

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada BAB ini akan membahas tentang “ Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Bayi Baru Lahir Asfiksia dengan Tindakan Suction Delee dan Sentral di RS Balimed” yaitu sebagai berikut :

A. KASUS 1

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama Klien : Bayi Ny.R
Umur : 0 hari
Agama : Hindu
Pendidikan : Belum sekolah
Pekerjaan : Belum bekerja
Alamat : Canggu
Suku/Bangsa : Bali
Tanggal MRS : 21-04-2023
Tanggal Pengkajian : 21-04-2023
Status Perkawinan : Belum kawin
Dx Medis : Asfiksia + BBLC

CB SMK SC

b. Riwayat Penyakit

Ayah bayi Ny.R mengatakan pada tanggal 20 April 2023 pukul 18.00 WITA istri merasakan sakit perut luar biasa dan di bawa ke Puskesmas Pembantu Tibubeneng setelah itu suami dan keluarga menunggu hingga pukul 05.40 istrinya tidak bisa melahirkan, lalu pasien disarankan untuk di rujuk ke RS Balimed Denpasar. Pasien melahirkan di OK tanggal 21 April 2023 pukul 09.45 Wita dengan jenis kelamin perempuan, lahir SC, berat badan 2.895 gram. Namun bayi tidak langsung menangis dan sesak.

c. Perubahan Pola Kesehatan

Pola nutrisi bayi Ny.R saat di rumah sakit yaitu Ibu pasien mengatakan bayinya belum mampu menyusui dengan baik. Ibu pasien mengatakan pasien saat ini diberikan ASI perah tanpa susu formula. Ibu pasien selalu mempersiapkan ASI perah dan membawakan ASI tersebut rutin ke Rumah Sakit. Ibu pasien mengatakan rutin memberikan ASI untuk anaknya sesuai jadwal kunjungan.

Pola eliminasi bayi Ny.R di rumah sakit yaitu ibu pasien mengatakan pasien menggunakan pampers, dalam sehari pasien mengganti pampers sebanyak 4-5 kali, dalam sehari pasien BAB sebanyak 1-2 kali dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan.

Pola personal hygiene bayi Ny.R di rumah sakit dilap 2x sehari pada pagi dan sore hari. Bayi Ny.R digantikan pakaiannya 2x sehari pada pagi hari dan sore hari.

Pola aktifitas bayi Ny.R di rumah sakit hanya makan dan tidur. Bayi Ny.R diberikan ASI oleh ibu pasien.

d. Pemeriksaan Fisik

Bayi Ny.R dalam kondisi lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4 5 6. Tanda-tanda vital bayi Ny.R yaitu suhu 36,9°C, nadi 160x/menit dan jumlah pernapasan 65x/menit.

Berdasarkan pemeriksaan fisik, kondisi kepala bayi Ny.R yaitu tidak ada benjolan atau lesi pada kepala, wajah simetris, tidak ada massa pada leher, tidak ada benjolan pada kelenjartiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Pemeriksaan fisik pada mata yaitu mata tidak juling, alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, dan reflek cahaya kanan kiri positif. Pemeriksaan hidung yaitu hidung simetris, terpasang O2 Nasal Canole 1 lpm, tidak ada nyeri, adanya pernafasan cuping hidung.

Pemeriksaan fisik mulut dan faring pada bayi Ny.R yaitu mukosa bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada faringitis. Pemeriksaan toraks dan paru yaitu bentuk dada simetris, sesak napas, suara ronchi, irama napas teratur, frekuensi pernapasan 65x/menit, irama nafas dispnea. Pemeriksaan jantung yaitu tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur, CRT < 2 detik.

Pemeriksaan abdomen pada bayi Ny.R yaitu tidak ada luka, tidak terdapat pembesaran hepar, terpasang OGT. Pemeriksaan ekstremitas dan persendian yaitu pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, turgor kulit normal, akral panas, dan tidak ada luka.

