

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. S DENGAN DIAGNOSA
MEDIS SEPSIS NEONATORUM DI
RUANG NICU SENTRAL RSPAL
Dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH:
TEDI NOVAN MAULANA, S.Kep
NIM 2230111**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. S DENGAN DIAGNOSA
MEDIS SEPSIS NEONATORUM DI
RUANG NICU SENTRAL RSPAL
Dr. RAMELAN SURABAYA**

Diajukan untuk memperoleh gelar Ners (Ns.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



OLEH:
TEDI NOVAN MAULANA, S.Kep
NIM 2230111

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tedi Novan Maulana, S.Kep

NIM : 2230111

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 22 November 1999

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan keperawatan pada by. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neontorum di ruang Nicu Sentral RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”, 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.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya 13 Februari 2023



Tedi Novan Maulana

NIM. 2230111

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Tedi Novan Maulana, S.Kep
NIM : 2230111
Program Studi : Profesi Ners
Judul : "Asuhan keperawatan pada by. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neontorum di ruang Nicu Sentral RSPAL Dr. Ramelan Surabaya".

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi



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

Pembimbing Klinik



Meyta Kurnia, S.Kep., Ns.

Mengetahui,

KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA



Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Tedi Novan Maulana, S.Kep

NIM : 2230111

Program Studi : Profesi Ners

Judul : "Asuhan keperawatan pada by. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neonatorum di ruang Nicu Sentral RSPAL Dr. Ramelan Surabaya".

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "NERS" pada Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03020



Penguji I : Oori Ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.An
NIP. 03023



Penguji II : Meyta Kurnia, S.Kep.,Ns.



Mengetahui,
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA



Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memenuhi tugas praktik klinik keperawatan maternitas.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Tulis Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari 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 Dr. Eko P.A.W. Sp. OT (K) Hip and Knee., FICS selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya.
2. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan HangTuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan selaku Penguji yang selalu

memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Qori'ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Meyta Kurnia selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Kedua orang tua, beserta seluruh keluarga kami yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga Karya Ilmiah Akhir ini berjalan dengan lancar.
9. Klien Ny. S yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek keperawatan Anak dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya Ilmiah Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas kebaikan ini

12. Amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

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

Surabaya, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Penyakit.....	6
2.1.1 Definisi Sepsis.....	6
2.1.2 Klasifikasi Sepsis.....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Patofisiologi.....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis Sepsis.....	9
2.1.6 Komplikasi.....	9
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	10
2.1.8 Penatalaksanaan.....	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Anak Sepsis.....	14
2.2.1 Pengkajian.....	14
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	19
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	20
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	23
BAB 4 PEMBAHASAN.....	53
4.1 Pengkajian.....	53
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	60
4.3 Rencana Keperawatan.....	64
4.4 Implementasi.....	67
4.5 Evaluasi.....	71
BAB 5 PENUTUP.....	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sepsis neonatorum merupakan infeksi berat yang diderita neonatus dengan gejala sistemik dan terdapat bakteri dalam darah. Perjalanan penyakit sepsis neonatorum dapat berlangsung cepat sehingga sering kali tidak terpantau, tanpa pengobatan yang memadai bayi dapat meninggal dalam 24 sampai 48 jam (Surasmi et al., 2013). Kerentanan neonatus terhadap infeksi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kulit dan selaput lendir yang tipis dan mudah rusak, kemampuan fagositosis dan leukosit imunitas masih rendah. Immunoglobulin yang kurang efisien dan luka umbilikus yang belum sembuh. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) kondisinya lebih berat sehingga sepsis lebih sering ditemukan pada BBLR (Soegijanto, 2015).

Angka kejadian sepsis neonatorum adalah 1-10 per 1000 kelahiran hidup dan mencapai 13-27 per 1000 kelahiran hidup pada bayi dengan berat <1500 gram. Angka kematian 13-50%, terutama pada bayi prematur (5-10 kali kejadian pada neonatur cukup bulan). Prevalensi sepsis neonatorum yang dilaporkan oleh WHO dari Januari 2017 1979 sampai Mei 2019 diperkirakan mencapai 2824 per 100.000 kelahiran prevalensi lebih tinggi di negara berkembang seperti Indonesia. Angka insidensi di RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo pada Januari – September 2005 dilaporkan mencapai 13,68% (Suwarna et al., 2022). Berdasarkan data dari Ruang NICU Central di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sepsis neonatorum

dilaporkan terjadi pada bulan Desember 2022 sampai dengan September 2023, steril sebanyak 106 pasien, dan sepsis sebanyak 29 pasien. Steril yaitu saat neonatus terkena sepsis neonatorum, ketika diberikan obat ataupun antibiotik sampai neonatus tersebut tidak sepsis kembali. Sepsis yaitu saat neonatus sudah terkena sepsis akibat infeksi dari bakteri, virus dan jamur.

Sepsis dapat disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme seperti bakteri Gram positif maupun negatif, virus, parasite dan jamur. Sepsis neonatorum dapat dibedakan atas sepsis neonatorum awitan dini pada neonatus berusia <72 jam, dan awitan lambat pada neonatus berusia >72 jam (Salendu, 2013). Sepsis neonatorum awitan dini merupakan salah satu masalah kegawatdaruratan pada neonatus dan penyebab utama kematian pada neonatus, terutama bayi premature. Hal ini disebabkan kondisi neonatus yang masih rentan dan imatur, sehingga rentan terhadap berbagai faktor risiko selama masa perinatal, infeksi merupakan penyebab utama sepsis neonatorum awitan dini yang dapat diperoleh secara vertikal melalui kolonisasi bakteri pada ibu selama kehamilan atau melalui prosedur persalinan. Lingkungan bertindak sebagai reservoir patogen, yang merupakan perhatian utama untuk terjadinya sepsis awitan lambat (late onset sepsis) (Soegijanto, 2015). Penelitian oleh Klein menunjukkan besarnya potensi infeksi pada neonatus melalui kontak dengan hewan peliharaan atau orang yang terinfeksi di dalam rumah (Sreenivas et al., 2016).

Pencegahan yang dapat dilakukan agar dapat terhindar dari sepsis

neonatorum yaitu pada masa antenatal meliputi pemeriksaan kesehatan ibu secara berkala, imunisasi, pengobatan terhadap penyakit infeksi yang diderita ibu, asupan gizi yang memadai. Pada saat persalinan meliputi persalinan dilakukan secara aseptik, mengawasi keadaan ibu dan janin yang baik selama proses persalinan, dan menghindari perlukaan kulit dan selaput lendir. Pada saat persalinan meliputi menerapkan rawat gabung bila bayi normal, pemberian ASI secepatnya, mengupayakan lingkungan dan peralatan tetap bersih, setiap bayi menggunakan peralatan sendiri. mencuci tangan dengan menggunakan larutan desinfektan sebelum dan sesudah memegang setiap bayi, pemberian antibiotik secara rasional (Surasmi et al., 2013).

Pengobatan yang biasa diberikan kepada bayi dengan sepsis neonatorum yaitu antibiotik lini 1 (Amoxicillin dan Genatmisin), antibiotik lini 2 (Cefotaxim dan Amikasin/ Fosfomycin Na), antibiotik lini 3 (Ceftrazidime dan Meropenem). Rata-rata lama penggunaan antibiotik untuk septikemia adalah 5-7 hari. Penggunaan terapi antibiotik tersebut juga harus mempertimbangkan aktivitas antibiotik agar dapat ditetapkan berapa lama penggunaan setiap antibiotik. Penggunaan antibiotik harus dipantau agar tidak terjadi pemberian antibiotik yang tidak rasional karena diberikan terlalu singkat atau terlalu lama (Haryani & Apriyanti, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada By. Ny. S dengan Diagnosa Medis Sepsis Neonatorum di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui secara spesifik asuhan keperawatan pada By. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neonatorum di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada By. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neonatorum di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada By. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neonatorum di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada By. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neonatorum di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada By. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neonatorum di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada By. Ny. S dengan diagnosa medis sepsis neonatorum di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya karya ilmiah akhir ini mengenai Asuhan

Keperawatan pada By. Ny. S Dengan Diagnosa Medis Sepsis Neonatorum Di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya Ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pedoman untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi praktisi

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus mengenai sepsis neonatorum dan juga sebagai bahan untuk menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah diperoleh penulis selama menempuh Pendidikan Profesi Ners.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis sepsis neonatorum.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan dengan diagnosa medis sepsis neonatorum.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep teori sebagai landasan karya tulis ilmiah yang meliputi :

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Sepsis

Sepsis neonatorum atau septicemia neonatorum merupakan keadaan dimana terdapat infeksi oleh bakteri dalam darah di seluruh tubuh yang terjadi pada bayi baru lahir 0 – 28 hari pertama (Maryunani dan Nurhayati, 2019). Sepsis neonatorum yaitu infeksi sistemik pada neonatus yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus (Fauziah dan Sudarti, 2013).

Sepsis neonatorum adalah infeksi bakteri pada aliran darah neonatus selama bulan pertama kehidupan. Sepsis bakterial pada neonatus adalah sindrom klinis dengan gejala infeksi sistemik dan diikuti dengan bakteremia pada bulan pertama kehidupan (usia 0 sampai 28 hari) (Stoll, 2017).

Dari beberapa definisi di atas maka penulis menyimpulkan definisi Sepsis Neonatrum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi yang baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan di berbagai organ tubuh bayi disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus.

2.1.2 Klasifikasi Sepsis

1. Sepsis Awitan Dini (EOS-early onset sepsis)

Merupakan infeksi perinatal yang terjadi segera dalam periode setelah lahir (kurang dari 72 jam) dan biasanya diperoleh pada saat proses

kelahiran atau in utero. Karakteristiknya yaitu sumber organisme pada saluran genitalia ibu dan atau cairan amnion, biasanya fulminan dengan angka mortalitas tinggi. Jenis kuman yang sering ditemukan adalah streptokokus group B, Escherichia Coli, Haemophilus Influenzae, Listeria Monocytogenes, batang gram negatif (Maryunani dan Nurhayati, 2019).

2. Sepsis Awitan Lambat (SAL) / Sepsis Lanjutan / Sepsis Nosokomial

Merupakan infeksi setelah lahir (lebih dari 72 jam) yang diperoleh dari lingkungan sekitar atau rumah sakit (infeksi nosokomial). Karakteristiknya yaitu didapat dari bentuk langsung atau tidak langsung dengan organisme yang ditemukan dari lingkungan tempat perawatan bayi sering mengalami komplikasi (Maryunani dan Nurhayati, 2019).

2.1.3 Etiologi

Mayoritas dari kasus-kasus sepsis -kasus sepsis disebabkan oleh infeksi bakteri feksi bakteri gram negatif (-) dengan (-) dengan persentase 60-70% kasus, beberapa disebabkan oleh infeksi jamur, dan sangat jarang disebabkan oleh penyebab-penyebab lain dari infeksi atau agen-agen yang mungkin menyebabkan SIRS. Agen-agen infeksius, mulai menginfeksi hampir segala lokasi organ atau alat yang ditanam (contohnya, kulit, paru, saluran pencernaan, tempat operasi, kateter intravena, dll.). Agen-agen yang menginfeksi atau racun (atau kedua-duanya) kemudian menyebar secara langsung atau tidak langsung kedalam aliran darah. Ini mengizinkan mereka untuk menyebar ke hampir segala sistim organ lain. Kriteria SIRS berakibat ketika tubuh mencoba untuk melawan kerusakan yang dilakukan oleh agen-agen yang dilahirkan darah ini.

Sepsis bisa disebabkan oleh mikroorganisme yang sangat bervariasi, meliputi bakteri anaerobik, gram positif, gram negatif, jamur, dan virus. Bakteri gram negatif yang sering menyebabkan sepsis adalah *E. Coli*, *Klebsiella Sp.*, *Pseudomonas Sp.*, *Bacteroides Sp.*, dan *Proteus Sp.* Bakteri gram negatif mengandung liposakarida pada dinding selnya yang disebut endotoksin. Apabila dilepaskan dan masuk ke dalam aliran darah, endotoksin dapat menyebabkan berbagai perubahan biokimia yang merugikan dan mengaktifkan imun dan mediator biologis lainnya yang menunjang timbulnya shock sepsis. Organisme gram positif yang sering menyebabkan sepsis adalah *staphilococcus*, *streptococcus* dan *pneumococcus*. Organisme gram positif melepaskan eksotoksin yang berkemampuan menggerakkan mediator imun dengan cara yang sama dengan endotoksin.

2.1.4 Patofisiologi

1. Selama dalam kandungan

Oleh karena terlindung berbagai organ tubuh seperti plasenta, selaput amnion, khorion dan beberapa faktor anti infeksi pada cairan amnion, janin selama dalam kandungan sebenarnya relatif aman terhadap kontaminasi. Namun, terdapat beberapa kemungkinan kontaminasi kuman melalui :

- a. Infeksi kuman yang diderita ibu yang dapat mencapai janin melalui aliran darah menembus barrier plasenta dan masuk sirkulasi janin.
- b. Prosedur tindakan obstetri yang kurang memperhatikan faktor

antiseptic misalnya pada saat pengambilan contoh darah janin.

