**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis neonatus preterm di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Yang didapat pada kasus keluhan utama yaitu pasien sering henti napas/apneu ±3 detik, sedangkan menurut Mochtar (2009), biasanya keluhan utama pasien lahir pada usia kehamilan kurang dari atau sama dengan 37 minggu, disertai dengan berat bayi lahir rendah, imaturitas organ-organ vital, dan beberapa komplikasi tambahan. Keluhan utama adalah keluhan pasien yang paling prioritas muncul saat pengkajian, merupakan komplikasi dari kelahiran prematur sendiri, yakni pasien lahir di usia kehamilan 33-34 minggu disertai penyakit RDS.

Riwayat kehamilan meliputi riwayat periksa kehamilan ibu rutin ke rumah sakit, konsumsi obat as.Folat, Elkana, Lactafar, tablet Fe, nutrisi cukup + susu khusus ibu hamil, dan riwayat kelahiran prematur sebelumnya. Menurut Mochtar (2009), disebutkan bahwa riwayat kehamilan ibu yang dapat memperberat persalinan prematur, antara lain: usia muda, latar belakang sosial ekonomi rendah, rentang kehamilan dekat, gestasi multiple, nutrisi buruk, dan riwayat kelahiran prematur sebelumnya.

Riwayat persalinan ibu meliputi ketuban pecah dini >24 jam sebelum lahir, melahirkan bayi prematur pada usia kehamilan 33-34 minggu secara spontan dirangsang dengan injeksi Piton’s 1 amp/im. Menurut Mochtar (2009), disebutkan bahwa riwayat persalinan antara lain: komplikasi obstetrik seperti abrupsio plasenta, ketuban pecah dini, dilatasi serviks prematur, adanya infeksi, atau penggunaan obat yang diresepkan.

Pada kasus, bayi belum mendapat imunisasi. Menurut Hanum Marimbi (2010), imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir. Namun indikasi pemberian imunisasi sendiri harus pada bayi yang sehat, sedangkan pada bayi prematur menunggu keadaannya stabil dan berat badan > 1500 gr.

Pada keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien, suhu: 37,3°C dalam suhu inkubator 34°C, denyut jantung: 154x/menit, RR: 28x/menit, irama irregular dengan bantuan O2 B-CPAP FiO2 50% PEEP 7 cmH2O, SpO2 90-95 %. PB: 41 cm, BBL: 1950 gr, BB saat pengkajian 1850 gr. Menurut Lissauer & Avroy (2009), pada bayi prematur adanya pola napas yang tidak teratur disertai apnea, denyut jantung cepat dan/atau mungkin tidak teratur, murmur jantung, suhu tubuh tidak stabil. Peningkatan suhu tubuh dicurigai bayi rentan terjadi infeksi, dan penurunan suhu tubuh dikarenakan penguapan panas dalam tubuhnya dapat menyebabkan hipotermi. Untuk berat badan pada usia gestasi 29-37 minggu: perempuan 1400 gr, panjang badan: sama dengan atau kurang dari 46 cm.

Kesenjangan pada pengkajian di tinjauan pustaka mengacu pada pengkajian pemeriksaan fisik per sistem, sedangkan pada tinjauan kasus penulis menggunakan format pengkajian pola kebutuhan dasar dan pemeriksaan fisik *head to toe* secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pada pemeriksaan kepala tidak terdapat benjolan, lingkar kepala 29,5 cm, lingkar dada 29 cm, ubun-ubun depan dan belakang belum menutup. Menurut Lissauer & Avroy (2009), kepala bayi prematur besar dan tidak proporsional (3 cm atau lebih dari ukuran dada). Menurut Hanum Marimbi (2010), fontanel anterior menutup pada usia 12-18 bulan, fontanel posterior menutup pada usia 2 bulan.

Pada pemeriksaan mata pasien, sedikit pergerakan mata, konjungtiva tidak anemis, tidak ada konjungtivitis, sklera tidak ikterus, reflek cahaya normal. Menurut Lissauer & Avroy (2009), kelopak mata pada bayi prematur dapat tertutup dan sebagian terbuka, tidak ada atau sedikit pergerakan mata.

