Seperti :
 - 1) Menempatkan pasien khususnya neonatus pada lingkungan yang hangat dapat dilakukan dengan membedong atau menempatkannya pada inkubator.
 - 2) Memberikan Oksigen.
 - 3) Memberikan cairan yang cukup dan mengatasi gangguan elektrolit serta asam basa (Wardhana & Boom, 2017).

2.3 Konsep Gagal Jantung Kongensif

2.3.1 Defisini Gagal Jantung Kongensif

Gagal jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada konsisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Fernandes, 2017).

Saat ini dikenal istilah gagal jantung kiri, kanan dan kombinasi atau kongestif. Pada gagal jantung kiri terdapat bendungan paru, hipotensi, dan vasokonstriksi perifer yang menyebabkan penurunan perfusi jaringan. Gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema perifer, asites dan peningkatan tekanan vena jugularis. Gagal jantung kongestif merupakan gabungan kedua gambaran tersebut. Namun demikian, definisi tersebut tidak terlalu bermanfaat karena baik kelainan fungsi jantung kiri maupun kanan sering terjadi secara bersamaan. Jadi dapat disimpulkan bahwa gagal jantung kongestif yaitu ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk metabolisme jaringan tubuh dengan gambaran berupa adanya bendungan paru, hipotensi, vasokonstriksi perifer, edema perifer, asites dan peningkatan vena jugularis (Alfitriana et al., 2020).

2.3.2 Etiologi Gagal Jantung Kongestif

Etiologi gagal jantung kongestif menurut (Kushariadi, 2018) yaitu :

1. Kelainan otot jantung

Gagal jantung paling sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari

penyebab fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

2. Aterosklerosis koroner

Mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah keotot jantung. Terjadinya hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung.

3. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Peningkatan afterload akibat hipertensi sistemik maupun pulmonal mengakibatkan beban kerja jantung meningkat dan hipertrofi otot jantung. Efek tersebut (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung. Tetapi pada akhirnya hipertrofi otot jantung tadi lama – kelamaan tidak dapat berfungsi secara normal dan akhirnya akan terjadi gagal jantung.

4. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif

Berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung menyebabkan kontraktilitas menurun.

5. Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme yang biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah melalui jantung (stenosis katup semilunar), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade pericardium, pericarditis konstriktif), pengosongan jantung abnormal

(inefisiensi katup AV), peningkatan mendadak afterload akibat meningkatnya tekanan darah sistemik dapat menyebabkan gagal jantung.

6. Faktor sistemik

Terdapat sejumlah faktor sistemik yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia atau anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis (respiratorik atau metabolik) dan abnormalitas elektrolit dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

2.3.3 Patofisiologi Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung kongestif merupakan kongesti sirkulasi akibat disfungsi miokardium. Gagal jantung kongestif terjadi ketika kemampuan kontraktilitas jantung berkurang, menimbulkan gerakan abnormal pada dinding jantung, daya kembang ruang jantung menjadi berubah, dan ventrikel tidak mampu memompa darah keluar sebanyak yang masuk selama diastol (Noviana et al., 2016).

Hal ini menyebabkan volume akhir diastolik atau biasa disebut dengan preload pada ventrikel secara progresif meningkat. Seiring dengan peningkatan preload, sel-sel otot ventrikel mengalami peregangan melebihi batas panjang optimalnya. Tegangan yang dihasilkan menjadi berkurang karena ventrikel teregang oleh darah. Semakin berlebih beban awal dari ventrikel, semakin sedikit darah yang dapat dipompa keluar, sehingga afterload menurun. Akibatnya volumeselempak, curah jantung dan tekanan darah turun.

2.3.4 Manifestasi Klinis Gagal Jantung Kongensif

Menurut (Nurkhalis, 2020) manifestasi klinis dari gagal jantung kongensif yaitu :

1. Perubahan irama jantung

Pasien mengeluh mengalami palpitasi (jantung berdebar), bradikardia/takikardia dan terlihat gambaran aritmia pada pemeriksaan EKG.

2. Perubahan preload

Pasien mengeluh lelah, terdapat edema, distensi vena jugularis dan pembesaran organ hati.

3. Perubahan afterload

Pasien mengalami dyspnea (sesak nafas), tekanan darah menurun, capillary refill time > 3 detik, produksi urine berkurang (oliguria) dan sianosis.

4. Perubahan kontraktilitas

Pasien mengalami paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), kesulitan bernafas dalam posisi telentang (ortopnea), batuk, terdengar suara jantung (S3 dan S4) dan fraksi ejeksi menurun.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Berdasarkan buku ajar asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler (Muttaqin, 2009) :

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian antara lain :

1. Identitas Pasien

Pada pasien penderita penyakit jantung bawan diantaranya terjadi pada bayi baru lahir / usia neonatus dan lebih banyak terjadi pada bayi laki-laki daripada bayi perempuan.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang timbul pada pasien dengan Penyakit Jantung Bawan (PJB) yaitu sering merasa lemah dan letih, pucat dan sianosis

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur.
- 2) Faktor perangsang nyeri yang spontan.
- 3) Kualitas nyeri: rasa nyeri digambarkan dengan rasa sesak yang berat ataumencekik.
- 4) Lokasi nyeri: dibawah atau sekitar leher, dengan dagu belakang, bahu ataulengan.
- 5) Beratnya nyeri: dapat dikurangi dengan istirahat atau pemberian nitrat.
- 6) Waktu nyeri: berlangsung beberapa jam atau hari, selama serangan pasienmemegang dada atau menggosok lengan kiri.
- 7) Diaforeasi, muntah, mual, kadang-kadang demam, dispnea.
- 8) Syndrom syock dalam berbagai tingkatan.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pada umumnya kasus penyakit jantung bawaan (PJB) keadaan umumnyamelemah sejak kecil hibgga dewasa

c. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat keluarga yang mengalami penyakit jantung atau Penyakit Jantung Bawan (PJB).

4. Keadaan Umum

Pada pemeriksaan keadaan umum, kesadaran pasien Penyakit Jantung Bawan(PJB) biasanya baik atau kompos mentis (CM) dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem saraf pusat.

a. B1 (Breathing)

Pasien terlihat sesak, frekuensi napas melebihi normal dan mengeluh sesak napas seperti tercekik. Dispnea kardiak biasanya ditemukan. Sesak napas terjadi akibat pengerahan tenaga dan disebabkan oleh kenaikan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis. Hal ini terjadi karena terdapat kegagalan peningkatan curah darah oleh ventrikel kiri pada saat melakukan kegiatan fisik. Dispnea kardiak pada Infark Miokardium yang kronis dapat timbul pada saat istirahat.

b. B2 (Blood)

1) Inspeksi

Adanya jaringan parut pada dada pasien. Keluhan lokasi nyeri biasanya didaerah substernal atau nyeri diatas perikardium. Penyebaran nyeri dapat meluas didada. Dapat terjadi nyeri dan ketidakmampuan menggerakkan bahu dan tangan.

2) Palpasi

Denyut nadi perifer melemah. Thrill pada Infark Miokard Akut (IMA)tanpa komplikasibiasanya ditemukan.

3) Auskultasi

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup yang disebabkan Infark Miokard Akut (IMA). Bunyi jantung tambahan akibat kelainan katup biasanya tidak ditemukan pada Infark Miokard Akut (IMA) tanpa komplikasi.

4) Perkusi

Batas jantung tidak mengalami pergeseran.

c. B3 (Brain)

Kesadaran umum pasien biasanya CM. Tidak ditemukan sianosi perifer. Pengkajian obyektif pasien, yaitu wajah meringis, perubahan postur tubuh, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat yang merupakan respon dari adanya nyeri dada akibat infark pada miokardium.

d. B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan pasien. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguri pada pasien dengan Infark Miokard Akut (IMA) karena merupakan tanda awal syok kardiogenik.

e. B5 (Bowel)

Pasien biasanya mengalami mual dan muntah. Pada palpasi abdomen ditemukan nyeri tekan pada ke empat kuadran, penurunan peristaltik usus yang merupakan tanda utama Infark Miokard Akut (IMA).

f. B6 (Bone)

Aktivitas pasien biasanya mengalami perubahan. Pasien sering merasa kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, pola hidup menetap, dan

jadwal olahraga tidak teratur. Tanda klinis lain yang ditemukan adalah takikardi, dispnea pada saat istirahat maupun saat beraktivitas. Kaji personale hegiene pasien dengan menanyakan apakah pasien mengalami kesulitan melakukan tugasperawatan diri.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut diagnosa yang muncul pada pasien dengan Penyakit Jantung Bawaan sesuai dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia sebagai berikut :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan atau vena.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan.
4. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis (iskemia).
6. Defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan.
7. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.
8. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
9. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
10. Defisit pengetahuan tentang kondisi dan pencegahan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
1.	Gangguan Pertukaran Gas (SDKI D.0003 Hal. 22)	<p>Pertukaran Gas Meningkat (SLKI L.01003)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dipsnea menurun 3. Bunyi nafas tambahan menurun 4. Diaforesis menurun 5. Cuping hidung menurun 6. PCO2 membaik 7. PO2 membaik 8. Takikardia membaik 9. Sianosis membaik 10. Pola nafas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (I. 01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraksefek <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan. 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemantauan frekuensi, irama, kedalaman upaya napas, pola nafas, kemampuan batuk, adanya sputum, sumbatan jalan nafas, palpasi ekspansi paru, auskultasi bunyi nafas, saturasi oksigen, nilai AGD, hasil <i>x-ray</i> dapat mengukur kondisi umum pasien sebagai acuan untuk melakukan tindakan medis. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur waktu pemantauan respirasi berdasarkan kondisi pasien dan dokumentasi berguna dalam mengukur kondisi umum pasien. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan dan

			Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	prosedur dapat membangun hubungan salinh percaya antara pasien dengan petugas medis.
2.	Penurunan Curah Jantung (SDKI D.0008 Hal. 34)	Curah Jantung Meningkatkan (L.02008 Hal. 20) Kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Cardiac output (CO) meningkat 4. Left Ventricular stroke work index (LVSWI) meningkat 5. Stroke volume index (SVI) meningkat 6. Palpitasi menurun 7. Bradikardia menurun 8. Takikardia menurun 9. Gambaran EKG aritmia menurun 10. Lelah menurun 11. Edema menurun 12. Distensi vena Jugularis menurun 13. Dispnea menurun 14. Oliguria menurun	Perawatan Jantung (I. 02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) 2. Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan	Observasi <ul style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi tanda gejala penurunan curah jantung dapat mencegah terjadinya perburukan kondisi umum pada pasien. Monitor tekanan darah, intake output cairan, saturasi oksigen, keluhan nyeri dada dan EKG sebagai acuan tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Memposisikan nyaman pasien dapat membantu pasien mengurangi sesak nafas yang diderita akibat gejala yang terjadi pada jantung. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Memberikan informasi kepada pasien tentang berhenti merokok dan aktivitas dapat membantu

		<p>15. Pucat/sianosis menurun 16. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 17. Ortopnea menurun 18. Batuk menurun 19. Suara jantung S3 menurun 20. Suara jantung S4 menurun 21. Murmur jantung menurun 22. Berat badan menurun 23. Hepatomegali menurun 24. Pulmonary vascular resistance (PVR) menurun 25. Systemic vascular resistance menurun 26. Tekanan darah membaik 27. Capillary refill time (CPT) membaik 28. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) membaik 29. Central venous pressure. membaik</p>	<p>9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas. 13. Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin).</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 	<p>pasien dapat segera sembuh dari penyakitnya dan merupakan salah satu pencegahan supaya tidak terjadinya kekambuhan atau perburukan kondisi pasca kambuh kembali.</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tindakan kolaboratif dapat mempercepat penyembuhan pasien dengan pemberian artmia maupun program rehabilitasi jantung.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>6. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung 	
3.	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI D.001 Hal.	<p>Bersihkan Jalan Nafas Meningkatkan (L.01001 Hal.18)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I. 01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan monitor pola napas, bunyi napas dan sputum dapat mencegah pasien supaya tidak terjadi aspirasi pada saluran nafas <p>Terapeutik</p>

