

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKZIA NEONATORUM
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS
DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT
DAERAH BANGIL PASURUAN**



Oleh :
ARUM ANGGITA NOFITA SARI
141210006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKZIA NEONATORUM
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS
DI RUANG PERINATALOGI RUMAH SAKIT
DAERAH BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep.) pada Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh :

ARUM ANGGITA NOFITA SARI

141210006

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ARUM ANGGITA NOFITA SARI

NIM : 141210006

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ARUM ANGGITA NOFITA SARI

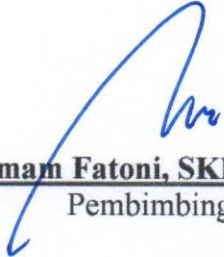
NIM : 141210006


LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKZIA NEONATORUM DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS DI RUANG PERINATALOGI RUMAH SAKIT DAERAH BANGIL PASURUAN.


Nama Mahasiswa : ARUM ANGGITA NOFITA SARI
NIM : 141210006
Program Studi : DIII Keperawatan


Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal, Mei 2017


Imam Fatoni, SKM., MM
Pembimbing I


Dwi Harianto, S.Kep.,Ns.
Pembimbing II

Mengetahui,


H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.,Ns., MH
Ketua STIKes ICMe Jombang


Maharani Tri P. S.Kep.,Ns. MM.
Ketua Program studi DIII Keperawatan




LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh

Nama : ARUM ANGGITA NOFITA SARI
NIM : 141210006
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola napas di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Pasuruan.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Marxis Udaya, S.Kep.,Ns.,MM ()
Penguji Anggota I : Imam Fatoni, SKM., MM ()
Penguji Anggota II : Dwi Harianto, S.Kep.,Ns. ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal :

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang, pada tanggal 01 Desember 1995 dari ayah yang bernama Ridwan dan ibu yang bernama Chusnul Faridah, penulis merupakan putri kedua dari dua bersaudara.

Tahun 2006 penulis lulus dari SDN Tanggungkramat, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 1 Ploso, tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 1 Plandaan. Dan pada tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Jombang, 10 Januari 2017



ARUM ANGGITA NOFITA SARI

141210006

Motto

Memulai dengan penuh keyakinan

Menjalankan dengan penuh keikhlasan

Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil alaminn, atas berkat Rahmat Allah SWT karya kecil ini terselesaikan dengan segala kekurangannya untuk itu rasa syukur tak hentinya terucap untuk-Nya.

KTI INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK :

1. Bapak ibu tercinta dan keluarga saya yang telah mencurahkan cinta, kasih sayang dan doa selama ini sehingga saya bisa sampai sejauh ini menjalani hidup... hidup ini takkan cukup untuk menggantikannya,,
2. Untuk sahabat dan teman-teman seperjuanganku yang selama ini sudah member semangat, tertawa, hiburan dan juga semua teman-teman keluarga besar prodi D III Keperawatan Stikes ICME Jombang.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada klien asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola napas” dapat selesai tepat waktu.

Studi Kasus ini ditulis sebagai salah satu persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di STIKes ICME Jombang Program Studi D III Keperawatan. Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada H.Bambang Tutuko.,S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H selaku ketua STIKes ICME Jombang, Maharani Tri P.,S.Kep.Ns.,MM selaku ketua program studi D III Keperawatan dan imam Fatoni, SKM., MM.sebagai pembimbing utama dan Dwi Harianto, S. Kep., Ns. sebagai pembimbing kedua. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada Bapak, Ibu dan Teman-teman atas Do'a dorongan moral sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Penyusun sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna oleh karena itu penyusun sangat berharap saran dankritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, Januari 2017

Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASFIKZIA NEONATORUM
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS (STUDI
KASUS DI RUANG PERINATALOGI RSUD BANGIL PASURUAN)**

**ARUM ANGGITA NOFITA SARI
STIKes Insan Cendekia Medika Jombang**

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. Penyebab yang sering adalah Berat Bayi Lahir Rendah, premature, dan persalinan secara non spontan (*Sectio cesaria*). Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola napas di Ruang Perinatalogi RSUD Bangil Pasuruan. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif tentang asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola napas menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Ruang Perinatalogi RSUD Bangil Pasuruan. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Perinatalogi RSUD Bangil Pasuruan bulan Februari 2017, diperoleh data pada klien 1 ayah klien mengatakan klien sesak napas sedangkan nenek klien 2 mengatakan klien sesak napas di sertai perut kembung. Pada klien 1 ditemukan adanya pernapasan cuping hidung dengan frekuensi pernapasan lebih tinggi dari klien 2, sedangkan klien 2 di temukan adanya otot bantu napas dengan frekuensi pernapasan lebih rendah dari klien 1.

Kata kunci : Asfiksia Neonatorum, Ketidakefektifan pola napas

**NURSING CARE TO NEONATORUM ASFIKSIA PATIENT WITH
INACTIVITY OF BREATH PATTERN PROBLEM (CASE STUDY IN
PERINATALOGI ROOM AT RSUD BANGIL PASURUAN)**

**ARUM ANGGITA NOFITA SARI
STIKes Insan Cendekia Medika Jombang**

ABSTRACT

Asfiksia neonatorum is one of main factors that influences to perinatal and neonatal death. Frequent cause is low baby weight, premature and non spontaneous childbirth (Sectiocaesaria). The purpose of this research to do nursing care to neonatorum asfiksia patient with inactivity of breath pattern problem in perinatology room at RSUD Bangil Pasuruan. Research design used is descriptive about asfiksia neonatorum with inactivity of breath pattern by case study. This research is held in perinatology room at RSUD Bangil Pasuruan. The result of this research in perinatology room at RSUD Bangil Pasuruan in February 2017, concluded that in client 1, client's father says that client has asthma but grandma of client 2 says that client has asthma with flatulence. In client 1 found that nostrils breathness with breathness frequency higher than client 2, and client 2 found that existence of muscle of breath with breathness frequency lower than client 1.