Pada telinga pasien, kedua telinga tampak simetris, daun telinga lembut, pasien respon terhadap suara, terkejut mendengar suara keras. Menurut Lissauer & Avroy (2009), terdapat kartilago pada tepi daun telinga, mulai ada recoil.

Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan mukosa bibir pasien lembab, tidak tampak sianosis, lidah warna merah muda, tidak kotor, tidak mampu batuk, reflek menghisap, menelan lemah. Menurut Lissauer & Avroy (2009), pengecapan bayi prematur belum ada rangsang rasa, refleks mengisap dan menelan tidak terkoordinasi.

Pada hidung pasien septum di tengah, tidak terdapat sekret/lendir, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang alat O2 B-CPAP FiO2 50% PEEP 7 cmH2O. Pada inspeksi dada tampak bentuk normochest, pola napas irregular, lambat, sering terjadi henti napas/apneustik ±3 detik, pergerakan dada simetris, tidak tampak retraksi otot dinding dada. Palpasi didapatkan RR 28x/menit, tidak ada nyeri tekan. Perkusi didapatkan suara sonor. Auskultasi didapatkan suara napas vesikuler, terdapat suara napas tambahan rhonkhi di area lobus pulmonalis sinistra. Menurut Doenges (2001), sistem pernapasan bayi prematur membutuhkan bantuan pernapasan, pernafasan mungkin dangkal, pola napas tidak teratur, apneu umum terjadi, suara nafas mengorok, pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal atau substernal, atau berbagai derajat sianosis mungkin ada, adanya bunyi ”ampelas” pada auskultasi, menandakan sindrome distres pernafasan (RDS).

Pada pemeriksaan jantung/sirkulasi, inspeksi tidak terdapat sianosis, tidak terdapat oedem. Palpasi ictus cordis teraba di ics 3-4 mid clavicula sinistra, tidak ada nyeri dada, CRT <2 detik. Perkusi didapatkan suara sonor. Auskultasi denyut jantung 154x/menit, irama regular, S1 S2 tunggal. Menurut Doenges (2001), nadi apical mungkin cepat dan/atau tidak teratur dalam batas normal 120-160 dpm, terdapat Murmur jantung yang dapat didengar menandakan duktus arteriosus paten (PDA).

Pada pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya, pasien berjenis kelamin perempuan, labio minora belum tertutup oleh labio mayora, tidak ada benjolan abnormal, anus ada. Menurut Doenges (2001), labia minora bayi perempuan mungkin lebih besar dari labia mayora, dengan klitoris menonjol.

Pada pemeriksaan neurologi, kesadaran pasien apatis, tidak ada tremor, tidak ada kejang, refleks sucking lemah, refleks moro normal, refleks rooting normal, refleks tonik normal. Menurut Doenges (2001), refleks tergantung pada usia gestasi: rooting terjadi dengan baik pada usia gestasi minggu ke-32, refleks sucking/ menghisap, menelan dan bernafas biasanya terbentuk pada usia gestasi minggu ke-32, refleks moro (ekstensi lateral dari ekstremitas atas dengan membuka tangan) tampak pada gestasi minggu ke-28, komponen kedua (fleksi anterior dan menangis yang dapat didengar) tampak pada gestasi minggu ke-32.

Pada pemeriksaan integumen pasien tidak oedem, akral teraba hangat, kulit tipis, warna kulit merah muda. Menurut Doenges (2001), ekstremitas mungkin tampak oedem, kulit kemerahan atau tembus pandang, warna mungkin merah muda/ kebiruan akrosianosis atau sianosis pucat.

Pada pemeriksaan muskuloskeletal pasien tidak terdapat fraktur, pergerakan sendi bebas, tonus otot masih lemah. Menurut Lissauer & Avroy (2009), muskuloskeletal bayi prematur ekstensi, tidak terkoordinasi, tonus buruk.