		<p>5. Mekonium (pada neonatus) menurun</p> <p>6. Dispnea menurun</p> <p>7. Ortopnea menurun</p> <p>8. Sulit bicara menurun</p> <p>9. Sianosis menurun</p> <p>10. Gelisah menurun</p> <p>11. Frekuensi nafas membaik</p> <p>12. Pola nafas membaik</p>	<p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum 7. Penghisapan endotrakeal 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 120ml/kg/hari (mendapatkan 492 ml/24 jam. 2. Ajarkan teknik batuk Efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas, memposisikan semi fowler dapat mencegah supaya pasien tidak terjadi hipoksia. • Minuman hangat dan fisioterapi dada dapat membatu pasien dalam mngeluarkan secret atau sputum. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan batuk efektif sangat berguna bagi pasien untuk membantu dalam mngeluarkan secret atau sputum yang ada di jalan nafas. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian bronkodilator dapat mengencerkan secret atau sputum yang ada di jalan nafas.
4.	Intoleransi Aktivitas (SDKI D.0056 Hal.128)	<p>Toleransi Aktivitas Meningkat (L.05407 Hal. 149)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan observasi pola tidur dapat meningkatkan energi pasien. • Dengan tidur cukup akan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Kecepatan berjalan meningkat 4. Jarak berjalan meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 7. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat 8. Keluhan Lelah menurun 9. Dispnea saat aktivitas menurun 10. Dispnea setelah aktifitas menurun 11. Perasaan lemah menurun 12. Aritmia saat aktivitas menurun 13. Aritmia setelah aktivitas menurun 14. Sianosis menurun 15. Warna kulit membaik 16. Tekanan darah membaik 17. Frekuensi napas membaik 18. EKG Iskemia membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>membantu mengembalikan energi didalam tubuh pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapeutik • Memberikan tempat, lingkungan yang nyaman, aktivitas distraksi akan membantu pasien untuk memiliki kemauan diri meningkatkan aktifitas fisik. • Edukasi • Memberikan edukasi tentang koping sangat berguna bagi pasien dalam meningkatkan tingkat energi. • Kolaborasi • Peningkatan asupan makanan sangat dibutuhkan dalam meningkatkan energi atau mengembalikan energi pasien.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	
5.	Resiko infeksi SDKI (D.0142 Hal 304)	Tingkat Infeksi (L. 14137 Hal 139) Kriteria Hasil : 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Demam menurun 5. Kemerahan menurun 6. Nyeri menurun 7. Bengkak menurun 8. Vesikel menurun 9. Cairan berbau busuk menurun 10. Sputum berwarna hijau menurun 11. Drainase purulen menurun 12. Periode melaise menurun 13. Periode menggigil menurun 14. Letargi menurun 15. Gangguan kognitif menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapiotik : 2. Batasi jumlah pengunjung. 3. Berikan perawatan kulit pada area edema. 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dan lingkungan pasien. 5. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi : 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 8. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka. 9. Pertahankan asupan nutrisi Kolaborasi : 10. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.	Observasi : 1. Untuk mengetahui adanya gejala infeksi Terapiotik : 2. Untuk mengurangi resiko infeksi 3. Untuk mempercepat pemulihan pada area edema 4. Untuk memperkecil resiko infeksi 5. Untuk menjaga kesterilan pada pasien resiko tinggi Edukasi : 6. Untuk mengetahui tanda dan gejala awal infeksi 7. Untuk memperkuat daya tahan tubuh. 8. Untuk mengetahui perkembangan luka sebelum dan sesudah perawatan 9. Untuk mempertahankan daya tahan tubuh. Kolaborasi :

		16. Kadar sel darah putih membaik 17. Kultur darah membaik 18. Kultur urine membaik 19. Kultur sputum membaik 20. Kultur area luka membaik 21. Kultur feses membaik		10. Untuk membantu kekebalan dan daya tahan tubuh.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------

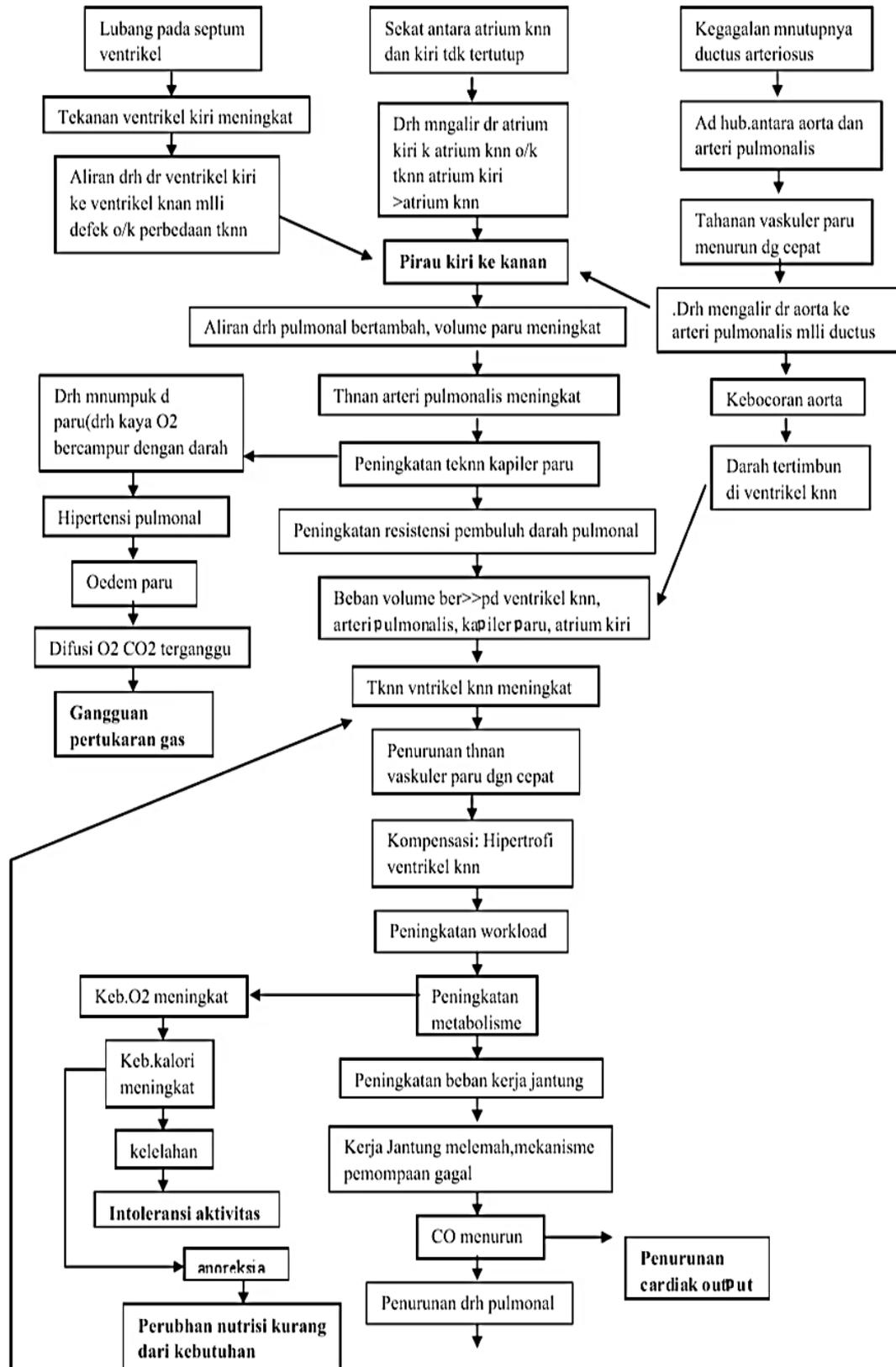
2.4.4 Implementasi

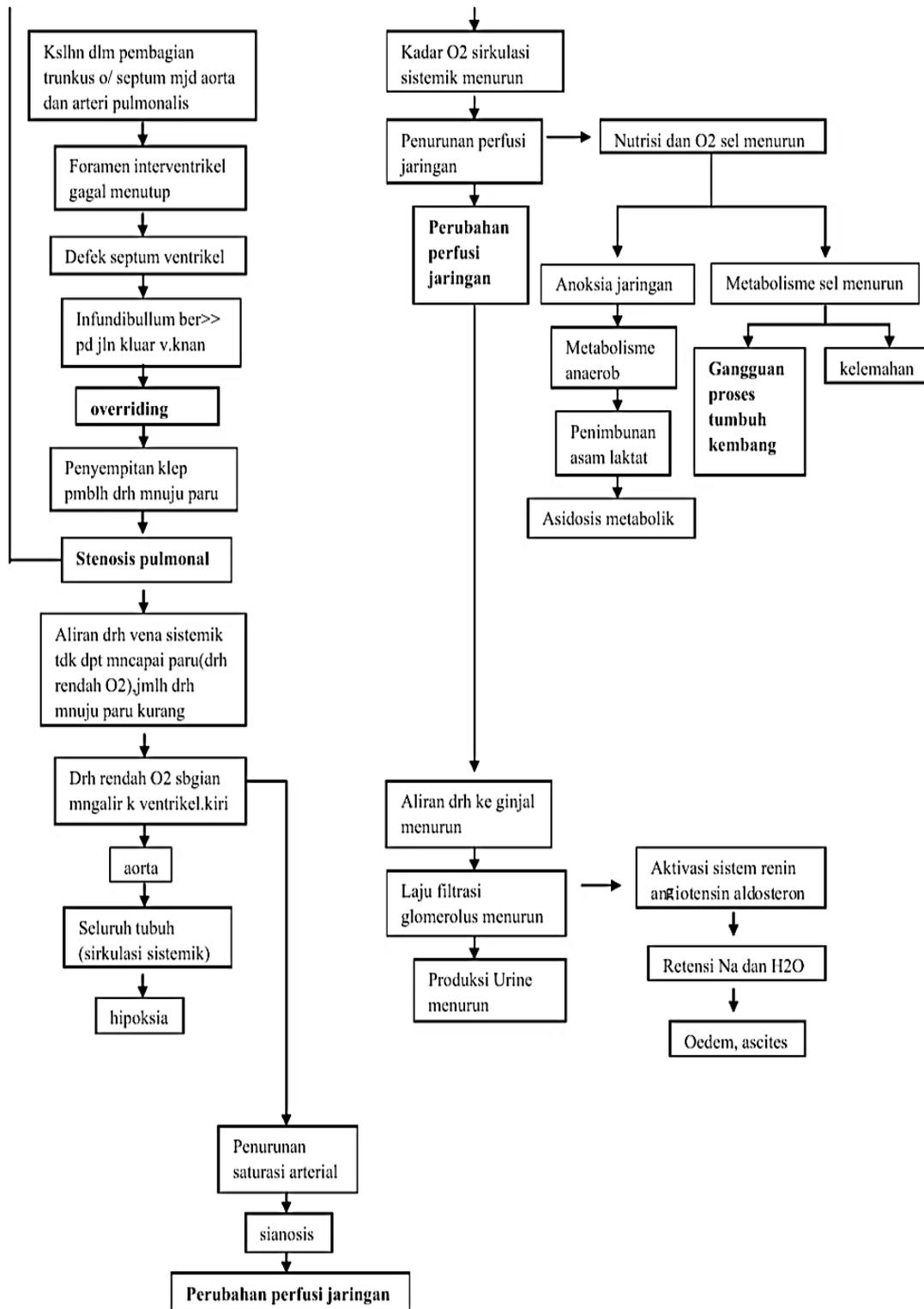
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk pasien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Safitri, 2019).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Sitanggang, 2018). Pada saat mengevaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap tujuan yang dicapai, serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi dapat diklasifikasikan menjadi evaluasi formatif (pada saat memberikan intervensi dengan respon segera) dan evaluasi sumatif rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.

2.5 WOC (Web Of Caution)





Gambar 2. 2 WOC A Arterial Septal Defect (Muttuqin, 2009)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran Nyata tentang pelaksanaan Asuhan keperawatan Anak dengan diagnosa Na (*Neonatus aterm*) + ASD (*Atrial Septal Defect*), Maka penulis menyajikan sebuah kasus yang penulis amati mulai tanggal 25 januari 2023 sampai dengan 27 januari 2023. Dengan data pengkajian tanggal 25 januari 2023 jam 13.00 wib. Anamnese diperoleh dari ayah pasien dan data rekam medis No. Register 71.6x.xx sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang bayi laki – laki bernama By. Ny. S, dengan usia 18 hari, yang terlahir pada tanggal 7 januari 2023, di PKM Cepu, beragama islam, pasien adalah anak ke dua dari Tn. A usia 33 tahun dan Ny. S yang berusia 31 tahun. Orang tua pasien bertempat tinggal di daerah Purwosari Bojonegoro. Beragama islam, pekerjaan ayah adalah swasta dan pekerjaan ibu adalah Guru. Pasien masuk ke NICU Cental RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 25 januari 2023, jam 11.00 wib.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien sesak napas.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Bayi Ny.S lahir secara normal pada tanggal 7 januari 2023 di PKM Cepu berjenis kelamin laki – laki, bayi lahir pada usia 39/40 minggu, ketuban jernih serta tidak berbau, sewaktu lahir bayi merintih, ada cyanotic seluruh badan *Apgar*, *score* 7 – 9, BBL 4500 gr, lingkaran dada 29 cm, lingkaran lengan atas 15 cm, panjang badan 53 cm.

