

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Asfiksia* di ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada By. K dengan melakukan anamnesa, pada keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

4.1.1 Identitas

Pada tahap identitas pasien di tinjauan kasus yang didapatkan dari pasien yaitu berjenis kelamin laki-laki. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara dalam tahap perkembangan *newborn*. Penelitian Nugroho mengatakan pada tahun 2013 bahwa bayi yang mengalami asfiksia dengan kategori sedang sebanyak 83,2% dan bayi yang mengalami asfiksia dengan kategori berat sebanyak 11,2% (Gerungan, 2014). Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada persiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu, sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan persiapan untuk menyetatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap

untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil. Kelahiran dengan asfiksia sering terjadi pada rentang (<20 tahun dan >35 tahun) kesenjangan ini bisa disebabkan karena faktor penyulit seperti persalinan lama, bayi yang terlalu lama di dalam kandungan saat proses persalinan ini akan berakibat pada terjadinya asfiksia. (Prawirohardjo, 2012).

4.1.2 Keluhan Utama

Pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa keluhan utama yaitu bayi hanya merintih pelan. Serta terdapat otot bantu nafas pada bayi tersebut. Sebagian besar keluhan utama pada pasien asfiksia ialah kesulitan bernafas. Karena bayi dengan BBLR dapat terjadi kekurangan surfaktan dan belum sempurna pertumbuhan dan perkembangan paru sehingga kesulitan memulai pernafasan yang berakibat untuk terjadi asfiksia neonatum. Asfiksia neonatorum merupakan tidak teraturnya bernafas secara spontan dan tidak adekuat segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir. Keadaan ini disertai hipoksia, hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis (Fahrudin, 2003; Kosim, Yunanto, Dewi, Saroso, & Usman, 2014). Asfiksia diakibatkan karena gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan, atau segera setelah lahir (Fajarwati, Andayani, & Rosida, 2015; Kosim, Yunanto, Dewi, Saroso, & Usman, 2014). Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi

fungsi organ vital lainnya. Pada bayi yang mengalami kekurangan oksigen akan terjadi pernapasan yang cepat dalam periode yang singkat. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung juga mulai menurun, sedangkan tonus neuromuscular berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode *apneu* yang dikenal dengan *apneu* primer. Perlu diketahui bahwa kondisi pernafasan megap-megap dan tonus otot turun juga terjadi akibat obat-obat yang diberikan kepada ibunya. Biasanya pemberian perangsangan dan oksigen selama periode *apnea* primer dapat merangsang terjadinya pernafasan spontan. Apabila asfiksia berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung teurs menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flaccid*).

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan kasus, awalnya Ibu by.K sakit pada perut pada tanggal 21 juni 2021 jam 07:00 WIB dilarikan ke RSPAL Dr.Ramelan Surabaya dan sesampainya IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya dilakukan pemeriksaan oleh dokter IGD didapatkan data keluhan kencang perut sejak semalam. pemeriksaan his 4x40' djj (+) 154 x/doppler, VT pembukaan lengkap eff 100% presentasi kepala pada jam 07:13 WIB di IGD, dilakukan amniotomi cairan jernih, jam 07.18 bayi lahir dengan spontan jenis kelamin laki-laki BB= 1295 gr , Lingkar lengan atas 10cm.Lingkar kepala 26cm,Lingkar dada 30cm, Apgar score 6-7, gerak tangis lemah,cairan ketuban jernih,sianosis pada kulit mulut dan hidung, pucat, dilakukan hisap lendir, resusitasi dengan neopuff oleh dokter anak dan dibersihkan dari bekas persalinan dibungkus plastik dan selimut untuk menjaga

suhu bayi. HR 144x/menit, saturasi 96%, temp 36.2 C. Kemudian bayi dirawat di Nicu IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya pada tanggal 21 Juni 2021 pada jam 10.20 WIB, Keadaan umum bayi BB 1270gr dan Apgar Score6-7 Anus (+), BAK (+), Keterangan jernih, ketuban cukup, dan jernih . Denyut jantung 136 x/menit, suhu badan 37.8 suhu incubator 34,0 °C, SPO2 96 %, RR 62-64x/menit,O2 CPAP PEEP 7, FiO2 70%, Flow 8, Inf D10 0,18 100 cc/24jam,terpasang OGT. Karena bayi perlu diberikan perawatan di ruang NICU IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya setelah bayi dilahirkan secara Spontan pada tanggal 21 Juni 2021 pada pukul 07.30. Bayi dengan BBLR memiliki organ-organ yang belum sempurna kematangannya. Termasuk organ paru, sehingga dapat terjadi kekurangan surfaktan yang mengarah ke penyakit membran hialin. Bayi dengan BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan paru kurang sempurna, reflek batuk, reflek menghisap dan reflek menelan yang kurang terkoordinasi, dan otot-otot bantu pernafasan yang lemah. Ini dapat menyebabkan kesulitan bernafas dan berakibat terjadi asfiksia. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki banyak risiko mengalami permasalahan pada sistem tubuh, karena kondisi tubuh yang tidak stabil.Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis bayi dengan BBLR akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah. Kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, hipoglikemia (Proverawati & Ismawati, 2010).