Keywords : Asfiksia Neonatorum, Inactivity of breath pattern

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah.....	3
1.3. Rumusan Masalah	3
1.4. Tujuan.....	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat.....	4
1.5.1. Manfaat Teoritis	4
1.5.2. Manfaat Praktis.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Asfiksia neonatorum	6
2.1.1. Definsi Asfiksia neonatorum.....	6
2.1.2. Klasifikasi Penyakit Asfiksia neonatorum	6
2.1.3. Etiologi.....	9
2.1.4. Patofisiologi	11
2.1.5. WOC Asfiksia neonatorum.....	13
2.1.6. Tanda dan Asfiksia neonatorum	14
2.1.7. Komplikasi Asfiksia neonatorum	15
2.1.8. Penatalaksanaan Asfiksia neonatorum.....	16
2.2. Konsep Ketidakefektifan Pola Nafas	17
2.2.1. Definisi Ketidakefektifan Pola Nafas.....	17
2.2.2. Batasan Karakteristik	17
2.2.3. Frekuensi pernapasan normal.....	18
2.2.4. Faktor yang Berhubungan	18
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.3.1. Pengkajian.....	19
2.3.2. Diagnosa.....	21
2.3.3. Intervensi	21
2.3.4. Implementasi.....	22
2.3.5. Evaluasi.....	23

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	24
3.2. Batasan Batasan Istilah.....	24
3.3. Partisipan	25
3.4. Lokasi Penelitian Waktu Penelitian	25
3.5. Pengumpulan data	26
3.6. Uji Keabsahan data.....	27

3.7. Analisis Data	28
3.8. Etik Penelitian	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil.....	31
4.2. Pembahasan	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	49
5.2. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2.1.	WOC Asfiksia neonatorum..... 13



DAFTAR TABEL

No		Halaman
Tabel 2.1.	Perbedaan antara Asfiksia Livida dan Asfiksia pallida.....	7
Tabel 2.2	APGAR-score	8
Tabel 2.3	Frekuensi pernapasan normal.....	18
Tabel 2.4	Diagnosa dan Perencanaan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas(NANDA NIC NOC, 2015).....	26
Tabel 4.1	Identitas Klien	31
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit	31
Tabel 4.3	Riwayat Kehamilan dan Persalinan	32
Tabel 4.4	Riwayat Imunisasi.....	32
Tabel 4.5	perubahan Pola Kesehatan	32
Tabel 4.6	Pemeriksaan Fisik	33
Tabel 4.7	Hasil Pemeriksaan Diagnostik	34
Tabel 4.8	Terapi	34
Tabel 4.9	Analisa Data	35
Tabel 4.10	Diagnosa Keperawatan.....	36
Tabel 4.11	Intervensi.....	37
Tabel 4.12	Implementasi	38
Tabel 4.13	Evaluasi	41

DAFTAR LAMPIRAN

No	
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Konsep Asuhan Keperawatan Anak
Lampiran 5	Lembar konsul pembimbing 1 dan pembimbing 2
Lampiran 6	Surat pengantar Pre survey data data dan pendahuluan
Lampiran 7	Surat persetujuan study pendahuluan
Lampiran 8	Hasil Pre Survey
Lampiran 9	Surat penelitian
Lampiran 10	Surat persetujuan penelitian
Lampiran 11	Surat Pernyataan sebagai peneliti
Lampiran 12	Lembar rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran 13	Lembar Berita Acara
Lampiran 14	Surat keterangan selesai penelitian
Lampiran 15	Lembar bebas plagiatisme

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang :

< = Kurang dari

% = Persen

Singkatan :

CO₂ = Karbondioksida

Depkes RI = Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Dinkes Kab = Dinas Kesehatan Kabupaten

ICMe = Insan Cendekia Medika

NANDA-I = North American Nursing Diagnosis Association International

NIC = Nursing Intervention Classification

NOC = Nursing Outcome Classification

O₂ = Oksigen

STIKes = Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

WHO = World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia

WOC = Web Of Caution

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir baik di Negara berkembang maupun Negara maju. Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas (Anik, 2012). Masalah ini berkaitan dengan kesehatan ibu, tali pusat atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan. Bila ini tidak segera teratasi akan menyebabkan kematian yang terjadi dimulai kekurangan O₂, penumpukan Co₂ dan akan terjadi suatu periode apneu yang mempengaruhi fungsi sel tubuh dan merusak jaringan pada otak. Tindakan yang akan dilakukan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul (Hanifa, 2012).

Menurut laporan dari organisasi dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) 2010 , bahwa setiap tahunnya 3% (3.6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya asfiksia neonatorum (27%), Bayi Baru Lahir Rendah (29%), tetanus neonatorum (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (5%) (DepKes RI, 2011). Angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa

neonatal. Kejadian asfiksia di rumah sakit pusat rujukan provinsi di Indonesia sebesar 41,94%. Provinsi dengan Asfiksia tertinggi adalah Jawa Tengah (33,1%), Jawa Barat (23%), Sumatra utara (18,69%), Papua (15,38%) (Kemenkes RI, 2014). Pasuruan 30,8% (Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2015). Di RSUD Bangil 439.

Asfiksia neonatorum adalah bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir (Amru sofian, 2012). Tanda dan gejala asfiksia, tidak bernapas atau pernapasan lambat < 30 kali per menit, pernapasan tidak teratur, dengkur atau retraksi (pelekukan dada), tangisan lemah atau merintih, warna kulit pucat atau biru (sianosis), tonus otot lemas atau ekstremitas lemah, denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardi) (kurang dari 100 kali per menit) (Waspodo dkk, 2007). Asfiksia berarti hipoksia yang *progresif*, penimbunan CO₂ dan *asidosis*. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Prawirohardjo, 2009). Faktor bayi karena lahir prematur, lilitan tali pusat, persalinan lama, dan caesar. Kehamilan pada usia yang terlalu muda dan tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin (Widiprianita, 2010). APGAR-score dapat digunakan untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, Bayi normal atau sedikit asfiksia (Nilai Apgar 7-10), Asfiksia sedang (Nilai Apgar 4-6), Asfiksia berat (Nilai Apgar 0-3) (Mochtar, 2008). Akibat

dari asfiksia yaitu pada janin kekurangan O₂ dan kadar CO₂ meningkat, akan menjadikan napas cepat, menjadikan bayi apneu, karena itu penulis mengangkat masalah pemenuhan kebutuhan dasar aktivitas pada diagnosa ketidakefektifan pola napas. Ketidakefektifan pola napas adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA, 2015)

Ketidakefektifan pola napas merupakan salah satu masalah utama pada bayi yang mengalami asfiksia. Membersihkan secret pada saluran pernafasan sangat penting karena akan mengurangi pola nafas pada bayi. Pencatatan data frekuensi pernafasan, dispnea, sianosis, denyut jantung, retraksi dada. Memonitoring pola napas setelah diberikan O₂. Pertahankan bayi dengan posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi (NIC, 2015).

