

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar

2.1.1. Pengertian

Ikterus neonatorum atau disebut juga hiperbilirubinemia adalah meningginya kadar bilirubin didalam jaringan ekstra vaskular, sehingga kulit, konjungtiva, mukosa, dan alat tubuh lainnya berwarna kuning (Ngastiah, 2012)

2.1.2. Etiologi (Nanda 2013)

Penyebab ikterus pada bayi dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa faktor :

- 1) Produksi bilirubin yang berlebihan.
- 2) Gangguan dalam proses 'uptake' dan konjugasi hepar.
- 3) Gangguan transportasi.
- 4) Gangguan dalam ekskresi.

2.1.3. Patofisiologis

Mekanisme terjadinya peningkatan kadar hiperbilirubin ada dua yaitu produksi yang berlebihan atau ekskresi yang berkurang, kejadian ini dapat ditemukan bila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar, peningkatan beban bilirubin pada sel hepar, peningkatan penghancuran eritrosit, memendeknya umur eritrosit janin/bayi, meningkatnya bilirubin dari sumber lain atau terdapatnya peningkatan sirkulasi enterohepatik.

Gangguan bilirubin plasma dapat meningkatkan kadar bilirubin tubuh, hal ini terjadi bila kadar protein-Y berkurang atau pada keadaan protein-Y dan protein-Z terikat oleh anion lain, misalnya pada bayi asidosis atau anoksia atau hipoksia. Keadaan lain yang memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin bila ditemukan gangguan konjugasi hepar (defisiensi enzim glukoronil transferase) atau menderita gangguan eksresi misalnya penderita hepatitis-neonatal atau sumbatan saluran empedu intra / ekstra hepatic.

Pada derajat tertentu, bilirubin akan bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas ditemukan pada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tetapi mudah larut dalam lemak. Sifat ini memungkinkan terjadinya efek patologis pada sel otak apabila bilirubin menembus darah otak yang disebut kernicterus atau ensefalopati biliaris. Pada umumnya kelainan pada minuman saraf pusat timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20mg/dl. Mudah tidaknya bilirubin melalui darah otak tidak hanya tergantung dari tingginya kadar bilirubin tetapi tergantung pada keadaan neonatus itu sendiri. Bilirubin indirek mudah melalui darah otak bila terdapat imaturitas, BBLR dan kelainan susunan saraf pusat yang terjadi karena trauma atau infeksi.

2.1.4. Manifestasi Klinis

- 1) Tampak ikterus : sklera, kuku, atau kulit dan membrane mukosa,.
Jaundice yang tampak dalam 24 jam pertama disebabkan oleh penyakit hemolitik pada bayi baru lahir, sepsis, atau ibu dengan diabetik atau infeksi. Jaundice yang tampak pada hari ke 2 atau hari ke 3, dan mencapai puncak pada hari ke tiga sampai 4 dan menurun pada hari ke 5 sampai hari ke 7 yang biasanya merupakan Joundice fisiologis.

- 2) Ikterus adalah akibat pengendapan bilirubin indirek pada kulit yang cenderung tampak kuning terang atau orange, icterus pada tipe obstruksi (bilirubin direk) kulit tampak kuning kehijauan atau keruh. Perbedaan ini hanya dapat dilihat pada icterus yang berat.
- 3) Icterus yang disertai keadaan sebagai berikut :
 - a. Berat lahir kurang dari 2000 gram
 - b. Masa genetasi kurang dari 36 minggu
 - c. Asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan.
 - d. Infeksi.
 - e. Trauma lahir pada kepala.
 - f. Hipokglikemia.