- c. Pada saat ketuban pecah, paparan kuman yang berasal dari vagina akan berperan dalam infeksi janin.

2. Setelah lahir

Kontaminasi kuman dapat terjadi dari lingkungan bayi oleh karena antara lain hal-hal berikut ini :

- a. Infeksi silang
- b. Alat-alat yang digunakan bayi kurang bersih / steril
- c. Prosedur invasive seperti kateterisasi umbilicus
- d. Kurang memperhatikan tindakan aseptik
- e. Rawat inap terlalu lama Bayi yang dirawat terlalu banyak / padat (Maryunani dan Nurhayati, 2019).

2.1.5 Manifestasi Klinis Sepsis

Tanda dan gejala sepsis neonatorum dibagi menjadi enam kelompok, antara lain :

1. Gejala umum : Tampak sakit, Tidak mau minum, Suhu naik turun, Sklerema
2. Gejala gastrointestinal : Muntah, Diare, Hepatomegali, Perut kembung.
3. Gejala saluran nafas : Dispneu, Takipneu, Sianosis
4. Gejala kardiovaskuler : Takikardi, Edema, Dehidrasi
5. Gejala syaraf pusat: Letargi, Iritabel, Kejang
6. Gejala hematomegali: Ikterus, Splenomegali, Pteki/perdarahan, Lekopenia (Fauziah dan Sudarti, 2013).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi sepsis neonatorum antara lain meningitis yang dapat menyebabkan terjadinya hidrosefalus dan/ atau leukomalasia periventrikular. Komplikasi acute respiratory distress syndrome (ARDS) dan syok septik dapat dijumpai pada pasien sepsis neonatorum. Komplikasi lain adalah berhubungan dengan penggunaan aminoglikosida, seperti tuli dan/ atau toksisitas pada ginjal, komplikasi akibat gejala sisa atau sekuele berupa defisit neurologis mulai dari gangguan perkembangan sampai dengan retardasi mental bahkan sampai menimbulkan kematian (Depkes, 2017).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Gejala sepsis sering kali tidak khas pada bayi. Maka diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis sepsis, hal ini meliputi beberapa hal sebagai berikut :

1. Pemeriksaan hematologi
 - a. Trombosit : < 100.000/ μ L
 - b. Leukosit : dapat meningkat atau menurun
 - c. Pemeriksaan kadar D-Dimer Tes darah lainnya dapat memeriksa fungsi organ tubuh seperti hati dan ginjal (Maryunani dan Nurhayati, 2019).
2. Kultur darah untuk menentukan ada atau tidaknya bakteri di dalam darah (Putra, 2012).
3. Urine diambil dengan kateter steril untuk memeriksa urine di bawah mikroskop, dan kultur urine untuk mengetahui ada atau tidaknya

bakteri (Putra, 2012).

4. Fungsi lumbal (pengambilan cairan otak dari tulang belakang) untuk mengetahui bayi terkena meningitis (Putra, 2012).
 - a. Lebih dari 30 sel darah putih ($30 \times 10^9/L$); diduga infeksi bila lebih dari 20/mm³ sel darah putih ($20 \times 10^9/L$) dan lebih dari 5/mm³ ($5 \times 10^9/L$) neutrofil.
 - b. Protein – pada bayi cukup bulan > 200mg/dL (>2g/L)
 - c. Glukosa – kurang dari 30% gula darah.
 - d. Dapat timbul streptokokkus group B pada pemeriksaan gram tanpa ada sel darah putih yang muncul (Fanaroff dan Lissauer, 2013).
5. Rontgen terutama paru-paru untuk memastikan ada atau tidaknya pneumonia (Putra, 2012).
6. Jika bayi menggunakan perlengkapan medis di tubuhnya, seperti infus atau kateter, maka cairan dalam perlengkapan medis tersebut akan diperiksa ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi (Putra, 2012).
7. Pemeriksaan C-Reactive Protein (CRP) merupakan pemeriksaan protein yang disintesis di hepatosit dan muncul pada fase akut bila terdapat kerusakan jaringan (Maryunani dan Nurhayati, 2019).
8. Lokasi infeksi-pertimbangkan aspirasi jarum atau biopsi untuk pemeriksaan gram dan mikroskopi direk (Fanaroff dan Lissauer, 2013).
9. Aspirat trakea bila menggunakan ventilasi mekanik. Pertimbangkan (Fanaroff dan Lissauer, 2013).
10. Kultur vagina ibu (Fanaroff dan Lissauer, 2013).
11. Kultur jaringan plasenta dan histopatologi (Fanaroff dan Lissauer,

2013).

12. Skrining antigen cepat (Fanaroff dan Lissauer, 2013).

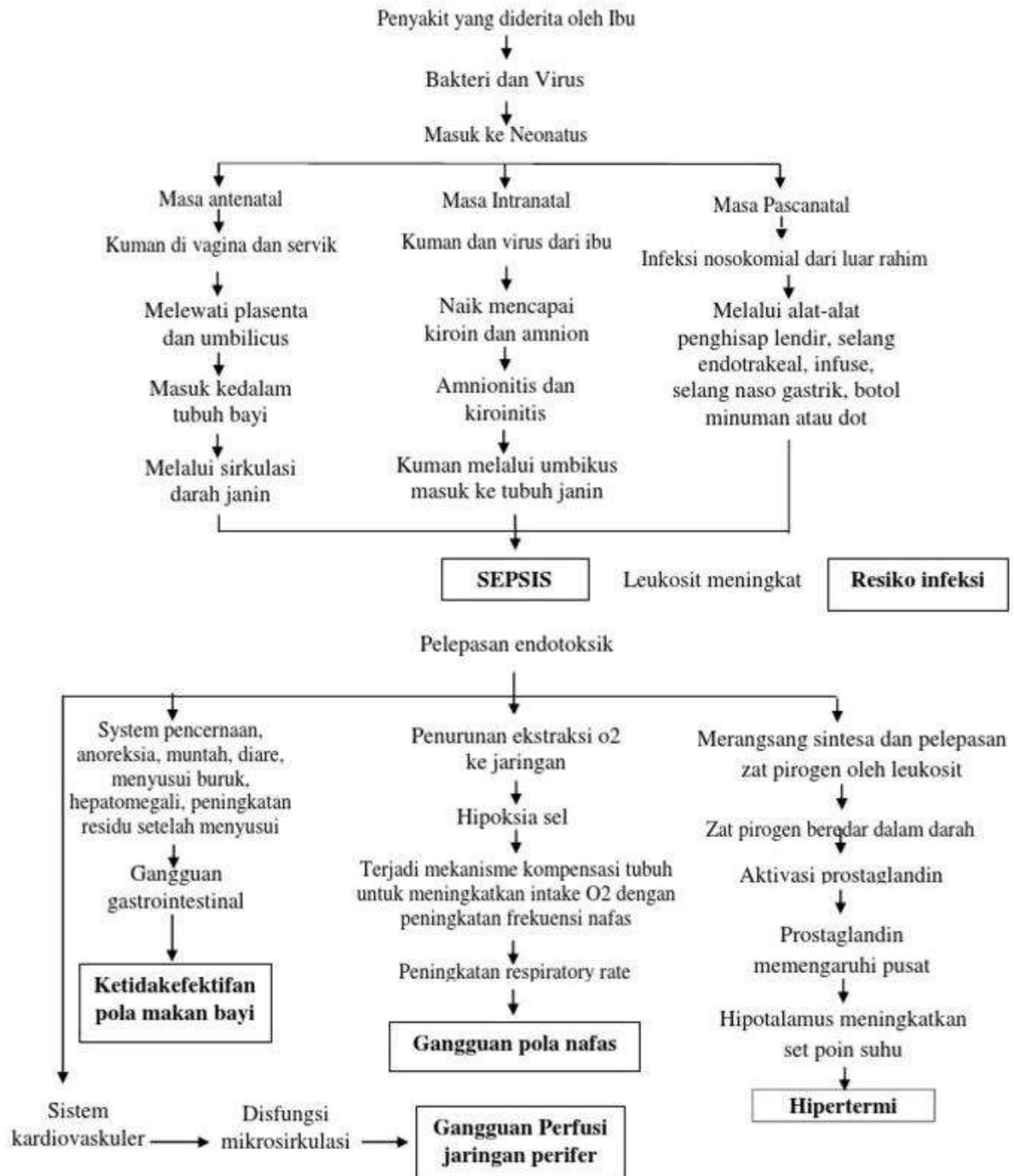
13. Gas darah (Fanaroff dan Lissauer, 2013).

14. Skrining koagulasi (Fanaroff dan Lissauer, 2013).

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Terapi suportif jalan napas, pernapasan, sirkulasi (A-B-C: airway, breathing, circulation). Periksa gula darah.
2. Obati dengan antibiotik segera bila ada dugaan sepsis, segera setelah mengambil kultur tetapi sambil menunggu hasil kultur.
3. Pilihan antibiotik bergantung kepada kejadian dan praktik setempat.
 - a. Sepsis awitan dini (Early-onset sepsis). Mencakup organisme gram positif dan gram negatif, contoh : penicillin / amoxicillin + aminoglikosida (misalnya : gentamisin / tobramisin).
 - b. Sepsis awitan lambat (Late-onset sepsis). Perlu juga mencakup stafilocokus dan enterokokkus koagulase negatif, contoh : methicillin / flucloxacillin + gentamisin atau sefalosporin / gentamisin + vancomycin.

2.1.9 Pathway Sepsis Neonatorum



(Donna L wong 2009, Bobak, 2005, Manuaba, 2007)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Anak Sepsis

2.2.1 Pengkajian

Menurut Hidayat (2004:98), pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Adapun pengkajian pada klien dengan Diagnosa Medis Sepsis Neonatorum adalah :

1. Data Subyektif (DS)

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari klien atau keluarga klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak ditentukan oleh tim kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2019).

Dalam hal ini data yang diperoleh dari wawancara dengan keluarga dan tim kesehatan yang lain, dimana wawancara tersebut untuk mengetahui pada ibu meliputi :

Biodata Menggunakan identitas menurut Matondang dkk, (2013) antara lain :

1. Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi.
2. Umur bayi : Untuk memberikan asuhan yang sesuai pada bayi.
3. Tanggal/jam lahir : Untuk mengetahui umur bayi
4. Jenis Kelamin : Untuk penilaian data pemeriksaan klinis, misalnya insiden seks, penyakit-penyakit seks(seks linked).
5. Berat badan : Untuk mengetahui berapa kilo berat badan bayi baru lahir

6. Panjang badan : Untuk mengetahui panjang badan bayi.
 7. Nama ibu/ayah : Untuk mengetahui identitas orangtua bayi.
 8. Umur : Untuk mengetahui umur orang tua bayi.
 9. Agama : Untuk memberikan support kepada keluarga sesuai agamanya.
 10. Suku bangsa : Untuk mengetahui faktor pembawaras.
 11. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan yang diperlukan untuk memberikan KIE.
 12. Pekerjaan : Untuk mengetahui sosial ekonomikeluarga.
 13. Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal pasien
2. Riwayat kehamilan sekarang
- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Sesuai dengan hukum Naegele yaitu dari hari pertama haid terakhir ditambah tujuh dikurangi tiga bulan ditambah satu tahun (Varney, 2017).
 - b. Hari Perkiraan Lahir (HPL). Untuk mengetahui taksiran persalinan (Varney,
 - c. Keluhan pada kehamilan. Berisikan keluhan, pemakaian obat-obatan, maupun penyakit pada saat hamil, mulai dari trimester I, II dan III (Varney, 2017).
 - d. Ante Natal Care (ANC). Ante Natal Care yaitu pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba dkk, 2012). Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat ANC dan riwayat kehamilannya (Saifuddin, 2016).

- e. Penyuluhan. Penyuluhan apa yang pernah didapat klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagikehamilannya (Astuti, 2012).
- f. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Untuk mengetahui sudah/belum, kapan dan berapa kali yang nantinya akan mempengaruhi kekebalan ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus (Astuti, 2012).
Kebiasaan ibu sewaktu hamil
- g. Pola nutrisi. Dikaji untuk mengetahui nafsu makan, porsi makan dalam sehari, jumlah minum dan pola makan selama ibu hamil (Saminem, 2018).
- h. Pola eliminasi. Dikaji untuk mengetahui keluhan berkemih atau defekasi ibu selama hamil dan sebelum hamil (Saminem, 2008).
Perlu juga dikaji jumlah, warna, bau, konsistensi, konstipasi, incontinensia, frekuensi BAB dan BAK klien serta upaya mengatasi masalah yang dialami klien (Evania, 2013).
- i. Pola istirahat. Yakni mengkaji waktu mulai tidur dan bangun, penyulit tidur, hal yang mempermudah tidur, gangguan tidur, pemakaian jenis obat tidur, serta hal yang menyebabkan klien mudah terbangun (Evania, 2013).
- j. Pola seksualitas. Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksualitas sebelum dan selama hamil serta keluhan dalam melakukan hubunganseksual (Saminem, 2018).
- k. Personal hygiene. Mengkaji status kebersihan mulai rambut hingga kaki, frekuensi mandi, gosok gigi, cuci rambut, hingga potong kuku

(Evania, 2013)

- l. Psikologi sosial budaya. Kaji keadaan psikis klien saat ini, hubungan klien dengan keluarga dan tetangga, bagaimana kehamilannya saat ini diharapkan atau tidak. Jika kehamilan diharapkan, jenis kelamin yang diinginkan lakilaki atau perempuan, kebiasaan minum jamu selama hamil, pantangan makanan bagi ibu dan adat budaya yang mengikat (Saminem, 2018).
- m. Perokok dan pemakaian obat-obatan. Dikaji untuk mengetahui apakah ibu merokok atau tidak dan ibu menggunakan obat-obatan dan alkohol yang mengakibatkan abortus, persalinan premature, berat badan lahir rendah dan kerusakan janin (Emilia, 2008).

