

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan melakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien bayi Ny. C dengan diagnosa keperawatan bayi baru lahir dengan ibu pasitif covid-19 di ruang RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang di laksanakan pada tanggal 27 Juni 2021. Melalui pendekatan study kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan untuk asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan, asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada bayi Ny. C dengan melakukan anamneses pada perawat ruangan, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari

1. Identitas

Penulis melakukan pengkajian pada bayi Ny. C berjenis kelamin laki-laki tanggal lahir 23 Juni 2021 anak pertama. Bayi di bawah usia 1 tahun mungkin berisiko lebih tinggi terkena penyakit parah dengan COVID-19 daripada anak yang lebih tua. Ini mungkin karena sistem kekebalan mereka yang belum matang dan saluran udara yang lebih kecil, yang membuat mereka lebih mungkin mengembangkan masalah pernapasan dengan infeksi virus pernapasan (Dong et al., 2020).

Pada 22 Februari, seorang bayi perempuan dilahirkan melalui operasi caesar di ruang isolasi bertekanan negatif. Ibunya mengenakan masker N95 dan tidak menggendong bayinya. Berat lahirnya adalah 3120 g dan skor Apgar adalah 9 pada 1 menit dan 10 pada 5 menit. Neonatus tidak memiliki gejala dan segera dikarantina di unit perawatan intensif neonatal. Pada umur 2 jam kadar IgG SARS-CoV-2 sebesar 140,32 AU / mL dan kadar IgM sebesar 45,83 AU / mL. Sitokin meningkat (IL-6, 28,26 pg / mL; IL-10, 153,60 pg / mL), serta jumlah sel darah putih $18,08 \times 10^9 / L$. CT dada normal. Neonatus tersebut dipindahkan ke rumah sakit anak-anak sesuai protokol. Hasil dari 5 tes RT-PCR pada usap nasofaring yang diambil dari usia 2 jam sampai 16 hari adalah negatif. Kadar IgM (11,75 AU / mL) dan IgG (69,94 AU / mL) -nya masih meningkat pada 7 Maret, dan dia dipulangkan pada 18 Maret (Nash, 2021).

2. Riwayat sakit sekarang dan dahulu

Bayi Ny.C dilahirkan secara caesar di VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan kondisi ibu positif pada tanggal 23 JUNI 2021 pukul 10.01 WIB, air ketuban jernih, usia kehamilan 37 minggu, bayi berjenis kelamin laki-laki, BB lahir 2720 gram, TB 46 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar lengan 12 cm, APGAR score 7, Bayi terlahir menangis, bayi terlihat lemah dan merintih, di diagnosa Other spec conditions originating in the perinatal period. Oleh dokter bayi dipindahkan ke ruangan NICU central pada tanggal 26 Juni 2021 dengan hasil swab negatif untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif, bayi terpasang infus dextrose 10% nadi 145 x/menit RR 50 x/menit dengan bantuan O₂ nasal 1 lpm, SpO₂ 80 %, suhu

tubuh 37,2 °C, bayi berada di inkubator. Pada saat pengkajian pada tanggal 27 Juni 2021 pukul 12.00.00 WIB didapatkan kondisi pada By. Ny C tampak lemah, warna kulit kemerahan, bibir lembab, mata tampak sedikit membuka, reflek hisap adekuat, gerakan aktif pada ekstremitas atas dan bawah, CRT < 2 detik, Bayi dalam inkubator dengan suhu 32 °C

Penularan SARS-CoV-2, virus yang menyebabkan COVID-19, kepada neonatus diperkirakan terjadi terutama melalui tetesan pernapasan selama periode pascakelahiran ketika neonatus terpapar pada ibu atau pengasuh lain dengan infeksi SARS-CoV-2. Laporan terbatas dalam literatur telah menimbulkan kekhawatiran tentang kemungkinan penularan intrauterin, intrapartum, atau peripartum, tetapi luas dan signifikansi klinis dari penularan vertikal, yang tampaknya jarang, tidak jelas. Saat ini, tidak ada cukup data untuk membuat rekomendasi tentang penjepitan tali pusat yang tertunda secara rutin atau perawatan kulit-ke-kulit segera untuk tujuan mencegah penularan SARS-CoV-2 ke neonatus (Vivanti et al., 2020)