2.1.5. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Pemeriksaan bilirubin serum :

Pada bayi cukup bulan bilirubin mencapai puncak kira-kira 6mg/dl, antara 2 dan 4 hari kehidupan. Apabila nilainya diatas 10mg/dl, tidak fisiologis. Pada bayi dengan premature kadar kadar bilirubin mencapai puncaknya 10-12mg/dl, antara 5 dan 7 hari kehidupan. Kadar bilirubin yang lebih dari 14 mg/dl adalah tidak fisiologis. Dari Brown AK dan textbooks of pediatrik 1996 : ikterus fisiologis pada bayi cukup bulan bilirubin indirek munculnya icterus 2-3 hari dan hilang 4-5 hari dengan kadar bilirubin yang mencapai puncak 15 mg/dl. Dengan penigkatan kadar bilirubin direk kurang dari 5mg/dl/hari. Pada ikterus patologis meningkatnya bilirubin lebih dari 5mg/dl perhari, dan kadar bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl.

- 2) Ultrason untuk mengevaluasi anatomi cabang kantong empedu.
- 3) Radioisotope scan dapat digunakan untuk membantu membedakan hepatitis dari atresia biliary

2.1.6. Penatalaksanaan

- 1) Foto terapi : dilakukan apabila telah ditegakkan hiperbilirubin patologis dan berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dengan urine melalui oksidasi foto pada bilirubin dari beliverdin. Walaupun cahaya biru memberikan panjang gelombang yang tepat untuk foto aktivasi bilirubin bebas, cahaya biru dapat memperngaruhi lotoreaksi yang terikat albumin. Cahaya menyebabkan reaksi lokokimia dalam kulit (foto isomerisasi) yang merubah bilirubin tak terkonjugasi kedalam foto bilirubin, yang mana dieksresikan dalam hati kemudian ke empedu. Kemudian produk akhir reaksi adalah reversible dan dieksresikan ke dalam empedu tanpa perlu konjugasi.
- 2) Fenobarbital : dapat mengekskresi bilirubin dalam hati dan memperbesar konjugasi. Meningkatkan sintesis hepatic glukoronil transferase yang mana dapat meningkatkan bilirubin konjugasi dan clearance hepatic dalam pigmen empedu, sintesis protein dimana dapat meningkatkan albumin untuk mengikat bilirubin. Fenobarbital tidak begitu sering dianjurkan.
- 3) Antibiotic : apabila terkait dengan infeksi.
- 4) Transfusi tukar : apabila sudah tidak dapat ditangani dengan foto terapi dan bilirubin indirek 24 mg/DL

2.1.7. Komplikasi

- 1) Bilirubin *encephalopathy* (komplikasi serius)
- 2) Kernicterus : kerusakan neurologis : cerebral palsy, keterdasi mental, hiperaktif, bicara lamban, tidak ada koordinasi otot, dan tangisan yang melengking.

2.2. Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan yaitu :

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

2.2.2. Diagnosis Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal dapat mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasi untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012).

2.2.3. Perencanaan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain keperawatan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

2.2.4. Pelaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengoservasi respon klien. Selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

2.2.5. Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP (Nikmatur, 2012).

2.3. Penerapan Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah pasien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan,

1. Pengumpulan data

1.1. Identitas

Yang harus dikaji pada klien dengan hiperilirubin adalah tanggal lahir klien, karena banyak bayi yang mengalami peningkatan kadar bilirubin pada hari-hari pertama keidupan. Hal ini karena terdapatnya proses fisiologisterjadi pada neonates, proses tersebut antara lain karena tingginya kadar eritrosit neonatus, masa hidup eritrosit yang lebih pendek (80-90 hari) dan belum matangnya fungsi hepar (FKUI,2010).

Salah satu faktor penting yang harus dikaji dari biodata adalah umur dan tanggal lahir yang merupakan salah satu penentu untuk membedakan apakah icterus yang muncul fisiologis atau patologis (Ngastiah, 2010).

1.2. Keluhan utama

Klien tampak kuning, sklera tampak kuning, reflek hisap lemah atau menurun, klien banyak tidur, letargi dan kadang-kadang diikuti dengan kejang, dapat juga terjadi spasme otot (Ngastiah, 2010).