Pemeriksaan data psikososial yaitu klien sering menangis dan merengek. Klien menangis ketika dilakukan injeksi.

e. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 6
Pemeriksaan Diagnostik Kasus 1

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE RANGE
	By.Ny. R		
WBC	20.22	$10^3/u$	10.00 – 26.00
Lymph#	3.37	$10^3/u$	1.00 – 3.70
Mono#	2.02	$10^3/uL$	0.00 – 0.70
Eo#	0.19	$10^3/uL$	0.00 – 0.40
Baso#	0.06	$10^3/u$	0.00 – 0.10
Neut#	14.58	$10^3/uL$	1.50 – 7.00
Lymph%	16.7	%	20.0 – 50.0
Mono%	10.0	%	0.0 – 14.0
Eo%	0.9	%	0.0 – 6.0
Neut%	72.1	%	37.0 – 72.0
RBC	4.72	$10^6/uL$	3.70 – 6.50
HGB	16.4	g/dL	14.9 – 23.7
HCT	46.7	%	47.0 – 75.0
MCV	98.9	fL	86.0 – 110.0
MCH	34.7	Pg	26.0 – 38.0
MCHC	35.1	g/dL	31.0 – 37.0
RDW-SD	50.5	fL	37.0 – 54.0
RDW-CV	14.2	%	11.0 – 16.0
PLT	288	$10^3/uL$	150 – 450
MPV	10.4	fL	9.0 – 13.0
PCT	0.30	%	0.17 – 0.35
PDW	10.9	fL	9.0 – 17.0
P-LCR	27.1	%	13.0 – 43.0

f. Terapi Obat

Bayi Ny.R mendapat terapi obat yaitu infus D₁₀ 8,7 cc/24 jam berfungsi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang, injeksi ampicilin 130mg/12jam yang berfungsi untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelamin, telinga, dan jantung. Injeksi Gentamisin 12mg/24 jam golongan obat antibiotic aminoglikosida, obat ini bekerja dengan cara membunuh sekaligus mencegah pertumbuhan

bakteri.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan prioritas diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, imatur paru-paru, irama napas dispnea, frekuensi pernapasan meningkat, pernapasan cuping hidung, dan sesak napas. Pasien masih dalam keadaan lemah, tingkat kesadaran composmentis, GCS: 4 5 6, bayi Ny.R minum melalui selang OGT, bayi Ny.R mendapatkan nutrisi dari ASI, suhu 36,9°C, nadi 160x/menit dan jumlah pernapasan 65x/menit.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan bertujuan membuka jalan napas dengan kriteria hasil pernafasan pasien 40-60x/menit, pengembangan dada simetris, irama pernapasan teratur, tidak ada retraksi dada saat bernafas, inspirasi dalam tidak ditemukan, saat bernapas tidak memakai otot nafas tambahan, bernapas mudah, tidak ada suara nafas tambahan. Intervensi yang akan dilakukan yaitu Airway Management: buka jalan napas, posisikan bayi untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan, keluarkan sekret dengan suction delee, monitor status pernapasan dan oksigen yang sesuai.

Selain itu, dilakukan juga respiratory monitoring: monitor kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas, monitor pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada dan alat bantu pernafasan, monitor adanya cuping hidung, Monitor pola napas: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, respirasi kusmaul, cheyne stokes, apnea, auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada bayi Ny.R hari pertama antara lain membina hubungan saling percaya pada keluarga untuk menjalin kerjasama yang baik dan komunikasi terapeutik, memonitor adanya kenaikan frekuensi pernafasan, memonitor adanya penurunan saturasi oksigen, mengeluarkan sekret dengan suction delee, memonitor vital sign SpO₂ : 95%, N:160x/menit S : 36,9°C, RR:65x/menit, memberikan O₂ 1 lpm, mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas ronchi, memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, memonitor pola napas, melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : Infus D10 8,7cc/jam, injeksi ampicilin 130mg/24jam, gentamicin 12 mg/24jam.