Karena kondisi By Ny. S belum ada perbaikan, sehingga di rujuk ke RSIA Fatma Bojonegoro pada tanggal 9 januari 2023 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut, sampai tanggal 15 januari 2023 By Ny. S berumur 8 hari kemudian KRS.

Tanggal 20 januari 2023 By Ny. S Umur 13 Hari MRS kembali dan dirawat selama 5 Hari di RSIA Fatma Bojonegoro dengan keluhan sering tersedak saat menyusui, Sesak napas berlebih jika beraktifitas atau Menangis, ada batuk grok- grok, pada tanggal 24 januari 2023 By. Ny. S melakukan pemeriksaan penunjang yaitu ECHO. Dari hasil ECHO menjelaskan pasien mengalami : ASD SEKUNDUM. HIPERTENSI PULMONAL BERAT. MR DA TR BERAT EBSTAIN ANOMALI. Keadaan umum pasien lemah, terpasang O2 bcpap fiO2 45 % peep 7 flow 8 lpm, terdapat retraksi dada, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Kemudian pada tanggal 25 Januari 2023 By Ny. S di Rujuk ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya untuk tatalaksana lebih lanjut, bayi terpasang plug di tangan kanan Medicath no. 26 (tanggal 25/01/23), terpasang OGT no. 8 / 100 cm (tanggal 24/01/23), terdapat lecet pada pipi kanan, dan BB sekarang 4100 gr.

Terapi yang sudah di dapatkan dari RSIA Fatma Bojonegoro Ampicillin Sulbactam 2 x 200 mg (Inj IV), Gentamicin 1 x 20mg (Inj IV), Paracetamol 3 x 45

mg (Inj.IV), P.o Sildenafil 4 x 2mg, P.o Furosemide 3 x 1,5mg, ASI per OGT 12 x 40cc, Semua terapi yang sudah didapat dari RSIA. Bojonegoro diLanjutkan, dan ditambah terapi Nebul ventolin 1 respul 2x/hari dan Rawat luka di pipi kanan dengan Sufratul dan tutup kasa 1x/ Hari.

3.1.4 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

1. Prenatal Care :

Keluarga pasien mengatakan saat hamil ibu rutin kontrol ke rumah sakit. Ibu pasien melakukan USG kandungan \pm 6 kali selama hamil. Dan ibu juga rutin minum Supplement ibu Hamil. Ibu pasien tidak mempunyai Riwayat sakit Hipertensi, Tidak Diabetes dan Juga tidak mempunyai Sakit ASMA.

2. Natal Care :

Pasien lahir secara normal dengan usia kehamilan 39/ 40 minggu, air ketuban berwarna jernih dan tidak berbau, langsung menangis, waktu lahir bayi sempat merintih, cyanosis, BBL 4500gr, PB 53cm, Agar score 7 – 9, terpasang Oksigen Nasal kanul. Ibu bersalin di PKM Cepu ditolong Bidan.

3. Post Natal :

Setelah kelahiran pasien pada tanggal 7 januari 2023, dengan kondisi pasien sesak napas, sehingga pasien membutuhkan alat bantu napas dan penanganan khusus (dirawat di PKM Cepu). Melihat kondisi pasien pada tanggal 9 januari 2023 masih belum adanya perbaikan, sehingga pasien dirujuk ke RSIA Fatma Bojonegoro, mendapat perawatan hingga tanggal 15 januari 2023 By Ny. S berumur 8 hari.

Pada tanggal 20 Januari 2023 By Ny. S Umur 13 hari MRS kembali ke RSIA Fatma selama 5 hari dengan keluhan sering tersedak saat menyusui, ada batuk, grok- grok, bayi merintih, Kemudian tanggal 25 Januari 2023 di Rujuk ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya untuk tatalaksana lebih lanjut. Maka dari itu pasien di rawat di ruang NICU Central RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau

1. Penyakit – penyakit masa lampau

Pasien Terdiagnosa ASD (*Atrial Septal Defect*) dari hasil ECHO Tanggal 24 Januari 2023.

2. Pernah di rawat di rumah sakit

Iya, Pasien merupakan bayi rujukan RSIA Fatma Bojonegoro.

3. Penggunaan obat – obatan

Ampicillin Sulbajtan 2 x 200 mg (Inj IV), Gentamicin 1 x 20mg (Inj IV), Paracetamol 3 x 45 mg (Inj.IV),P.o Sildenafil 4 x 2mg, P.o Furosemide 3 x 1,5mg, ASI per OGT 12 x 40cc.

4. Tindakan (operasi atau tindakan lain)

Pasien tidak pernah di operasi.

5. Alergi

Pasien selama perawatan Belum ditemukan adanya Alergi Obat Atau makanan yang diberikan (ASI)

6. Kecelakaan

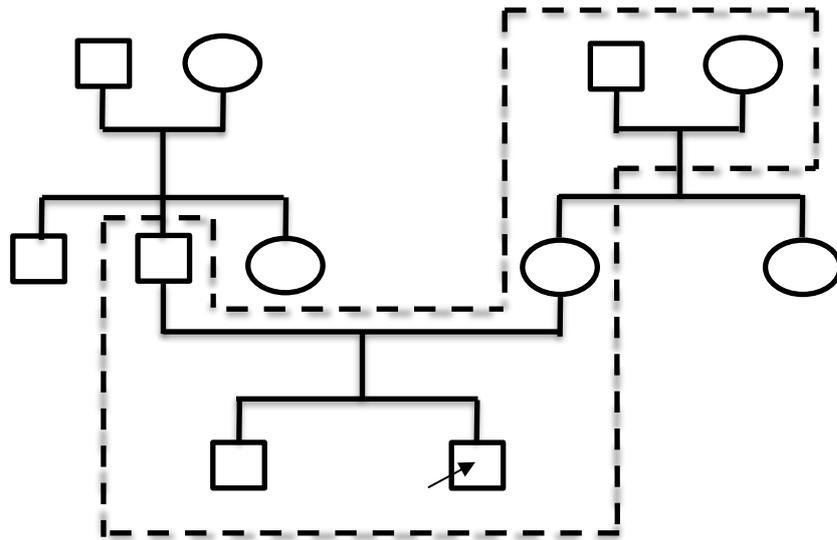
Pasien berusia 18 hari dan masih dalam perawatan.

7. Imunisasi

Pasien saat lahir sudah diberikan imunisasi hepatitis B(HB – 0).

3.1.6 Pengkajian Keluarga

1. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :

○	: Perempuan	: Tinggal serumah
□	: Laki-laki	↗	: Pasien

2. Psikososial keluarga

Keluarga pasien cemas karena melihat pasien yang terbaring lemah di inkubator, namun keluarga tetap semangat dan tabah dengan harapan lebih semoga pasien lekas sembuh.

3.1.7 Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh anak

Untuk saat ini yang mengasuh pasien yaitu perawat, dengan Dokter

2. Hubungan dengan anggota keluarga

Pasien merupakan anak kandung nomor 2 dari 2 bersaudara, Keluarga hanya bisa menunggu di luar sambil menunggu jam kunjungan atau panggilan konsultasi ke Dokter.

3. Hubungan teman sebaya

Tidak terkejar, karena pasien masih bayi umur 18 hari, dan masih dirawat di inkubator.

4. Pembawaan secara umum

Pasien terbaring lemah di dalam inkubator, serta lebih banyak tidur.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi.

Pasien terpasang OGT Uk. 8 /100cm, ASI 12 x 40cc, Pemberian sedikit sedikit Perspeen habis, tidak muntah.

2. Pola tidur.

Pasien lebih banyak tidur, bila sedang tidak dalam perawatan maupun tindakan.

3. Pola aktifitas / bermain.

Pasien lebih banyak tertidur, namun mudah terbangun jika ada tindakan keperawatan berlangsung.

4. Pola eliminasi.

Pasien BAK tertampung dipopok 1 – 2 kali / 6 jam, warna urine kuning jernih sebanyak \pm 150cc / 24jam, tidak terdapat distensi kandung kemih.

Pasien BAB tertampung di popok \pm 1 – 3 kali / 24 jam, dengan warna kuning, lembek.

5. Pola kognitif perseptual.

Tidak terkaji, karena pasien masih bayi.

6. Pola koping toleransi stres.

Pada saat pengkajian, pasien sering bergerak – gerak merasa tidak nyaman, sebab terpasang BCPAP.

3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)

1. Cara masuk.

Bayi Ny. S merupakan pasien rujukan dari RSIA Fatma Bojonegoro, dan diterima di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 25 januari 2023 jam 11.00 wib. Dan dipindahkan ke ruang NICU Central dengan menggunakan inkubator dan oksigen transport.

2. Keadaan umum.

Keadaan pasien saat masuk ke ruang NICU Central terbaring lemah.

3.1.10 Tanda-Tanda Vital.

Observasi pasien Suhu : 37,2 °C, dengan suhu inkubator 31,0°c, denyut jantung 168 kali / menit, RR 58 kali / menit dengan irama reguler. Bayi juga Terpasang O2 BCPAP FIO2 45% PEEP 7 Flow 8 Lpm, SPO2 88 – 92 % saat bayi beraktifitas atau Menangis, jika posisi tenang 92%- 97%, BBL 4500 gr, BB sekarang 4100 gr.

3.1.11 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Pemeriksaan kepala dan rambut.

Pada kepala tidak terdapat benjolan, ubun – ubun datar dan tidak cembung, Ukuran lingkar kepala 36 cm, berambut hitam lurus tipis, tidak didapatkan pucat pada wajah, terdapat luka lecet di bagian pipi kanan bekas karet BCPAP di RSIA Fatma Bojonegoro (rawat dengan sufratul dan tutup kasa).

2. Mata

Pada pemeriksaan fisik gerakan mata pasien normal sklera tidak icterus, mata tidak cowong.

3. Hidung.

Pada hidung pasien septum di tengah tidak ada epistaksis, terdapat sekret, terdapat lendir, terpasang O2 BCPAP FIO2 45 % PEEP 7 Flow 8 Lpm

4. Telinga

Kedua telinga pasien tampak simetris, tidak ada serumen, dan tidak terdapat ruam – ruam merah.

5. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir lembab, warna lidah merah muda, refleks hisap Adekuat, terpasang OGT ukuran 8 / 100 cm.

6. Tengkok dan leher

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

7. Thorak / dada

Paru: Bentuk dada Normochest, pola nafas Irreguler, terdapat ronki, tidak terdapat Whizing, terdapat retraksi dinding dada, Suara paru vesikuler,

Auskultasi didapatkan RR 58 kali / menit dengan alat bantu napas O2 BCPAP FIO2 45% PEEP 7 Flow 8 Lpm,

Jantung : S1 S2 Tunggal, terdapat murmur, Didapatkan bunyi irama Reguler , nadi 168 kali / menit, SPO2 88% -92% jika Bayi beraktivitas atau Menangis dan jika bayi posisi tenang SPO2 92%- 97%.

8. Punggung

Pada punggung pasien tidak terdapat decubitus, dan tidak ada kelaianan tulang belakang dan tidak ada benjolan.

9. Pemeriksaan Abdomen

Pada saat Inspeksi bentuk perut Supel, kulit terlihat halus dan tipis, tidak terdapat benjolan maupun lesi, keadaan tali pusar sudah lepas dan bersih. Tidak Buncit dan tidak kembung, Bising Usus 8 kali / menit,

10. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

Pasien berjenis kelamin laki- laki terdapat iritasi pada bokong (Ruam popok) diberi salep Myconazole. Pada anus, Penis dan skrotum normal tidak ada pembengkakan.

11. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tidak terdapat edema pada tangan dan kaki, kemampuan pergerakan sendi bebas, kekuatan otot tangan kanan dan kiri maksimal, kekuatan otot kaki kanan dan kaki kiri maksimal.