Pada pengkajian pasien tidak didapatkan hipertermi maupun hipotermi karena pasien sudah dirawat selama 6 hari diberi kehangatan dalam inkubator sehingga sudah tidak terjadi hipotermi. Dan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh dikarenakan adanya upaya pengendalian infeksi, meskipun masih ada faktor lain memungkinkan terjadinya infeksi karena pertahanan imunitas pasien yang tidak adekuat. Pada tinjauan kasus didapatkan data fokus pernapasan sering mengalami apnea, irama irregular, RR 28x/menit dengan bantuan O2 B-CPAP FiO2 50%, SpO2 90-95 %, tidak tampak sianosis, pada auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan ronkhi di area lobus pulmonalis sinistra menandakan sindrome distres pernafasan (RDS). Denyut jantung 154x/menit, regular, bunyi jantung S1S2 tunggal. Kenapa tidak ditemukan murmur jantung, karena pasien sudah dirawat 6 hari menunjukkan kematangan organ dan murmur jantung yang dapat didengar dapat menandakan duktus arteriosus paten (PDA). Tonus otot masih lemah, belum ada reflek menghisap atau menelan. Kenapa reflek menghisap dan menelan masih lemah, karena terdapat penurunan atau cidera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP), sekunder karena pasien terpasang OGT, nutrisi langsung masuk lambung dan belum ada rangsangan di mulut. Nutrisi pasien mendapatkan ASI 8x10 cc/hari, setiap 3 jam diberikan per sonde, menangis pelan bila merasa haus dan rasa tidak nyaman. Pada pengkajian integumen tampak kulit tipis, warna merah muda, tampak flebitis di bekas tusukan infus, dan terdapat ruam merah di pantat bayi karena alergi dengan popok.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami pasien karena penulis menghadapi pasien secara langsung. Kesenjangan lainnya yaitu tentang diagnosa keperawatan.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada tujuh, yaitu:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan
2. Ketidakefektifan pola pernafasan berhubungan dengan imaturitas pusat pernapasan
3. Resiko tinggi ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan pusat termoregulasi belum sempurna
4. Resiko tinggi defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih yang disebabkan imaturitas
5. Resiko tinggi cedera berhubungan dengan hipoksia jaringan, perubahan faktor pembekuan
6. Resiko tinggi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada
7. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat

Terdapat tiga diagnosa keperawatan muncul pada tinjauan kasus, yaitu:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan, muncul karena ditemukan tanda distress napas meliputi pola napas tidak teratur disertai apneu, namun tidak tampak retraksi otot dinding dada, pernapasan cuping hidung, dan sianosis karena pasien sudah menggunakan alat bantuan napas O2 B-CPAP.
2. Resiko cedera berhubungan dengan perubahan faktor pembekuan, muncul karena tampak flebitis di bekas tusukan infus, nilai Trombosit 10.103/uL.
3. Resiko tinggi ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada, muncul karena berat badan pasien belum stabil, hasil lab Albumin 3,0 g/dl, reflek menghisap pasien tampak lemah.

Muncul pula diagnosa keperawatan yang tidak ada di tinjauan pustaka tetapi muncul pada kasus pasien yang sebenarnya, yakni:

1. RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat, muncul karena riwayat kelahiran pasien ketuban pecah dini > 24 jam sebelum lahir, hasil lab Leukosit 8,3.103/uL, Trombosit 10.103/uL, CRP 4,0mg/dl, residu lambung stoksel 2 ml, reflek menghisap, menangis lemah, suhu dalam batas normal 37,3°C di dalam inkubator dengan suhu 34°C.

Sedangkan diagnosa keperawatan tidak muncul pada kasus nyata tetap pada tinjauan pustaka.

1. Ketidakefektifan pola pernafasan berhubungan dengan imaturitas pusat pernapasan
2. Resiko tinggi ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan pusat termoregulasi belum sempurna
3. Resiko tinggi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih yang disebabkan imaturitas
4. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa prematur secara umum, sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung.