1. 2 Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas di RSUD Bangil.

1. 3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas di RSUD Bangil.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah :

1. Melakukan pengkajian Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
2. Menetapkan Diagnosis Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
3. Menyusun Perencanaan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
4. Melakukan Tindakan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
5. Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penulisan ini adalah memberikan kontribusi laporan kasus pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas bagi pengembangan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam bidang atau profesi keperawatan, serta sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Asfiksia Neonatorum

2.1.1. Pengertian Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir (Amru sofian, 2012)

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini biasanya disertai dengan keadaan hipoksia dan hiperapneu serta berakhir dengan asidosis (Arief dkk, 2009)

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama ataupun sesudah persalinan (Depkes RI, 2009)

2.1.2. Klasifikasi

Menurut WHO (dalam Mochtar, 2008) Klasifikasi klinis asfiksia dibagi dalam 2 macam, yaitu sebagai berikut :

- a. Asfiksia livida adalah asfiksia yang memiliki ciri meliputi warna kulit kebiru-biruan, tonus otot masih baik, reaksi rangsangan masih positif, bunyi jantung regular, prognosis lebih baik.

- b. Asfiksia pallida adalah asfiksia dengan ciri meliputi warna kulit pucat, tonus otot sudah kurang, tidak ada reaksi rangsangan, bunyi jantung irregular, prognosis jelek.

Table 2.1 Perbedaan antara Asfiksia Livida dan Asfiksia pallida

Perbedaan	Asfiksia Livida	Asfiksia Pallida
Warna kulit	Kebiru-biruan	Pucat
Tonus otot	Masih baik	Sudah kurang
Reaksi rangsangan	Positif	Negatif
Bunyi jantung	Masih teratur	Tidak teratur
Prognosis	Lebih baik	Jelek

Sumber : Amin (2015)

Asfiksia livida lebih baik dari pada asfiksia pallida, prognosis tergantung pada kekurangan O₂ dan luasnya perdarahan dalam otak. Bayi yang dalam keadaan asfiksia dan pulih kembali harus di pikirkan kemungkinannya menderita cacat mental seperti epilepsi dan bodoh pada masa mendatang.

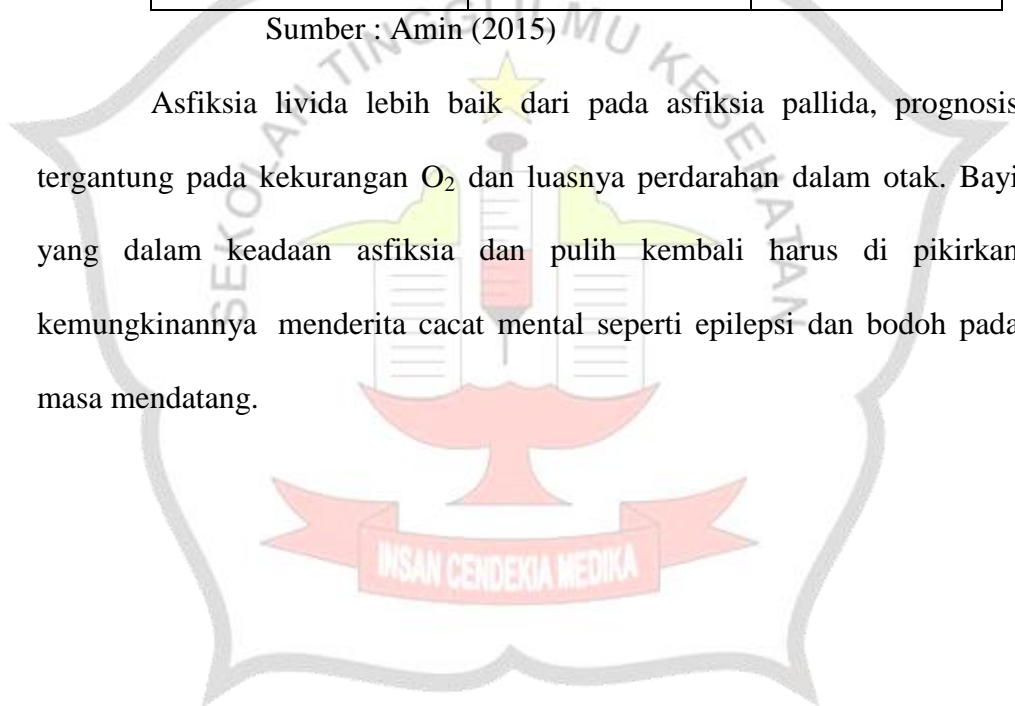


Table 2.2 APGAR-score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: <i>Appearance</i> (<i>color</i>) warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Tubuh dan ekstermitas kemerahan
P: <i>Pulse (heart rate)</i> denyut nadi	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
G: <i>Grimance</i> (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: <i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: <i>Respiration</i> (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, Merintih	Tangisan kuat

Sumber : Ghai (2010)

Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR-score, table di atas dapat digunakan untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

- 1) Bayi normal atau sedikit asfiksia (Nilai Apgar 7-10)

Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa

- 2) Asfiksia sedang (Nilai Apgar 4-6)

Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

3) Asfiksia berat (Nilai Apgar 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100x/menit, tonus otot jelek, sianosis berat, dan terkadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

(Dewi, 2010)

2.1.3. Etiologi

A. Penyebab terjadinya Asfiksia menurut (Proverawati, 2010)

1. Faktor Ibu

Oksigenisasi darah ibu yang tidak mencukupi akibat hipoventilasi selama anestesi, penyakit jantung, sianosis, gagal pernapasan, keracunan *karbon monoksida*, dan tekanan darah ibu yang rendah akan menyebabkan asfiksia pada janin. Gangguan aliran darah uterus dapat menyebabkan berkurangnya pengaliran oksigen ke plasenta dan ke janin. Hal ini sering ditemukan pada gangguan kontraksi uterus, misalnya hipertoni, hipotoni atau tetani uterus akibat penyakit atau obat: hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan, hipertensi pada penyakit akiomsia dan lain-lain.

2. Faktor Plasenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta. Asfiksia janin dapat terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya: plasenta tipis, plasenta kecil, plasenta tak menempel, dan perdarahan plasenta.