Implementasi hari kedua antara lain memonitor adanya kenaikan frekuensi pernafasan, memonitor adanya penurunan saturasi oksigen, mengeluarkan sekret dengan suction delee, memonitor vital sign SpO₂: 95%, N :160x/menit, S : 36,7°C, RR:61x/menit, memberikan O₂ nasal canole 1 lpm, memonitor pola napas, mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas ronchi, memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : infus D10 8,7cc/jam, injeksi ampicilin 130mg/24jam, gentamicin 12 mg/24jam

Implementasi hari ketiga antara lain memonitor adanya kenaikan frekuensi pernafasan, memonitor adanya penurunan saturasi oksigen, memonitor vital sign N :160x/menit, S : 36°C, RR :58x/menit, SpO₂ : 98%, O₂ di lepaskan, pasien sudah tidak menggunakan alat bantu nafas, memonitor pola napas, mengauskultasi suara napas tambahan: terdengar suara napas vesikuler, memposisikan klien untuk

memaksimalkan ventilasi, melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : infus D10 8,7cc/jam, injeksi ampisilin 130mg/24jam, gentamicin 12 mg/24jam.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan hari pertama yaitu pasien mengalamisesak napas, keadaan umum lemah, pola napas dispnea, susah tidur, suara napas tambahan ronchi, masih ada pernapasan cuping hidung, Nadi:160x/menit, RR:65x/menit, S:36,9°C, SpO₂:95%, klien terpasang OGT, klien memakai O₂ nasal canole 1 lpm. Masalah bersihan jalannafas tidak efektif belum teratasi sehingga perlu dilanjutkan intervensi. Evaluasi yang dilakukan hari kedua yaitu bayi Ny.R mengalami sesak napas, keadaan umum lemah, pola napas dispnea, susah tidur, suara napas ronchi, Masih ada pernapasan cuping hidung, SpO₂ : 95%, N :160x/menit, S : 36,7°C, RR:61x/menit, klien terpasang OGT, klien memakai O₂ nasal canole 1 lpm. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif masih belum teratasi, untuk itu perlu dilanjutkan intervensi.

Evaluasi yang dilakukan hari ketiga yaitu sesak napas pada bayiNy.R sudah normal , keadaan umum baik, pola napas normal, suara napas vesikuler, N :160x/menit, S : 36°C, RR :58x/menit, SpO₂ : 98%, pasien sudah tidak menggunakan O₂ nasal canole. Masalah teratasi, pasien pulang.

B. KASUS 2

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama Klien : Bayi Ny.Y

Umur : 0 hari

Agama : Islam
Pendidikan : Belum sekolah
Pekerjaan : Belum bekerja
Alamat : Sesetan
Suku/Bangsa : Jawa
Tanggal MRS : 23-04-2023
Tanggal Pengkajian : 23-04-2023
Status Perkawinan : Belum kawin
Dx Medis : Asfiksia + BBLC
CB SM SC+Bayi Besar

b. Riwayat Penyakit

Ayah pasien mengatakan pada tanggal 23 April 2023 pukul 02.00 WITA istri merasakan sakit perut luar biasa dan di bawa ke Puskesmas 1 Denpasar Selatan namun pihak Puskesmas menyarankan untuk dirujuk ke RS Balimed Denpasar karena BB bayi terlalu besar dan segera dilakukannya operasi SC, lalu pasien di rujuk ke VK RS Balimed Denpasar menggunakan ambulance beserta dengan suaminya. Setelah itu pasien dibawa ke ruang operasi untuk menjalankan operasi SC, anaknya pun lahir dengan jenis kelamin perempuan, BB: 3.875 gram dan sesak, sehingga segera di bawa keruang NICU.

c. Perubahan pola Kesehatan

Pola nutrisi bayi Ny.Y bayinya belum mampu menyusui dengan baik karena anaknya puasa untuk sementara ini. Pola eliminasi bayi Ny.Y pasien menggunakan pampers, dalam sehari pasien mengganti pampers sebanyak 4-5 kali, biasanya

dalam sehari pasien BAB sebanyak 1-2 kali dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan. Pola personal hygiene bayi Ny.Y di rumah sakit dilap 2x sehari pada pagi dan sore hari. Bayi Ny.Y digantikan pakaiannya 2x sehari pada pagi hari dan sore hari.