3. Riwayat persalinan sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak (Anggraini, 2011).

4. Riwayat penyakit

- a. Riwayat penyakit saat hamil. Untuk mengetahui berbagai penyakit yang pernah dialami oleh klien pada saat hamil (Evania, 2013). seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing atau nyeri epigastrium bagian atas (Tresnawati, 2012).
- b. Riwayat penyakit sistemik. Untuk mengkaji keadaan pasien yang dapat memicu terjadinya komplikasi pada saat hamil yaitu, Jantung, ginjal, asma, hepatitis, DM, hipertensi dan sebagainya (Varney,

2017).

- c. Riwayat penyakit keluarga. Meliputi ada keluarga yang menderita penyakit yang sama atau tidak, ada jenis penyakit hereditas atau tidak dalam keluarga seperti

5. Data Objektif (DO)

Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, informasi tersebut biasanya diperoleh melalui kepekaan perawat –senses selama melakukan pemeriksaan fisik melalui 2S (sight, smell) dan HT (hearing and touch atau taste) (Nursalam, 2019). Hal ini diperoleh dari pemeriksaan fisik yang meliputi:

- a. Pemeriksaan khusus. Dilakukan dengan pemeriksaan APGAR pada menit ke-1, ke-5 (Marmi dan Rahardjo, 2012).
- b. Pemeriksaan umum. Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran (Sadar, penuh, apatis, gelisah, koma), pernafasan, warna kulit, denyut jantung, suhu aksiler, postur, gerakan dan ketegangan otot (Muslihatun, 2011).
- c. Tanda-tanda vital, meliputi :
 1. Suhu dinilai dari temperatur normal rectal atau axilla yaitu 36,5°C sampai 37°C.
 2. Denyut jantung dinilai dari kecepatan, irama, kekuatan. Dalam satu menit normalnya 120- 160x/menit.
 3. Pernapasan dinilai dari sifat pernapasan dan bunyi napas. Dalam satu menit, pernapasan normal, 40-60 x/menit (Marmi dan Rahardjo, 2012).

6. Pemeriksaan fisik sistematis menurut Muslihatun, (2010) adalah :
 - a. Kepala : Untuk mengkaji ubun-ubun besar, ubun-ubunkecil, adakah mesocephal atau mekrocephal serta adakah kelainancephal hematoma caput succedaneum, hidrocephalus.
 - b. Muka : Adakah tanda-tanda paralisis (kelumpuhanotot wajah) antara lain : wajah asimetris, peningkatan air mata, gerakan kelopak mata lambat (Muttaqin, 2012).
 - c. Mata : Adakah kotoran di mata, adakah warnakuning di sklera dan warna putih pucat di konjungtiva.
 - d. Telinga: Adakah serumen atau cairan simetris atautidak.
 - e. Mulut: Adakah sianosis dan bibir kering, adakah kelainan seperti labioskizis, atau labio palatoskizis.
 - f. Hidung : Adakah nafas cuping,kotoran yang menyumbat jalan nafas.
 - g. Leher : Adakah pembesaran kelenjer thyroid
 - h. Dada : Simetris atau tidak, retraksi, frekuensi bunyi jantung, adakah kelainan.
 - i. Abdomen : Bentuk, dinding perut dan adanya benjolan, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, adakah pembesaran hati, dan limpa.
 - j. Genetalia : Jika laki-laki apakah testis sudah turun padaskrotum, perempuan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - k. Ekstremitas : Adakah oedema, tanpa sianosis, akral dingin, apakah kuku sudah melebihi jari-jari, apakah ada kelainan polidaktili atau sindaktili.

l. Anus : Apakah anus berlubang atau tidak.

7. Eliminasi

Dalam 24 jam pertama bayi akan mengeluarkan meconium dan dapat BAK dengan volume 20-30 ml / hari(Marmi dan Rahardjo, 2012).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan diluar pemeriksaan fisik untuk menunjang diagnosis penyakit (Matondang dkk, 2013)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi(d.0005 hal 26)
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asingdalam nafas 9 (D.0144.hal 18)
3. Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung
4. Hipertermia b.d proses penyakit
5. Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih
6. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (D0019)
7. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan(D0056)
8. Risiko ketidak seimbangan b.d ketidak seimbangan cairan (D0032)
9. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (D0074)
10. Risiko disorganisasi perilaku bayi b.d prematuritas (D0059)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan 1

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi (D.0005 hal

26) Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil :

1. dispnea menurun
2. penggunaan otot bantu nafas menurun (skala 4)
3. ventilasi permenit menurun (skala 5)

Intervensi :

Menejemen Jalan Napas (I. 01011)

Observasi :

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik :

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 -Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
5. Lakukan hiperoksigenasi sebelum
6. Penghisapan endotrakeal
7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi

9. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi :

10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2. Diagnosa Keperawatan 2

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam nafas 9 (D.0144.hal 18)

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :

1. Mekonium jalan nafas cukup menurun (skala 4)
2. Dispenea cukup menurun (skala 4)
3. Frekuensi nafas membaik (skala 5)

Intervensi : Pemantauan Respirasi (I.01014)

Observasi :

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 x-ray toraks

Terapeutik

1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisipasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauanEdukasi
3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

BAB 3

TINJAUAN KASUS

PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Ruangan : Nicu

Sentral Diagnosa medis :

Sepsis

No register : 0000xxx

Tgl/ jam MRS : 21-01-2023 /
01.00

Tgl/jam pengkajian : 08-02-2023 /
09.00

Anamnesa diperoleh dari :

1. Ibu S

2. Sim RS

I. IDENTITAS ANAK

Nama : By Ny S

Umur/ tgl lahir : 19 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Golongan darah : 0

Bahasa yang dipakai :

Jawa Anak ke 1

Jumlah saudara : Tidak ada

Alamat : Surabaya

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama ayah : Tn A

Umur : 28 Th

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Nama ibu : Ny. S

Umur : 28 th

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa /
Indonesia

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Karyawan
Swasta

Penghasilan : 2.500.000
Alamat : Gresik

Penghasilan : 2.000.000
Alamat : Gresik

III. KELUHAN UTAMA

Kondisi bayi Ny. S lemah dan lesu, kulit tampak kuning pada bagian badan, merintih, terdapat suara tambahan ronkhi, terdapat sputum berlebih, reflek hisap lambat, CRT > 2 detik, Close Suction slem kuning kental banyak, Suction mulut terdapat slem.

IV. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Bayi lahir secara SC G2P1A0 di RS Fatma Medika Gresik tanggal 2 Januari 2023 dengan usia kehamilan 40- 41 minggu, bayi lahir langsung menangis A-S : 8-9 BBL : 2760 gram, usia 2 hari bayi tampak lemah, ada kuning yang di tandai dengan kekuningan pada kulit, sklera terlihat ikterik dan keluar hematin dari OGT sekitar 10cc kemudian bayi dirujuk di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan masuk ke ruang Nicu Sentral, pada saat di Nicu Sentral bayi sementara di puasakan sesuai intruksi dokter, suhu badan 37,8°C, RR : 60x/mnt dengan terpasang alat bantu napas CPAP PEEP 5, FiO2 40%, SPO2: 94%, Flo : 8 lpm, tidak muntah, terpasang OGT dan terlihat ada ms: slem stoksel, Close Suction terlihat ada slem kuning kental, suction mulut terlihat ada slem, perut kembung, BAB (+) 24 jam 2x dengan warna hijau kehitaman dan BAK (+) sekitar 4-5x sehari 1 popok penuh warna kuning. Pasien terpasang infus syringe pump dengan cairan D12,5% 242ml, Nacl 15% 5ml, Ca gluconas 10% 10 ml, KCL 7,4% 3ml. Pasien mendapatkan injeksi Cefoperazone Sulbactam 140mg/8jam, Amikacin 21 mg/24 jam, Paracetamol 30 mg/8jam, Bolus D10% 6ml bila hipoglikemia, Vit K 1mg IM.

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

A. Prenatal Care:

Selama masa kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke RS dan tidak pernah mendapat pengobatan atau penyakit yang serius dan hasil usg normal.

B. Natal Care:

Ibu melahirkan di RS di tolong oleh seorang Dokter dan Perawat, dengan persalinan SC Dan tidak terdapat riwayat penyakit atau komplikasi saat persalinan.

C. Post Natal Care:

Pada pemeriksaan post natal bayi tampak langsung menangis A-S 8-9 suhu tubuh 36,5 dalam babyterm, kemudian dihangatkan dan distabilkan.

RIWAYAT MASA LAMPAU

A. Penyakit-Penyakit Waktu Kecil

Pada saat usia 2 hari bayi tampak lemah, ada kuning dan keluar hematin di OGT sekitar 10cc

B. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Pernah di rawat di RS Fatma Medika pada saat persalinan dan di Rujuk ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

C. Penggunaan Obat-

Obatan Tidak ada

D. Tindakan (Operasi Atau Tindakan

Lain) Tindakan Operasi SC pada Ibu

E. Alergi

Tidak ada alergi

F. Kecelakaa

n Tidak
terkaji

G. Imunisasi

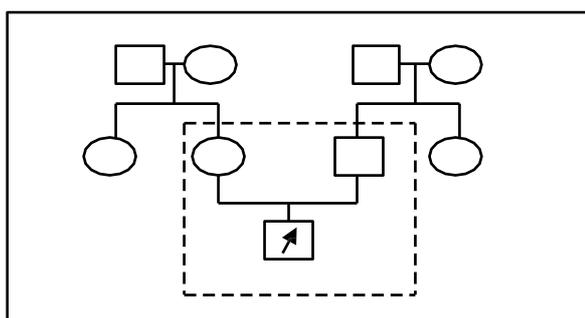
Imunisasi

By,Nn.S

- Pada usia 0-7 hari diberikan HB-0

VI. PENGKAJIAN KELUARGA

A. Genogram (sesuai dengan penyait)



Ket :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

-----Tinggal serumah

↗ : Pasien

B. Psikososial keluarga :

Harapan keluarga klien tetap berusaha tidak cemas dan tetap berdoa untuk

kesembuhanbayinya, serta memberikan semua kepercayaan kepada perawat dan dokter untuk mengurus dan merawat bayinya hingga

sembuh.

VII. RIWAYAT SOSIAL

- A. Yang Mengasuh
Anak Orang tua
- B. Hubungan Dengan Anggota
Keluarga Bayi Ny.S merupakan
anak ke 1
- C. Hubungan Dengan Teman Sebaya
Tidak terkaji
- D. Pembawaan Secara
Umum Tidak terkaji

VIII. KEBUTUHAN DASAR

- A. Pola Nutrisi
Bayi ketika masuk NICU Sentral sementara dipuaskan selama perawatan, hanya masuk cairan infus melalui syringe pump dengan kandungan D12,5% 242ml, Nacl 15% 5ml, Ca gluc 10% 10 ml, KCL 7,4% 3ml. Bayi terpasang OGT dan px dipuaskan karena terdapat residu lambung berwarna hitam, abdomen distended, peristaltik usus 35x/mnt, bayi tidak muntah.
- B. Pola Tidur
Terlihat bayi tidurnya cukup nyenyak
- C. Pola Aktivitas/Bermain
Terlihat bayi ada pergerakan ekstremitas perlahan lemah
- D. Pola Eliminasi
Pola eliminasi By Ny. S BAB (+) frekuensi 2x sehari warna hijau konsistensi lembek. BAK (+) 1 popok penuh/ 24 jam, frekuensi 4-5x sehari warna : kuning

IX. KEADAAN UMUM (PENAMPILAN UMUM)

- A. Cara Masuk
Klien masuk dengan rujukan dari Rumah Sakit Fatma Medika Gresik bersama kedua orangtuanya kemudian masuk melalui NICU SENTRAL dalam inkubator menggunakan ambulance
- B. Keadaan Umum
Pasien tampak lemas, menangis tapi tidak bersuara, kesadaran baik, warna kulit pucat dan kuning, terpasang infus di tangan kanan.

X. TANDA-TANDA VITAL

Tensi : -
 Suhu/nadi : 37,8 °C/ 90 x/menit
 RR : 60x/menit dengan bantuan CPAP PEEP 5, flo 8 lpm,
 FiO2 40%, SPO2 94%
 TB/BB : 46
 cm/2760gram Lingkar lengan atas :
 19cm

XI. PEMERIKSAAN FISIK (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

a. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

Rambut pasien tampak hitam, dan halus. kulit kepala pasien kering dan tidak ada lesi. Lingkar kepala pasien 30cm

b. Mata

Bentuk simetris, bersih, tidak ada kotoran, tidak terdapat oedem, sklera terlihat ikterik, konjungtiva ananemis

c. Hidung

Hidung pasien bersih tidak terdapat serumen, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terdapat polip. Terpasang alat bantu nafas CPAP PEEP 5, flo 8 lpm, FiO2 40%, SPO2 94%

d. Telinga

Telinga pasien bersih tidak terdapat serumen, tidak ada gangguan, dan telinga pasien simetris kiri dan kanan.

e. Mulut

Lidah terdapat bercak putih, mukosa bibir kering, dan tidak ada kelainan.

f. Tenguk Dan Leher

Dileher pasien tidak ada pembengkakan tiroid, tidak ada kelainan pada leher.

g. Pemeriksaan Thorax/

Dada Paru :

I : Pergerakan dada simetris kiri dan kanan, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan, tidak terlihat pernafasan cuping hidung.

P : Pergerakan dinding dada teratur, tidak ada

oedem P : Sonor

A : Irama nafas irreguler, suara nafas vesikuler, terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi

Jantung :

I : Ictus cordis tidak terlihat

P : Ictus cordis tidak teraba, dan tidak ada reflek nyeri

tekan P : Redup

A : Suara jantung terdengar S1 S2 tunggal

h. Punggung

Tidak terdapat luka dan lesi pada punggung, dan tidak ada kelainan pada tulang punggung pasien

i. Pemeriksaan Abdomen

I : Bentuk simetris, distensi abdomen

P : Tidak ada pembesaran hati, turgor kulit >2

detik. P : Timpani akibat kembung

A : Didapat penurunan bising usus kurang dari 5 kali per menit

j. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus) Tidak ada penyakit kelamin, tidak ada nyeri, Teraba massa pada rektal.

k. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Ekstremitas Atas & Bawah : pergerakan sedikit lemah, tidak ada lesi, tidak ada oedema

Kekuatan otot : Kekuatan otot baik, Lingkar tangan : 14cm

l. Pemeriksaan Integumen

Klien tampak bersih, turgor kulit > 2 detik, dan kelembaban baik, mukosa bibir kering, akral teraba hangat

XII. TINGKAT PERKEMBANGAN

A. Adaptasi

sosial Tidak

terkaji

B. Bahasa

Tidak terkaji

C. Motor halus

Pasien hanya bisa menangis tapi tidak bersuara, reflek Grasping : px ketika disentuh menggenggam.

D. Motorik kasar

Pasien hanya bisa bergerak sedikit sedikit dan menangis, reflek Moro : px tidak terlihat tidak terkejut atau kaget ketika di pegang.

Kesimpulan Dari Pemeriksaan

Perkembangan Perkembangan kognitif :

XIII. PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Laboratorium

Tgl

01/02/2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Hematologi		
Leukosit	7.02	4.0 – 10.0
Hemoglobin	8.90	13 - 17
Hematokrit	25.40	38.0 – 68.0
Eritrosit	2.61	3.50 -7.00
Trombosit	10.00	100 - 300
PCT	0.070	0.108 – 0.282
Hemostasis		
Protombine Time (PT)	29.4	11 – 15
APTT	51.8	26.0 – 40.0
Kimia Klinik		
CRP Kuantitatif	146.2	< 4.1
Fungsi Hati		
Bilirubin Total	8.50	< 1.00
Bilirubin Direk	6.68	0.00 – 0.20
Albumin	2.25	3.8 – 4.2
Fungsi Ginjal		
Kreatinin	0.41	0.6 – 1.5
BUN	22	10 – 24
Elektrolit & Gas Darah		
Kalsium	11.8	8.8 – 10.4
Natrium (Na)	141.40	135 – 147
Kalium (K)	3.06	3.0 – 5.0
Clorida (Cl)	105.8	95 – 108

B. Rontgen

Tgl 01/02/2023**Foto Babygram AP : (Supine)**

Cor : Besar & bentuk normal

Pulmo : Tampak kedua paru sudah berkembang,

infiltrat/perselubungan (-) Kedua sinus phrengnicocostalis tajam

Diaphragma kanan kiri baik

Tulang-tulang baik Tampak terpasang ETT.

Bayangan udara dalam gaster & usus

normal

Kesimpulan :

Cor & pulmo kesan normal Udara dalam gaster & usus normal

Tgl 02/02/2023

Foto BOF/LLD :

Bayangan udara dalam usus meningkat bercampur fecal material Tanda2 obstruksi (-), penebalan dinding usus (-), udara bebas (-) Flank area tampak cembung dengan pre peritoneal fat line baik

Masih tampak bayangan udara dalam usus dengan fecal material di cavum pelvis

Kesimpulan :

Saat ini tak tampak gambaran ileus obstruksi maupun udara bebas

Tgl 06/02/2023

Pemeriksaan Kultur Darah Kanan +

TKA Specimen : Darah kanan

Isolate : **Klebsiella pneumonia XDR (carbapenem resistant)**

Tgl 07/02/2023

Pemeriksaan foto BOF / LLD

Tampak distribusi gas usus meningkat di cavum abdomen dan minimal di cavum pelvis

Tak tampak gambaran coiled spring maupun harring

bone Hepar dan Lien tak tampak membesar

Contour ginjal kanan kiri tampak

normal Psoas shadow kanan kiri tak

tampak jelas

Tak tampak bayangan radioopaque disepanjang tractus urinarius Tulang tulang tampak baik

LLD :

Tak tampak udara extraluminal

Tak tampak air fluid level

patologis

Kesimpulan :

Meteorismus DD partial obstruksi

C. Terapi

Inj. Meropenem

3x120mg Inj.

Metronidazol 2x23mg

Dobutamin 5mcg / kg/

mnt

Bolus D10% 6ml bila gda < 45 mg/dl

Surabaya, Februari 2023

(Tedi Novan M.)

ANALISA DATA

NAMA KLIEN : By Ny S

Ruangan / kamar : Nicu

UMUR : 0 Bulan

Sentral No. Register :
00-xx-xx

No	Data	Penyebab	Masalah
1	DS: - DO: - RR : 60x/mnt dengan CPAP sambung ventilator mode P-A/C FiO2 40%, PIP16, Ti 0,40, PEEP 5, SpO2 93%-96%. - Bayi tampak sesak (Dispnea) - Bayi tampak pola napas abnormal cepat, reguler, dangkal - Bayi terlihat warna kulit kuning	Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (SDKI D,0003 hal.22)	Gangguan Pertukaran Gas (SDKI D,0003 hal.22)
2	DS: - DO : - Pasien terdengar suara nafas tambahan ronkhi - Pasien terdapat sputum berlebih - Pasien terlihat sesak - RR : 60x/mnt dengan CPAP sambung	Hipersekreasi Jalan Nafas (SDKI D.0001 hal.18)	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI D.0001 hal.18)

	ventilator mode P-A/C		
3	<p>FiO2 40%, PIP16, Ti 0,40, PEEP 5, SpO2 93%-96%.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan dada irreguler <p>DS:- DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah rendah (53 mg/dl) - Bayi tampak lemah dan lesu 	<p>Gangguan Metabolic Bawaan</p> <p>(SDKI D.0027, Hal 71)</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <p>(SDKI D.0027, Hal 71)</p>
4	<p>DS:- DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bayi tampak kuning pada bagian badan - Sklera mata bayi kuning - Membrane mukosa kering - Kadar bilirubin total 8,50 yang normalnya 	<p>Kesulitan Transisi Ke Kehidupan Ekstra Uterin</p> <p>(SDKI D.0024, Hal 66)</p>	<p>Ikterik Neonatus</p> <p>(SDKI D.0024, Hal 66)</p>

	<1,00		
--	-------	--	--

PRIORITAS MASALAH

NAMA KLIEN : By Ny S

Ruangan / kamar : NICU

UMUR : 0 Bulan

SENTRAL No. Register : XX-

XX-XX

	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		ditemukan	Teratasi	
1	Gangguan pertukaran gas	06-02-2023	Belum teratasi	TNM
2	Bersihan jalan nafas tidak efektif	06-02-2023	Belum teratasi	TNM
3	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	06-02-2023	Belum teratasi	TNM
4	Ikterik neonatus	06-02-2023	Belum teratasi	TNM
5				
6				

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	RASIONAL
1	Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (SDKI D,0003 hal 22)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan, dengan kriteria hasil : 1.Dipsnea menurun 2.penggunaan otot bantu nafas menurun 3.frekuensi nafas membaik 4.pernafasan cuping hidung menurun (SLKI L.01004 hal.95)	Pemantauan respirasi Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas) 2. Monitor pola nafas (seperti bradypnea,takipnea,hiperventilasi) Terapeutik : 3. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi : 4. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Kolaborasi : Kolaborasikan pemberian alat bantu nafas (SIKI I.01014 hal.247)	Pemantauan respirasi Observasi: 1. Mengetahui pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Mengetahui pola nafas (seperti bradypnea takipnea hiperventilasi) Terapeutik : 3. Atur interval pemantauan respirasi untuk menstabilkan oksigen Edukasi : 4. Meningkatkan kenyamanan dan istirahat Kolaborasi : 1. meningkatkan kenyamanan pasien

2	<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (SDKI D.0001 hal.18)</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5x24jam jam diharapkan . Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Dispnea menurun 	<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor sputum (jumlah warna aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan penghisapan lender kurang 	<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui jumlah warna aroma sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Agar penghisapan lender kurang dari 15 detik
---	--	--	--	--

		<p>3. Sianosis menurun 4. Frekuensi nafas membaik (SLKI L.01001 hal 18)</p>	<p>dari 15 detik 3. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 4. Berikan oksigen Edukasi : 1. Berikan asupan cairan Kolaborasi : 2. Kolaborasikan pemberian bronkodilator (SIKI I,01011 hal.186)</p>	<p>3. Agar pasien tidak sesak 4. Agar bayi bisa bernafas Edukasi : 5. Agar pasien merasa nyaman Kolaborasi : 6. Agar membantu proses penyembuhan</p>
3.	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan Metabolic Bawaan (SDKI D.0027 Hal 71)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Mulut kering menurun 2. Kadar glukosa dalam darah membaik (SLKI L.03022 Hal 43)</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Tindakan Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia Terapeutik : 2. Berikan glucagon, jika perlu Edukasi : 3. Anjurkan monitor glukosa darah Kolaborasi : 4. Kolaborasi pemberian glucagon (SIKI 03115 hal.102)</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Tindakan Observasi : 1. Mengetahui tanda gejala hipoglikemia Terapeutik : 2. Untuk membantu menaikkan kadar gula darah Edukasi : 3. Untuk mengetahui glukosa darah Kolaborasi : 4. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan</p>

4.	Ikterik Neonatus b.d Kesulitan Transisi Ke Kehidupan Ekstra Uterin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Membran mukosa kuning menurun	Perawatan Bayi Observasi: 1. Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36,5 – 37,5 C) Terapeutik: 2. Rawat tali pusat secara terbuka (tali)	Perawatan Bayi Observasi: 1. Untuk mengetahui suhu bayi dalam keadaan normal Terapeutik: 2. Agar tali pusat terkontrol
----	--	--	--	---

	(SDKI D.0024 hal.66)	2. Kulit kuning menurun 3. Sklera kuning menurun (SLKI L.10098 Hal 15)	pusat tidak dibungkus apapun) 3. Kenakan popok bayi di bawah umbilikus jika tali pusat belum terlepas 4. Ganti popok bayi jika basah 5. Kenakan pakaian bayi dari bahan katun Edukasi: 6. Ajarkan ibu cara merawat bayi di rumah (SIKI I.10338 hal 311)	3. Agar popok tidak mengganggu tali pusat 4. Agar kulit bayi pada bokong tidak iritasi 5. Agar bayi nyaman Edukasi: 6. Agar ibu paham perawatan bayi ketika dirumah
5.				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI PERTAMA

06-02-2023

No Dx	Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan Evaluasi	TTD Perawat
1,2,3,4	07.00	melakukan timbang terima dengan dinas malam - k/u bayi perhatian Bayi terpasang CPAP sambung ventilator mode P- A/C FiO2 50%, PIP16, Ti 0,40, rate 60, PEEP 5, SpO2 93%-96%, bayi menangis , tidak ada retraksi dada, tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, tidak ada sianosis, RR: 60 venti. suara paru kanan=kiri close suction= slem kental kuning	TNM	06-02-2023 14.00 WIB	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas b.dKetidakseimbangan ventilasi- perfusi S:- O: - terlihat masih sesak - RR : 65x/mnt dengan CPAP PEEP 5, SpO2 93%-96%, FiO2 50%	TNM
	08.00				A : Masalah belum teratasi	
	08.10	melakukan cuci tangan sebelum tindakan mengobservasi vital sign			P : Intervensi di lanjutkan	
	08.30	- HR 130x/mnit, suhu 36,7°C, RR 60x/venti, spo2 98%) memberikan Inj. meronem 90mg/syring pump , inj metronidazole 25mg/IV			Dx 2 : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi	
	08.50				S:-	
	09.00	- Tidak ada reaksi setelah Injeksi melakukan oral hygiene dengan air hangat melakukan close suction			O: Terdengar suara ronki, terdapat secret berwarna	