3. Faktor Fetus

Kompresi *umbilikus* dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah *umbilikus* dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, dan lain-lain.

4. Faktor Neonatus

Depresi pusat pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh karena pemakaian obat anastesia/analgetika yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernapasan janin, maupun karena trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intra kranial. Kelainan kongenital pada bayi, misalnya stenosis saluran pernafasan, *hipoplasia paru* dan lain-lain.

5. Faktor Persalinan

Partus lama dan partus karena tindakan dapat berpengaruh terhadap gangguan paru-paru.

B. Penyebab terjadinya Asfiksia menurut (DepKes RI, 2009)

1. Factor ibu

- a. Preeklamsia dan eklamsia.
- b. Perdarahan abnormal (plasenta prervia atau solutio plasenta).
- c. Partus lama atau partus macet.
- d. Demam selama persalinan.
- e. Infeksi berat (*malaria, sifilis, TBC, HIV*).
- f. Kehamilan *post matur*.

- g. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- h. *Gravida* empat atau lebih.

2. Faktor Bayi

- a. Bayi Prematur (Sebelum 37 minggu kehamilan).
- b. Persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, *ekstraksi vakum, porsef*).
- c. Kelainan kongenital.
- d. Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan).

3. Faktor Tali Pusat

- a. Lilitan tali pusat.
- b. Tali pusat pendek.
- c. Simpul tali pusat.
- d. Prolapsus tali pusat.

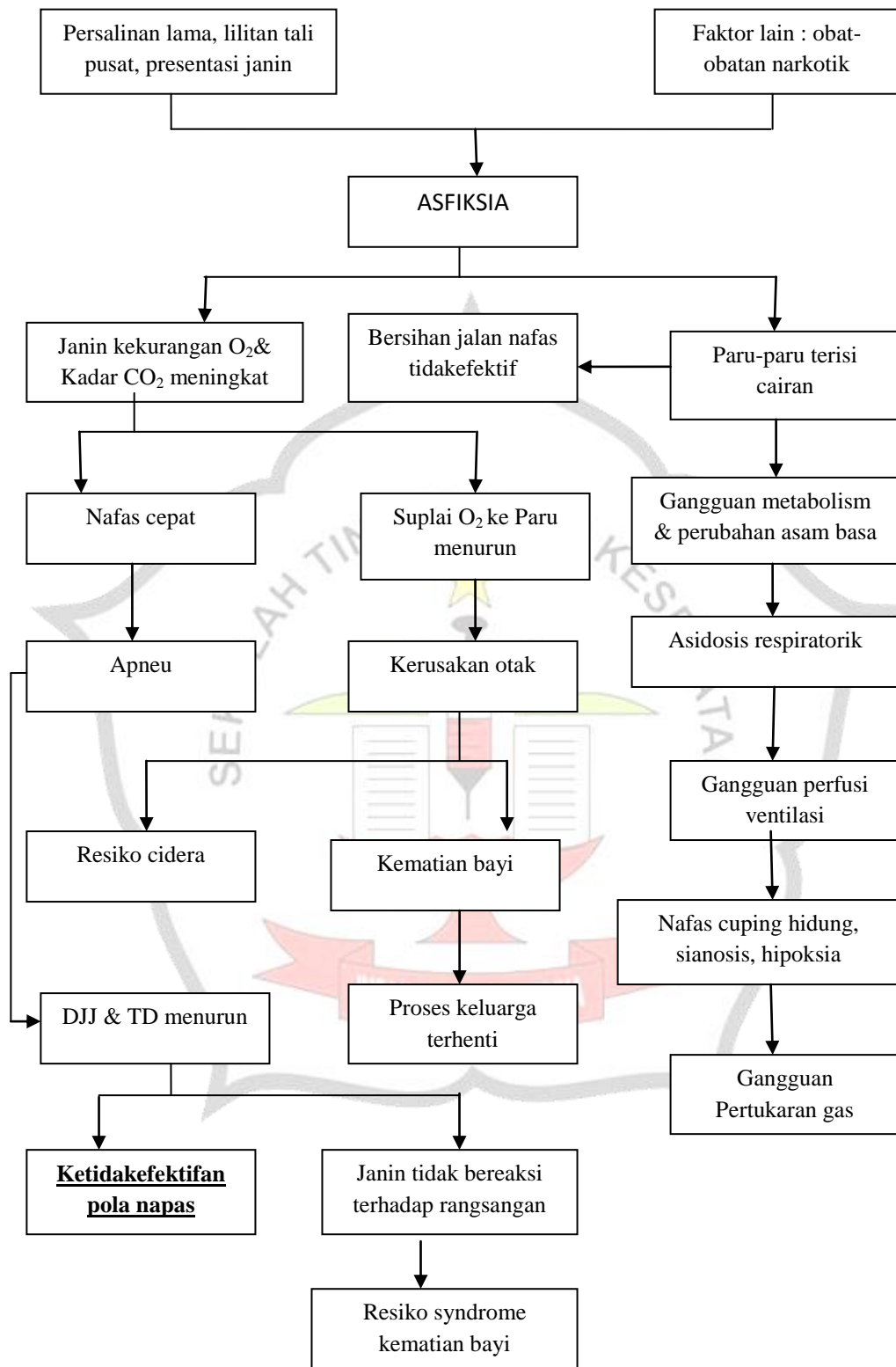
2.1.4. Patofisiologi

Pernafasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Oksigen dan pengembangan paru merupakan rangsang utama relaksasi pembuluh darah paru. Pada saat pasokan oksigen berkurang, akan terjadi kontriksi arteriol pada organ seperti usus, ginjal, otot dan kulit, namun demikian aliran darah ke jantung dan otak tetap stabil atau meningkat untuk mempertahankan pasokan oksigen. Sebagai akibat dari kekurangan perfusi oksigen dan oksigenasi jaringan, akan menimbulkan kerusakan jaringan otak yang irreversible, kerusakan organ tubuh lain, atau kematian.

Dengan memperlihatkan tonus otot buruk, karena kekurangan oksigen pada otak, otot dan organ lainnya. Frekuensi jantung menurun karena oksigen dalam otot jantung atau sel otak kurang. Pernapasan cepat karena kegagalan absorpsi cairan paru-paru dan sianosis karena kekurangan oksigen di dalam darah.