Pola aktifitas bayi Ny.Y Ibu pasien mengatakan pasien selalu tertidur dengan keadaan lemah, pasien tidur berkisar 16-18 jam dalam sehari

d. Pemeriksaan Fisik

Bayi Ny.Y dalam kondisi lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4 5 6. Tanda-tanda vital bayi Ny.Y yaitu nadi : 160x/menit, Suhu : 36,2°C, RR: 68x/menit, SPO2: 79%, dengan menggunakan nasal canole 2 lpm.

Berdasarkan pemeriksaan fisik, kondisi kepala bayi Ny.Y yaitu rambut tebal dan halus, tidak ada benjolan atau lesi pada kepala, wajah simetris, tidak ada massa pada leher, tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Pemeriksaan fisik pada mata yaitu mata tidak juling, alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, dan reflek cahaya kanan kiri positif. Pemeriksaan hidung yaitu hidung simetris, terpasang O2 nasal canole 2 lpm, tidak ada nyeri, adanya otot bantu napas.

Pemeriksaan fisik mulut dan faring pada bayi Ny.Y yaitu mukosa bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada faringitis. Pemeriksaan toraks dan paru yaitu bentuk dada simetris, sesak napas, suara ronchi, irama napas teratur, frekuensi pernapasan 68x/menit, irama nafas dyspnea, terdapat cuping hidung. Pemeriksaan jantung yaitu tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur, CRT < 2 detik.

Pemeriksaan abdomen pada bayi Ny.Y yaitu tidak ada luka, tidak terdapat

pembesaran hepar, perut kembung, terpasang OGT.

Pemeriksaan ekstremitas dan persendian yaitu pergerakan sendibebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, turgor kulit lebih dari 2 detik, akral panas, dan tidak ada luka.

e. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 7
Pemeriksaan Diagnostik Kasus 2

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE RANGE
	By.Ny. Y		
WBC	19.95	10 ³ /uL	10.00 – 26.00
Lymph#	2.97	10 ³ /uL	1.00 – 3.70
Mono#	0.71	10 ³ /uL	0.00 – 0.70
Eo#	0.01	10 ³ /uL	0.00 – 0.40
Baso#	0.04	10 ³ /uL	0.00 – 0.10
Neut#	16.22	10 ³ /uL	1.50 – 7.00
Lymph%	14.9	%	20.0 – 50.0
Mono%	3.6	%	0.0 – 14.0
Eo%	0.1	%	0.0 – 6.0
Baso%	0.2	%	0.0 – 1.0
Neut%	81.2	%	37.0 – 72.0
RBC	4.12	10 ⁶ /uL	3.70 – 6.50
HGB	14.8	g/dL	14.9 – 23.7
MCV	104.4	fL	86.0 – 110.0
MCH	35.9	Pg	26.0 – 38.0
MCHC	34.4	g/dL	31.0 – 37.0
RDW-SD	57.0	fL	37.0 – 54.0
RDW-CV	15.2	%	11.0 – 16.0
PLT	249	10 ³ /uL	150 – 450
MPV	9.0	fL	9.0 – 13.0
PCT	0.22	%	0.17 – 0.35
PDW	9.7	fL	9.0 – 17.0
P-LCR	17.6	%	13.0 – 43.0