	- Warna kuning kental, jumlah : 2 cc		kuning kental	
--	--	--	---------------	--

	<p>09.05 suction mulut - slem</p> <p>09.30 mengobservasi eliminasi, bayi bak (+), bab(-) dan mengganti pampers</p> <p>09.50 memberikan posisi yang nyaman dan mempertahankan thermoregulasi</p> <p>10.00 mencuci tangan setelah melakukan tindakan</p> <p>11.30 melakukan cuci tangan sebelum tindakan</p> <p>11.50 mengobservasi vital sign - HR 138x/mnit, suhu 36,5'C, RR 60x/venti, spo2 98%)</p> <p>12.00 melakukan oral hygiene dengan air hangat</p> <p>12.10 melakukan close suction - Warna kuning kental, jumlah : 2 cc</p> <p>12.30 suction mulut - slem</p> <p>12.50 mengobservasi eliminasi, bayi bak (+), bab(-) dan mengganti pampers</p> <p>13.00 memberikan posisi yang nyaman dan mempertahankan thermoregulasi</p> <p>13.05 membersihkan Inkubator menggunakan Septalkan</p> <p>13.10 mencuci tangan setelah melakukan tindakan</p> <p>14.00 melakukan timbang terima dengan dinas</p>			<p>jumlah 2 cc/8 jam</p> <p>HR: 130x/menit RR : 60x/venti A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di pertahankan</p> <p>Dx 3 : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan Metabolic Bawaan</p> <p>S : - O: tampak lemah dan GDA : 60 mg/dL</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Dx 4 : Ikterik neonates b.d Kesulitan Transisi Ke Kehidupan Ekstra Uterin</p> <p>S : -</p>	
--	---	--	--	--	--

	sore				
--	------	--	--	--	--

					<p>O: - Kulit bayi terlihat kuning</p> <ul style="list-style-type: none">- Sklera mata tampak kuning- Membrane mukosa kering- Kadar bilirubin total 8,50 yang normalnya <1,00 <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

HARI KEDUA

07-02-2023

No Dx	Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan Evaluasi	TTD Perawat
1,2,3,4	14.00	melaksanakan timbang terima pasien dengan dinas pagi - k/u lemah, perhatian. bayi icterus, tidak cya. terpasang CPAP sambung ventilator mode P A/C, fio2 35%, rate 70, pip 16, peep 5, Ti 0,40----	TNM	07-02-2023	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	TNM
	14.30	> spo2 95% terdapat luka di kaki kanan, rawat luka (+), terpasang infus + dobutamin di kaki kiri.		21.00 WIB	S:- O: - terlihat masih sesak - RR : 70x/mnt dengan CPAP PEEP 5, SpO2 93%-96%, FiO2 50%	
	15.00	melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan mengobservasi ttv dan k/u bayi			A : Masalah belum teratasi	
	15.15	- T= 37'C, Dj= 136x/menit, rr= 60 venti, spo2 97%			P : Intervensi di lanjutkan	
	15.20	melakukan suction ett via closed suction			Dx 2 : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi	
	15.30	- slem kental kekuningan, jumlah : 3 cc			S:- O:	
	15.50	melakukan suction mulut - slem kental			Terdengar suara ronki, terdapat secret berwarna kuning kental	
	16.30	memberikan injeksi meronem 60 mg/syringe			jumlah 2,5 cc/8 jam	
	16.40	mengobservasi reaksi injeksi				

		<ul style="list-style-type: none">- tidak ada reaksi mengganti popok- bak ada, bab belum. UT= 20 cc			HR : 120x/menit	
--	--	--	--	--	-----------------	--

	<p>16.45 menjaga termoregulasi melakukan cuci tangan sesudah</p> <p>18.00 melakukan tindakan melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan mengobservasi ttv dan k/u bayi lemah - T=36.8 C, Dj= 126 x/menit, rr= 60</p> <p>19.00 venti, spo2 96%. melakukan suction ett via closed</p> <p>19.05 suction - slem kental kekuningan, jumlah</p> <p>19.15 3 cc melakukan suction mulut</p> <p>20.00 - slem kental mengobservasi ms</p> <p>20.15 ogt - kosong</p> <p>20.30 memberikan injeksi metronidazol 25mg/syrngpump mengganti popok - bak ada , bab belum</p> <p>20.35 obs TTV dan k/u bayi N : 126x/mnt, 20.45 RR 60xventi, Spo2 97%, SL 36,8'C - mengobservasi reaksi injeksi</p> <p>21.00 - tidak ada reaksi menjaga termoregulasi melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan melaksanakan timbang terima pasien</p>			<p>RR : 70x/venti</p> <p>A : Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di pertahankan</p> <p>Dx 3 : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan Metabolic Bawaan</p> <p>S : -</p> <p>O: - GDA : 58 mg/dL - Px terlihat lemah</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Dx 4 : Ikterik neonates b.d Kesulitan Transisi Ke Kehidupan Ekstra Uterin</p>	
--	---	--	--	---	--

		dengan dinas malam				
--	--	--------------------	--	--	--	--

					<p>S: -</p> <ul style="list-style-type: none">O: - Kulit masih terlihat kuning- Sklera mata tampak kuning- Membrane mukosa masih terlihat kering <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

HARI KETIGA

08-02-2023

No Dx	Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan Evaluasi	TTD Perawat
1,2,3,4	21.00	melaksanakan timbang terima pasien dengan dinas sore - k/u lemah, perhatian. bayi icterus, tidak cya. terpasang CPAP sambung ventilator mode P A/C, fio2 35%, rate 68, pip 16, peep 5, Ti 0,40----	TNM	08-02-2023	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	TNM
	22.30	> spo2 95% terdapat luka di kaki kanan, rawat luka (+), terpasang infus + dobutamin di kaki kiri.		07.00 WIB	S :- O : - terlihat masih sesak - RR : 68x/mnt dengan CPAP PEEP 5, SpO2 93%-96%, FiO2 50%	
	23.50	melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan			A : Masalah teratasi sebagian	
	00.00	mengobservasi ttv dan k/u bayi - T= 37'C, Dj= 148x/menit, rr= 60 venti, spo2 97%			P : Intervensi di lanjutkan	
	00.05	melakukan suction ett via closed suction			Dx 2 : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi	
	00.10	- slem kental kekuningan, melakukan suction mulut			S :- O :	
	00.30	- slem kental Cek GDA			Terdengar suara ronki samar, terdapat secret berwarna kuning kental jumlah 1,5 cc/8 jam	
	01.00	- 59 Mg/Dl -- > Bolus NS 8 CC				
	01.10	memberikan injeksi meronem 60 mg/syringe				

		mengobservasi reaksi injeksi - tidak ada reaksi mengganti popok			HR : 110x/menit	
--	--	--	--	--	-----------------	--

	<p>01.30 menjaga termoregulasi</p> <p>01.50 melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan</p> <p>04.30 melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan mengobservasi ttv dan k/u bayi lemah</p> <p> - T=36.8 C, Dj= 126 x/menit, rr= 60 venti, spo2 96%.</p> <p>04.50 melakukan suction ett via closed suction</p> <p>04.55 - slem kental kekuningan melakukan suction mulut</p> <p>05.00 - slem kental mengobservasi ms ogt</p> <p>05.30 - kosong</p> <p>06.00 mengganti popok</p> <p>06,10 - bak ada , bab belum merawat dan menyeka Bayi menjaga termoregulasi</p> <p>07.00 Cek GDA</p> <p> - 42 Mg/Dl ---> Bolus NS 8 CC melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan melaksanakan timbang terima</p>				<p>RR : 68x/venti</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3 : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan Metabolic Bawaan</p> <p>S :-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDA : 42 mg/dL - Px tampak lemah <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Dx 4 : Ikterik neonates b.d Kesulitan Transisi Ke Kehidupan Ekstra Uterin</p> <p>S :-</p>	
--	--	--	--	--	--	--

		pasien dengan dinas pagi				
--	--	--------------------------	--	--	--	--

					<p>O: - Kulit masih terlihat kuning</p> <ul style="list-style-type: none">- Sklera mata tampak kuning- Membrane mukosa masih terlihat kering <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

HARI KEEMPAT

09-02-2023

No Dx	Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan Evaluasi	TTD Perawat
1,2,3,4	14.00	melaksanakan timbang terima pasien dengan dinas pagi - k/u lemah, perhatian. ikterus tidak, tidak cya. terpasang CPAP sambung ventilator mode P A/C, fio2 60%, rate 65, pip 25, peep 5, Ti 0,40---- > spo2 85-90%, retraksi dada ada, terdapat luka di kaki kanan, rawat luka (+), terpasang infus + dobutamin di kaki kiri.	TNM	09-02-2023 21.00 WIB	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi S :- O : - terlihat masih sesak - RR : 65x/mnt dengan CPAP PEEP 5, SpO2 93% -96%, FiO2 50%	TNM
	14.30	melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan			A :	
	15.00	mengobservasi ttv dan k/u bayi - T= 37'C, Dj= 140x/menit, rr= 65 venti, spo2 80-82%			Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan	
	15.15	melakukan suction ett via closed suction			Dx 2 : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi	
	15.20	- slem kental kekuningan. melakukan suction mulut			S :- O :	
	15.30	- slem			Terdengar suara ronki samar, terdapat secret (warna : kuning kental, jumlah : 2,5 cc)	
	15.50	memberikan injeksi meronem 60 mg/syringe				
	16.30	mengobservasi reaksi injeksi --> tidak ada reaksi				

		mengganti popok - bak (+), bab (-). UT= 20cc				
--	--	---	--	--	--	--

16.40	menjaga thermoregulasi			A : masalah teratasi sebagian	
16.45	melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan			P : Intervensi dilanjutkan	
18.00	melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan				
18.05	mengobservasi ttv dan k/u bayi lemah - T=36.8 C, Dj= 126 x/menit, rr= 65 venti, spo2 96%.			Dx 3 : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan Metabolic Bawaan	
19.00	melakukan suction ett via closed suction			S :-	
19.05	- slem kental kekuningan melakukan			O:	
19.15	suction mulut - slem kental			- GDA : 71 mg/dL - Px tampak lemah	
19.30	mengobservasi ms ogt			A : Masalah teratasi sebagian	
20.00	- kosong memberikan injeksi			P : Intervensi di lanjutkan	
20.30	metronidazol 25mg/syrngpump mengganti popok - bak ada , bab				
20.45	belum obs TTV dan k/u bayi			Dx 4 : Ikterik neonates b.d Kesulitan Transisi Ke Kehidupan Ekstra Uterin	
21.00	- N : 126x/mnt, RR 60xventi, Spo2 97%, SL 36,8'C melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan melaksanakan timbang terima pasien dengan dinas malam			S :- O: - Kulit masih terlihat kuning - Sklera mata tampak kuning	

					<ul style="list-style-type: none">- Membrane mukosa masih terlihat kering <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

HARI KELIMA

10-02-2023

No Dx	Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan Evaluasi	TTD Perawat
1,2,3,4	07.00	melakukan timbang terima dengan dinas malam - k/u bayi perhatian Bayi terpasang CPAP sambung ventilator mode P- A/C FiO2 70%, PIP 25, retraksi dada ada, pch tidak, rate 60, PEEP 5, SpO2 95-97% bayi menangis , ada, retraksi dada, tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, tidak ada sianosis, suara paru kanan=kiri suction ett via close suction= slem , suction mulut= slem suara paru kanan=kiri	TNM	10-02-2023 14.00 WIB	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi S :- O : - terlihat masih sesak - RR : 60x/mnt dengan CPAP PEEP 5, SpO2 93% -96%, FiO2 50% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan	TNM
	07.45					
	07.50	melakukan cuci tangan sebelum tindakan mengobservasi vital sign				
	08.00	- HR 138/mnit, suhu 36,7°C, RR 60x/venti, spo2 98% memberikan Inj.				
	08.10	meronem 120mg/syringpump , inj			Dx 2 : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi	
	08.20	metronidazole 25mg/IV				
	08.25	melakukan oral hygiene dengan air hangat melakukan suction ett via close suction - Slem			S :- O : Terdengar suara ronki samar , terdapat sputum (warna kuning	

		suction mulut - slem, minum 2cc			kental, jumlah : 2 cc) HR : 138 x/mnit	
--	--	---------------------------------------	--	--	---	--

	<p>08.30 monitoring reaksi AB, itdak ada reaksi mengobservasi eliminasi, bayi bak (+) bab (+) dan mengganti pampers</p> <p>09.00 memberikan posisi yang nyaman dan mempertahankan thermoregulasi</p> <p>09.05 mencuci tangan setelah melakukan tindakan</p> <p>11.30 melakukan cuci tangan sebelum</p> <p>11.35 tindakan mengobservasi vital sign - HR 134x/mnit, suhu 36,5'C, RR 60x/venti, spo2 98%</p> <p>11.40 melakukan oral hygiene dengan air</p> <p>11.50 hangat melakukan suction ett via close suction</p> <p>11.55 - slym suction</p> <p>12.00 mulut</p> <p>- slym</p> <p>12.10 mengobservasi eliminasi, bayi bak (+), bab(-) dan mengganti pampers</p> <p>12.20 melakukan cek GDA - 97mg/dl</p> <p>13.30 memberikan posisi yang nyaman dan mempertahankan thermoregulasi</p> <p>13.35 membersihkan Inkubator menggunakan Septalkan</p> <p>14.00 mencuci tangan setelah melakukan tindakan melakukan timbang terima dengan dinas sore</p>			<p>RR : 60 x/venti</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3 : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan Metabolic Bawaan</p> <p>S :- O: GDA : 126 mg/dL</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Dx 4 : Ikterik neonates b.d Kesulitan Transisi Ke Kehidupan Ekstra Uterin</p> <p>S :- O: - Kulit masih terlihat kuning - Sklera mata tampak kuning</p>	
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none">- Membrane mukosa masih terlihat kering <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, kami akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien By.Ny. S dengan diagnosa Sepsis di ruang NICU SENTRAL di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 06 hingga 10 Februari 2023. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian yang sistematis meliputi pengumpulan data, analisa data dan penentuan masalah. Pengumpulan data diperoleh dengan cara intervensi, observasi, dan pemeriksaan fisik. Sementara, pengkajian data menurut (Ardiansyah, 2012) Pada saat melakukan tahap pengumpulan data pada pasien, penulis tidak menemui hambatan atau kesulitan. Hal ini di sebabkan karena adanya hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga dengan perawat melalui komunikasi. Sehingga pasien kooperatif dan terbuka dalam mengungkapkan masalahnya.

Pada tahap pengkajian pasien bernama By.Ny. S dengan usia 19 hari dirawat diruang NICU SENTRAL, masuk rumah sakit pada tanggal 21 januari 2023 dengan diagnosa Sepsis, By.Ny. S beragama islam, berjenis kelamin laki - laki, anak ke 1, bertempat tinggal disurabaya. Syukri Arisqan (2021)

mengutarakan bahwa faktor bayi yang menjadi faktor risiko sepsis neonatorum adalah jenis kelamin laki-laki, dimana bayi laki-laki berisiko mengalami sepsis neonatorum 2 kali dibandingkan bayi perempuan karena aktivitas bayi laki-laki lebih tinggi daripada perempuan sehingga memerlukan oksigen lebih banyak dan apabila kandungan oksigen dalam tubuh menyebabkan bakteri anaerob mudah berkembang.

Ibu pasien mengatakan kondisi bayinya tampak lemah dan lesu, pada kulit tampak sedikit kekuningan dan bayinya terlihat merintih menahan sakit. Pada tinjauan kasus keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis. Observasi tanda-tanda vital didapatkan hasil terdapat suara tambahan ronkhi, terdapat sputum berlebih, reflek hisap lambat, CRT < 2 detik, suction ett via close suction slem kuning kental banyak, suction mulut slem, GDA pagi 53 mg/dl, DJ : 142x/mnt, S : 36,8 C (dengan bantuan alat inkubator 32,9 C), RR : 60x/mnt dengan CPAP sambung ventilator mode P-A/C FiO₂ 40%, PIP16, Ti 0,40, PEEP 5, SpO₂ 93%-96%.

4.1.1. KELUHAN UTAMA

Keluhan utama pada bayi Ny. S terlihat lemah dan lesu, kulit tampak sedikit kuning, merintih, terdapat suara tambahan ronkhi, terdapat sputum berlebih, reflek hisap lambat, CRT > 2 detik, suction ett via close suction slem kuning kental banyak, suction mulut slem, GDA pagi 53 mg/dl, DJ : 142x/mnt, S : 36,8 C (dengan bantuan alat inkubator 32,9 C), RR : 60x/mnt dengan CPAP sambung ventilator mode P-A/C FiO₂ 40%, PIP16, Ti 0,40, PEEP 5, SpO₂ 93%-96%.

Bayi baru lahir dengan gangguan pernapasan biasanya menunjukkan takipnea dengan laju pernapasan lebih dari 60 kali per menit, hadir dengan mendengus, retraksi, hidung melebar, adanya suara tambahan ronki maupun wheezing, dan sianosis. Penyebab umum termasuk takipnea transien pada bayi baru lahir, sindrom gangguan pernapasan, sindrom aspirasi mekonium, pneumonia, sepsis, pneumotoraks, hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir, dan transisi yang tertunda (Ervina et al., 2023). Manifestasi klinis atau gejala utama yang muncul pada sepsis neonatorum adalah apnea, kesulitan bernapas, sianosis, takikardia atau bradikardia, perfusi yang buruk atau syok, letargi, hipotonia, kejang, distensi abdomen, muntah, hepatomegali, jaundice, ketidakstabilan suhu tubuh, petechiae atau purpura, intoleransi makanan, dan diare (Sutomo et al., 2023). Pada bayi baru lahir, sepsis terjadi bila bakteri masuk ke tubuh bayi dari ibu selama masa kehamilan dan persalinan. Beberapa komplikasi selama kehamilan yang meningkatkan risiko sepsis pada bayi baru lahir, antara lain adalah demam pada ibu selama persalinan, infeksi pada uterus atau placenta, dan ketuban pecah dini (Amalia, 2020). Menurut peneliti, pada bayi Ny.S dengan diagnosa sepsis neonatorum mengalami infeksi yang ditandai dengan adanya suara ronki di lapang paru, sputum berlebih, reflek hisap lambat, kulit tampak sedikit kuning, dan CRT >2 detik.

4.1.2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Bayi lahir secara SC G2P1A0 di RS Fatma Medika Gresik 2 Januari 2023 dengan usia kehamilan 40-41 minggu. faktor ibu yang menjadi faktor

risiko dari terjadinya sepsis neonatorum adalah berdasarkan riwayat persalinan dengan tindakan berisiko 2 kali mengalami sepsis neonatorum dibandingkan bayi yang lahir secara normal (Syukri Arisqan, 2021). Bayi yang lahir dengan *sectio caessarea* (SC) berisiko untuk terjadi sepsis neonatorum. Hal ini terjadi karena kontaminasi kuman yang terjadi setelah lahir, seperti alat - alat yang digunakan saat pertolongan persalianan (Martua, 2021). Peneliti berasumsi, dengan riwayat persalinan dengan tindakan atau bisa disebut SC akan meningkatkan faktor dari terjadinya sepsis neonatorum karena sangat memungkinkan adanya infeksi yang terjadi saat tindakan persalinan berlangsung bersumber dari tenaga medis, lingkungan, dll.

Didapatkan bayi Ny.S lahir langsung menangis A-S : 8-9 BBL : 2760 gram, usia 2 hari bayi tampak lemah, ada kuning yang di tandai dengan kekuningan pada kulit, sklera terlihat ikterik dan keluar hematin dari OGT sekitar 10cc kemudian bayi dirujuk di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan masuk ke ruang NICU Sentral dengan kedua orang tuanya, pada saat di NICU Sentral bayi sementara di puasakan sesuai intruksi dokter dan terlihat ada instabilitas suhu dengan suhu badan naik turun antara 36,8 - 37,9oC, bayi mencapai RR : 60x/mnt dengan terpasang alat bantu napas CPAP PEEP 5, FiO2 40%, SPO2: 94%, Flo : 8 lpm, tidak muntah, terpasang OGT dan terlihat ada ms: slem stoksel, suction ETT via close suction terlihat ada slem kuning kental, suction mulut terlihat ada slem, perut kembung, BAB (+) 24 jam 2x dengan warna hijau kehitaman dan BAK (+) sekitar 4-5x sehari 1 popok penuh. Bayi di rujuk ke NICU SENTRAL RSPAL Dr.Ramelan Surabaya akibat adanya

hematin di OGT karena akan di periksa secara intensif di ruang Nicu Sentral. Menurut penelitian dari Widiawati (2017) menyebutkan bahwa 67,7% bayi ikterus mengalami sepsis, hal ini dikarenakan terdapatnya infeksi yang didapatkan janin selama kehamilan, seperti adanya virus dan bakteri. Pada penyakit infeksi terjadi jejas sehingga timbul reaksi inflamasi. Meskipun dasar proses inflamasi sama, namun intensitas dan luasnya tidak sama, tergantung luas jejas dan reaksi tubuh. Inflamasi akut dapat terbatas pada tempat jejas saja atau dapat meluas serta menyebabkan tanda dan gejala sistemik. Sepsis dimulai dengan invasi bakteri dan kontaminasi sistemik. Pelepasan endotoksin oleh bakteri menyebabkan perubahan fungsi miokardium, perubahan ambilan dan penggunaan oksigen, terhambatnya fungsi mitokondria, dan kekacauan metabolik yang progresif. Pada sepsis yang tiba-tiba dan berat, complement cascade menimbulkan banyak kematian dan kerusakan sel. Akibatnya adalah penurunan perfusi jaringan, asidosis metabolik, dan syok, yang mengakibatkan disseminated intravaskuler coagulation (DIC) dan kematian. Analisa penulis klien di rujuk ke NICU SENTRAL karena adanya hematin melalui OGT akibat perdarahan saluran cerna membuat bayi rentan terhadap infeksi atau sepsis neonatorum, selain itu munculnya kekuningan pada kulit menandakan bahwa bayi memiliki resiko ikterik neonatus yang juga dapat menyebabkan sepsis neonatorum.

4.1.3. KEBUTUHAN DASAR

1. POLA NUTRISI

Klien memiliki reflek hisap lemah, klien lahir pada usia gestasi 40/41

minggu secara SC bayi lahir langsung menangis A-S : 8-9 BBL : 2760 gram. Permasalahan yang terjadi pada proses makan merupakan salah satu tanda kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi premature. Perkembangan mekanisme dapat dimulai pada bayi dengan usia gestasi 32-34 minggu dan menjadi efektif pada bayi dengan usia gestasi 36-37 minggu (Syaiful, Fatmawati, & Sholikhah, 2019).

Namun, pada kasus ini usia kehamilan klien sudah 40/41 minggu namun reflek hisap klien masih lemah. Reflek hisap lemah dapat menjadi salah satu gejala yang dapat muncul pada pasien dengan infeksi atau sepsis (Simonsen, Anderson-Berry, Delair, & Davies, 2014). Analisa penulis klien dengan usia kehamilan 40/41 minggu yang seharusnya reflek hisap klien sudah bisa efektif, namun pada klien masih didapatkan reflek hisap lemah. Hal ini memungkinkan bahwa klien mengalami infeksi atau sepsis.

Klien terpasang OGT, klien minum ASI terkadang melalui OGT terkadang peroral (mulut). Pemberian makan melalui Naso Gastric Tube (NGT) atau Oro Gastric Tube (OGT) biasanya digunakan sebelum dan selama masa transisi dari pemberian makan melalui enteral ke pemberian makan melalui oral. Pemberian nutrisi enteral juga dapat dilakukan jika tidak memungkinkan memberikan nutrisi peroral (White-Traut et al., 2013). Analisa penulis pemberian makanan melalui enteral dapat dijadikan penatalaksanaan pada masalah ini, yaitu dengan pemasangan OGT. Pada saat pengkajian, didapatkan usia kehamilan klien 40/41 minggu sehingga dilakukan stimulasi pemberian makan peroral guna meningkatkan reflek hisap pada klien. Pada

usia tersebut, reflek hisap bayi akan mulai efektif sehingga perlu distimulasi. Dibuktikan dengan klien diberi ASI yang terkadang melalui OGT dan peroral.

4.1.4. KEADAAN UMUM

Dari data tinjauan kasus menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemah, menangis tapi tidak bersuara, kesadaran baik, warna kulit pucat dan kuning, merintih, terdapat suara tambahan ronkhi, terdapat sputum berlebih, reflek hisap lambat, CRT > 2 detik, suction ett via close suction slem kuning kental banyak, suction mulut slem, GDA pagi 53 mg/dl, DJ : 142x/mnt, S : 36,8 C (dengan bantuan alat inkubator 32,9 C), RR : 60x/mnt dengan CPAP sambung ventilator mode P-A/C FiO₂ 40%, PIP16, Ti 0,40, PEEP 5, SpO₂ 93%-96%. Tanda dari sepsis paling dini biasanya tidak jelas dan nonspesifik, tetapi dengan memanjangnya capillary refill time (CRT), timbul respiratory distress, apnea, dan gasping respiration, hipo/ hiperglikemia, serta metabolik asidosis menandakan terjadinya sepsis neonatorum (Brahmana et al., 2020). Hal ini dapat membuat keadaan bayi tampak lemah dan pucat disebabkan oleh infeksi.