1.3. Riwayat penyakit sekarang

Gejala klien dengan hiperilirubin adalah warna kulit dan sklera yang kuning diikuti letargi, hal ini disebabkan intake nutrisi yang kurang sehingga metabolisme ditubuh menjadi turun, dan berakibat suplay nutrisi ke jaringan berkurang. Hal ini disebabkan karena reflek hisap klien melemah atau tidak ada, bila hal ini dibiarkan terus-menerus dapat terjadi kehilangan berat badan 5% dalam 24 jam.

Apabila peningkatan kadar bilirubin dalam darah semakin meningkat terutama bilirubin indireks bila tidak ditangani dengan baik maka dapat terjadi kernikterus yang dapat merusak otak dan anak akan kejang, tremor, epistonus serta tangisan yang melengking.

1.4. Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Prenatal

Yang berhubungan dengan penyebab terjadinya hiperbilirubin pada masa prenatal adalah menanyakan usia kehamilan (HPHT) yaitu untuk mengetahui bayi yang dilahirkan premature atau matur. Hal ini perlu terjadinya hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi premature fungsi dari heparnya belum matang sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi direk belum sempurna.

Penggunaan obat-obatan selama hamil misal sulfafurazol, sulfonamide yang dapat mempengaruhi persaingan pengikatan protein dan dapat menggeser bilirubin ke jaringan.

Penyakit yang diderita selama ibu hamil misalnya DM dimana gula darah ibu tinggi sehingga kadar gula janin juga meninggi sehingga bayi memproduksi insulin yang tinggi lalu pada saat setelah lahir suplay nutrisi dipenuhi oleh bayi sendiri dan glukosa dari ibu mendadak dihentikan sehingga klien menjadi hipoklema dan hepar kekurangan substrat untuk konjugasi hal ini disebabkan glukosa sebagai sumber energy.

b) Natal

Cara pertolongan persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi yang dapat menyebabkan cepalhematom. Hal ini menyebabkan terjadinya hemolysis, penjepitan tali pusat yang terlambat sehingga darah ibu banyak yang mengalir ke janin melalui tali pusat sehingga terjadi polisitemia. Hal ini mengakibatkan meningkatnya produksi bilirubin menjadi meningkat.

Keadaan klien waktu lahir misalnya klien premature dengan berat badan kurang 2500 gr maka akan terjadi maturitas jaringan hepar sehingga terjadi gangguan dalam konjugasi hepar. Klien lahir dengan aspeksia, stress dingin, hipoklikemia dan hipoproteinemia akan terjadi gangguan dalam pengikatan albumin dengan bilirubin (Ngastiah, 2012).

c) Post natal

Pada postnatal yang perlu dikaji adalah status nutrisi, penyebab hiperbilirubinemia pada klien yang minum susu ibu sebelum diketahui secara pasti tapi ikterik yang disebabkan oleh air susu ibu ini tidak dapat menyebabkan kernicterus dan ibu tidak perlu menghentikan pemberian air susu karena ikterik ini akan hilang dengan sendirinya tanpa terapi dan hal ini mungkin disebabkan keterlambatan maturasi atau inhibisi glukoronil transferase serta hal ini terjadi pada satu keluarga saja.

1.5. Riwayat Masa Lalu

Anak yang mempunyai riwayat afiksia dimana tubuh kekurangan oksigen sehingga terjadi hipoksia pada semua sel yang ada diseluruh tubuh sehingga banyak yang rusak, sepsis neonaturum dapat menyebabkan kerusakan-kerusakan dalam organ tubuh bayi tersebut termasuk hati, hematoma dapat menyebabkan penurunan fungsi hati, hipoglikemia dimana sel dalam tubuh kekurangan makanan sehingga fungsi dari semua organ tubuh akan mengalami penurunan secara drastis dan penyebab diatas mempunyai kecenderungan untuk terjadinya hiperbilirubinemia karena banyak melisiskan sel eritrosit.

