

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan lebih lanjut membahas tentang “Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir Asfiksia Dengan Tindakan Suction Delee Dan Suction Sentral Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang OK RS Balimed Denpasar” sesuai dengan hasil penelitian BAB IV, yaitu sebagai berikut :

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian data asuhan keperawatan diperoleh data subyektif pada tanggal 21 April 2023 terhadap keluarga bayi Ny. R didapatkan hasil yaitu Ayah bayi Ny.R mengatakan pada tanggal 20 April 2023 pukul 12.00 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 IGD tanggal 21 April 2023 pukul 05.45 Wita dengan jenis kelamin perempuan, lahir spontan, berat badan 2.595 gram. Namun bayi tidak langsung menangis dan sesak sehingga pasien di pindahkan ke ruang OK pada pukul 08.45 Wita. Sedangkan hasil pengkajian data asuhan keperawatan diperoleh data subyektif pada tanggal 23 April 2023 terhadap keluarga bayi Ny. Y didapatkan hasil yaitu 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 terlalubesar dan segera dilakukannya oprasi SC, lalu pasien di rujuk ke IGD 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: 3.679 gram dan sesak, sehingga segera di bawa ke ruang NICU.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap keluarga bayi Ny.R dan bayi Ny.Y terhadap keluhan utama yaitu sesak napas. Akan tetapi sesak napas klien 1 lebih ringan daripada klien 2. Hal ini disebabkan karena pada Klien 1 mengalami proses persalinan terlalu lama, sedangkan pada Klien2 mengalami suspect bayi besar dan ibu klien mengalami riwayat penyakit Diabetes Mellitus.

Menurut Proferawati (2010) mengatakan bahwa manifestasi klinis Asfiksia adalah dengan gejala dan keluhan pernapasan cepat, nadi cepat, sianosis, pernapasan cuping hidung, dan adanya otot bantu pernapasan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik Menurut DepKes RI (2012), penyebab terjadinya Asfiksia beberapa diantaranya yaitu partus lama dan macet, ibu mengalami perdarahan abnormal (plasenta previa dan solusio plasenta) dan beberapa penyakit penyerta seperti preeklamsia dan eklamsia, diabetes mellitus, anemia, dan hipertensi.

Pada observasi tanda-tanda vital didapatkan perbedaan antara klien 1 dengan klien 2. Frekuensi pernapasan pada klien 1 65x/menit dan pada klien2 68x/menit. Pada klien 1 terdapat pernapasan cuping hidung dan klien 2 adanya otot bantu napas.

Berdasarkan penelitian, terjadinya perbedaan frekuensi pernapasan antara klien 1 dengan klien 2 ini disebabkan karena klien 1 mengalami asfiksia ringan dengan Skor Apgar : 5-7-9 dan pada klien 2 mengalami asfiksia berat dengan Skor Apgar : 1-1.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual, resiko tinggi maupun potensial. Zulkahfi (2015) menjelaskan, perumusan diagnosa keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosa keperawatan yang meliputi masalah (problem), penyebab (etiology), dan tanda (sign). Diagnosa keperawatan yang digunakan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang di buat oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang meliputi masalah aktual, resiko, resiko tinggi, dan potensial.

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan prioritas diagnosa keperawatan pada kedua pasien (bayi Ny.R dan bayi Ny.Y) yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan dengan alasan, karena padasaat pengkajian kasus 1 pada pasien diperoleh data subyektif yaitu keluarga pasien mengatakan bahwa ibu pasien mengalami proses persalinan lama. Sedangkan saat pengkajian kasus 2 diperoleh data subyektif keluarga klien mengatakan bahwa ibu bayi memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus.

Persalinan lama sendiri merupakan waktu mulai dari kala 1 sampai lahirnya bayi yang berlangsung lebih dari 20 jam pada ibu yang mengalami persalinan pertama dan lebih dari 14 jam pada ibu yang mengalami persalinan lebih dari satu kali. Persalinan lama dapat menimbulkan efek berbahaya terhadap ibu maupun bayinya. Salah satu efek bahaya yang penting bagi bayi adalah terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Semakin lama proses persalinan, semakin tinggi resiko

terjadinya asfiksia pada bayi.

Pengaruh persalinan lama dengan asfiksia dapat disebabkan karena kala II lama yang menyebabkan kompresi tali pusat dan kontraksi uterus yang berlangsung lama yang menyebabkan kompresi tali pusat dan kontraksi uterus yang berlangsung lama sehingga transportasi oksigen ke janin berkurang sehingga pemenuhan oksigen janin pun berkurang dan dapat menyebabkan terjadinya asfiksia janin dan biasanya akan berlanjut pada asfiksia pada bayi baru lahir. Pengaruh persalinan lama terhadap asfiksia ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati (2010).

Diabetes melitus gestasional pada saat kehamilan terjadi karena perubahan hormonal dan metabolik. Keadaan ini dapat berdampak pada janin, sebab kadar gula darah ibu akan mempengaruhi gula darah janin sehingga gula darah janin juga meningkat dan pada gilirannya akan menimbulkan hiperglikemik. Janin yang terpapar hiperglikemia cenderung mengalami asfiksia. Hiperinsulinemia yang terjadi pada janin akan meningkatkan kecepatan metabolisme dan keperluan oksigen untuk menghadapi keadaan-keadaan seperti hiperglikemia, keto-asidosis, pre-eklampsia dan penyakit vaskuler yang dapat menurunkan aliran darah utero-plasenter serta oksigenasi janin.

Diagnosa keperawatan yang diambil untuk klien 1 dan klien 2 didasarkan pada batasan karakteristik dan gejala yang dialami oleh kedua klien.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini meliputi *Respiratory Monitoring* : Kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas. Dan meliputi : Intervensi yang akan dilakukan yaitu Monitor adanya pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada, dan

alat bantu pernapasan dan adanya pernapasan cuping hidung. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadinya penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang digunakan pada kedua pasien tersebut sudah sesuai dengan teori yang relevan. Intervensi yang diberikan pada pasien asfiksia yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah diterapkan. Sehingga pada kasus ini tidak di temukan kesenjangan intervensi keperawatan antara hasil laporan kasus dengan teori.

Pada kedua kasus ini adanya perbedaan intervensi keperawatan yaitu Intervensi pembukaan jalan napas dengan suction delee (bayi Ny.R) dan pembukaan jalan napas dengan suction sentral dilakukan pada kasus kedua (bayi Ny.Y). Adapun kekurangan dan kelebihan dalam menggunakan suction delee dan suction sentral antara lain:

1. Kekurangan suction delee

Pada penatalaksanaannya apabila bayi masih tidak bisa menangis setelah menggunakan alat delee, maka dilanjutkan dengan tindakan resusitasi lanjutan pemberian oksigen dilihat seberapa ukuran saturasi oksigen bayi baru lahir. Karena bayi harus menangis kurang dari 3 menit untuk mencegah kerusakan otak yang mengakibatkan kecacatan permanen bahkan kematian.

Bayi baru lahir saat persalinan segera dilakukan penanganan dengan cepat (dalam 30 detik) untukantisipasi risiko tinggi asfiksia, penolong persalinan seperti bidan mengetahui sebelum lahir apakah bayi cukup bulan dan apakah air ketuban jernih tidak bercampur meconium. setelah bayi lahir dinilai apakah bayi menangis atau bernapas atau tidak megap-megap, selama menit- menit pertama kelahiran pada tahap ini digunakan system scoring, bayi baru lahir memerlukan tindakan

medis segera seperti penyedotan lendir atau pemberian oksigen, menurut jurnal penelitian Indra suliswanto,dkk (2014) menyatakan diRSUD dr.Soehadi Sragen dilakukan penanganan segera dalam bayi asfiksia berat, jika bayi megap-megap atau tidak bernapas lakukan pengisapan lendir terlebih dahulu guna membuka jalan napas atau pembebasan jalan napas.Delee atau bola karet penghisap lendir adalah alat yang digunakan untukmembersihkan hidung dan mulut bayi baru lahir dari lendir. Delee untukresusitasi bayi baru lahir alat yang digunakan secara manual, Delee dapat menangkap lendir 20 cc dengan tekanan 50 mmHg. Penghisapan lendir merupakan usaha membantu bayi agar bisa bernapas atau menangis spontan dan denyut jantung menjadi teratur. Didalam setiap persalinan, penolong harus selalu siap melakukan tindakan penghisapan lendir pada bayi baru lahir. Kesiapan untuk bertindak dapat menghindarkan kehilangan waktu yang sangatberharga, walaupun hanya beberapa menit tidak bernapas bayi baru lahir dapatmengalami kerusakan otak yang berat atau meninggal. Penghisapan lendir merupakan langkah awal penolong persalinan yang penting untuk mengeluarkan lendir dari mulut dan hidung,sehingga bayi dapat menangisdengan normal (alkes, 2011).

## 2. Kelebihan Suction Delee

Delee dapat dipakai ulang dengan proses sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) terlebih dahulu yaitu setelah menggunakan delee petugas medis diharapkan segera merendam alat tersebut di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Tahapan terakhir bisa dilakukan sterilisasi dengan menggunakan otoklaf atau melakukan DTT dengan cara merebusnya selama 20 – 30 menit terhitung dari air mendidih. Simpanlah alat delee yang sudah disterilkan atau DTT di dalam bak instumens yang tertutup untuk siap digunakan.

