

BAB 5

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang pengkajian pada BY. A dengan masalah keperawatan risiko infeksi yang mencakup pengkajian, intervensi, dan evaluasi.

5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari indentifikasi suatu hal yang ingin digali dan di munculkan masalah terhadap keadaan pasien yang sebenar benarnya meliputi data umum yaitu: identitas bayi, identitas orang tua, keluhan utama, riwayat antenatal, riwayat proses persalinan, riwayat kesehatan saat ini (Ulfianasari & Perdani, 2023).

Pada pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2025 ditemukan data bahwasanya By. A lahir secara operasi *seksio sesarea* dengan usia kehamilan 35 minggu dan serta klien mengatakan pemicu dari kelahiran premature itu berasal dari pengurangan air ketuban yang di ketahui ketika kontrol dan di sebabkan karena terlalu banyak aktivitas berat dan minimnya pengetahuan tentang kesiapan dalam kehamilan karena ibu dari pasien berusia 19 tahun,hal ini sesuai dengan teori menurut (Vina Noufal Fauzia et al., 2024), (Putri Rizkiyah Salam, 2021) Penyebab BBLR meliputi beberapa faktor, di antaranya adalah kehamilan yang berlangsung kurang dari 37 minggu, serta terjadinya ketuban pecah dini, menurut (Angga Arsesiana, 2021) usia ibu yang masih sangat muda dapat berpengaruh terhadap terjadinya kelahiran BBLR. Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, penulis percaya ada kesamaan antara teori dan kenyataan yang diperoleh dari

pengamatan terhadap klien, yang terlihat pada fakta bahwa usia kehamilan Ny. M adalah 35 minggu (kurang dari 37 minggu) serta terjadinya indikasi ketuban pecah dini dan usia beliau ketika hamil adalah 19 tahun. (belum dianggap aman menjalani kehamilan dan persalinan). Karena penyebab dari BBLR meliputi usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu, terjadinya ketuban pecah dini, serta usia ibu yang masih muda dan tidak cukup aman untuk menjalani kehamilan dan proses persalinan.

Pada saat pengkajian diperoleh data berat badan lahir By. A adalah 1.950 gram, dan saat pemeriksaan diperoleh berat badan 2.400 gram, panjang bayi 41 cm, lingkar kepala 31 cm, usia kehamilan saat persalinan kurang dari 37 minggu, tonus otot lemah, kulit tipis, lemak subkutan sedikit. Dan menurut (Vina Noufal Fauzia et al., 2024 dan Fitriani, 2023), usia kehamilan dan usia ibu dalam mengandung dan persalinan menyebabkan bayi lahir dalam usia kurang dari 37 minggu terutama dengan kondisi ketuban pecah dini dan mengakibatkan kelahiran prematur/ BBLR. Menurut (Ernawati, 2021) kemudian muncul tanda-tanda dan gejala seperti berat badan di bawah 2500 gram, panjang tubuh bayi di bawah 45 cm, ukuran lingkar kepala bayi di bawah 33 cm, dan masa kehamilan kurang dari 37 minggu, tonus otot lemah, kulit tipis, lemak subkutan sedikit, menyebabkan sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang, sehingga mengurangi ketahanan tubuh dan menyebabkan peningkatan kemungkinan terjadinya infeksi. Berdasarkan kondisi yang dialami oleh pasien, penulis berpendapat bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada pada pasien, yang dibuktikan dengan kelahiran bayi yang usia kandungannya kurang dari 37 minggu yaitu

lahir pada usia kandungan 35 minggu dengan kondisi ketuban pecah dini dan dengan berat lahir 1950 gram sehingga masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan hasil berupa: kesadaran umum lemah, area wajah tampak menguning, kulit kering mengelupas, abdomen hipertimpani, terdapat kotoran pada area mata, terdapat luka dan ruam pada pantat, dan hasil pemeriksaan lab: Neutrofil rendah (41%), Monosit tinggi (20%) sehingga mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan menimbulkan masalah keperawatan risiko infeksi.