**4.3 Perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dalam alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenal masalah (afektif), dan perubahan tingkah laku keluarga (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data, dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan. Dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam dengan tujuan gangguan pertukaran gas teratasi. Kriteria hasilnya tidak ada tanda-tanda distress napas, pola napas epneu/normal, irama napas regular, RR normal 40-60x/menit, denyut jantung normal 120-160x/menit, suara napas klien vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.

RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat. Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan resiko infeksi tidak terjadi. Kriteria hasilnya Leukosit dalam batas normal 9,0-30,0.103/uL, Trombosit dalam batas normal 150-400.103/uL, suhu normal 36,5-37°C, denyut jantung normal 120-160x/menit, RR dalam batas normal 40-60x/menit.

Resiko cedera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni). Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan cedera tidak terjadi. Kriteria hasilnya tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan, Trombosit dalam batas normal 150-400. 103/uL, denyut jantung dalam batas normal 120-160x/menit.

Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada. Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan ketidak-seimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak teratasi. Kriteria hasilnya: pertumbuhan dan peningkatan BB dalam kurva normal, dengan penambahan BB tetap sedikitnya 20-30 g/hari, mempertahankan glukosa serum dalam batas normal (50-80 mg/dl), meningkatkan kadar albumin dalam batas normal (3,5-5,0 g/dl), reflek menghisap, menelan ada.

**4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dari intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintregasi. Untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan dilakukan tindakan keperawatan mengkaji status pernafasan, tanda-tanda distress napas, memantau saturasi oksigen, memberi rangsangan taktil tiap napas klien tidak teratur, mengatur posisi klien leher sedikit tengadah (ekstensi) dengan ganjalan bahu, melakukan fisioterapi dada, melakukan suction, menjelaskan kondisi bayi pada ibu dan menganjurkan untuk memberikan rangsangan dengan sentuhan. Kolaborasi pemberian oksigenasasi Bubble CPAP FiO2 50% PEEP 7cmH2O.

RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi TTV dan tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu, leukositosis, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh klien, menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan klien, menjelaskan pada ibu klien untuk membersihkan puting payudara sebelum memompa ASI. Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik Meronem 3x30 mg/iv dan Amikin 1x13 mg/iv dan pemeriksaan laboratorium darah lengkap: leukosit, trombosit.

Resiko cidera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni) dilakukan tindakan keperawatan memonitor nilai lab (koagulasi), meliputi trombosit, sekresi dan perdarahan lambung melalui pemasangan OGT, serta status cairan yang meliputi intake dan output, melindungi klien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan. Kolaborasi dalam pemberian produk darah (platelet/TC) sebanyak tiga bag sesuai program.

Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada dilakukan tindakan keperawatan mengukur BB dan mencatat pertumbuhan setiap hari, mengkaji maturitas refleks berkenaan dengan pemberian makan (menghisap, menelan, dan batuk), memberikan makan dengan menggunakan slang sesuai indikasi, memenuhi kebutuhan menghisap bayi dengan menggunakan dot selama pemberian perslang, memberi kesempatan ibu menggendong bayi selama pemberian makan. Kolaborasi pemeriksaan laborat; glukosa serum, albumin, elektrolit, protein total.

**4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat diketahui dari keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan, kebutuhan pasien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 30 Mei 2015. Pada diagnosa RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat dalam 3x24 jam tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan masalah teratasi pada tanggal 30 Mei 2015. Pada diagnosa resiko cidera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni) selama 3x24 jam tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan dan masalah teratasi pada tanggal 30 Mei 2015. Pada diagnosa Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada memerlukan waktu selama 3x24 jam dan hasil evaluasi BB pasien meningkat, reflek menghisap, menelan ada, dan pasien bisa menetek ke ibunya pada tanggal 30 Mei 2015.

Pada akhir evaluasi tiga masalah tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara ibu dan tim kesehatan. Sesuai dengan harapan masalah teratasi. Namun ada satu masalah resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat teratasi sebagian karena faktor dari pasien sendiri imunitasnya belum bekerja dengan baik sehingga sangat rentan terhadap infeksi, apalagi pasien mulai berinteraksi di luar inkubator. Rencana terapi antibiotik dilanjutkan.