2.1.5 WOC Asfiksia Neonatorum



Gambar 2.1. WOC Asfiksia neonatorum

2.1.6 Tanda dan Gejala Asfiksia

Pada asfiksia tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya :

1. Hilang sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsi jantung.
2. Terjadinya asidosis metabolik akan mengakibatkan menurunnya sel jaringan termasuk otot jantung sehingga menimbulkan kelemahan jantung.
3. Pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan menyebabkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah mengalami gangguan.

Gejala klinis :

Bayi yang mengalami kekurangan O_2 akan terjadi pernapasan yang cepat dalam periode yang singkat apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung juga menurun, sedangkan tonus neuromuskular berkurang secara barangsur-angsur dan memasuki periode apnue primer. Gejala dan tanda asfiksia neonatorum yang khas antara lain meliputi pernapasan cepat, pernapasan cuping hidung, sianosis, nadi cepat.

Gejala lanjut pada asfiksia :

1. Pernafasan megap-magap dalam
2. Denyut jantung terus menurun
3. Tekanan darah mulai menurun
4. Bayi terlihat lemas (flaccid)
5. Menurunnya tekanan O_2 anaerob (PaO_2)

6. Meningkatnya tekanan CO₂ darah (PaCO₂)
7. Menurunnya PH (akibat asidosis respiratorik dan metabolik)
8. Dipakainya sumber glikogen tubuh anak metabolisme anaerob
9. Terjadinya perubahan sistem kardiovaskular
10. Pernapasan terganggu
11. Detik jantung berkurang
12. Reflek / respon bayi melemah
13. Tonus otot menurun
14. Warna kulit biru atau pucat

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada asfiksia neonatus antara lain :

a. Edema otak & Perdarahan otak

Pada penderita asfiksia dengan gangguan fungsi jantung yang telah berlarut sehingga terjadi renjatan neonatus, sehingga aliran darah ke otak pun akan menurun, keadaan ini akan menyebabkan hipoksia dan iskemik otak yang berakibat terjadinya edema otak, hal ini juga dapat menimbulkan perdarahan otak.

b. Anuria atau oliguria

Disfungsi ventrikel jantung dapat pula terjadi pada penderita asfiksia, keadaan ini dikenal istilah disfungsi miokardium pada saat terjadinya, yang disertai dengan perubahan sirkulasi. Pada keadaan ini curah jantung akan lebih banyak mengalir ke organ seperti mesentrium dan ginjal. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya hipoksemia pada

pembuluh darah mesentrium dan ginjal yang menyebabkan pengeluaran urine sedikit.

c. Kejang

Pada bayi yang mengalami asfiksia akan mengalami gangguan pertukaran gas dan transport O_2 sehingga penderita kekurangan persediaan O_2 dan kesulitan pengeluaran CO_2 hal ini dapat menyebabkan kejang pada anak tersebut karena perfusi jaringan tak efektif.

d. Koma

Apabila pada pasien asfiksia berat segera tidak ditangani akan menyebabkan koma karena beberapa hal diantaranya hipoksemia dan perdarahan pada otak.

2.1.8 Penatalaksanaan

Tindakan resusitasi sesuai dengan tingkat asfiksia, antara lain :

1. Asfiksia Ringan (Apgar Score 7-10)

- 1) Bayi dibungkus dengan kain hangat.
- 2) Bersihkan jalan nafas dengan menghisap lender pada hidung kemudian mulut.
- 3) Bersihkan badan dan tali pusat.
- 4) Lakukan observasi tanda vital dan apgar skor dan masukan kedalam incubator.

2. Asfiksia sedang (Apgar Score 4-6)

- 1) Bersihkan jalan napas.
- 2) Berikan oksigen sesuai kebutuhan.

- 3) Rangsang pernapasan dengan menepuk telapak kaki apabila belum ada reaksi, bantu pernapasan melalui masker.
- 4) Bila bayi sudah mulai bernafas tetapi masih sianosis berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6cc. dekstrosa 40% sebanyak 4cc disuntikkan melalui vena umbilicus secara perlahan-lahan, untuk mencegah tekanan intra kranial meningkat.

3. Asfiksia berat (Apgar Score 0-3)

- 1) Bersihkan napas sambil pompa melalui ambubag.
- 2) Berikan oksigen sesuai kebutuhan.
- 3) Apabila bayi sudah mulai bernapas tetapi masih sianosis berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6cc, Dekstrosa 40% sebanyak 4cc. (Prawirohardjo, 2010)

2.2 Konsep Ketidakefektifan Pola Napas

2.2.1 Definisi

Ketidakefektifan pola napas adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. (NANDA, 2015).

Ketidakefektifan pola napas adalah ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat. (Santoso, Budi.2006)

2.2.2 Batasan Karakteristik

Menurut (NANDA, 2015) Batasan karakteristik pada ketidakefektifan pola napas :

1. Bradipnea
2. Dipsnea

3. Penggunaan otot bantu pernapasan
4. Penurunan kapasitas vital
5. Penurunan tekanan ekspirasi
6. Penurunan tekanan inspirasi
7. Pernapasan cuping hidung
8. Perubahan ekskursi dada, pola napas abnormal (irama, frekuensi, kedalaman).

2.2.3 Frekuensi pernapasan normal menurut Debora (2011).

Tabel 2.3 frekuensi pernapasan normal.

Usia	Rentang normal (kali/menit)	Rata-rata normal (kali/menit)
Bayi baru lahir	30-50	40
1-3 tahun	20-40	25
6-14 tahun	16-22	17-19
Dewasa	12-20	18

2.2.4 Faktor yang Berhubungan

Menurut (NANDA, 2015) factor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pola napas, deformitas dinding dada, deformitas tulang, disfungsi neuromuskuler, hiperventilasi, imaturitas neurologis, kelelahan otot pernapasan, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Merupakan data dasar klien yang komprehensif mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium serta informasi dari tim kesehatan serta keluarga klien, yang meliputi :

1. Biodata :

Terdiri dari nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, anak keberapa, jumlah saudara dan identitas orang tua. Yang lebih ditekankan pada umur bayi karena berkaitan dengan diagnosa Asfiksia Neonatorum.

2. Keluhan Utama :

Pada klien dengan asfiksia yang sering tampak adalah sesak napas.

3. Riwayat kesehatan sekarang : Apa yang dirasakan klien sampai di rawat di Rumah Sakit atau perjalanan penyakit.

4. Riwayat kehamilan dan persalinan :

Bagaimana proses persalinan, apakah spontan, premature, aterm, letak bayi belakang kaki atau sungsang.