5.2 Diagnosis keperawatan

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada By. A, penulis mendapatkan hasil dari analisa data pada klien yaitu data *subjektif* berupa ibu pasien mengatakan bahwa melahirkan pada usia kandungan 35 minggu dengan indikasi ketuban pecah dini dan data *objektif* berupa bayi lahir dengan prematur, keadaan umum lemah, berat badan saat pengkajian 2400 gram, panjang badan 41 cm, lingkar kepala 31 cm, terpasang infus *intravena*, area wajah tampak kuning, *abdomen hipertimpani*, terdapat ruam pada pantat bayi, By. A belum cukup mendapatkan vaksin dan hasil pemeriksaan lab Neutrofil rendah 41%(normal 42.0-85.0), Monosit tinggi 20%(normal 0.0-9.0. Menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Salah satu elemen yang berperan dalam meningkatkan risiko terkena infeksi adalah lemahnya sistem kekebalan tubuh sekunder akibat vaksin yang tidak cukup memadai serta jumlah sel darah putih yang rendah. Mengacu pada teori yang telah dijelaskan tersebut penulis berpendapat terdapat kesamaan teori dan fakta dari hasil pengkajian pada pasien, dibuktikan dengan hasil dari analisa data dari hasil pengkajian yang

menunjukkan faktor- faktor resiko infeksi yaitu Neutrofil rendah dengan nilai 41 % menunjukan pertahanan tubuh menurun sehingga tubuh bayi rentan terhadap infeksi dan By. A belum cukup mendapatkan vaksin. Data tersebut yang paling aktual dibandingkan dengan diagnosa lainnya. Sehingga penulis menyimpulkan diagnosa prioritas yang ditegakkan adalah risiko infeksi.

5.3 Intervensi

Penyusunan rencana sudah sesuai dengan prinsip yang diambil dari panduan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, dan intervensi yang dilakukan telah mengikuti SOP (*Standar Operasional Prosedur*) yang berlaku. Namun, semuanya tetap dijalankan sesuai dengan keadaan riil klien dan terus dievaluasi agar tujuan serta kriteria hasil yang diinginkan dapat dicapai dengan baik. Penulis menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara teori yang diperoleh dengan praktik yang diamati di lapangan. Semua rencana sudah sejalan dengan teori, di mana dalam penyusunan ditentukan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil, serta evaluasi. Semua tujuan yang ditetapkan merujuk pada SOAP (*Subjektif, Objektif, Asesmen, Planning*) sesuai dengan keadaan klien.

Intervensi pencegahan infeksi pada By. A meliputi: Memonitor tanda gejala infeksi lokal seperti dolor/sakit, kalor/panas, tumor/bengkak, rubor kemerahan, dan fungtio laesa/perubahan fungsi jaringan dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mengajarkan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik *aseptic* pada pasien beresiko tinggi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan kepada orang tua klien mengenai cuci tangan dengan

benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi melalui ASI, kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu, (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari analisis yang dilakukan, dirancanglah intervensi yang akan diterapkan kepada klien. Akan tetapi, perlu untuk selalu mempertimbangkan keadaan klien dan dilakukan evaluasi secara berkala agar sasaran dan kriteria hasil yang diinginkan dapat tercapai. Penulis meyakini bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik yang ditemukan di lapangan. Segala sesuatunya direncanakan berdasarkan teori, di mana dalam perencanaan ditentukan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil, dan evaluasi.

5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung klien dalam mengatasi masalah kesehatan mereka dan mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik yang mencerminkan kriteria hasil yang diinginkan (Zebua, 2020).