4.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat kehamilan pre natal ibu didapatkan Ny. K rutin memeriksakan kehamilannya yang keduadi dokter praktek atau terkadang dirumah sakit. setiap bulan dan pada saat awal hamil mengeluh mual muntah. Pada pemeriksaan trisemester 3 tensi darah ibu bayi 140/90 mmHg. Dengan penolong persalinan yaitu Dokter dan Bidan. Ny. K melahirkan dirumah sakit dengan usia kehamilan 34-35 minggu dengan spontan pemeriksaan his 4x40 djj (+) 154 x/dopp,VT pembukaan lengkap dan dilakukan amniotomi cairan jernih, mendapat injeksi piton untuk memperlancar persalinan, serta dibantu dokter. Kondisi klien bayi lahir laki-laki BB= 1270 gr panjang badan 45cm, Lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar lengan 10cm dengan Apgar skor 6-7. Pada pemeriksaan postnatal care bayi tampak tangis merintih lemah, sianosis pada mulut, suhu tubuh 36,2°C dalam babyterm, kemudian dilakukan tindakan resusitasi hisap lendir, dihangatkan kemudian di stabilisasikan.

4.1.5 Riwayat Masa Lampau

Ibu dari By. K mengatakan sebelumnya pernah juga melahirkan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya saat kelahiran anak peratamanya. Dengan riwayat yang sama yaitu BBLR dan dirawat di NICU IGD. Sekarang kelahiran anak keduanya By. K yang lahir usia 34-35 minggu, saat lahir menangis merintih lemah, dilakukan hisap lendir dan di hangatkan, serta kuras-kuras co2 dengan alat Neopuff. Dikelahirannya yang prematur kini By. K harus dirawat diruang Nicu IGD karena lahir prematur dengan berat badan <2500 gram. Pada riwayat imunisasi, ibu mengatakan belum mendapat imunisasi sama sekali mengingat

bayinya prematur dan belum siap untuk menerima imunisasi. Fanada menyatakan anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap memiliki risiko menderita *asfiksia* 7,6 kali lebih besar daripada anak dengan status imunisasi lengkap (Inap et al., 2019).

4.1.6 Pemeriksaan Fisik

Pada hasil pemeriksaan fisik Hidung bayi Ny.K didapatkan bentuk hidung simetris, tidak terjadi perdarahan hidung (epistaksis), tetapi terdapat pernapasan cuping hidung. Pada pemeriksaan Thorak dada didapatkan bentuk dada normochest, adanya retraksi dada, pergerakan dada simetris suara nafas vesikuler. Menurut (Proverawati & Ismawati, 2010) tanda dan gejala gangguan pernapasan adalah pernafasan cepat ditandai dengan adanya pernafasan cuping hidung, retraksi dada, saat auskultasi terdengar suara rintihan pada saat ekspirasi dan ada takikardia (160 x/menit). Berdasarkan teori tersebut penulis menyimpulkan bahwa pasien mengalami sesak nafas karena adanya retraksi dada, pernafasan cuping hidung. Pemeriksaan Mata pada bayi Ny.K didapatkan hasil Sklera mata ikterik dan bentuk mata simetris. Menurut (Proverawati & Ismawati, 2010) Ikterus neonatum merupakan keadaan klinis pada bayi ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin yang tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL. Pada Pemeriksaan Integumen bayi Ny.K didapatkan hasil warna kulit membiru, Akral teraba dingin, CRT <3 detik Berdasarkan teori tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa pasien mengalami asfiksia. Asfiksia menyebabkan bayi terlihat lemah, mengalami penurunan denyut

jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat (Gerungan, 2014). Pada pemeriksaan muskuloskeletal ekstremitas atas gerak tonus lemah, tangan menggenggam lemah, Menurut (Gerungan, 2015) keadaan ini disebabkan oleh .kelahiran yang prematur menyebabkan organ tubuh lain masih matur sehingga belum berfungsi sebagaimana harusnya. Berdasarkan teori tersebut penulis dapat menyimpulkan karena adanya tanda-tanda basil gram negatif yang mana dapat menyebabkan aktivasi berbagai media kimiawi dalam tubuh.