f. Terapi Obat

Bayi Ny.Y mendapat terapi obat yaitu infus D10 10 cc/24 jam berfungsi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang, injeksi ampicilin 185mg/12jam yang berfungsi untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelamin, telinga, dan jantung. injeksi gentamisin 18,5mg/24 jam golongan obat antibiotik aminoglikosida, obat ini bekerja dengan cara membunuh sekaligus mencegah pertumbuhan bakteri.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan prioritas diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, imatur paru-paru, Irama napas dispnea, frekuensi pernapasan meningkat, adanya otot bantu napas, dan cuping hidung, nadi meningkat. Pasien masih dalam keadaan lemah, tingkat kesadaran composmentis, GCS: 4 5 6, bayi Ny.Y minum melalui selang OGT, bayi Ny.Y mendapatkan nutrisi dari ASI, nadi : 160x/menit, Suhu : 36,2°C, RR: 68x/menit, SPO2: 79%.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan bertujuan membuka jalan napas dengan kriteria hasil pernafasan pasien 40-60x/menit, pengembangan dada simetris, irama pernapasan teratur, tidak ada retraksi dada saat bernapas, inspirasi dalam tidak ditemukan, saat bernapas tidak memakai otot nafas tambahan, bernapas mudah tidak ada suara nafas tambahan. Intervensi yang akan dilakukan yaitu Airway Management: buka jalan napas, posisikan bayi untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan, keluarkan sekret

dengan suction sentral, monitor status pernapasan dan oksigen yang sesuai.

Selain itu, dilakukan juga respiratory monitoring: monitor kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas, monitor pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada dan alat bantu pernafasan, Monitor adanya cuping hidung, Monitor pola napas: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, respirasi kusmaul, cheyne stokes, apnea, Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada bayi Ny.Y hari pertama antara lain membina hubungan saling percaya pada keluarga untuk menjalin kerjasama yang baik dan komunikasi terapeutik, memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan, memonitor adanya penurunan saturasi oksigen, mengeluarkan sekret dengan suction sentral, memonitor vital sign nadi : 160x/menit, Suhu : 36,2^oc, RR: 67x/menit, SPO2: 79%, Memberikan O2 nasal canole 2 lpm, Memonitor pola napas, mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas ronchi, memosisikan klien dalam posisi sniffing untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : infus D10 10cc/jam, injeksi ampisilin 185 mg/24jam, gentamisin 18,5mg/24jam.

Implementasi hari kedua antara lain memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan, memonitor adanya penurunan saturasi oksigen, mengeluarkan sekret dengan suction sentral, memonitor vital sign nadi: 160x/menit, Suhu : 36^oc, RR: 67x/menit, SPO2: 75%, Memberikan O2 nasal canole 2 lpm, memonitor pola napas, mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler,

memposisikan klien dalam posisi sniffing untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : Infus D10 10cc/jam, Injeksi ampisilin 185 mg/24jam, gentamisin 18,5mg/24jam.

Implementasi hari ketiga antara lain memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan, memonitor adanya penurunan saturasi oksigen, mengeluarkan sekret dengan suction sentral, memonitor vital sign nadi: 160x/menit, Suhu : 36^oc, RR: 65x/menit, SPO2: 68%, memberikan O2 nasal canole 1 lpm, memonitor pola napas, mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler, memposisikan klien dalam posisi sniffing untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : infus D10 10cc/jam, injeksi ampisilin 185 mg/24jam, gentamisin 18,5mg/24jam.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan hari pertama yaitu pasien tampak sesak napas, keadaan umum lemah, pola napas dispnea, perut kembung, suara napas tambahan ronchi, klien terpasang OGT, terdapat otot bantu napas, nadi : 160x/menit, Suhu : 36,2^oc, RR: 67x/menit, SPO2: 79%, klien memakai O2 nasal canole 2 lpm. Masalah belum teratasi sehingga perlu dilanjutkan intervensi.

Evaluasi yang dilakukan hari kedua yaitu bayi Ny.Y tampak sesak napas, keadaan umum lemah, pola napas dispnea, perut kembung, Suara napas vesikuler, terdapat otot bantu napas, nadi : 160x/menit, Suhu : 36^oc, RR: 67x/menit, SPO2: 75%, klien memakai O2 nasal canole 2 lpm. Masalah belum teratasi dan melanjutkan intervensi.

Evaluasi yang dilakukan hari ketiga yaitu bayi Ny.Y tampak sesak napas, keadaan umum lemah, pola napas dispnea, suara napas vesikuler, nadi : 160x/menit, Suhu : 36°c, RR: 65x/menit, SPO2: 68%, klien memakai O2 nasal canole 2 lpm. Masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan.