

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada klien I dan klien II yang mengalami asfiksia neonatorum dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dapat teratasi sebagian.

5.1.1. Pengkajian

Pengkajian pada klien I bayi Ny. B.M.B dan klien II bayi Ny. V.A.P dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dilakukan secara komprehensif yakni biologi, psikologi, sosial dan spritual yang meliputi identitas klien, identitas penanggung jawab orang tua, riwayat kehamilan dan kelahiran, nutrisi, imunisasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta program terapi.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberi gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien, baik aktual maupun potensial yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien By. Ny. B.M.B. dan By. Ny. V.A.P adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dan hipertermi berhubungan dengan penggunaan inkubator.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang dilakukan termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang melakukan tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat. Intervensi keperawatan yang disusun pada bayi By. Ny. B.M.B. dan By. Ny. V.A.P di ruangan perinatologi RSUD Mgr, Gabriel Manek SVD, Atambua dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan yaitu Manajemen Jalan Napas. Observasi: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma). Terapeutik :Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw trust jika curiga trauma servikal), posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen, jika perlu. Dan Manajemen Hipertermia meliputi : Observasi : Identifikasi penyebab hipertermi (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan (inkubator), monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik : Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila). Kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada klien I dan klien II berdasarkan rencana dan tahap yang telah disusun sesuai dengan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan.

5.1.5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada klien I dan klien II dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Masalah yang timbul dapat teratasi dimana evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sudah mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Evaluasi keperawatan dibuat dalam catatan (SOAP), pada klien I, **S** : Orangtua pasien mengatakan bahwa anaknya tidak menangis lagi, tidak sesak napas, tidak rewel, dan sudah mau minum ASI lagi. **O** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 terdapat sedikit lendir bercampur saliva pada selang suction, dengan warna putih bening, frekuensi napas 60 x / menit, usaha kedalaman napas tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung, suara napas vesikuler. tidak ada suara napas tambahan, tidak terpasang alat bantu napas. TTV : S: 36,5 °C, N: 130 x/m, RR: 60 x/m, SPO² 98% . **A** : masalah teratasi. **P** : intervensi dipertahankan. Sedangkan pada klien II, **S** : Orang tua pasien mengatakan bahwa bayinya sudah tidak sesak napas lagi, dan tidak rewel lagi dan sudah mau minum ASI lagi . **O** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 terdapat sedikit lendir bercampur saliva pada selang suction, dengan warna putih bening, frekuensi napas 60 x / menit, usaha kedalaman napas tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung, suara napas vesikuler. tidak ada suara napas tambahan, tidak terpasang alat bantu napas. TTV : S: 36,5 °C, N: 130 x/m, RR: 60 x/m, SPO² 98% . **A** : masalah teratasi sebagian. **P** : intervensi dipertahankan.

1.2 Saran

1.2.1 Saran Teoritis

Hasil penelitian diharapkan bisa memberikan masukan dalam pengembangan penambahan referensi tentang bagian dalam pendokumentasian dan asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami Asfiksia Neonatorum khususnya dengan masalah Bersihan jalan napas tidak efektif.

1.2.2 Saran Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus bayi yang di alami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan pada bayi yang mengalami asfiksia neonatorum dengan cara mengendalikan Bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada bayi yang mengalami asfiksia neonatorum dengan masalah Bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai masukan pada peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan sehingga mampu meningkatkan kemampuan dan mengambil tindakan yang tepat dalam melakukan asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami asfiksia neonatorum dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainsworth, S.(2006). Pathophysiology Pathway Of Neonatal Respiratory Distress Syndrome , Treatments In Respiratory Medicine.
- Diana Sulis & Erfiani Mail, 2019. Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir. Jawa tengah. Cv oase Group.
- Dwi Ari (2017). Buku Ajar Kebidanan Pada Bayi Dengan Denyut Jantung Janin. Jakarta : Salemba Medika.
- Husna, A. (2018) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir (BBL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibreh. Diambil Dari : *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* Vol. 4 NO. 2 Oktober 2018 Universitas Ubudiyah Indonesia E-ISSN.
- Kirnantoro, H & Maryana (2022). Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.
- Khoiriah, A.(2019). Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir. Diambil dari : Journal ‘Aisyiah Medika volume 4, nomor 2, agustus 2019.
- Mutiara, A (2020). Hubungan jenis persalinan dan berat badan lahir dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan. Diambil dari: Volume 1, No 2 2020 Jurnal kesehatan Tambusai.
- Muslihatun. 2010. Asuhan neonatus bayi dan balita. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nursalam. 2011. Konsep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. Edisi 3.
- Nursalam. 2009. Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Edisi 3.
- Nurarif & Kusuma H. 2013. Asuhan keperawatan berdasarkan Diagnosa medis & NANDA NIC-NOC Jogjakarta.
- Pediatric. (2008). Medicine. Vol.3. issu. 1,maret 2017.
- Potter & Perry (2005). Buku Fundamental Keperawatan (Konsep Proses) Profil Kesehatan. (2021). Provinsi Sumatera Utara. Dibuka pada *website http: kemenkes.go.id*. dibuka pada 1 maret 2021.
- RSUD Mgr Gabriel Manek SVD, Atambua (2022). Data rekam medik.

- Romauli. 2011. Buku Ajar Askep I, Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siti Noorbaya & Herni Johan., (2019). Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Penerbit Gosyen Publishing.
- Suprajitno (2004). Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Bentuk Praktik. Jakarta : EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi I, Jakarta, Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi I, Jakarta, Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi I, Jakarta, Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Utami,(2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman. Abdul Manan Simatupang Kabupaten Pariaman Tahun,2019.
- WHO (2020). Angka Kematian Bayi, Anak Dan Balita Di Indonesia, ([Http : //Repository.Usu.Ac.Id/Bitsream/ Handle/50561/Chapter% 201](http://Repository.Usu.Ac.Id/Bitsream/Handle/50561/Chapter%201)). Salemba Medika.
- Wikjosastro. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Buku Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Wildan Dan Hidayat. (2008) Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku I. Jakarta : Salemba Medika.