12. Pemeriksaan Neorologi

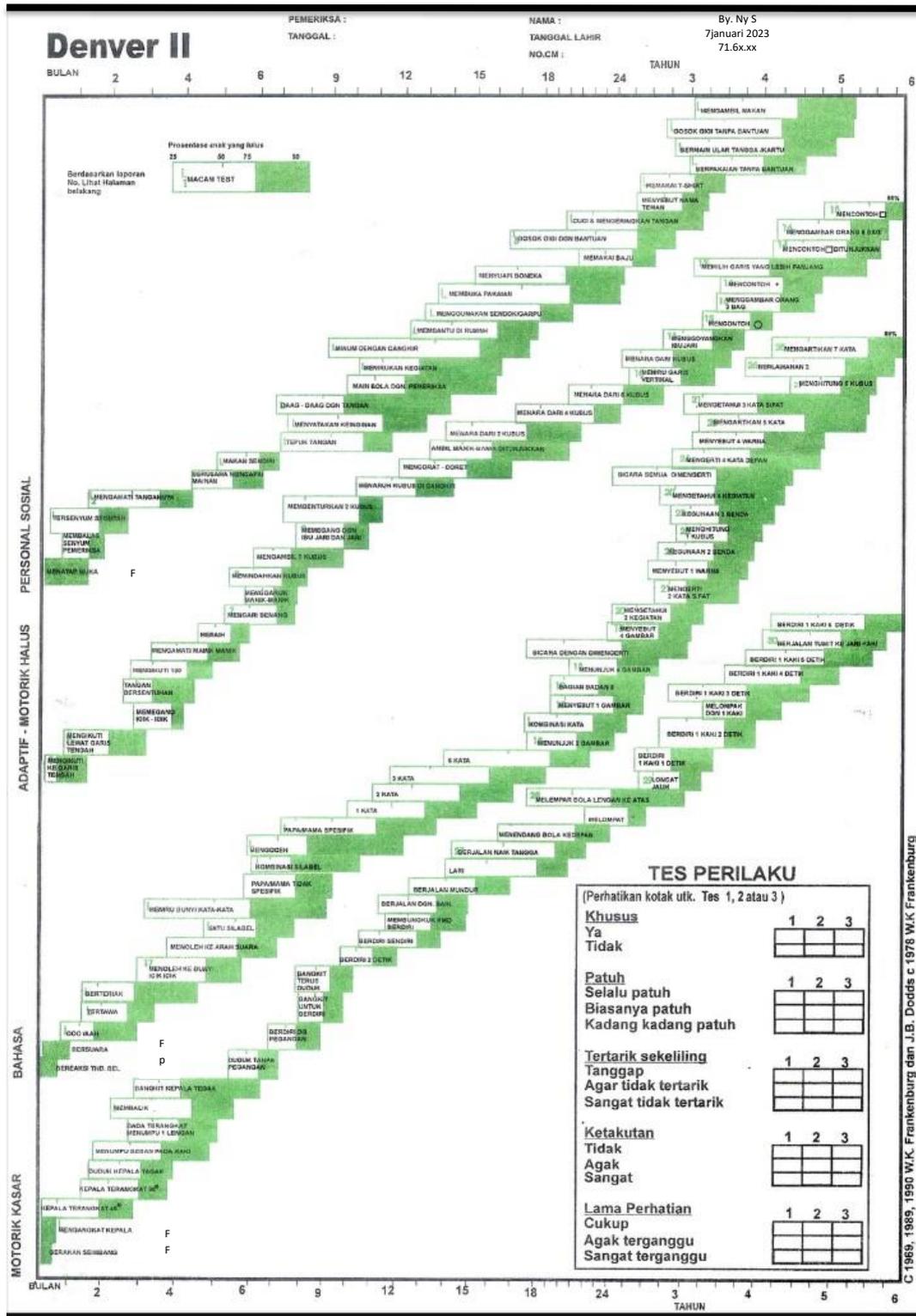
Rooting Reflex (reflek Menoleh) belum ada, Sucking Reflex (Reflek Menghisap) sudah ada, Moro Reflex (Reflex Kaget) Sudah ada, Tonic neck

reflex belum ada, Grasping reflex(refleks menggengam) sudah ada, Refleksi Babinski belum ada, Reflek swallowing sudah ada.

13. Pemeriksaan Integumen

Tidak ada oedema, akral hangat, CRT < 2 detik, warna kulit merah muda, kulit terlihat tipis.

3.1.12 Tingkat Perkembangan



3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 Januari 2023 (hasil lab dari RSIA Fatma Bojonegoro)

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Bayi Ny.S

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah lengkap :		
Leukosit	17,3 10^3 /ml	5,0 – 10,0
Hemoglobin	H 18,5 g/dl	13,0 – 16,0
Trombosit	627 10^3 /ml	150 – 440
Kimia Klinik		
CRP Kuantitatif	5,4	< 5

2. Hasil pemeriksaan BGA tanggal 23 Jnauari 2023 (hasil lab dari RSIA Fatma Bojonegoro)

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan BGA Bayi Ny.S

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Temperatur	37,0 °C	
PH	7,31	7,35 – 7,45
PO ²	37 Mm Hg	85,0 – 95,0
PCO ²	39,8 Mm Hg	35,0 – 45, 0
O ² Saturasi	66 %	95,0 – 98,0
CO ² Total	21 Mmol / L	22,0 – 28,0
FiO ²	0,21 %	
BE ecf	- 6,3 Mmol / L	
H CO ₃	19,8 Mmol / L	21,0 – 25,0

3. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Januari 2023 (RSPAL Dr. Ramelan)

Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Bayi Ny.S

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Darah lengkap :		
Leukosit	H 13,06 10^6/μL	4,0 – 10,0
Eritrosit	4,54 10^6 / μ L	3,50 – 7,00
Hematokrit	46,30 %	38,0 – 68,0
Hemoglobin	15,50 g/dl	13 – 17

Trombosit	148,00 $10^3/\mu\text{L}$	30 – 90
Kimia Klinik		
Fungsi Hati		
Billirubin Total	0,42 mg/dl	< 1,00
Billirubin Direk	0,13 mg/dl	0,00 – 0,20
Diabetes		
Gula Darah Sewaktu	91 mg/dl	>50
Fungsi Ginjal		
Kreatinin	L 0,42 mg/dl	0,6 – 1,5
BUN	18 mg/dl	10 - 24
Elektrolit		
Natrium (Na)	L 131,90 mEq/L	135 - 147
Kalium (K)	4,62 mmgl/%	3,0 – 5,0
Clorid (Cl)	L 94,8 mmgl/%	95 - 100

4. Hasil pemeriksaan rontgen tanggal 21 Januari 2023 (RSIA Fatma Bojonegoro)

Foto bebygram AP : (Supineh)

- Apek pulmo bilateral tenang
- Gerakan broncovasculer meningkat dan mengabur, hilar haze (+)
- Sinus Costophrenicus bilateral lancip
- Diafragma licin & tak mendatar
- Cor, Ctr < 0,56
- Sistema tulang inteck

Kesan :

- a. Udem pulmo.
- b. Cor tak membesar.

5. Hasil pemeriksaan echo sumary tanggal 24 / 01 /2023 (RSIA Fatma Bojonegoro)

- Katub mitra regurditasi berat ; trikuspid regurgitasi berat. Tampakebstein anomali.

- Dimensi ruang jantung ; Dilatasi RV
- IAS ; Tampak defek dengan diameter 0,5 Cm.
- Fungsi sistolik LV Normal (EF BY TEICH ; 93 %).

Kesimpulan :

- ASD Sekundum.
- Hipertensi pulmonal berat.
- MR DA TR berat.
- Ebstein anomali.

6. Terapi tanggal 25 Januari 2023

Tabel 3. 4 Obat Terapi Medis Bayi Ny.S

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Ampicillin sulbactam	2x 200 mg (Inj.IV)	Antibiotik untuk mengatasi infeksi karena bakteri seperti infeksi kulit, perut, tenggorokan dan saluran pencernaan.
Gentamicisin	1 x 20 mg (Inj.IV)	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, mis: infeksi kulit dan jaringan,infeksi uteus dan saluran pernapasan.
Pamol	3 x 45 mg (Inj.IV)	Meredakan rasa sakit dan demam
Sildenafil	4 x 2 mg (Per. Oral)	Untuk meningkatkan kemampuan fisik penderita hipertensi pulmonal dalam berolahraga/ beraktifitas.
furosemid	3x1,5mg (Per. Oral)	Untuk mengobati penumpukan cairan karena gagal jantung,jaringan paru hati,atau penyakit ginjal.
Salep Myconazole	Setiap ganti popok (Topikal)	Untuk infeksi kulit,gatal diselangkangan,kurap,dan infeksi kulit jamur(kandidiasis)

Minum ASI	12X40cc(Per. Oral)	Sumber gizi utama pada bayi yang belum dapat mencerna makanan padat.
Nebul Ventolin	1Respul 2x/Hari (Inhaler atau Nebulizer)	Untuk membuka saluran napas di paru- paru.
Sufratul	1x/ hari Topikal (Rawat luka pada pipi kanan)	Penutup luka yang dilapisi antibiotik

Surabaya, 25 Januari 2023

Mahasiswa

Iramaya Eprelin
2021018

3.2 Analisa Data

Nama Pasien : Bayi Ny.S

Ruang/ Kamar : NICU CENTRAL

Umur : 18 Hari

No. Register : 71.6x.xx

Tabel 3. 5 Analisa Data Bayi Ny.S

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS : Tidak dapat Terkaji</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Rr : 58x/menit dengan memakai O2 BCPAP Fio2 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm (pasien kondisi tenang) Sesak napas berlebih jika beraktivitas/ menangis (Rr:64x/ mnt) S : 37,2°C Spo2 88-92% (aktivitas/menangis) Spo2 92%- 97 (pasien tenang) N: 168x/menit Terdapat retraksi dada 	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktifitas (D.0056)
2.	<p>DS : Tidak dapat terkaji</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ada batuk, grok- grok Terdapat Sputum Terdapat ronki Rr : 58x/menit Dengan memakai O2 BCPAP Fio2 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm Spo2 : 88% - 92% (aktivitas/menangis) Spo2 92%- 97 (pasien tenang) S : 37,2 °C 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)
3.	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan selama dirumah, pasien sering tersedak jika menyusu.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ada batuk Terdapat Ronki Terdapat murmur Jantung Hasil ECHO(24/01/'23) 	Perubahan Kontraktilitas	Penurunan Curah jantung (D.0008)

	<p>5. ASD Sekunder</p> <p>6. Hipertensi pulmonal berat</p> <p>7. Anomali Ebstein</p> <p>8. Ejection fraction (EF): 93%</p> <p>9. Thorak/babygram (21/01/2023) Kesan: Udem Pulmo, COR Tak membesar</p> <p>10. Rr : 58x/menit Dengan memakai O2 BCPAP Fio2 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm</p> <p>11. Spo2 : 88% - 92% (aktivitas/menangis)</p> <p>12. Spo2 92%- 97 (pasien tenang)</p> <p>13. Nadi 168 kali / menit</p>		
4.	<p>DS : Tidak dapat terkaji</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat retraksi dada 2. Terdapat Ronki 3. Terdapat suara tambahan murmur pada jantung 4. Hasil BGA (23/01/'2) 5. PH 7,31 6. PO2 37 MmHg • PCO2 39,8 MmHg 7. *HCO3 19,8 Mmol/L 8. Nadi 168 kali / menit. 	Ketidakeimbangan Ventilasi- perfusi	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)
5.	<p>DS : Tidak dapat terkaji</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRP Kuantitatif 5,4 2. Leukosit $13,06 \times 10^6/\mu\text{L}$ 3. Terpasang BCPAP Fio2 45% Peep 7 Flow 8 Lpm. 4. Terdapat luka Lecet di Pipi kanan 5. Terdapat iritasi pada bokong (Ruam popok) 	Penurunan daya tahan tubuh	Resiko Infeksi (D.0142)

3.3 Prioritas Masalah

Nama Pasien : Bayi Ny.S

Ruang/ Kamar : NICU CENTRAL

Umur : 18 Hari

No. Register : 71.6x.xx

Tabel 3. 6 Prioritas Masalah Bayi Ny.S

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi	25/01/2023	27/01/2023	Iramaya
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	25/01/2023	27/01/2023	Iramaya
3.	Bersihkan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekret yang tertahan.	25/01/2023	27/01/2023	Iramaya
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	25/01/2023	27/01/2023	Iramaya
5.	Resiko Infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh	25/01/2023	27/01/2023	Iramaya

3.4 Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Bayi Ny.S

Ruang/ Kamar : NICU CENTRAL

Umur : 18 Hari

No. Register : 71.6x.xx

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan Bayi Ny.S

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi- Perfusi	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Intervensi keperawatan 1 x 24 jam, Maka Pertukaran Gas Meningkatkan.</p> <p>1. Kriteria Hasil : 2. PCO2 Membaik 3. PO2 Membaik 4. PH Arteri Membaik 5. Pola Napas Membaik</p>	<p>Terapi Oksigen, SIKI (I.01026)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran Oksigen 2. Memonitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup. 3. Memonitor Efektifitas terapi Oksigen(Oksimetri, Analisa Gas Darah) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bersihkan secret pada Mulut,Hidung 5. Pertahankan kepatenan Jalan napas <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi penentuan dosis Oksigen 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan aliran Oksigen yang di terima pasien 2. Menjaga aliran oksigen tetap mencukupi kebutuhan pasien 3. Mengontrol dan menjaga Oksigen yang masuk ke pasien apakah cukup dan di terima tubuh pasien <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu membebaskan jalan napas pasien.