Tindakan yang diambil oleh perawat untuk menghindari infeksi pada bayi BBLR meliputi: mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan pasien, memonitor tanda dan gejala infeksi, *oral hygiene*, *personal hygiene* mata, mengganti popok bayi, memberikan injeksi intravena, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi melalui ASI, memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai cara pencegahan infeksi pada bayi BBLR dengan cara cuci tangan: keluarga pasien kooperatif dan mengikuti sesuai dengan intruksi yang diberikan, memonitor tanda gejala infeksi pada mata, mulut, pantat, dan ekstremitas bawah klien: terdapat tanda dan gejala infeksi pada mata dan mulut klien terdapat sisa kotoran, luka kemerahan pada

pantat, dan edema pada ekstremitas bawah, monitor TTV: S: 35,9 C, N: 142x/menit, RR: 30x/menit, SPO2: 99%, kesadaran umum: lemah. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil: Neutrofil 41% (Rendah, normal 42.0-85.0 menandakan tubuh sulit melawan bakteri jahat hingga rentan terkena, berbagai jenis infeksi) Monosit 20% (Tinggi, normal 0.0-9.0 dapat menjadi indikasi dari kondisi infeksi). Menurut (SIKI, 2019) Pelaksanaan pencegahan infeksi ini bertujuan untuk mendeteksi dan mengurangi kemungkinan terpapar organisme penyebab penyakit. Penulis berpendapat bahwa tindakan perawatan yang diterapkan kepada klien tersebut telah selaras dengan intervensi dan pelaksanaan yang dijelaskan dalam teori (SIKI, 2019). Pada masalah yang dialami oleh By. A dalam tindakan yang dilakukan pada klien disesuaikan dengan kondisi sebenarnya yang dialami oleh klien yaitu mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik antara lain cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, oral hygiene, personal hygiene mata, perawatan pada pantat bayi serta mengganti popok bayi, memberikan edukasi kepada keluarga pasien cara mencegah infeksi pada bayi BBLR dengan cara mencuci tangan dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi melalui ASI (Tampubolon, n.d.). Serta memperhatikan pendekatan spiritual sesuai ajaran Islam. Allah SWT berfirman dalam Surat Al- Baqarah (2:222): “Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri”, makna ayat ini menekankan pentingnya menjaga kesucian dan kebersihan, yang mencakup, kebersihan tubuh, pakaian, dan lingkungan untuk menghindari penyakit.

5.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mengevaluasi sejauh mana efektivitas rencana perawatan dan bagaimana rencana tersebut diteruskan, memperbaharui rencana, atau menghentikan rencana perawatan (Tampubolon, n.d.2020).

Evaluasi pada By.A dengan masalah risiko infeksi yang dilakukan pada tanggal 9 – 11 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x24jam didapatkan kesimpulan bahwa risiko infeksi tidak terjadi dibuktikan dengan kebersihan tangan perawat dan keluarga klien meningkat, kebersihan badan klien meningkat, nafsu minum ASI meningkat, demam menurun, kemerahan menurun.

Kriteria hasil menurut Tim pokja SLKI DPP PPNI (2019) antara lain kebersihan perawat dan keluarga klien meningkat, kebersihan badan klien meningkat, nafsu minum ASI meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, kadar sel darah putih membaik.

Berdasarkan kasus tersebut penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan fakta dan teori menurut Tim pokja SLKI DPP PPNI (2019) yaitu setelah dilakukan implementasi keperawatan pada By. A kebersihan tangan keluarga meningkat dan kebersihan badan klien meningkat dibuktikan pada saat evaluasi tidak terdapat kotoran dan tanda infeksi pada klien, keluarga klien mampu menerapkan pencegahan infeksi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien serta nutrisi bayi terpenuhi dibuktikan dengan bayi perlahan dapat meminum ASI dari ibunya. Serta memperhatikan pendekatan spiritual sesuai ajaran Islam.

Allah SWT berfirman dalam Surat Al- A'raf (7:31): “Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, maka dan minumlah, tetapi jangan berlebih- lebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebihan.” Makna dari ayat ini adalah menjaga pola makan dan hidup yang seimbang berkontribusi pada kesehatan tubuh, sehingga daya tahan terhadap infeksi meningkat.