### 3. Kekurangan Menggunakan Suction

Suction Sentral banyak digunakan untuk menghisap darah pada pasien, sedangkan pada ruang perawatan digunakan untuk menghisap lendir dalam mulut dan tenggorokan. Untuk mengetahui kelayakan suction sentral harus dilakukan dengan menganalisa hasil kalibrasi yang akan mendapatkan nilai ketidakpastian dan nilai koreksi. Dari perhitungan tersebut di dapatkan nilai koreksi -18mmHg sampai dengan 12 mmHg. Dengan kesalahan relative 0.0 sampai dengan 42 kesalahan maksimal yang diizinkan 10 sesuai dengan ECRI No. 433.0595 sehingga masih layak digunakan alat tersebut. Dari perhitungan diharapkan rumah sakit menggunakan suction sentral yang mempunyai resolusi alat yang lebih kecil. Agar perhitungan ketidakpastian lebih semakin kecil.

#### Kelebihan Menggunakan Suction Sentral

Suction Sentral merupakan metode untuk mengeluarkan secret jalan napas dengan menggunakan alat via mulut, nasofaring atau trakeal yang efektifitas dan efisiensinya yang cukup tinggi serta pengoperasian alat ini tidak terlalu sulit.

#### **D. 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 SpO<sub>2</sub>: 95%, N: 160x/menit S: 36,9°C, RR: 65x/menit, memberikan O<sub>2</sub> 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 pernapasan, memonitor adanya penurunan saturasi oksigen, mengeluarkan sekret dengan suction delee, memonitor vital sign SpO<sub>2</sub> : 95%, N :160x/menit, S : 36,7°C, RR:61x/menit, memberikan O<sub>2</sub> 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 pernapasan, memonitor adanya penurunan saturasi oksigen, memonitor vital sign N :160x/menit, S : 36°C, RR :58x/menit, SpO<sub>2</sub> : 98%, O<sub>2</sub> 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 ampicilin 130mg/24jam, gentamicin 12 mg/24jam.

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 : 36,2oc, RR: 67x/menit, SPO<sub>2</sub>: 79%, memberikan O<sub>2</sub> nasal

canole 2 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 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 : 36oc, RR: 67x/menit, SPO2: 75%, memberikan O2 nasal canole 2 lpm, memonitor pola napas, mengauskultasi suara napas tambahan: terdengar suara napas vesikuler, memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terap : 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 : 36oc, RR: 65x/menit, SPO2: 68%, memberikan O2 nasal canole 1 lpm, 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 10cc/jam, injeksi ampisilin 185 mg/24jam, gentamisin 18,5mg/24jam.

Menurut Rohmah (2012) implementasi realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah sesuai dengan intervensi. Akan tetapi, pada implementasi pada intervensi yang berisi monitoring pembukaan jalan napas ada perbedaan dimana klien 1 menggunakan suction delee dan klien 2 menggunakan suction central. Namun terdapat persamaan pada kolaborasi dengan tim dokter pada pemberian terapi obat dan dengan dosis yang berbeda pada klien 1 infus D10 8,7cc/jam, injeksi ampicilin 130mg/24jam, gentamicin 12 mg/24jam. Sedangkan pada klien 2 infus D10 10cc/jam, injeksi ampisilin 185 mg/24jam, gentamisin 18,5mg/24jam.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang dilakukan hari pertama yaitu pasien mengalami sesak 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, SpO<sub>2</sub>:95%, klien terpasang OGT, klien memakai O<sub>2</sub> nasal canole 1 lpm. Masalah bersihan jalan nafas 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, SpO<sub>2</sub> : 95%, N :160x/menit, S : 36,7°C, RR:61x/menit, klien terpasang OGT, klien memakai O<sub>2</sub> 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 bayi Ny.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.

Evaluasi yang dilakukan hari pertama yaitu sesak napas pada bayi Ny. Y, 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°C, RR: 67x/menit, SPO2: 79%, klien memakai O<sub>2</sub> nasal canole 2 lpm. Masalah belum teratasi dan melanjutkan 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°C, RR: 67x/menit, SPO2: 75%, klien memakai O<sub>2</sub> 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, terdapat otot bantu napas, nadi : 160x/menit, Suhu : 36°C, RR: 65x/menit, SPO2: 68% , klien memakai O<sub>2</sub> nasal canole 2 lpm. Masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan.

Menurut Rohma (2012) evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat oleh tahap perencanaan.

Menurut peneliti terjadinya perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri. Evaluasi keperawatan mengalami perubahan pada kedua klien dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 1 lebih cepat untuk tercapainya

evaluasi dalam rentang maksimal karena dari keadaan umum klien juga sudah cukup baik dilihat dari perubahan keluhan dan tanda gejala yang ada. Pada klien 2 mengalami perlambatan perubahan kondisi klien karena penyakit yang dialami lebih berat sehingga perlu adanya tindakan yang lebih lanjut. Dengan demikian, untuk mengatasi keluhan utama yang menyangkut bersihan jalan napas tidak efektif belum terpenuhi untuk klien 2