4.1.5. PEMERIKSAAN FISIK

Pada data pemeriksaan fisik, hal yang paling dikeluhkan pada pasien yaitu terdapat bercak putih pada lidah, mukosa bibir tampak kering, irama napas irreguler, terdengar suara napas tambahan ronkhi, abdomen terdengar timpani karena kembung, didapatkan penurunan bising usus < 5x/menit, warna kulit pucat kuning dan hasil CRT > 2 detik. Berdasarkan dari keluhan yang dialami oleh pasien, tanda gejala tersebut merupakan sekumpulan

gejala klinis dari penyakit sepsis neonatorum seperti pucat, petechiae, ikterus, intoleransi minum, muntah, diare, perut kembung, takipnea, apnea, takikardia, atau hipotensi, hipo atau hiperglikemia, asidosis metabolik, infeksi fokal (Sutiawati & Apriliawati, 2023). Menurut peneliti, pada kasus ini didapatkan berbagai hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien mengalami sepsis neonatorum.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan pasien mengalami sepsis neonatorum dengan salah satu gejala adalah akibat adanya hematin di OGT. Hematin pada OGT menandakan bahwa adanya infeksi atau perdarahan yang terjadi di abdomen terutama pada organ pencernaan, yang dapat mengakibatkan penurunan imun pada tubuh sehingga menimbulkan ikterik. Salah satu hal yang diduga sebagai penyebab ikterus neonatorum ialah sepsis karena bakteri dan virus (Halisanti & Wildan, 2019). Janin dan bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Terdapat tiga rute yang seringkali mengakibatkan infeksi perinatal yaitu infeksi transplasenta yang ditularkan melalui darah, infeksi yang meningkat dikarenakan adanya gangguan pada membran amniotik, dan infeksi melalui jalan lahir atau pajanan terhadap darah saat proses kelahiran.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya berisi teori, namun pada kenyataannya dilapangan, analisa data disesuaikan dengan keluhan-keluhan yang telah dialami klien. Tidak ada Kesenjangan yang didapatkan oleh saya tentang diagnosis keperawatan yang tertuang ditinjauan pustaka semuanya

didapatkan dalam tinjauan kasus. Diagnosis keperawatan yang tertuang dalam tinjauan pustaka berjumlah 4 diagnosa keperawatan dan diagnosis keperawatan yang saya temukan di tinjauan kasus berjumlah 4 diagnosa.

Adapun diagnosis-diagnosis keperawatan yang tertuang dalam tinjauan pustaka dan tinjauan kasus adalah sebagai berikut:

1. Gangguan Pertukaran Gas SDKI D.0003 Hal 22
2. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif SDKI D.0001 Hal 18
3. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah SDKI D.0027 Hal.71
4. Ikterik neonatus SDKI D.0024 Hal.66

Dalam kedua diagnosis tersebut saya mengutamakan diagnosis yang paling mengancam terlebih dahulu sesuai diagnosa keperawatan yang paling mengancam. Dalam penegakan diagnosis keperawatan yang saya ambil disesuaikan dengan kondisi dan keadaan klinis pasien.

1. Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada By. Ny. S, penulis menemukan masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2017) dengan data penunjang seperti adanya pola napas abnormal yaitu cepat, reguler, dangkal, adanya sesak napas (dispnea) dengan RR 60x/menit menggunakan CPAP sambung ventilator mode P-A/C FiO₂ 40%, PIP 16, Ti 0,40, PEEP 5, SPO₂ 93-96%, dan kulit terlihat kuning. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) gangguan pertukaran gas adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami kelebihan

atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus- kapiler. Hal ini sesuai dengan (Istiqoma, 2021) yang mengutarakan bahwa Gejala klinis sepsis neonatorum sangat bervariasi sehingga diagnosis sepsis sulit ditegakkan. Gejala yang biasa dialami pada sepsis neonatorum adalah suhu tubuh yang tidak stabil, laju nafas > 60 x/menit dengan retraksi/desaturasi oksigen, letargi, Intoleransi glukosa (plasma glukosa > 10 mmol/L), adanya gangguan pada sistem pernapasan. Sehingga peneliti mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas SDKI D. 0001 hal 71

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada By. Ny. S, penulis menemukan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2017) dengan data penunjang seperti adanya suara napas tambahan ronki, terdapat sputum berlebih, pasien terlihat sesak napas (dispnea) dengan RR 60x/menit menggunakan CPAP sambung ventilator mode P-A/C FiO₂ 40%, PIP 16, Ti 0,40, PEEP 5, SPO₂ 93-96%, dan pergerakan dada irreguler. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Hal ini sejalan dengan teori Sutomo et al., (2023) bahwa tanda-tanda yang muncul pada bayi dengan sepsis neonatorum tidak spesifik, namun dapat terlihat jaundice, sulit bernapas dan makan, suhu tidak stabil, serta denyut jantung berubah-ubah. Sehingga peneliti mengangkat

diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan metabolic bawaan
SDKI D.0027 Hal 71

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada By. Ny. S, penulis menemukan masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2017) dengan data penunjang seperti adanya hasil pemeriksaan kadar glukosa dalam darah rendah yaitu 53 mg/dL, serta pasien terlihat lemah dan lesu. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah merupakan suatu keadaan dimana variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. Hal ini sesuai dengan teori Dasswati & Susanty (2021) yang mengutarakan bahwa pada neonatus kadar glukosa darah harus dipertahankan pada kadar 50- 110mg/dl 34,25, karena bayi yang baru lahir berisiko tinggi mengalami hipoglikemia dan hal tersebut dapat menimbulkan komplikasi neurologis dan motorik sehingga bayi rentan terkena infeksi. Sehingga peneliti mengangkat diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah.

4. Ikterik Neonatus b.d Kesulitan Transisi Ke Kehidupan Ekstra Uterin SDKI
D.0024 Hal 66

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada By. Ny. S, penulis menemukan masalah keperawatan Ikterik Neonatus sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2017) dengan data penunjang seperti kulit tampak kuning pada bagian badan, sklera mata kuning, membran mukosa

kering, dan hasil pemeriksaan kadar bilirubin total 8,50 ($N = <1,00$). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ikterik neonatus merupakan suatu keadaan dimana kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh (Halisanti & Wildan, 2019) bahwa sepsis merupakan faktor resiko terjadinya hiperbilirubinemia yang menyebabkan bayi mengalami ikterus. Sepsis yang terjadi pada neonatorum pada umumnya disebabkan oleh bakteri, jamur, dan virus. Bakteri yang menyebabkan sepsis tersebut dapat menyerang hepar yang dapat menyumbat saluran hepar dan menyebabkan kolestasis. Kemudian dapat menyebabkan terjadinya peningkatan destruksi eritrosit sehingga terjadi pemecahan hemoglobin yang berlebihan di dalam sistem retikulo endotelial oleh enzim heme oksigenase menjadi biliverdin, selanjutnya oleh enzim biliverdin reduktase dirubah menjadi bilirubin indirek. Kemudian bilirubin indirek secara difusi masuk ke sirkulasi darah dan berikatan dengan albumin serum (albumin-bilirubin binding). Lalu bilirubin dibawa ke hati melalui membran sinusoid dan ditangkap oleh protein Y dan Z di dalam hati selanjutnya ditransfer ke retikulum endoplasma halus atau retikulum endoplasma kasar. Pada retikulum endoplasma halus atau retikulum endoplasma kasar akan dimetabolisir oleh enzim uridine diphosphate glucuronosyl transferase (UDPG-T) menjadi bilirubin monoglukoronid dan diglukoronid yang larut air. Pada proses selanjutnya bilirubin direk akan dirubah menjadi garam empedu dan disalurkan ke kandung empedu untuk digunakan dalam proses pencernaan

lemak di usus. Tahap akhir produk bilirubin dikeluarkan menjadi sterkobilin melalui feses dan urobilin/urobilinogen lewat ginjal dalam urin. Sehingga peneliti mengangkat diagnosa ikterik neonatus.

4.3 Rencana Keperawatan

Dalam perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan keperawatan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan yang bertujuan untuk memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Sepsis.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus di cantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung, intervensi diagnosa keperawatan yang di tampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran dengan kriteria hasil yang di tetapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan secara rutin dapat mengembangkan status kesehatan pasien.

1. Gangguan Pertukaran Gas

Pada diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil : dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik (SLKI, 2019).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, perencanaan tindakan

keperawatan yang diberikan yaitu : memonitor pola napas, mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, menginformasikan hasil pemantauan (SIKI, 2017).

Pada diagnosa gangguan pertukaran gas, rencana tindakan keperawatan yang dilakukan berfokus pada pemantauan respirasi karena masalah keperawatan gangguan pertukaran gas membutuhkan keterampilan untuk manajemen asam basa dan pemantauan respirasi untuk mengatasi ketidakseimbangan asam dan basa pada tubuh dan pemulihan respirasi pasien (Dian Susilawati et al., 2023). Selain itu, pemantauan respirasi bertujuan untuk memastikan patennya jalan napasnya dan juga pertukaran gas yang efektif serta mengelola dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan asam basa yang ada pada tubuh pasien (Markris, 2023).

2. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: produksi sputum menurun, dyspnea menurun, sianosis menurun, frekuensi napas membaik (SLKI, 2019).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan yang diberikan yaitu : Monitor sputum, melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, berikan oksigen, kolaborasikan pemberian bronkodilator (SIKI, 2017).

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, rencana tindakan

keperawatan yang dilakukan berfokus pada manajemen jalan napas karena hal ini berhubungan dengan komplikasi yang mungkin terjadi, padahal sangat dibutuhkan kepatenan jalan napas untuk suplai oksigen yang adekuat untuk mempertahankan kehidupan bayi dengan sepsis. Manajemen airway menentukan kondisi jalan napas, yaitu sangat mempengaruhi pertukaran oksigen dan menentukan kadar oksigen dalam darah (Anderson & Allicya Friska Langi, 2022).

3. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: mulut kering menurun, kadar glukosa dalam darah membaik (SLKI, 2019).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan yang diberikan yaitu : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia, berikan glucadon, anjurkan monitor glukosa darah, kolaborasikan pemberian glucadon (SIKI, 2017).

Pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, rencana tindakan keperawatan yang dilakukan berfokus pada manajemen hipoglikemia karena neonatus memerlukan oksigen tambahan dan glukosa untuk metabolisme yang digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat. Metabolic thermogenesis yang efektif memerlukan integritas dari sistem saraf sentral, kecukupan dari brown fat, dan tersedianya glukosa serta oksigen. Kurangnya metabolisme untuk menghasilkan panas, seperti definisi brown fat, misalnya bayi preterm,

kecil masa kelahiran, kerusakan sistem saraf pusat sehubungan dengan anoksia, intra cranial hemorrhage, hipoksia, dan hipoglikemi dapat menyebabkan hipotermi (Melinda & Wartono, 2021).

4. Ikterik Neonatus

Pada diagnosa ikterik neonatus setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan keutuhan kulit dan jaringan meningkat. Dengan kriteria hasil: elastisitas meningkat, kemerahan menurun, suhu kulit membaik (SLKI, 2019).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan yang diberikan yaitu : Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36,5 – 37,5 C), Rawat tali pusat secara terbuka (tali pusat tidak dibungkus apapun), Kenakan popok bayi di bawah umbilikus jika tali pusat belum terlepas, Ganti popok bayi jika basah, Kenakan pakaian bayi dari bahan katun, Ajarkan ibu cara merawat bayi di rumah (SIKI, 2017).

Pada diagnosa ikterik neonatus, rencana tindakan keperawatan yang dilakukan berfokus pada perawatan bayi karena perawatan pada bayi yang baru lahir akan sangat sensitif terutama pada bayi dengan ikterik, perawatan yang tepat akan membantu pemulihan kulit bayi menjadi kembali normal dapat dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari setiap pagi selama 5-10 menit, serta didukung dengan pemberian ASI dari ibu akan mempercepat penatalaksanaan ikterik neonatus (Baidah & Aditama, 2021).

4.4 Implementasi

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 secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus, 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 perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatandan penerimaan adanya penulis.

Implementasi pada diagnosa keperawatan yang pertama yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi adalah memonitor pola napas dan mengatur interval pemantauan respirasisesuai kondisi pasien. Bayi Ny. S mengalami alkalosis respiratorik akibat sepsis neonatorum yang dialami karena ketidakseimbangan asam-basa pernapasan dapat diatasi dengan mengoptimalkan fungsi paru-paru, tetapi ginjal juga akan mengkompensasi dengan mengubah jumlah asam metabolik dalam darah (Novieastri, E., Ibrahim, K., Deswani & Ramdaniati, 2020). Oleh karena itu, pemberian terapi oksigen sangat diperlukan untuk memengaruhi keseimbangan asam-basa. Implementasi terkait terapi oksigen

yang diberikan antara lain memonitor aliran oksigen secara periodik dan memastikan fraksi (FiO_2) yang diberikan CPAP cukup. Terapi CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) merupakan dukungan pernapasan non-invasif yang digunakan untuk mengelola neonatus dengan gangguan pernapasan, memberikan tekanan terus menerus yang membantu mencegah atelektasis, meningkatkan kapasitas residu fungsional paru-paru, dan dengan demikian menurunkan kerja pernapasan (Safitri et al., 2022). Tindakan lain yang penulis lakukan adalah memonitor efektivitas terapi oksigen dengan memasang oksimetri pada ekstremitas bawah pasien untuk mengetahui adanya desaturasi oksigen pada pasien karena dengan menurunnya saturasi oksigen dapat menyebabkan kegagalan dalam transportasi oksigen, hal ini dikarenakan sebagian besar oksigen dalam tubuh terikat oleh hemoglobin dan larut dalam plasma darah dalam jumlah kecil. Normalnya nilai saturasi oksigen adalah 94% - 100%, nilai saturasi oksigen kurang dari 94% menandakan hipoksemia. Bayi dengan hipoksemia akan rentan mengalami infeksi sehingga cenderung terjadi sepsis neonatorum.