4.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Sesuai dengan tinjauan pustaka , Menurut (Gerungan, 2014) Pemeriksaan Darah Lengkap secara rutin berfungsi untuk mengetahui jumlah nilai dari leukositosis untuk menunjukkan adanya infeksi, neutropenia untuk menunjukkan infeksi bakteri, trombositopenia untuk menunjukkan adanya sepsis. Hal tersebut dapat dijelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang yaitu pada hari Senin, 21 Juni 2021 terdapat hasil yang tidak normal. Hasil : Leukosit : $6.06 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, Hb : 22.40 g/dl, PCT : $0.050 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, GDS : 60 mg/dl, Bilirubin direk : 2,68 mg/dl, Bilirubin indirek : 7,84 mg/dl, Albumin : 3,34 mg/dl, Kalsium : 9,4 mg/dl, dan Natrium : 138,2 mg/dl. Sesuai data diatas telah diketahui terdapat penurunan kadar leukosit, peningkatan Hemoglobin, penurunan PCT, peningkatan bilirubin direk dan indirek, penurunan GDS, penurunan albumin, peningkatan kalsium, dan penurunan natrium.

4.1.8 Pemberian Terapi

Sesuai tinjauan pustaka pada bayi Ny. K mendapatkan terapi cairan Inf D 10 0,18% 60 cc / 24 jam / iv, Aminosteril 6% 25 cc / 24 jam / iv, NaCl 3% 10 cc / 24 jam / iv, KCL 7.4% 1 cc / 24 jam / iv. Pemberian cairan dan elektrolit pada awal mula bayi diberikan glukosa 4-10%, 60 ml/kg bb/hari. Cinam 2 x 65 mg / iv, Cimikacyin 1 x 20 mg / iv. Pemberian antibiotik bertujuan mencegah infeksi sekunder (Usman, 2016). Terapi-terapi tersebut sudah tepat menurut teori dan dengan keadaan klien saat ini.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada bayi Ny. K terdapat lima diagnosis keperawatan saja yang terjadi pada klien. Secara teori pada tinjauan pustaka terdapat tujuh diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada klien yang mengalami Asfiksia. Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka adalah (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016) :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
2. Ikterik Neonatus berhubungan dengan Usia Kurang dari 7 hari
3. Risiko infeksi.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien.
5. Termoregulasi tidak efektif

Dari diagnosis keperawatan diatas pada tinjauan pustaka tidak semua terjadi pada tinjauan kasus. Diagnosis keperawatan pada tinjauan kasus yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

2. Ikterik Neonatus Berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari
3. Risiko infeksi.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien.
5. Termoregulasi tidak efektif

Adapun alasan dalam mengambil lima diagnosis tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

Diagnosis ini di dukung oleh tanda dan gejala pada klien yaitu RR pasien 46x/menit dengan bantuan O² CPAP FiO₂ 60%, Peep 7, flow 8 lpm, SpO₂ : 96%, Pernafasan cuping hidung (+), Retraksi dada (+). Kondisi bayi terlihat sedikit mengalami sesak nafas, hal ini dikarenakan kondisi paru yang imatur sebagai organ pertukaran gas . Berdasarkan tinjauan kasus tersebut, penulis mengambil diagnosis gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

2. Ikterik Neonatus Berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari

Diagnosis ini di dukung oleh tanda dan gejala pada klien yaitu kulit kekuningan, nilai bilirubin total : 10.52 mg/dl (<12,00), dan nilai bilirubin indirek : 7.84 mg/dl (0.03-0.11). Hiperbilirubin menyebabkan bayi terlihat kuning, keadaan ini timbul akibat akumulasi pigmen bilirubin yang berwarna kuning pada sklera dan kulit. Hal ini menyebabkan bayi prematur akan tetap berwarna kuning sampai fungsi hati dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil tersebut, penulis mengambil diagnosis ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari. (NANDA, 2014) .