				<p>5. Menjaga keadekutan pernapasan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>6. Untuk menentukan kebutuhan Oksigen yang tepat untuk kebutuhan pasien.</p>
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Intervensi keperawatan 1 x 24 jam, Maka Curah Jantung Meningkat. Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction Meningkat 2. Lelah menurun 3. Batuk menurun 4. Murmur jantung menurun 5. Berat badan menurun 6. Hepatomegali menurun 7. Capillary artery time (CRT) Membaik 	<p>Perawatan Jantung (I. 02075) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) 2. Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi) 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi tanda gejala penurunan curah jantung dapat mencegah terjadinya perburukan kondisi umum pada pasien. 2. Monitor tekanan darah, intake output cairan, saturasi oksigen, keluhan nyeri dada dan EKG sebagai acuan tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memposisikan nyaman pasien dapat

			<p>7. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>8. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>9. Berikan oksigen untuk memepertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi :</p> <p>10. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>11. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>	<p>membantu pasien mengurangi sesak nafas yang diderita akibat gejala yang terjadi pada jantung.</p> <p>Edukasi :</p> <p>10. Mengetahui Intake dan Output merupakan salah satu pencegahan supaya tidak terjadinya kekambuhan atau perburukan kondisi pasca kambuh kembali</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>11. Tindakan kolaboratif dapat mempercepat penyembuhan pasien dengan pemberian artmia maupun program rehabilitasi jantung</p>
3.	Bersihan Jalan Napas tidak Efektif	Tujuan : Setelah dilakukan Intervensi keperawatan 1 x	Manajemen Jalan napas, SIKI (I.01011) Obsrvasi:	Observasi :

	berhubungan dengan Sekret yang tertahan	<p>24 jam, Maka Bersihan jalan napas Meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum Menurun 2. Frekuensi Napas Membaik 3. Pola Napas Membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas(frekuensi, kedalaman,usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan(Ronki). 3. Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Lakukan Penghisapan lendir kurang dari 15 detik(Suction sputum) dan hentikan Jika Spo2 < 90% 6. Berikan oksigen <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. kolaborasi pemberian bronkodilator, (Nebul Ventolin 1 Respul/ 12 jm) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perubahan tanda vital berhubungan dengan perubahan kecepatan nadi dan frekuensi napas. 2. Mengetahuai adanya suara napas tambahan pada pasien 3. Pengeluaran akan sulit jika secret Menumpuk. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi Fowler memudahkan ekspansi paru. 5. Penghisapan Mengurangi sumbatan jalan napas. 6. Membantu memaksimalkan kerja napas pasien <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memaksimalkan secret agar cepat
--	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				encer dan mudah dikeluarkan
4.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Intervensi keperawatan 1 x 24 jam, Maka Toleransi Aktivitas Meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Dispnea saat aktivitas Menurun 4. Dispnea setelah aktivitas Menurun 5. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan tirah baring 8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 9. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi pola tidur dapat meningkatkan energi pasien 2. Dengan tidur cukup akan membantu mengembalikan energi didalam tubuh pasien. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan tempat, lingkungan yang nyaman , aktivitas distraksi akan membantu pasien untuk memiliki kemauan diri meningkatkan aktifitas fisik. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memberikan edukasi tentang koping sangat berguna bagi pasien dalam meningkatkan tingkat energi. <p>Kolaborasi :</p>

				10. Peningkatan asupan makanan sangat dibutuhkan dalam meningkatkan energi atau mengembalikan energi pasien
5.	Resiko Infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh.	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Intervensi keperawatan 1 x 24 jam, Maka Tingkat Infeksi Menurun. Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan badan Meningkat 2. Nyeri menurun 3. Drainase purulen Menurun 4. Kultur area luka membaik 5. Kadar sel darah putih Membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik <p>Terapiutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung. 3. Berikan perawatan kulit pada area edema. 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dan lingkungan pasien. 5. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 8. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka. 9. Pertahankan asupan nutrisi 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui adanya gejala infeksi <p>Terapiutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengurangi resiko infeksi 3. Untuk mempercepat pemulihan pada area edema 4. Untuk memperkecil resiko infeksi 5. Untuk menjaga kesterilan pada pasien resiko tinggi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Untuk mengetahui tanda dan gejala awal infeksi 7. Untuk memperkuat daya tahan tubuh.

			<p>Kolaborasi : 10. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.</p>	<p>8. Untuk mengetahui perkembangan luka sebelum dan sesudah perawatan 9. Untuk mempertahankan daya tahan tubuh. Kolaborasi : 10. Untuk membantu kekebalan dan daya tahan tubuh.</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.5 Implementasi Keperawatan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Bayi Ny.S

Ruang/ Kamar : NICU CENTRAL

Umur : 18 Hari

No. Register : 71.6x.xx

Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan Bayi Ny.S Hari ke 1

No. Dx	Waktu (Tanggal & Jam)	Tindakan	TT. Perawat	Waktu (Tanggal & Jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT. Perawat
1,2,3,4	25/02/23 11.00	- Menerima pasien Rujukan By Ny. S dari RSIA Fatma Bojonegoro Usia 18 Hari,BBL 4500gr BBS 4100gr. Dengan Dx. Na + ASD Terpasang O2 Bcpap Fio2 45% Peep 7 Flow 8Lpm,Terdapat Retraksi dada, Tidak ada pernafasan Cuping Hidung, Bayi terpasang Plug ditangan kanan,terdapat Lecet pada pipi kanan bekas Bcpap	IRA	25/01/'23 14.00	Diagnosa 1 (Gangguan Pertukaran Gas) S : Tidak terkaji karena pasien berumur 18 hari O : 1. Terdapat retraksi dada 2. Terdapat Ronki 3. Terdapat suara tambahan MurMur pada jantung 4. Hasil BGA (23/01/'2) PH 7,31 PO2 37 MmHg PCO2 39,8 MmHg HCO3 19,8 Mmol/L	IRA
1,2,3,4	11.15	- Mencuci tangan sebelum tindakan				
1,2,3,4	11.20	- MengObservasi TTV, S:37,2°C Nadi 168x/menit				

		RR: 58x/menit, Spo2 88%-92%			A : Masalah belum teratasi
2	12.00	- Menimbang Bayi 4100gr			P : Intervensi di Lanjutkan 1,2,3,4,5,6
4	12.20	- Memberikan Minum ASI perSpeen 10cc, Bayi sesak Spo2 86%.			
4	12.30	- Minum Perspeen diStop dan diLanjut PerOGT 30cc			Diagnosa 2 (Penurunan curah jantung)
1,2,3,4	13.00	- Mengganti Popok/diapers BAK(+) Kuning jernih,BAB(+) kuning kecoklatan, Lembek			S : keluarga pasien mengatakan selama dirumah, pasien sering tersedak jika Menyusu.
1,2,3	13.10	- Memberikan Posisi yang nyaman Semi fowler atau fowler dengan cara memutar bed/ inkobator bagian kepala.			O : 1. Ada batuk 2. Terdapat Ronki 3. Terdapat murmur Jantung 4. Hasil ECHO(24/01/'23) ASD Sekunder Hipertensi pulmonal berat Anomall Ebstein
1,2,3,4	13.15	- Mencuci tangan setelah melakukan tindakan			5. Ejection fraction (EF): 93%
1,2,3,4	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas Sore.			6. Rr : 58x/menit Dengan memakai O2 BCPAP Fio2 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm
1,2,3,4	14.45	- Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan			7. Spo2 : 88% - 92% (aktivitas/menangis)
1,2,3,4	15.00	- Melakukan Observasi TTV S/n: 36,6°C Nadi 168x/menit RR: 54x/menit, Spo2 90%-95%			8. Spo2 92%- 97 (pasien tenang)
4	15.10	- Memberikan Minum ASI perOGT 40cc			9. Nadi 168 kali / menit 10. BBL: 4500 gr

1	16.00	- Memberikan obat Oral Furosemide 1,5 mg			11. BB tgl 25/01/2023: 4100gr
1,2	16.10	- Memberikan obat PAMOL 45 mg (IV)			A : Masalah belum Teratasi
1,2,3,4	16.30	- Mengganti popok/Diapers BAK (+) kuning jernih, BAB(-)			P : Intervensi di Lanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11
1,2,3,4	17.00	- Melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan			Intervensi No.4 Timbang BB Tiap hari dilakukan setiap jam 12.00
1,2,3,4	17.10	- Menjaga Thermogulasi Inkubator,memberikan posisi Nyaman.			Intervensi No.11 dilakukan dengan pemberian P.O Furosemide 3x1,5mg, P.O. Sildenafil 4x2mg, PAMOL 3X45mh(Inj.IV)
1,2,3,4	17.15	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan			Diagnosa 3 (Bersihan Jalan Napas tidak Efektif)
2	18.00	- Memberikan Obat Oral Sildenafil 2 mg			S : Tidak Terkaji karena pasien masih Berumur 18 Hari
1,2,3,4	18.15	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan			O :
3		Memberikan nebul ventolin 1 respul			1. Ada batuk, grok- grok
1,2,3	19.10	- Melakukan suction dan memperhatikan Spo2 89- 93%			2. Terdapat Sputum
1,2,3,4	19.30	- Memberikan Minum ASI Perspeen bertahap 40cc Habis,tidak mual,tidak muntah dan tidak kembung.			3. Terdapat ronki
1,2,3,5	20.10	- Memberikan injeksi Ampicillin 200 mg(IV)			4. Rr : 58x/menit
					5. Spo2 : 88%= 92%(jika pasien beraktivitas/menangis)
					6. Spo2 92% - 97%(posisi pasien Tenang)
					A :

1,2,3,5	20.10	- Memberikan injeksi Gentamicin 20 mg (IV)			Masalah belum Teratasi
1,2,3,4	20.25	- Mencuci tangan setelah Melakukan tindakan			P : Intervensi di Lanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8
1,2,3,4	21.00	- Melakukan timbang Terima dengan dinas Malam.			• Intervensi No. 5, Dilakukan Penghisapan/ Suction dengan Monitor Spo2, Hentikan jika Spo2 < 90%
1,2,3,4	21.30	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan			
1,2,3,4	22.00	- Melakukan Observasi TTV S/n: 36,6°C Nadi 168x/menit RR: 54x/menit, Spo2 90%-95%			Diagnosa 4 (Intoleransi Aktivitas)
4	22.30	- Memberikan Minum ASI perOGT 40cc			S : Tidak terkaji karena pasien berumur 18 hari
1,2,3,4	23.00	- Mengganti popok/Diapers BAK (+) kuning jernih, BAB(-)			O :
1,2,3,4	23.05	- Mencuci tangan setelah Melakukan tindakan			1. Spo2 88- 92% (jika pasien beraktivitas/menangis)
1,2	24.00	- Memberikan obat PAMOL 45 mg (IV)			2. Spo2 92%- 97 (pasien tenang)
2	00.05	- Memberikan obat oral sildenafil 2mg			3. Rr : 58x/menit dengan alat bantu napas O2 BCPAP Fio2 45% Peep 7 Flow 8 Lpm (pasien kondisi tenang)
4	01.00	- Menjaga Thermogulasi Inkubator, memberikan posisi Nyaman.			4. Sesak napas berlebih jika beraktivitas/ menangis (Rr:64x/mnt)
1,2,3,4	04.00	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan			5. S : 37,2°C
1,2,3,4	04.10				6. Spo2 92%- 97 (pasien tenang)
					7. Terdapat Retraksi dada