1.6. Riwayat Keluarga

Pada keluarga yang mempunyai riwayat DM, wanita dengan DM bila hamil maka kadar glukosa ke anak juga tinggi dari pada saat kelahiran maka suplai glukosa akan terhenti dan bayi akan mendadak kekurangan glukosa. Ayah dan ibu klien yang mempunyai sel yang berbeda hal ini akan menyebabkan proses hemolitik pada bayi sehingga kadar eritrosit yang dalam darah meningkat, anggota keluarga yang menderita hepatitis, karena hepatitis merupakan penyakit yang menular serta langsung menyerang hati.

1.7. Riwayat Sosial

Tidak semua kelurga mampu menerima dengan baik jika anggota keluarganya ada yang menderita hiperbilirubinemia karena biasaya diikuti dengan beberapa komplikasi yang memburuk. Secara psikologis respon yang tampak pada keluarga adalah kesedihan

dikarenakan tidak mengetahui tentang penyebab, cara perawatan, serta komplikasi yang mungkin timbul pada bayinya .

1.8. Kebutuhan Dasar

Pada klien dengan hiperbilirubinemia mempunyai kecenderungan intake nutrisi yang kurang dikarenakan reflek hisap klien lemah dan mungkin juga terjadi kekurangan cairan disebabkan oleh efek dari foto terapi. BAB klien menjadi meningkat dan berwarna kuning, serta BAK klien menjadi gelap dikarenakan bilirubin yang banyak dieksresikan.

1.9. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : tubuh klien tampak ikteric yang disebabkan oleh adanya penimbunan bilirubin indirek dalam kulit, tanda-tanda vital sering ditemukan suhu tubuh yang meningkat karena efek dari foto terapi serta perubahan nadi yang cepat.

Pemeriksaan kepala dan leher biasanya pada mata tampak ikterik dan pada kulit muka dan leher kadang-kadang terjadi ikterik.

Integument, terdapat warna kuning terlihat 24 jam pertama setelah kelahiran (patologis) setelah 24 jam pertama (fisiologis), pada pemeriksaan integemen pada bayi aterm dengan hiperbilirubinemia biasanya terjadi ikterik dari kepala menuju ke kaki pada satu minggu, dan pada klien premature biasanya pada tuuhnya terlebih dahulu.

Neurologi, pada klien dengan hiperbilirubinemia biasanya terjadi letargi, reflek tendon yang lemah, tangisan yang melengking, tremor

dan bila terjadi ensefalopati terjadi peningkatan kesensitifan, opistonik dan kejang.

1.10. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan bilirubin serum :

Pada bayi cukup bulan bilirubin mencapai puncak kira-kira 6mg/dl, antara 2 dan 4 hari kehidupan. Apabila nilainya diatas 10mg/dl, tidak fisiologis. Pada bayi dengan premature kadar bilirubin mencapai puncaknya 10-12mg/dl, antara 5 dan 7 hari kehidupan. Kadar bilirubin yang lebih dari 14 mg/dl adalah tidak fisiologis. Dari Brown AK dan textbooks of pediatrik 1996 : icterus fisiologis pada bayi cukup bulan bilirubin indirek munculnya icterus 2-3 hari dan hilang 4-5 hari dengan kadar bilirubin yang mencapai puncak 15 mg/dl. Dengan penigkatan kadar bilirubin direk kurang dari 5mg/dl/hari. Pada icterus patologis meningkatnya bilirubin lebih dari 5mg/dl perhari, dan kadar bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl.

b) Ultrason untuk mengevaluasi anatomi cabang kantong empedu.

c) Radioisotope scan dapat digunakan untuk membantu membedakan hepatitis dari atresia biliary.