5. Kebutuhan dasar :

a. Pola Nutrisi

Pada neonatus dengan asfiksia membatasi intake oral, karena organ tubuh terutama lambung belum sempurna.

b. Pola Eliminasi

Umumnya klien mengalami gangguan BAB karena organ tubuh terutama pencernaan belum sempurna.

c. Kebersihan diri

Perawat dan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat BAB dan BAK, saat BAB dan BAK harus diganti popoknya.

d. Pola tidur

Biasanya istirahat tidur kurang karena sesak napas.

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Pada umumnya pasien dengan asfiksia dalam keadaan lemah, sesak napas, pergerakan tremor, reflek tendon hiperaktif dan ini terjadi pada stadium pertama.

b. Tanda-tanda Vital

Pada umumnya terjadi peningkatan respirasi

c. Kulit

Pada kulit biasanya terdapat sianosis.

d. Kepala

Inspeksi : Bentuk kepala bukit, fontanela mayor dan minor masih cekung, sutura belum menutup dan kelihatan masih bergerak.

e. Mata

Pada pupil terjadi miosis saat diberikan cahaya.

f. Hidung

Yang paling sering didapatkan adalah didapatkan adanya pernapasan cuping hidung.

g. Dada

Pada dada biasanya ditemukan pernapasan yang irregular dan frekwensi pernafasan yang cepat.

h. Neurology atau reflek

Reflek Morrow : Kaget bila dikejutkan (tangan menggenggam).

2.3.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan menurut NANDA tahun 2015 -2017 :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan aliran darah ke alveoli, alveolar edema, alveoli-perfusi
2. Ketidakefektifan pola napas
3. Hipotermi berhubungan dengan terpapar lingkungan dingin
4. Pola makan bayi tidak efektif berhubungan dengan kegagalan neurologik.

2.3.3 Intervensi

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan NANDA NOC NIC 2015

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Ketidakefektifan pola nafas Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bradipneu b. Dispnea c. Penggunaan otot bantu pernapasan d. Penurunan kapasitas vital 	<p>NOC</p> <p>a. Respiratory Status: Ventilation</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pernafasan pasien 30-60X/menit. b. Pengembangan dada simetris. c. Irama pernapasan teratur. d. Tidak ada retraksi dada saat bernafas. e. Inspirasi dalam tidak ditemukan. f. Saat bernapas tidak 	<p>NIC</p> <p>a. Airway Management:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka jalan napas 2. Posisikan bayi untuk memaksimalkan ventilasi 3. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan 4. Keluarkan sekret dengan suction 5. Monitor status pernapasan dan oksigen yang sesuai

	<p>e. Penurunan tekanan ekspirasi</p> <p>f. Penurunan tekanan inspirasi pernafasan cuping hidung</p> <p>g. Perubahan ekskursi dada</p> <p>h. Pola napas abnormal (irama, frekuensi, kedalaman)</p> <p>i. Takipneu</p> <p>Faktor-faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disfungsi neuromuskuler 2. Hiperventilasi 3. Imaturitas neurologis 4. Kelelahan otot pernapasan 5. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 6. Sindrom hipoventilasi 	<p>memakai otot nafas tambahan.</p> <p>g. Bernapas mudah tidak ada suara nafas tambahan</p>	<p>b. Respiratory Monitoring :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas 2. Monitor pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada dan alat bantu pernafasan 3. Monitor adanya cuping hidung 4. Monitor pola napas: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, respirasi kusmaul, cheyne stokes, apnea 5. Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas
--	---	---	--

2.3.4 Implementasi

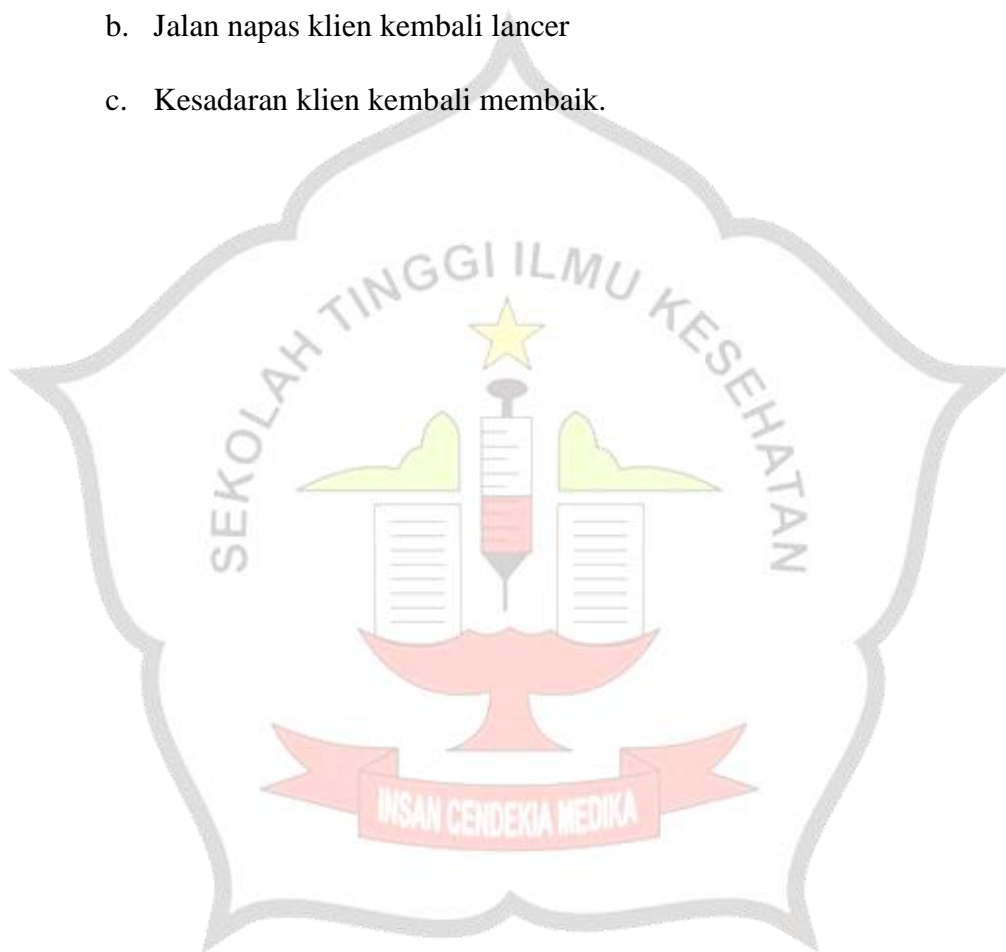
Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan dengan berbagai tindakan keperawatan yang telah direncanakan (Hidayat Alimul, 2012).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan (potter & perry, 2005).