4	05.00	- Melakukan Observasi TTV S/n: 36,6°C Nadi 168x/menit RR: 54x/menit, Spo2 90%- 95%			A : Masalah belum teratasi
1,2,3,4	05.15	- Menyeka dan mengganti baju beserta bedongnya.			P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
4	06.00	- Mengganti popok/Diapers BAK (+) kuning jernih, BAB(-)			Intervensi No.8, Memberikan minum PerSpeen secara bertahap
4	06.10	- Memberikan Minum ASI perSpeen 40cc sedikit- sedikit.			Diagnosa 5 (Resiko Infeksi)
2	06.20	- Memberikan obat oral sildenafil 2mg			S : Tidak dapat terkaji karena pasien masih berumur 18 Hari
1,2,3,4	06.20	- Mencuci tangan setelah Melakukan tindakan			O :
1,2,3,4	07.00	- Melakukan timbang Terima dengan dinas Pagi.			1. CRP Kuantitatif 5,4 2. Leukosit 13,06 10 ⁶ /μL 3. Terpasang BCPAP Fio2 45% Peep 7 Flow 8 Lpm. 4. Terdapat luka Lecet di Pipi kanan 5. Terdapat iritasi pada bokong (Ruam popok)
					A : Masalah belum teratasi
					P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Bayi Ny.S

Ruang/ Kamar : NICU CENTRAL

Umur : 18 Hari

No. Register : 71.6x.xx

Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan Bayi Ny.S Hari ke 2

No. Dx	Waktu (Tanggal & Jam)	Tindakan	TT. Perawat	Waktu (Tanggal & Jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT. Perawat
1,2,3,4	26/01/23 07.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas malam	IRA	26/01/23 14.00	Diagnosa 1 (Gangguan Pertukaran Gas) S : Tidak terkaji karena pasien berumur 18 hari O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat retraksi dada 2. Bunyi napas tambahan MurMur menurun 3. Rr : 54 x/menit 4. Spo2: 92% (dengan nasal kanul 2 Lpm) A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan 1,2,3,4,5,6 Intervensi No. 1,2,3,6 Perubahan advis baru, dan mulai jm 10.00 ganti	IRA
1,2,3,4	07.20	- Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan				
4	07.30	- Melakukan rawat luka dipipi kanan dengan Sufratul dan tutup kasa steril.				
1,2,3,4	07.40	- Melakukan Observasi TTV - S : 38,2°C Nadi : 164x/mnt - Rr : 56x/mnt - SPO2 : 92%				
1,2,3,4	08.00	- Memberikan minum peronde 40cc, tidak muntah,tidak kembung.				
1,2,5	08.30	- Memeriksa terapi Injeksi Ampicillin 200mg (IV)				

2	08.35	- Memberikan Obat oral Furosemide 1,5 mg			Nasal kanul 2 Lpm.”Lakukan Observasi O2 nasal Selama 1 jam jika saturasi tidak mencapai 90% ganti ulang Bcpap Fio2 45% Peep 7 Flow 8 Lpm”	
1,2	08.40	- Memberikan Obat Paracetamol 45 mg (IV)				
1,2,3,4	10.00	- Mengikuti dokter visite “Advis : Observasi O2 nasal Selama 1 jam jika saturasi tidak mencapai 90% ganti ulang Bcpap Fio2 45% Peep 7 Flow 8 Lpm”				
2	10.10	- Memberikan Posisi Nyaman semi Fowler atau fowler			Diagnosa 2 (Penurunan curah jantung) S : Tidak dapat terkaji	
1,2,3,4	10.30	- Melakukan cuci tangan setelah tindakan			O : 5. Batuk berkurang 6. Ronkhi berkurang 7. Terdapat murmur Jantung 8. Hasil ECHO(24/01/'23) ASD Sekunder Hipertensi pulmonal berat Anomall Ebstein	
3	10.40	- Melakukan Nebul Ventolin 1 Respul			9. Ejection fraction (EF): 93%	
3	11.10	- Melakukan Section Slem Kental Banyak			10. Nadi 148 kali / menit	
4	12.00	- Melakukan timbang badan 3950kg			11. Rr : 48x/mnt	
1,2,3,4	13.10	- Memberikan minum Perspeen 40cc ASI, di jedah setiap 10menit. Habis,Mual (-) Muntah(-)			12. Spo2 : 92%	
1,2,3,4	13,15	- Melakukan observasi TTV S: 37,2 °C N : 148 x/menit Rr : 54x/menit			13. BB Tgl 26 3950 gr	
					A : Masalah Teratasi sebagian P : Intervensi di Lanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	

1,2,3,4	13.30	Spo2 92% (dengan nasal kanul 2lpm)			Intervensi No.4 Timbang BB Tiap hari dilakukan setiap jam 12.00
1,2,3,4	13.40	- Mengganti popok/diapers BAK(+) BAB(-)			Diagnosa 3
1,2,3,4	13.50	- Melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan			(Bersihan Jalan Napas tidak Efektif)
1,2,3,4	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas sore			S :
1,2,3,4	14.30	- Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan			Tidak Terkaji karena pasien masih Berumur 18 Hari
1,2,3,4	15.00	- Melakukan Observasi TTV S/n: 36,6°C Nadi 168x/menit RR: 54x/menit, Spo2 90%-95%			O :
4	15.30	- Memberikan Minum ASI perSpeen 40cc Sedikit-sedikit			14. Batuk Grok-grok berkurang
2	16.00	- Memberikan obat Oral Furosemide 1,5 mg			15. Sputum berkurang
2	16.05	- Memberikan obat PAMOL 45 mg (IV)			16. Ronki berkurang
1,2,3,4	16.15	- Menganti baju dan menyeka			17. Rr : 54x/menit
1,2,3,4	16.20	- Mengganti popok/Diapers BAK (+) kuning jernih, BAB(-)			18. Spo2 : 92 %
1,2,3,4	16.30	- Melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan			A :
					Masalah Teratasi Sebagian
					P :
					Intervensi di Lanjutkan 1,2,3,4,5,6
					Diagnosa 4
					(Intoleransi Aktivitas)
					S :
					Tidak terkaji karena pasien berumur 18 hari
					O :
					19. Spo2: 92%
					20. Rr : 54 x/menit (dengan Nasal 2 Lpm)

1,2,3,4	17.00	- Menjaga Thermogulasi Inkubator,menberikan posisi Nyaman.			21. Retraksi dada berkurang 22. Tidak ada pernapasan cuping hidung
1,2,3,4	17.10	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan			A : Masalah teratasi sebagian
4	18.00	- Memberikan Minum ASI Perspeen 40cc sedikit- sedikit bertahap.			P : Intervensi dilanjutkan 3,5,10
2	18.20	- Memberikan Obat Oral Sildenafil 2 mg			Diagnosa 5 (Resiko Infeksi)
3	19.40	- Memberikan nebul ventolin 1 respul			S : Tidak Terkaji karena pasien masih berumur 18 Hari)
3	19.55	- Melakukan suction dan memperhatikan Spo2 89-93%, Slem sedikit.			O : 1. CRP Kuantitatif 5,4 2. Leukosit $13,06 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ 3. Terpasang BCPAP Fio2 45% Peep 7 Flow 8 Lpm. 4. Terdapat luka Lecet di Pipi kanan
1,2,3,4	20.10	- Memberikan Minum ASI Perspeen bertahap 40cc Habis,tidak mual,tidak muntah dan tidak kembung.			A : Masalah teratasi sebagian
1,2,3,5	20.15	- Memberikan injeksi Ampicillin 200 mg(IV)			P : Intervensi dilanjutkan
1,2,3,5	20.20	- Memberikan injeksi Gentamicin 20 mg (IV)			1,2,3,4,5,6,7,8,9
1,2,3,4	20.30	- Mencuci tangan setelah Melakukan tindakan			Intervensi No. 3 Luka dirawat dengan Sufratul dan ditutup kassa steril 1x/ Hari.
1,2,3,4	21.00	- Melakukan timbang Terima dengan dinas Malam.			

1,2,3,4	21.30	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan				
1,2,3,4	21.40	- Melakukan Observasi TTV S/n: 36,5°C Nadi 168x/menit RR: 58x/menit, Spo2 90%-95%				
4	22.30	- Mengganti popok/Diapers BAK (+) kuning jernih, BAB(-)				
1,2,3,4	23.00	- Memberikan Minum ASI perSpeen 40cc sedikit-sedikit.				
2	24.00	- Memberikan obat oral sildenafil 2 mg				
1,2,3,4	00.05	- Mencuci tangan setelah Melakukan tindakan				
1,2,3,4	05.00	- Menyeka dan mengganti baju beserta bedongnya.				
1,2,3,4	05.15	- Mengganti popok Diapers BAK(+) KUNING JERNIH, bab(+)				
1,2,3,4	06.00	- Memberikan Minum ASI perSpeen 40cc sedikit-sedikit.				
2	06.05	- Memberikan obat oral sildenafil 2 mg				
1,2,3,4	07.00	- Melakukan timbang Terima dengan dinas Pagi.				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Bayi Ny.S

Ruang/ Kamar : NICU CENTRAL

Umur : 18 Hari

No. Register : 71.6x.xx

Tabel 3. 10 Implementasi Keperawatan Bayi Ny.S Hari ke 3

No. Dx	Waktu (Tanggal & Jam)	Tindakan	TT. Perawat	Waktu (Tanggal & Jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT. Perawat
1,2,3,4	27/01/23 14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	IRA	27/01/2023 21.00	Diagnosa 1 (Gangguan Pertukaran Gas) S : Tidak terkaji karena pasien berumur 18 hari O : 1. Retraksi dada (-) 2. Murmur Menurun 3. Rr : 42 x/menit (dengan Nasal 2 Lpm) 4. SPO2 : 95% 5. Hasil BGA (23/01/'2) PH 7,31 PO2 37 MmHg PCO2 39,8 MmHg HCO3 19,8 Mmol/L	IRA
1,2,3,4	14.10	- Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan				
1,2,3,4	14.30	- Melakukan Observasi TTV Nadi: 142x/menit Suhu : 36,7°C Rr : 42 x/menit SPO2 : 95%				
4	15.00	- Memberikan Minum ASI Perspeen bertahap Sedikit-sedikit 40cc habis,tidak Mual,tidak Muntah				
2	16.00	- Memberikan obat Oral Furosemide 1,5 mg				

1,2	16.05	- Memberikan obat PAMOL 45 mg (IV)			A : Masalah Teratasi Sebagian
3	16.30	- Mengganti popok/Diapers BAK (+) kuning jernih, BAB(-)			P : Intervensi Dilanjutkan 1.2.3.4.5
1,2,3,4	16.40	- Melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan			Diagnosa 2 (Penurunan curah jantung)
3,4	16.50	- Menjaga Thermogulasi Inkubator, memberikan posisi Nyaman.			S : Tidak dapat terkaji
1,2,3	17.00	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan			O :
2,3,4	18.00	- Memberikan Obat Oral Sildenafil 2 mg			1. Batuk berkurang
1,2,3,4	18.30	- Melakukan Observasi TTV Nadi : 142x/menit Suhu : 36,8 °C Rr : 42x/menit SPO2 : 95%			2. Ronkhi berkurang
3	18.45	- Memberikan Minum ASI Perspeen bertahap 40cc Habis, tidak mual, tidak muntah dan tidak kembung.			3. Terdapat murmur Jantung
1,2,3,5	20.00	- Memberikan injeksi Ampicillin 200 mg(IV)			4. Hasil ECHO(24/01/'23) ASD Sekunder Hipertensi pulmonal berat Anomall Ebstein
1,2,3,5	20.05	- Memberikan injeksi Gentamicin 20 mg (IV)			5. Ejection fraction (EF): 93%
					6. Nadi 148 kali / menit
					7. Rr : 48x/mnt (Dengan Nasal Kanul 2Lpm)
					8. Spo2 : 95%
					9. BB Tgl 27/01/2023 : 3900 gr
					A : Masalah Teratasi sebagian
					P : Intervensi di Lanjutkan 1,2,3,4,8,9,11