1.11. Penatalaksanaan

a) Foto terapi : dilakukan apabila telah ditegakkan hiperbilirubin patologis dan berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dengan urine melalui oksidasi foto pada bilirubin dari beliverdin. Walaupun cahaya biru memberikan panjang

gelombang yang tepat untuk foto aktivasi bilirubin bebas, cahaya biru dapat mempengaruhi lotoreaksi yang terikat albumin. Cahaya menyebabkan reaksi lokokimia dalam kulit (foto isomerisasi) yang merubah bilirubin tak terkonjugasi kedalam foto bilirubin, yang mana dieksresikan dalam hati kemudian ke empedu. Kemudian produk akhir reaksi adalah reversible dan dieksresikan ke dalam empedu tanpa perlu konjugasi.

- b) Fenobarbital : dapat mengekskresi bilirubin dalam hati dan memperbesar konjugasi. Meningkatkan sintesis hepatic glukoronil transferase yang mana dapat meningkatkan bilirubin konjugasi dan clearance hepatic dalam pigmen empedu, sintesis protein dimana dapat meningkatkan albumin untuk mengikat bilirubin. Fenobarbital tidak begitu sering dianjurkan.
- c) Antibiotic : apabila terkait dengan infeksi.
- d) Transfusi tukar : apabila sudah tidak dapat ditangani dengan foto terapi.

2.3.2. Diagnosis Keperawatan (NANDA 2015)

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan tidak adekuatnya intake cairan.
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kurangnya mobilisasi pada saat foto terapi.
3. Ikterik neonatus berhubungan dengan bilirubin tak terkonjugasi didalam sirkulasi.

4. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengalaman orang tua.
5. Gangguan menelan berhubungan dengan reflek hisap menurun.

2.3.3. Perencanaan Keperawatan (NIC 2013-2015)

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan tidak adekuatnya intake cairan, diare .
 - a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan, kekurangan cairan terpenuhi.
 - b. Kriteria hasil
 - 1) Mempertahankan urine out put.
 - 2) TTV dalam batas normal.
 - 3) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi.
 - 4) Elastis turgor baik
 - 5) Membran mukosa lembab
 - c. Rencana tindakan
 - 1) Timbang popok jika diperlukan
 - 2) Pertahankan catatan intake seperti minum dan output yang akurat
 - 3) Observasi TTV
 - 4) Monitor status dehidrasi seperti turgor kulit, mata cowong.
 - 5) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi cairan
 - d. Rasional
 - 1) Mengetahui pengeluaran klien
 - 2) Membandingkan pengeluaran dan pemasukan dan mencegahnya terjadinya kekurangan cairan

- 3) Mengetahui status perkembangan klien seperti keadaan tubuh klien.
 - 4) Mencegah terjadinya shock hipovolemik
 - 5) Membantu untuk mengatasi resiko dehidrasi
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan foto terapi
- a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien tidak ada tanda-tanda kerusakan kulit.
 - b. Kriteria hasil
 - 1) Tanda-tanda radang berkurang/ hilang, kemerahan, lecet.
 - 2) Tidak ada luka atau lesi pada kulit.
 - 3) Akral hangat.
 - c. Rencana tindakan
 - 1) Monitor terhadap daerah yang tertekan
 - 2) Hindari kerutan pada tempat tidur
 - 3) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering
 - 4) Mobilisasi klien setiap 2 jam sekali
 - 5) Memandikan klien dengan sabun dan air hangat
 - 6) Monitor status nutrisi klien
 - d. Rasional
 - 1) Memantau keadaan kulit secara dini
 - 2) Mencegah terjadinya lipatan yang menyebabkan luka
 - 3) Kulit yang kotor dan lembab merupakan media efektif untuk berkembangnya kuman.