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Pernafasan

Saat kaajian di dapatkan tidak terlihat sesak dan otot bantu nafas. Tidak ada sumbatan jalan nafas. Irama nafas reguler tidak ada pernafasan cuping hidung, % nadi 145 x/menit RR 50 x/menit dengan bantuan O₂ nasal 1 lpm, SpO₂ 80 %. (Wijaya, 2015)

b. Sistem Kardiovaskuler

Dada simetris jantung normal tidak ada pembesaran jantung. Data ibu dan bayi baru lahir dari wanita hamil dengan COVID-19, termasuk

penularan vertikal, masih terbatas saat ini. Dua penelitian baru-baru ini melaporkan tiga neonatus dengan peningkatan antibodi IgG dan IgM terhadap SARS-CoV-2 yang lahir dari wanita hamil COVID-19 yang dikonfirmasi meskipun pemeriksaan RNA SARS-CoV-2 melalui real-time reverse transcription-polymerase chain reaction (SARS-CoV-2) pada bayi baru lahir negatif. Namun, banyak dari kasus ini yang diduga terinfeksi setelah melahirkan atau setelah kontak dengan orang tua atau pengasuh yang positif COVID-19. Salah satu dari 116 pasien terbesar melaporkan tidak ada penularan vertikal COVID-19 ke neonatus selama trimester ketiga (Moreno et al., 2020).

Kedokteran laboratorium memainkan peran penting dalam deteksi dini, diagnosis, dan pengelolaan penyakit COVID-2019, di mana reaksi berantai polimerase reverse-transkripsi waktu nyata (rRT-PCR) memungkinkan identifikasi virus langsung. Diagnosis molekuler menggunakan reverse-transcription RT-PCR adalah pendekatan paling konklusif saat ini untuk diagnosis COVID-19. Meskipun banyak penelitian belum mendeteksi SARS-CoV-2 dalam cairan ketuban oleh RT-PCR, laporan yang baru-baru ini diterbitkan dari Iran menggambarkan deteksi SARS-CoV-2 dalam sampel cairan ketuban yang diperoleh selama operasi caesar dari ibu dengan COVID-19 parah yang kemudian meninggal. RT-PCR pada usap hidung dan tenggorokan pada neonatus setelah melahirkan negatif, tetapi tes kedua 24 jam kemudian positif

c. Sistem Pernafasan

nadi 145 x/menit RR 50 x/menit dengan bantuan O₂ nasal 1 lpm, SpO₂ 80 %. Maksim dkk melaporkan seorang wanita berusia 40 tahun, G2P1 dirawat di rumah sakit tersier di Toronto, Ontario. Pasien ini menderita neutropenia, diabetes gestasional, dan riwayat infeksi bakteri yang sering, termasuk sinusitis, infeksi kulit, dan bronkitis selama kehamilan ini, yang diatasi dengan pengobatan antibiotik. Pasien mengalami mialgia, nafsu makan menurun, kelelahan, batuk kering dan suhu 39 ° C dalam 24 jam sebelumnya. Usap nasofaring positif untuk target gen yang dicurigai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2) melalui pengujian reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR). Tidak ada kegawatan janin selama kehamilan atau setelah masuk RS. Pasien tersebut tidak membutuhkan alat bantu pernapasan saat melahirkan. Kelahiran sesar dilakukan dengan anestesi regional, dengan kewaspadaan melalui udara, tetesan dan kontak. Ketuban pecah secara artifisial dilakukan saat operasi. Cairan ketubannya bening. Bayi laki-laki lahir tidak membutuhkan resusitasi. Skor Apgarnya adalah 9 pada 1 menit dan 9 pada 5 menit, dan berat lahirnya adalah 2,93 kg. Sesuai dengan SOP, penjepitan tali pusat yang tertunda tidak dilakukan, dan neonatus segera dipindahkan dari lapangan operasi secara steril, ke resusitator yang berjarak 2 m di ruangan yang sama. Usap plasenta (sisi ibu dan janin) diperoleh. Jaringan plasenta dikirim untuk PCR dan pemeriksaan histopatologi. Usap nasofaring diambil dari neonatus pada hari lahir, hari ke-2 dan ke-7, setelah bayi dibersihkan secara menyeluruh dan

sebelum kontak dengan ibu. Ketiga usap nasofaring neonatus itu positif untuk target gen SARS-CoV-2 melalui pengujian RT-PCR; plasma neonatal dinyatakan positif pada hari ke-4, dan tinja positif pada hari ke-7.

d. Sistem perkemihan

Pada sistem pencernaan bayi tidak terpengang alat bantu dan bayi dapat bab dan bak secara normal untuk jumlah bab dan bak belum terkaji

e. Sistem pencernaan

Bayi mendapatkan asupan nutrisi ASI 8x10cc/24 Jam terpasang OGT, residu OGT 3cc, reflek hisap adekuat, Infus D10 120 cc/24 jam