Evaluasi keperawatan Asfiksia neonatorum dengan diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan pola napas adalah :

- a. Klien tampak rileks dalam bernapas
- b. Jalan napas klien kembali lancar
- c. Kesadaran klien kembali membaik.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas

3.2. Batasan Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah Suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Asfiksia neonatorum adalah bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Amrusofian, 2012)
3. Masalah :Diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.

4. Ketidakefektifan pola napas adalah klien yang mengalami gangguan akibat inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.

3.3. Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak yang merupakan klien, yang terdiagnosa Asfiksia yang menjalani pengobatan medis. Dengan Asfiksia sedang yang mengalami ketidakefektifan pola napas, dengan umur 2 hari.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Bangil Lokasi studi kasus tersebut didasarkan pada :

1. Banyaknya jumlah klien yang mengalami asfiksia di RSUD Bangil apabila dibandingkan dengan wilayah yang lainnya.
2. Jumlah partisipan yang sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti yang sesuai kriteria studi kasus banyak ditemukan di wilayah ini.
3. Kemudahan akses peneliti terhadap partisipan.

Waktu penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2017.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dan responden (Saryono, 2013). Beberapa hal yang perlu diperhatikan seorang peneliti saat mewawancarai adalah intonasi suara, kecepatan berbicara, sensitivitas pertanyaan, kontak mata, dan kepekaan non verbal. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek (klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013). Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku

manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Observasi ini menggunakan observasi partisipasi (participant observation) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Saryono, 2013). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang tentukan adalah 3 hari akantetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus

diperpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 4 hari.

- 2) Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Langkah-langkah analisis data pada studi kasus, yaitu :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi (pengamatan), dokumentasi hasil studi di tempat pengambilan studi kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara seluruh data yang diperoleh dari lapangan ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

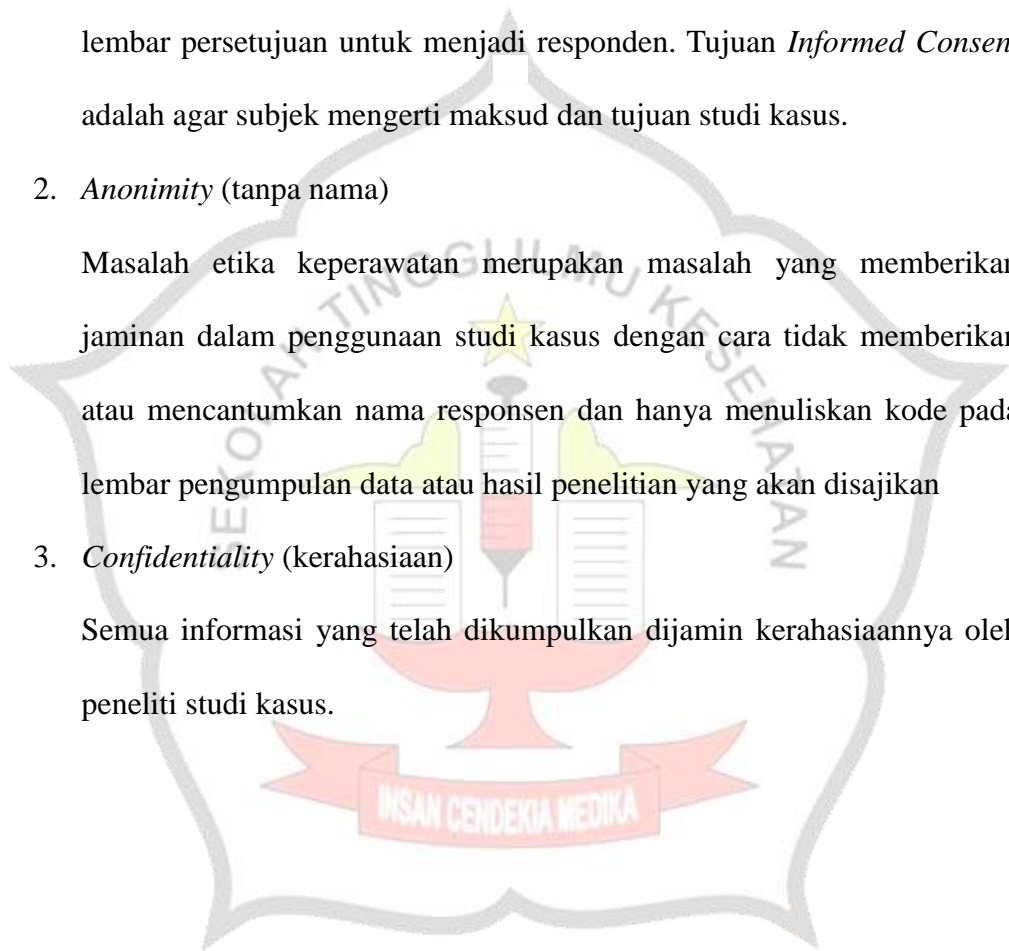
Memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum studi kasus dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penulis mengambil data penelitian di RSUD Bangil Pasuruan di Ruang Perinatalogi. Di Ruang Perinatalogi sendiri terdapat 2 ruangan dimana setiap ruangan terdapat 7 inkubator.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Table 4.1

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Bayi Ny. A	Bayi Ny. S
Umur	2 Hari	2 Hari
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
Pekerjaan	Belum Bekerja	Belum Bekerja
Alamat	Beji, Pasuruan	Grati, Pasuruan
Suku / bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	18-2-2017	18-2-2017
Tanggal pengkajian	20-2-2017	20-2-2017
Status Perkawinan	Belum Kawin	Belum Kawin
Dx Medis	Asfiksia + BBLR + AS 4-5 + Prematur + Imatur Paru	Asfiksia + BBLR + AS 4-6 + Prematur + Imatur Paru