3	20.15	- Melakukan Nebul ventolin 1Respul			Intervensi No.4 Timbang BB Tiap hari dilakukan setiap jam 12.00
3	20.30	- Melakukan Suction, Slem (-)			Intervensi No.9, Mempertahankan O2 Nasal 2 Lpm Spo2 95%
1,2,3,4	20.45	- Mencuci tangan setelah Melakukan tindakan			
1,2,3,4	21.00	- Melakukan timbang Terima dengan dinas Malam.			Diagnosa 3 (Bersihan Jalan Napas tidak Efektif)
1,2,3,4	21.30	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan			S : Tidak Terkaji karena pasien masih Berumur 18 Hari
1,2,3,4	21.45	- Melakukan Observasi TTV S/n: 36,6°C Nadi 168x/menit RR: 54x/menit, Spo2 90% - 95%			O : 1. Tidak terdapat Grok- Grok 2. Ronki (-) 3. Rr : 42 x/menit (dengan Nasal kanul 2 Lpm) 4. Spo2 : 95 %
4	22.00	- Mengganti popok/Diapers BAK (+) kuning jernih, BAB(-)			A : Masalah Teratasi Sebagian
4	23.00	- Memberikan Minum ASI perSpeen 40cc sedikit- sedikit.			P : Intervensi di Lanjutkan 4,6,8
2	24.00	- Memberikan obat oral sildenafil 2 mg			Diagnosa 4 (Intoleransi Aktivitas)
1,2,3,4	00.15	- Mencuci tangan setelah Melakukan tindakan			S : Tidak terkaji karena pasien berumur 18 hari
4	05.00	- Menyeka dan mengganti baju beserta bedongnya.			O :
4	05.05	- Mengganti popok Diapers BAK(+) KUNING JERNIH, bab(+)			

4	05.30	- Memberikan Minum ASI perSpeen 40cc sedikit-sedikit.			1. Terpasang Nasal Kanul 2 Lpm
2	06.00	- Memberikan obat oral sildenafil 2 mg			2. Rr : 42 x/menit
1,2,3,4	07.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas pagi			3. Spo2: 95%
1,2,3,4	07.45	- Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan			4. Retraksi dada berkurang
4	08.00	- Melakukan rawat luka terbuka, luka sudah mengering.			5. Tidak ada pernapasan cuping hidung
4	08.00	- Melakukan Observasi TTV S : 38,2°C, Nadi : 164x/mnt Rr : 56x/mnt SPO2 : 92%			6. Minum Asi PerSpeen 40cc habis,tidak Mual tidak muntah
1,2,3,4	08.10	- Memberikan minum PerSpeen 40cc, tidak muntah,tidak kembung.			A : Masalah teratasi sebagian
123,5	08.20	- Memberikan terapi Injeksi Ampicillin 200mg (IV)			P : Intervensi dilanjutkan 3,5
1,2	08.30	- Memberikan Obat oral Furosemide 1,5 mg			Diagnosa 5 (Resiko Infeksi)
1,2	08.35	- Memberikan Obat Paracetamol 45 mg (IV)			S : Tidak Terkaji karena pasien masih berumur 18 Hari)
1.2	08.40	- Memberikan Posisi Nyaman semi Fowler atau fowler			O : 5. CRP Kuantitatif 5,4 6. Leukosit 13,06 10 ⁶ /μL 7. Terpasang BCPAP Fio2 45% Peep 7 Flow 8 Lpm.
4	09.00				8. Terdapat luka Lecet di Pipi kanan sudah mulai mengering
					A : Masalah teratasi sebagian
					P :

1,2,3,4	09.10	- Melakukan cuci tangan setelah tindakan			Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9 Intervensi No. 3 Luka dirawat dengan Sufratul dan ditutup kassa steril 1x/ Hari.
3	10.00	- Melakukan Nebul Ventolin 1 Respul			
3	10.20	- Melakukan Section Slem (-)			
4	10.50	- Memberikan ASI PersSpeen 40cc, sedikit- sedikit.			
2	12.00	- Melakukan timbang badan 3950kg			
2	12.15	- Memberikan obat oral Sildenafil 2 mg			
1,2,3,4	13.00	- Melakukan observasi TTV S: 37,2 °C N : 148 x/menit Rr : 54x/menit Spo2 : 94%			
1,2,3,4	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas Sore.			

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Na (*Neonatus aterm*) + ASD (*Atrial Septal Defect*), di Ruang NICU CENTRAL RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah meminta izin kepada Kepala Ruangan dan perawat ruangan, penulis juga meminta izin kepada orang tua pasien serta menjelaskan maksud dan tujuan, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Sehingga keluarga terbuka, mengerti dan mendukung secara kooperatif terhadap penulis. Penulis melakukan pengkajian pada bayi Ny.S dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari rekam medis serta pemeriksaan penunjang lainnya. Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan.

Keluhan Utama yaitu Sesak Napas. Pemeriksaan fisik terdapat Retraksi dada, Rr : 58x/menit Dengan memakai O2 BCPAP Fio2 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm, Menurut SDKI (D.0003) Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan Ventilasi- perfusi, ditandai dengan Difusi O₂, CO₂ Terganggu dan adanya Oedem paru, Dari Tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus terdapat kecocokan. Pada Tinjauan Kasus didapatkan hasil dari BGA Tanggal 23/01/2023

PO₂ 37,0 MmHg (35,0-95,0) Yang menunjukkan pasien Hipoksemia sehingga pasien tidak bernapas dengan adekuat sehingga perlunya pemberian Oksigen tambahan, Dan juga hasil thorak/babygram tgl 21/01/2023: Kesan Pulmo Oedem.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua didapatkan kecocokan Antara Tinjauan Pustaka dengan Tinjauan Kasus. SDKI (D.0008) Penurunan Curah jantung berhubungan dengan perubahan Kontraktilitas ditandai dengan adanya suara Murmur Jantung, Dari hasil ECHO : ASD SEKUNDUM. HIPERTENSI PULMONAL BERAT. MR DA TR BERAT EBSTAIN ANOMALI.,Ejection Fraction (EF) 93%, Sehingga Beban kerja jantung mengalami peningkatan.Terapi yang sudah didapat : Ampicillin Sulbactam 2 x 200 mg (Inj IV), Gentamicin 1 x 20mg (Inj IV), Paracetamol 3 x45 mg(IV), P.o Sildenafil 4 x 2mg, P.o Furosemide 3 x 1,5mg.

Di tinjauan kasus Pasien didapatkan Batuk Grok-grok, Ronkhi(+) pola napas tidak teratur (Irreguler) , didapatkan Lendir/sputum, SDKI (D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan. Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak didapatkan pada Tinjauan Pustaka.

Pada pengkajian di Tinjauan Kasus didapatkan pasien dengan Saturasi Oksigen saat beraktivitas atau Menangis 88%- 92% dan jika pasien dalam posisi tenang SPO₂ 92%- 97%. Pasien terpasang OGT No.8/100 cm. Pemberian Nutrisi/ ASI Perspeen dan di berikan bertahap sedikit- sedikit, tidak mual,tidak muntah. Dari teori pada Tinjauan Pustaka didapatkan kecocokan yaitu, jika pasien sedang melakukan aktivitas pasien akan Sesak Napas(Dyspneu) SDKI (D.0056) Intoleransi Aktivitas berhubungan antara suplai dan kebutuhan Oksigen.

Dari data penunjang laboratorium hasil CRP Kuantitatif 5,4 (< 5), Leukosit H $13,06 \cdot 10^6/\mu L$ (4,0 – 10,0) Dan terdapat luka lecet pada pipi kanan yang kemungkinan terkena karet BCPAP yang terlalu ketat, di rawat dengan kompres Pz dan Sufratul kemudian ditutup kassa steril. Dari analisis data yang didapatkan pada kasus By. Ny S maka penulis mengambil diagnosa keperawatan Resiko Infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh (SDKI D.0142). kasus di lapangan juga sudah dapat penanganan yaitu diberikan Antibiotik Ampisillin Sulbactam 2 X 200 mg (IV) Gentamicin 1 X 20 mg (IV). Dari Tinjauan Teori dan Tinjauan Kasus pada diagnosa Resiko Infeksi tidak ditemukan kesamaan diagnosa keperawatan.

4.2 Diagnosa keperawatan

1. Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada sepuluh yaitu :
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan atau vena.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan.
5. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.
6. Nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis (iskemia).
7. Defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan.
8. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan Oksigen..
9. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
10. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

11. Defisit pengetahuan tentang kondisi dan pencegahan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

Terdapat Empat diagnosa keperawatan yang muncul pada Tinjauan kasus, yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.(SDKI D.0003)
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.(SDKI D.0008)
3. Bersihan jalan Napas tidak Efektif berhubungan dengan Sekret yang tertahan.(SDKI D.0001)
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan Oksigen. (SDKI D.0056).
5. Resiko Infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh (SDKI D.0142).

4.3 Perencanaan

Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan Ventilasi-perfusi dengan didapatkan suara tambahan Murmur pada Jantung, Hasil BGA Tanggal 23/01/2023 PH 7,31 (7,35 – 7,45) PO₂ (37 MmHg) PCO₂ 39,8 MmHg (35,0 – 45,0) O₂ 66% CO₂ Total 21 Mmol/L (22,0 -28,0) HCO₂ 19,8 Mmol/L (21,0 -25,0). Dilakukan tindakan keperawatan Memonitor kecepatan Aliran Oksigen dan keEfektifitas terapi Oksigen (Oksimetri dan Analisa Gas Darah) dengan berkolaborasi dengan Dokter untuk menentukan dosis Oksigen yang diberikan pada pasien. Pasien menggunakan O₂ BCPAP Fio₂ 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm, Pada

tanggal 26/01/2023 ada Perubahan advis baru dan dimulai jam 10.00 ganti Nasal kanul 2 Lpm. Dengan catatan “Observasi O2 nasal Selama 1 jam jika saturasi tidak mencapai 90% ganti ulang Bcpap Fio2 45% Peep 7 Flow 8 Lpm”

Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas dengan adanya Hasil ECHO (24/01/'23): ASD Sekunder, Hipertensi pulmonal berat, Anomali Ebstein

Ejection fraction (EF): 93%, Rr : 58x/menit Dengan memakai O2 BCPAP Fio2 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm Spo2 : 88% - 92% (aktivitas/menangis) Spo2 92%- 97 (pasien tenang) Nadi 168 kali / menit. Keluarga pasien mengatakan pasien sering tersedak saat Menyusu. Thorak/babygram (21/01/2023) Kesan: Udem Pulmo, COR Tak membesar.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: Monitor Timbang BB Tiap hari dan dilakukan di jam yang sama yakni setiap jam 12.00. Bekerjasama dengan Dokter dengan menjalankan Advis yang diberikan : Ampicillin Sulbactam 2 x 200 mg (Inj IV), Gentamicin 1 x 20mg (Inj IV), Paracetamol 3 x 45 mg (IV), P.o Sildenafil 4 x 2mg, P.o Furosemide 3 x 1,5mg.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Terdapat batuk Grok- grok, Ronki(+), Terdapat Sputum, Rr : 58x/menit Dengan memakai O2 BCPAP Fio2 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm Spo2 : 88% - 92% (aktivitas/menangis) Spo2 92%- 97 (pasien tenang) S : 37,2 °C. Tindakan keperawatan yang dilakukan Memberikan posisi Nyaman Semi Fowler atau Fowler dan Melakukan penghisapan Lendir/Section dengan memperhatikan Spo2, Jika Spo2 <90% Suction dihentikan. Dan bekerjasama dengan Dokter untuk pemberian Bronkodilator (Nebul Ventolin 2x/Hari)

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Terdapat Retraksi dada, Rr : 58x/menit dengan memakai O2 BCPAP Fio2 45 % Peep 7 Flow 8 Lpm (pasien kondisi tenang), Sesak napas berlebih jika beraktivitas/ menangis (Rr:64x/ mnt), Spo2 88-92% (aktivitas/menangis), Spo2 92%- 97 (pasien tenang). Tindakan keperawatan memberikan posisi Nyaman Semi Fowler atau fowler, Memberikan Minum Perspeen secara bertahap dan Meminimalkan aktivitas Pasien Serta Monitor Spo2 dan Respirasi.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga pasien kooperatif, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas Teori Asuhan keperawatan, sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan Intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka,hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal- hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain: Adanya kerjasama yang baik dari Perawat Ruang NICU CENTRAL

Maupun Dokter ruangan dan Tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi,tindakan keperawatan monitor pemberian Oksigen(kecepatan Aliran,efektifitas terapi oksigen dengan memperhatikan Oksimetri), Menimbang berat badan tiap hari di jam yang sama, berkolaborasi dengan pemberian Furosemide, sildenafil dan Pamol merupakan tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan memberikan posisi yang nyaman Semi fowler atau fowler dan melakukan penghisapan lendir/ section dengan memperhatikan Saturasi Oksigen jika <90% segera hentikan, berkolaborasi untuk pemberian obat Bronkodilator(Ventolin1 Respul 2x/hari).