- 4) Meningkatkan sirkulasi darah pada kulit
 - 5) Memberikan refleksi pada kulit
 - 6) Jaringan mudah mengalami nekrosis bila kekurangan nutrisi.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengalaman orang tua terhadap hiperbilirubin.
- a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan anggota keluarga mengerti tentang penyakit kuning pada bayi
 - b. Kriteria hasil
 - 1) Orang tua dapat mengungkapkan secara verbal mengenai icterus
 - 2) Rasa cemas orang tua berkurang ditandai dengan adanya sikap yang tenang
 - 3) Orang tua dapat melakukan perawatan sendiri pada anaknya.
 - c. Rencana tindakan
 - 1) Berikan informasi kepada keluarga mengenai ikterus
 - 2) Berikan cara perawatan di rumah pada pasien ikterus
 - 3) Kaji feedback orang tua mengenai perawatan ikterus
 - d. Rasional
 - 1) Orang tua mengerti mengenai icterus
 - 2) Orang tua dapat melakukan perawatan sendiri di rumah
 - 3) Melihat apakah orang tua benar-benar memahami mengenai icterus dan perawatannya.

4. Ikterik neonatus berhubungan dengan bilirubin tak terkonjugasi didalam sirkulasi.
 - a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien bisa normal kembali
 - b. Kriteria Hasil :
 - 1) Menyusui secara mandiri
 - 2) Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal
 - 3) Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal
 - c. Rencana tindakan
 - 1) Meninjau sejarah ibu dan bayi untuk faktor resiko untuk hiperbilirubinemia (misalnya, ketidakcocokan Rh, atau ABO, sepsis, prematuritas).
 - 2) Amati tanda-tanda icterus
 - 3) Instruksikan pada keluarga prosedur foto terapi dan perawatan.
 - 4) Terapkan tamban untuk menutup kedua mata, ,menghindari tekanan yang berlebihan.
 - 5) Memantau mata untuk edema, drainase, dan warna
 - 6) Amati tanda-tanda status dehidrasi (misalnya ; turgor kulit menurun, kehilangan berat badan, mata cowong).
 - d. Rasional
 - 1) Mengetahui penyebab peningkatan hiperbilirubinemia
 - 2) Mencegah adanya komplikasi dari icterus
 - 3) Agar keluarga mengetahui tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

- 4) Mencegah adanya kerusakan pada mata akibat foto terapi.
 - 5) Mencegah adanya komplikasi pada mata akibat kemoterapi.
 - 6) Mencegah agar klien tidak mengalami dehidrasi.
5. Gangguan menelan berhubungan dengan reflek hisap menurun.
- a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat meminum susu ASI tanpa ada masalah.
 - b. Kriteria hasil :
 - 1) Dapat mempertahankan makanan dalam mulut,
 - 2) Kemampuan menelan adekuat,
 - 3) Hidrasi tidak ditemukan
 - 4) Menyusui adekuat
 - c. Rencana tindakan :
 - 1) Memantau tingkat kesadaran, reflek batuk, reflek muntah dan kemampuan menelan.
 - 2) Menyiapkan makanan dengan jumlah kecil.
 - 3) Potong makanan menjadi potongan-potongan kecil.
 - 4) Permintaan obat dalam bentuk obat halus.
 - d. Rasional :
 - 1) Menentukan kekuatan menelan klien.
 - 2) Melatih kemampuan klien dalam menelan makanan.
 - 3) Mempermudah penyerapan makanan klien.
 - 4) Mempermudah penyerapan obat.

(NIC-NOC, 2013 -2015).

2.3.4. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini terdiri dari beberapa kegiatan yaitu validasi data atau pengesaan rencana keperawatan, menulis, dan mendokumentasikan rencana keperawatan.

2.3.5. Evaluasi

Dalam tahap ini penulis menguraikan perkembangan pada waktu tertentu seperti pada tujuan perencanaan, dengan membandingkan kenyataan tersebut dengan kriteria hasil. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang. Tujuan tercapai bila klien dalam waktu yang telah ditentukan pada pernyataan tujuan telah mampu menunjukkan hal-hal tersebut.