Implementasi pada diagnosa keperawatan kedua yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas adalah memonitor sputum, melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, berikan oksigen, kolaborasikan pemberian bronkodilator. Bayi yang menggunakan ventilator mekanik dan ETT biasanya mengalami hambatan dalam proses bernapas spontan dan belum bisa untuk batuk alami, yang merupakan

mekanisme pertahanan alami tubuh terhadap bentuk resistensi terhadap infeksi saluran pernapasan, menghindari aspirasi sekret saluran pernapasan bagian atas, yang biasanya dapat melindungi saluran napas dari patogen invasif. Apabila sekret menumpuk pada jalan nafas, maka akan terjadi distress pernafasan. Tindakan suction akan membantu memperbaiki jalan napas, meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan dan membuang sekresi bronchial (Pakaya et al., 2022). Tindakan suction atau penghisapan lendir dapat dilakukan untuk melepaskan jalan napas dan memperkecil jalan napas, untuk mengobati akumulasi sekresi dan mencegah infeksi paru-paru. Tubuh pasien dengan intubasi pipa endotrakeal (ETT) umumnya tidak merespon dengan baik untuk mengeluarkan benda asing, sehingga diperlukan penghisapan lendir (Heriansyah et al., 2022). Terapi farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipersekresi jalan napas antara lain ialah dengan memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif.

Tujuan utama penggunaan nebulizer adalah untuk menghilangkan obstruksi sekresi dan memperbaiki hygiene bronchus. Terapi ini bertujuan untuk melembabkan udara inspirasi dengan menggunakan bronchodilator berupa ventolin atau berotec, mucolitik yaitu bisolvon dan NaCL 0,9% (Anggreini, 2018). Tindakan lain yang wajib diperhatikan adalah melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, karena saat dilakukannya penghisapan endotrakeal maka berkurangnya oksigen yang berada pada saluran pernapasan. Tujuan dari hiperoksigenasi sendiri adalah untuk

meningkatkan nilai saturasi oksigen pada setiap prosedur suction dan mencegah hipoksemia.

Implementasi pada diagnosa keperawatan ketiga yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia, berikan glucagon, anjurkan monitor glukosa darah, kolaborasikan pemberian glucagon. Glukagon merupakan hormon yang disekresi pankreas untuk menstimulasi hepar agar mengeluarkan glukosa yang tersimpan ke aliran darah. Injeksi glukagon dapat diberikan pada pasien DM dengan kadar glukosa darah yang terlalu rendah untuk diterapi dengan intake glukosa (Rusdi, 2020). Tindakan lain yang perlu dilakukan adalah monitor kadar glukosa darah, karena pada masa yang paling rentan dari sepanjang kehidupan bayi adalah periode neonatal, yaitu periode 28 hari setelah lahir (empat minggu pertama kelahiran). Kadar gula darah yang rendah (hipoglikemia) dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ seperti otak sehingga dapat menyebabkan terjadinya kematian pada neonatus.

Asfiksia dan sepsis ini dapat muncul sebagai akibat dari hipoglikemia neonatorum (Melinda & Wartono, 2021). Menurut asumsi peneliti, Glukosa berperan penting pada bayi baru lahir karena glukosa adalah sumber cadangan energi dalam bentuk glikogen.

Implementasi pada diagnosa keperawatan keempat yaitu Ikterik Neonatus berhubungan dengan kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin adalah memonitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36,5 – 37,5 C),

merawat tali pusat secara terbuka (tali pusat tidak dibungkus apapun), mengenakan popok bayi di bawah umbilikus jika tali pusat belum terlepas, mengganti popok bayi jika basah, mengenakan pakaian bayi dari bahan katun, dan mengajarkan ibu cara merawat bayi di rumah. Bayi hiperbilirubinemia dengan kadar ≤ 20 mg/dl dapat di atasi segera dengan pemberian fototerapi dan intake ASI yang adekuat, sedangkan pada bayi dengan kadar bilirubin ≥ 20 mg/dl cara yang paling efektif yaitu dengan transfusi tukar. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hiperbilirubin yaitu usia gestasi dan ASI, karena air susu ibu yang sedikit setelah melahirkan dapat menghambat kinerja hati bayi untuk mengeluarkan bilirubin. Biasanya, kondisi ini terjadi setelah beberapa minggu kelahiran (Baidah & Aditama, 2021). Tindakan lain yang dapat dilakukan yaitu, memastikan bayi untuk tetap hangat sehingga menjaga kestabilan suhu dalam tubuh. Selain itu, penulis melakukan pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga untuk merawat bayi dengan ikterik dirumah dengan menjemur bayi pada pagi hari selama 5-10 menit, dan memberikan ASI eksklusif guna menjaga kadar bilirubin pasien dalam batas normal.

4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui tercapainya tujuan dari rencana keperawatan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dilakukan karena dapat mengetahui keadaan pasien dan masalah yang muncul secara langsung.

Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan yang pertama yaitu

gangguan pertukaran gas adalah pasien terlihat masih sesak, RR : 60x/mnt dengan CPAP PEEP 5, SpO₂ 93%-96%, FiO₂ 50%. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada gangguan pertukaran gas pada bayi dengan sepsis neonatorum bahwa tanda paling sering muncul adalah gangguan pada sistem pernapasan yang ditandai dengan takipnea (frekuensi napas meningkat), retraksi, dan pernapasan cuping hidung. Adanya tanda berupa penurunan tingkat kesadaran (letargi) merupakan tanda awal terjadinya sepsis dan dapat berkembang cepat menjadi distress pernapasan yang ditandai berupa sesak napas dan retraksi dinding dada sehingga tanda ini banyak dialami oleh bayi dengan sepsis neonatorum (Amaliya, 2020). Oleh karena itu, sistem pernafasan belum mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa adanya bantuan. Dengan teori tersebut masalah gangguan pertukaran gas telah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan yang kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif adalah terdengar suara ronki samar, terdapat sputum (warna kuning kental, jumlah : 2 cc), HR : 138 x/mnit, RR : 60 x/mnt. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada bersihan jalan napas tidak efektif pada bayi dengan sepsis neonatorum bahwa gejala awal mungkin sedikit dan bisa termasuk apnea karena penumpukan sekret pada paru-paru maupun saluran pernapasan atau takipnea dengan retraksi, hidung melebar, mendengus, atau takikardia. Komplikasi selanjutnya dari sepsis mungkin

termasuk gagal napas, hipertensi pulmonal, gagal jantung, syok, gagal ginjal, disfungsi hati, edema serebral atau trombosis, perdarahan atau insufisiensi adrenal, disfungsi sumsum tulang (neutropenia, trombositopenia, anemia), dan koagulasi intravaskular diseminata (Murtado et al., 2023). Oleh karena itu, ronki dan sputum yang menyumbat saluran pernafasan belum mampu dihilangkan secara normal tanpa adanya bantuan tindakan suction. Dengan teori tersebut masalah bersihan jalan napas tidak efektif telah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah pasien masih terlihat lemas, hasil GDA : 126 mg/dL. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada ketidakstabilan kadar glukosa darah pada bayi dengan sepsis neonatorum bahwa pada bayi yang baru lahir akan rentan mengalami ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah disebabkan karena tubuh masih beradaptasi dengan lingkungan luar dari plasenta sang ibu. Hal ini akan berlangsung selama beberapa jam saja, tetapi tetap harus dipantau agar bayi tidak mengalami hipoglikemia terutama pada bayi dengan sepsis neonatorum yang telah mengalami infeksi guna tidak mengakibatkan kerusakan pada organ lain (Ervina et al., 2023). Bayi dengan sepsis neonatorum akan rentan terkena penyakit yang lain karena imunitas tubuh telah turun disebabkan oleh bakteri maupun virus. Dengan teori tersebut masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah telah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan yang keempat yaitu ikterik neonatus adalah tampak kulit masih terlihat kuning, sklera mata tampak kuning, membrane mukosa masih terlihat kering, tampak ada distensi abdomen. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada ikterik neonatus pada bayi dengan sepsis neonatorum bahwa gejala yang juga sering dialami adalah perubahan warna kulit baik berupa pucat, sianosis atau ikterik. Perubahan warna menjadi pucat atau bahkan sianosis disebabkan oleh gangguan pada system kardiologi akibat sepsis sehingga menyebabkan hipotensi, perfusi yang buruk atau bahkan syok. Sementara itu terjadinya ikterik pada bayi dengan sepsis karena keterlibatan hati pada sepsis sehingga hati tidak dapat berfungsi dengan baik dalam meregulasi bilirubin yang dihasilkan oleh tubuh (Amaliya, 2020). Sepsis neonatorum meningkatkan risiko terjadinya hiperbilirubinemia yang berat. Pasien dengan sepsis akan meningkatkan destruksi eritrosit, sehingga terjadi pemecahan hemoglobin yang berlebihan di dalam sistem reticuloendothelial yang menyebabkan penumpukan bilirubin indirek (Sutiawati & Apriliawati, 2023). Oleh karena itu, kadar bilirubin dalam tubuh masih perlu dilakukan penyesuaian. Dengan teori tersebut masalah ikterik neonatus telah teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga dirumah.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada By. Ny. S dengan diagnosa medis Sepsis Neonatorum di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Kesimpulan

Mengacu pada hasil uraian tinjauan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Sepsis maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien didapatkan data fokus berupa terdapat suara tambahan ronkhi, terdapat sputum berlebih, reflek hisap lambat, CRT > 2 detik, Close Suction slem kuning kental banyak, Suction mulut terdapat slem, badan terlihat lemah dan lesu, kulit tampak kuning pada bagian badan, dan merintih
2. Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan, dan ikterik neonatus berhubungan dengan kesulitan transmisi ke kehidupan

ekstra uterin

3. Perencanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan adalah bertujuan untuk pertukaran gas membaik, jalan napas membaik, kadar glukosa darah meningkat, keutuhan kulit dan jaringan meningkat.
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan berfokus pada pernafasan pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi jangka pendek dan jangka panjang, menjaga kepatenan jalan napas dengan saluran napas yang bersih dan efektif, peningkatan kadar glukosa darah untuk memperbaiki keadaan hipoglikemia pasien, dan meningkatkan keutuhan kulit serta jaringan agar nilai bilirubin direct maupun indirect dalam batas normal.
5. Evaluasi tindakan yang telah dilaksanakan didapatkan masalah ikterik neonatus telah teratasi, disamping itu untuk masalah gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah telah teratasi sebagian dan intervensi tetap dilanjutkan karena pasien masih membutuhkan perawatan intensif agar dapat memantau kondisinya secara berkala.

5.2 Saran

1. Untuk mencapai hasil asuhan keperawatan yang diharapkan hendaknya pasien dan keluarga lebih memperhatikan hal dalam perawatan pasien dengan Sepsis seperti membawa pasien segera ke klinik terdekat jika terjadi perdarahan. Memberi dukungan pada anggota keluarga yang sakit

-
2. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional baiknya mengadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membantu membahas tentang masalah Kesehatan yang ada pada pasien maupun klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Erlina, D.M. 2014. Asuhan Kebidanan pada Bayi dengan Sepsis Neonatorum di Ruang KBRT RSUD Dr. Moewardi. Surakarta. STIKes Kusuma Husada. Karya Tulis Ilmiah
- Haryani, S., & Apriyanti, Y. F. (2022). Evaluasi Terapi Obat pada Pasien Sepsis Neonatal. *Farmasi Klinik*, 1, 35–44.
- Kristiyanasari, weni. 2013. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Marmi, Rahardjo. 2012. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nursalam. 2011. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. Edisi 2.
- Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Edisi 3.
- Putra, R.S. 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidann. Yogyakarta: D-Medika.
- Salendu, P. M. (2013). Sepsis Neonatorum Dan Pneumonia Pada Bayi Aterm. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 4(3), 175–179. <https://doi.org/10.35790/jbm.4.3.2012.2037>
- Soegijanto, S. (2015). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 5*. Airlangga University Press.
- Sreenivas, T., Nataraj, A. R., Kumar, A., & Menon, J. (2016). Neonatal septic arthritis in a tertiary care hospital: a descriptive study. *European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology*, 26(5), 477–481. <https://doi.org/10.1007/s00590-016-1776-9>
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H. N. (2013). *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. EGC.
- Suwarna, N. O., Yuniati, T., Cahyadi, A. I., Achmad, T. H., & Agustian, D. (2022). Faktor Risiko Kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Sari Pediatri*, 24(2), 99. <https://doi.org/10.14238/sp24.2.2022.99-105>