3. Resiko Infeksi

Diagnosis ini di dukung oleh tanda gejala yang ada pada By. K yaitu dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap dengan hasil Leukosit : $6.06 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, Hb : 22.40 g/dl, PCT : $0.050 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, GDS : 60 mg/dl, Bilirubin direk : 2,68 mg/dl, Bilirubin indirek : 7,84 mg/dl, Albumin : 3,34 mg/dl. Kantung ketuban mempunyai fungsi untuk menahan, melindungi dari kerusakan, dan membantu mengatur suhu tubuh bayi. Cairan ketuban mengandung air, hormon, antibodi, dan nutrisi untuk janin. Tidak hanya itu, cairan ketuban juga memiliki sifat bakteristatik yang membantu mencegah infeksi ketuban. Jika cairan ketuban pecah, maka berbahaya bagi bayi karena memudahkan mikroorganisme masuk dan menyebabkan infeksi (NANDA, 2014) .

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.

Diagnosis ini didukung oleh keadaan By. K yaitu dengan kelahiran yang prematur. Ini menyebabkan adanya endotoksin basil gram negatif yang bisa mengganggu kesehatan bayi. Menyebabkan imaturnya organ pencernaan yang ditandai dengan belum sempurnanya kinerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang akhirnya menyebabkan peristaltik usus menurun yang akan mempengaruhi akumulasi feses sehingga akan terjadi distensi abdomen. Karena adanya tekanan kuat pada lambung tetapi tidak adanya bahan yang akan diolah maka akan menyebabkan bayi muntah yang ditandai dengan meningkatnya jumlah residu pada OGT bayi. Berdasarkan hasil tersebut, penulis mengambil diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.

5. Termoregulasi tidak efektif

Diagnosis ini didukung oleh data yang diperoleh yaitu By. K yang lahir prematur, berat badan 1290, kulit tipis dan terdapat lanugo banyak. Karena kulitnya yang tipis sehingga mengakibatkan sedikitnya lemak dibawah kulit dan kulit menjadi kehilangan fungsi untuk mengatur panas suhu tubuh yang terjadi kare sistem regulasi yang imatur. Berdasarkan hasil tersebut, penulis mengambil diagnosis termoregulasi tidak efektif.

4.3 Rencana Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapai tujuan. Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan klien secara langsung.pada tinjauan kasus rencana tindakan sama dengan tinjauan pustaka mengenai jumlah intervensinya.

1. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 1

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Pada bayi Ny. K Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen, Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, Monitor adanya sumbatan jalan nafas. Serta tidak lupa dokumentasi setiap tindakan.

Tindakan monitoring pola nafas sangat diperlukan untuk mengetahui pernafasan pasien. Monitoring frekuensi serta irama dan kedalaman nafas juga diperlukan untuk memastikan ada tidaknya abnormalitas pernafasan untuk mengidentifikasi hipoventilasi dan hiperventilasi. Jika diperlukan lebih baik

diberikan O2 sesuai kebutuhan agar mengatasi sesak pasien. Evaluasi seluruh tindakan dimasukkan dalam catatan pendokumentasian agar memudahkan perawat memonitor perkembangan pasien.

2. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 2

Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari. Pada bayi Ny. K direncanakan tindakan fototerapi neonatus, yaitu monitor ikterik pada kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, monitor suhu dan tanda vital setiap 6 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (hipertermi, rash pada kulit, penurunan bb), siapkan lampu fototerapi dan inkubator bayi, berikan linen warna putih, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan eye protection, biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi.

Tindakan monitoring ikterik pada kulit bayi untuk mengetahui peningkatan kadar bilirubin. Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan untuk mempertahankan keseimbangan *cairan sesuai dengan berat badan*. monitoring suhu dan tanda vital setiap 6 jam sekali untuk mengetahui keadaan umum pasien. Menggunakan linen warna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin agar cahaya uv terpantul. Monitoring efek samping fototerapi untuk mengetahui adanya efek samping pada kerusakan integritas kulit. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi agar fototerapi bekerja secara maksimal.

3. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 3

Resiko Infeksi. Pada bayi Ny. K harus memperhatikan beberapa hal salah satunya tanda gejala infeksi lokal dan sistemik. Harus tetap menerapkan teknik aseptik, karena mengingat keadaan daya tahan tubuh bayi yang masih

imatur sehingga rawan terjadinya infeksi yang bisa berasal dari mana saja. Kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian antibiotik cinam. Sesuaikan dengan kebutuhan pasien dan tetap sesuai advice dokter. Tindakan yang akan dilakukan sebaiknya harus tetap menerapkan teknik aseptik. Perlu dilakukan agar tidak terjadi infeksi lokal ataupun sistemik yang dapat menyebabkan bayi terinfeksi. Cinam diberikan untuk membantu menunjang kesehatan bayi. Seperti mencegah terjadinya infeksi kulit dan infeksi ginekologi.

4. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 4

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Pada bayi Ny. K perlu dilakukan monitoring status nutrisi, monitoring cairan ogt pasien. Kolaborasikan pada dokter untuk pemberian cairan elektrolit lanjutan untuk mencegah dehidrasi pada pasien. Pemberian cairan dan elektrolit pada awal mula bayi diberikan glukosa 4-10%, 60 ml/kg bb/hari.

Tindakan status nutrisi untuk membantu bayi mendapat asupan karena tidak langsung menerima ASI dari ibunya. Tindakan melihat jumlah berat badan bayi juga perlu dilakukan untuk mengetahui perubahan nutrisinya. Pemberian glukosa 4-10%, 60 ml/kg bb/hari diperlukan untuk menambah gula darah pasien.

5. Perencanaan Diagnosis Keperawatan 5

Termoregulasi tidak efektif. Pada bayi Ny. K dilakukan monitoring suhu tubuh, warna kulit, monitoring tanda gejala hipotermi atau hipertermia. Suhu : 36°C, warna kulit biru. Tindakan monitoring suhu tubuh diperlukan untuk mengetahui keadaan suhu badan untuk mencegah terjadinya hipotermi

atau hipertermi. Pengaturan suhu pada inkubator juga diperlukan untuk menunjang keadaan bayi yang prematur.

4.4 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Diagnosis Keperawatan 1

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yaitu Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen, Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, Monitor adanya sumbatan jalan nafas. Serta tidak lupa dokumentasi setiap tindakan.

2. Penatalaksanaan Diagnosis Keperawatan 2

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari yaitu fototerapi neonatus seperti, monitoring ikterik pada sklera dan kulit bayi, mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, memonitor suhu dan tanda vital setiap 6 jam sekali, monitoring efek samping fototerapi (hipertermi, rash pada kulit, penurunan bb), menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator bayi, menggunakan alas linen berwarna putih, melepaskan pakaian bayi kecuali popok, memberikan eye protection, biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi..

3. Penatalaksanaan Diagnosis Keperawatan 3

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa Resiko Infeksi. ialah memantau tanda gejala infeksi lokal dan sistemik. Harus tetap menerapkan tehnik aseptik, karena mengingat keadaan daya tahan tubuh bayi

yang masih imatur sehingga rawan terjadinya infeksi yang bisa berasal dari mana saja. Kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian antibiotik cinam. Sesuaikan dengan kebutuhan pasien dan tetap sesuai advice dokter.

4. Penatalaksanaan Diagnosis Keperawatan 4

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Monitoring status nutrisi, monitoring cairan ogt pasien. Kolaborasikan pada dokter untuk pemberian cairan elektrolit lanjutan untuk mencegah dehidrasi pada pasien.

5. Penatalaksanaan Diagnosis Keperawatan 5

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis Termoregulasi tidak efektif. Memonitoring suhu tubuh, warna kulit, monitoring tanda gejala hipotermi atau hipertermia. Suhu : 36'c, warna kulit biru.

4.4 Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi Diagnosis 1

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dikarenakan RR pasien 46x/menit dengan bantuan O² CPAP FiO₂ 60%, Peep 7, flow 8 lpm, SpO₂ : 96%, dan masih ada retraksi dada. Jadi intervensi harus tetap di lanjutkan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut telah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

2. Evaluasi Diagnosis 2

Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari, dengan hasil masalah belum teratasi dikarenakan kulit masih kekuningan. Jadi intervensi harus tetap di lanjutkan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

3. Evaluasi diagnosis 3

Resiko Infeksi didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dikarenakan hasil laboratorium Leukosit : $6.06 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, Hb : 22.40 g/dl, PCT : $0.050 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, GDS : 60 mg/dl, Bilirubin direk : 2,68 mg/dl, Bilirubin indirek : 7,84 mg/dl, Albumin : 3,34 mg/dl. Jadi intervensi harus tetap di lanjutkan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut telah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

4. Evaluasi Diagnosis 4

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Masalah teratasi sebagian karena didapatkan hasil jumlah ogt yang masih nampak tapi sedikit berkurang. Jadi intervensi harus tetap di lanjutkan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut telah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

5. Evaluasi Diagnosis 5

Termoregulasi tidak efektif masalah teratasi sebagian didapatkan hasil suhu : 36,0°C. Jadi intervensi harus tetap di lanjutkan. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut telah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.