Pada intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen . tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah memonitor jam dan pola tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimilus serta menganjurkan gerak aktivitas secara bertahap. Pada pasien ini contohnya memberika Minum ASI Perspeen diberikan secara bertahap sedikit-sedikit.

Resiko Infeksi pada By Ny.S Sudah diberikan Terapi Antibiotik Ampicillin Sulbactam 2 X 200 mg (Inj IV) Dan Gentamicin 1 X 20 mg (Inj. IV) Dan pada luka

lecet di pipi kanan juga sudah diberi Sufratul dirawat 1X/ Hari, Kalau pada bokong yang terdapat Ruam popok diberi Salep Mycnazol, jika ganti popok/ Diapers.

4.5 Evaluasi

Pada Tinjauan Pustaka Evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus sudah dapat dilakukan evaluasi karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

1. Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi belum dapat teratasi pada tanggal 27 Januari 2023
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung belum dapat teratasi pada tanggal 27 Januari 2023
3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum dapat teratasi pada tanggal 27 Januari 2023
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan Oksigen belum dapat teratasi pada tanggal 27 Januari 2023
5. Resiko Infeksi berhubungan penurunan daya tahan Tubuh belum dapat teratasi pada tanggal 27 Januari 2023

BAB 5

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Na (*Neonatus aterm*) + ASD (*Atrial Septal Defect*), di Ruang NICU CENTRAL RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa simpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Na (*Neonatus aterm*) + ASD (*Atrial Septal Defect*), maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada pasien ASD (*Atrial Septal Defect*) didapatkan keluhan utama yaitu, keluhan sesak napas. Pada riwayat Neonatus pasien Lahir tanggal 7 Januari 2023 dengan persalinan Normal usia kehamilan 39/40 minggu di PKM Ditolong Bidan, waktu lahir pasien sempat merintih, Cyanosis seluruh badan, Apgar score 7-9, terdapat retraksi dada. Sehingga pasien membutuhkan alat bantu napas dan penanganan khusus (dirawat di PKM Cepu). Melihat kondisi pasien pada tanggal 9 januari 2023 masih belum adanya perbaikan, sehingga pasien dirujuk ke RSIA Fatma Bojonegoro, mendapat perawatan hingga tanggal 15 januari 2023 Pasien berumur 8 hari. Pada tanggal 20 januari 2023 pasien Umur 13 Hari MRS kembali ke RSIA Fatma selama 5 hari dengan keluhan sering tersedak saat menyusu, ada batuk, grok- grok, bayi merintih, di RSIA Bojonegoro dilakukan pemeriksaan penunjang Laborat, BGA, Babygram

dan ECHO. Dari hasil ECHO yang di dapatkan di RSIA Fatma Bojonegoro pada tanggal 24 januari 2023, menjelaskan pasien mengalami : ASD SEKUNDUM. HIPERTENSI PULMONAL BERAT. MR DA TR BERAT EBSTAIN ANOMALI..

2. Tanggal 25 Januari 2023 di Rujuk ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk tatalaksana lebih lanjut. Keadaan umum pasien lemah, terpasang O2 bcpap fiO2 45 % peep 7 flow 8 lpm, terdapat retraksi dada, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien terpasang plug di tangan kanan Medicath no. 26 (tanggal 25/01/23), terpasang OGT no. 8 / 100 cm (tanggal 24/01/23), Suhu : 37,2 °C, denyut jantung 168 kali / menit, RR 58 kali / menit dengan irama reguler. SPO2 88 – 92 % saat bayi beraktifitas atau Menangis, jika posisi tenang 92%- 97%, BBL 4500 gr, BB sekarang 4100 gr.
3. Pada pasien By. Ny. S muncul masalah keperawatan sebanyak 4, yaitu :
 - a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.(SDKI D.0003)
 - b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.(SDKI D.0008)
 - c. Bersihan jalan Napas tidak Efektif berhubungan dengan Sekret yang tertahan.(SDKI D.0001)
 - d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan Oksigen. (SDKI D.0056)

4. Perencanaan

Pelaksanaan tindakan mandiri keperawatan yang dilakukan adalah :
Monitor Frekuensi,irama,kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas

(bradipnea,takipnea), Monitor Saturasi Oksigen, Monitor bunyi napas tambahan Ronki/whizing, Monitor Seputum serta melakukan Suction dengan memperhatikan Saturasi Oksigen, Monitor intake dan output cairan, Monitor berat badan setiap hari, Memberikan posisi nyaman semi fowler atau fowler, Monitor kelelahan fisik dan menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap seperti memberi Minum ASI Perspeen yang diberikan bertahap sedikit- sedikit.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan,ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien Na (*Neonatus aterm*) + ASD (*Atrial Septal Defect*).
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informl khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E. H., Buraerah, ., Hakim, A., & Prawirodihardjo, L. (2019). Faktor Determinan Status Kesehatan Bayi Neonatal Di Rskdia Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(3). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v6i3.1051>
- Alfitriana, T., Rafsanjani, I., Trihartanto, M. A., Kedokteran, F., Muhammadiyah Surakarta, U., Spesialis, D., Dan, J., Darah, P., & Mageetan, S. (2020). *Ny. M Dengan Gagal Jantung Kongestif: Laporan Kasus Mrs. M With Congestive Heart Failure.*
- Arofah, S. (2019). APGAR score, Bayi berat lahir re PERBEDAAN NILAI APGAR SCORE BAYI BERAT LAHIR RENDAH CUKUP BULAN DAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH TIDAK CUKUP BULAN. *Scientia Journal*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.405>
- Asmayadi, L. A. (2018). Assessment of Tricuspid Function Atrial Septal Defect (ASD) in Patient with Echocardiography. *ARKAVI: Arsip Kardio Vaskular Indonesia*, 3(2), 2009–2011.
- Braun, K., ROSENBERG, S. Z., & SCHORR, S. (2021). Atrial septal defect. *Harefuah*, 50(1), 5–8.
- Dewi, L. puspita candra. (2021). *Jenis, Gejala, dan Penyebab Penyakit Jantung - RSUD dr. Mohamad Soewandhie.* <https://rs-soewandhi.surabaya.go.id/jenis-gejala-dan-penyebab-penyakit-jantung/>
- Dicky, A., & Wulan, A. J. (2018). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Medula*, 7(2), 6–12. c
- Djer, M. M., & Madiyono, B. (2019). Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan. *Sari Pediatri*, 2(3), 155. <https://doi.org/10.14238/sp2.3.2000.155-62>
- Fernandes, H. P. (2017). *PATOMEKANISME PENYAKIT GAGAL JANTUNG KONGESTIF.* 4(2), 139.
- Harahap, Dermawan Indriati, Ganis. dan Wofers, R. (2019). Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal Terhadap Kejadian Sakit Pada Neonatus. *JOM FKp*, 6(1), 72–80. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/23242/22502>
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care

- With Cases of Caput Succedaneum in RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52.
<https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Istiqomah, D. (2019). Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Sebagai Upaya Pencegahan Morbiditas dan Mortalitas Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*, 14(1), 23–26.
<https://doi.org/10.24853/jpmt.2.1.23-26>
- Kumala, K., Yantie, N. P., & Hartaman, N. B. (2018). Karakteristik penyakit jantung bawaan asianotik tipe isolated dan manifestasi klinis dini pada pasien anak di rumah sakit umum pusat sanglah. *E-Jurnal Medika*, 7(10), 1–11.
- Kushariadi. (2018). PENGARUH PEMBERIAN COGNITIVE SUPPORT TERHADAP KOPING PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD Dr SOETOMO SURABAYA. In *Saintika Medika* (Vol. 6, Issue 1).
<https://doi.org/10.22219/sm.v6i1.1010>
- Muttaqin, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*.
- Noviana, D. I., Suwarso, S., & Sianipar, O. (2016). Uji Diagnostik NT pro Natriuretic Peptide (NTpro BNP) Gagal Jantung Kongestif. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 18(1), 48.
<https://doi.org/10.24293/ijcpml.v18i1.360>
- Nur, A., Hariyanto, D., & Rusdan, S. (2018). Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Bawaan pada Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 – Mei 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 928–935.
<https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.388>
- Nurkhalis, R. J. A. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46.
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28.
<https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1.

<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>

- Roebiono, P. (2020). Diagnosis dan tatalaksana penyakit jantung bawaan. *Pusat Jantung Nasional Harapan Kita*, 1–7.
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Pasien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Soetadji, A., & Pratiwi, R. (2018). Perbedaan Pertumbuhan Anak Penyakit Jantung Bawaan Dengan Kelainan Simpleks Dan Kelainan Kompleks Pada Usia 2-5 Tahun. *Anindita Soetadji*, 7(2), 1308–1321.
- Wardhana, W., & Boom, C. E. (2017). Penanganan Perioperatif Pasien Penyakit Jantung Kongenital Dewasa dengan ASD, Suspek Hipertensi Pulmonal, LV Smallish. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 9(2), 71. <https://doi.org/10.14710/jai.v9i2.19826>

Lampiran

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	NO. SOP : SOP
PEMBERIAN OBAT INTRA VENA MELALUI SELANG INFUS		
Pengertian	Memasukkan obat ke dalam tubuh melalui pembuluh darah	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat penyerapan 2. Untuk pemeriksaan doagnostic, miaslanya penyuntikan zat kontras 	
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. S spuit dan jarum sesuai dengan ukuran 2. Obat dalam tempatnya 3. Selang intravena 4. Kapas alkohol 5. Sarung tangan 6. Perlak dan alasnya 7. Tempat sampah medis (untuk alat tajam dan alat yang terkontaminasi) 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu pasien, dan siapkan alat, pasien, dan lingkungan 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. Mendekatkan alat ke pasien 4. Memakai sarung tangan 5. Mencocokkan identitas pasien dan buku injeksi 6. Mengambil obat, membaca etiket, dan mencocokkan dengan bukuinjeksi 7. Bila obat dalam sediaan serbuk larutan dengan menggunakan water forinjection, gunakan spuit sterile, jarum sendirian dan disiran di bak injeksi 8. Menentukan lokasi pemberian i8njtksi secara tepat 9. Memasang perlak an pengalas di bawahnya. 10. Memasang kaert pembendung pada daerah yang akan diinjeksi 11. Disinfeksi pada lokasi tusukan dengan kapas alcohol 12. Mergangkan kulit yang akan dilakukan tusukan (lubang jarum menghadap ke atas) lakukan tusukkan pada vena yang telah ditentukan 13. Setelah jarum masuk dlam vena, hisap sedikit, shingga darah keluar(untuk memastikan bahwa jarum benarbenar sudah masuk ke vena), lepaskan karet pembendung pelan-pelan, dan masukkan obat secara perlahan 	

	<ol style="list-style-type: none"> 14. Setelah obat masuk semua, letakkan kapas alkohol di atas tusukan, cabut jarum, tekan tusukan dengan kapas selama kurang lebih 30 detik dan pastikan perdarahan berhenti 15. Amati reaksi pasien, baik verbal maupun non verbal selama dan setelah pemberian injeksi 16. Masukkan jarum ke penutup dengan cara letakkan penutup jarum di bak instrument, kemudian masukkan jarum ke penutup tanpa disentuh. 17. Rapatkan penutup jarum 18. Bereskan kembali alat-alat
Evaluasi	<p>Evaluasi kembali reaksi pasien. Hal-hal yang perlu diperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan 6 tepat, 1 waspada (tepat pasien, obat, dosis, waktu, rute pemberian, dan waspada terhadap efek samping) 2. Catat tanggal dan jam pemberian, reaksi yang terjadi serta tanda tangan dan nama terang perawat yang memberikan. 3. Untuk pasien yang mengalami colaps vena, ujung jarum menghadap kebawah.
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan 2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasina ma perawat yang melaksanakan