2) Riwayat Penyakit

Table 4.2

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Ayah klien mengatakan klien sesak napas	Nenek klien mengatakan klien sesak napas
Riwayat penyakit sekarang	Ayah Klien mengatakan bahwa ibunya 2 minggu sebelum kelahiran mengalami perdarahan lalu di bawa ke bidan dan umur kandungan masih 30 minggu, akhirnya bidan tidak bisa menangani dan akhirnya di rujuk k RSUD Bangil melewati UGD RSUD Bangil, setelah di periksa langsung selang 3 jam di jadwal kan untuk melakukan operasi Sectioesaria (SC) . Jadi bayi nya lahir dengan umur yang kurang atau	Nenek klien mengatakan bahwa ibu bayi mengeluarkan lender di umur kandungan 32 minggu, akhirnya di bawa ke bidan dan ternyata hasil dari bidan ibu bayi harus segera tertangani dengan cara lahiran operasi Sectioesaria (SC) , dan akhirnya di rujuk ke RSUD Bangil Pasuruan, dan di Jadwal kan untuk operasi Sectioesaria (SC), jadi bayi ini lahir dengan umur yang

	Prematur.	belum cukup atau Premature.
Riwayat penyakit dahulu	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini.	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Table 4.3

Riwayat kehamilan dan Persalinan	KLIEN 1	KLIEN 2
ANC (Prenatal)	Tiap ± 1 bulan	Tiap ± 1 bulan
Penyakit ibu saat hamil	Sesak	Tidak ada
Natal/cara persalinan	Sectioesaria (SC)	Sectioesaria (SC)
Post Natal	Bayi lahir mengalami asfiksia dan tidak berpenyakit kuning.	Bayi lahir mengalami asfiksia dan tidak berpenyakit kuning.
BBL	2200 gram	1900 gram

4) Riwayat Imunisasi

Table 4.4

Jenis imunisasi	KLIEN 1	KLIEN 2
Hepatitis	1 kali, saat lahir	1 kali, saat lahir

5) Perubahan pola kesehatan

Table 4.5

No	Pola	Saat Mrs	
		Klien 1	Klien 2
1	Nutrisi dan Cairan	Minum ASI 100 cc/24 jam	Minum ASI 100 cc/24 jam
2	Istirahat / Tidur	Setiap waktu	Setiap waktu
3	Eliminasi	BAK dan BAB 5 kg dalam 24 jam	BAK dan BAB 6 kg dalam 24 jam
4	Personal Hygiene	Mandi diseka 2x pagi dan sore hari. Mengganti pakaian 2x pada pagi dan sore hari	Mandi diseka 2x pagi dan sore hari. Mengganti pakaian 2x pada pagi dan sore hari

5	Aktivitas	Makan, minum, tidur	Makan, minum, tidur
---	-----------	---------------------	---------------------

6) Pemeriksaan fisik

Table 4.6

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis (GCS : 4 5 6)	Composmentis (GCS : 4 5 6)
Tanda tanda vital :		
S	36,9° C	37° C
N	182x/menit	152x/menit
RR	62x/menit	60x/menit
Pemeriksaan Fisik		
Head To Toe		
a. Kepala	Rambut tebal sedikit keriting, 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.	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.
b. Mata	Mata tidak strambismus (Juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, dan reflek cahaya kanan kiri positif.	Mata tidak strambismus (Juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, dan reflek cahaya kanan kiri positif.
c. Hidung	Hidung simetris, terpasang O ₂ CPAP 4 lpm , tidak ada nyeri, adanya pernapasan cuping hidung.	Hidung simetris, terpasang O ₂ CPAP 4 lpm , tidak ada nyeri, adanya otot bantu napas.
d. Mulut dan Faring	Mukosa bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada faringitis.	Mukosa bibir kering, gigi belum tumbuh, tidak ada faringitis.
e. Toraks dan Paru	Bentuk dada simetris, sesak napas, suara napas ronchi, irama napas teratur, frekuensi pernapasan 62 x/menit, irama napas dispnea.	Bentuk dada simetris, sesak napas, suara napas ronchi, irama napas teratur, frekuensi pernapasan 60 x/menit, irama napas dispnea.
f. Jantung	Tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur, CRT < 3 detik.	Tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur, CRT < 3 detik.
g. Abdomen	Tidak ada luka, tidak terdapat pembesaran hepar, terpasng OGT.	Tidak ada luka, tidak terdapat pembesaran hepar, kembung, terpasng OGT.
h. Ekstermitas dan	Pergerakan sendi bebas, tidak	Pergerakan sendi bebas, tidak

Persendian	ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, turgor kulit normal, akral panas, dan tidak ada luka.	ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, turgor kulit normal, akral panas, dan tidak ada luka.
Data psikososial	Klien sering menangis dan merengek. Klien menangis ketika di lakukan injeksi.	Klien sering menangis dan merengek. Klien menangis ketika di lakukan injeksi.

7) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Table 4.7

PEMERIKSAAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Lab :		
Pemeriksaan Darah Lengkap	Eosinofil % : 0,4 % Basofil % : 3,7 % Eritrosit (RBC) : 2,950 10 ⁶ /μL Hemoglobin (HGB) : 10,90 g/dL Hematokrit (HCT) : 30,90 % MCV : 105,00 μm ³ MCH : 37,10 pg MCHC : 35,50 g/dL RDW : 15,50 %	

8) Terapi

Table 4. 8

Klien 1	Klien 2
Infus D ₁₀ 0,18 170 cc/24 jam	Infus D ₁₀ 0,18 170 cc/24 jam
Injeksi Vit K	Injeksi Vit K
Viccilin 2 x 150 mg (IV)	Viccilin 2 x 150 mg (IV)
Gentamicin 1 x 15 mg (IV)	Po Nymico 3 x 0,5 cc (oral)
Po Nymico 3 x 0,5 cc (oral)	Sueralfat 3 x 0,5 cc (oral)
Sueralfat 3 x 0,5 cc (oral)	

4.1.3 Analisis Data

Table 4.9

ANALISIS DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
DS : Ayah klien mengatakan klien sesak napas.	Imatur Paru-paru	Ketidakefektifan Pola Napas
DO :	↓	
1. Keadaan umum lemah	Sesak napas	
2. Kesadaran composmentis	↓	
3. Pola napas dispnea	Penggunaan otot bantu napas	
4. Suara napas ronchi		
5. Adanya pernapasan cuping hidung		
6. Tampak susah tidur		
7. Klien memakai O ₂ CPAP modif 4 lpm		
8. SpO ₂ : 89%		
9. RR : 62 x/menit		
10. Nadi : 182 x/menit		
11. Suhu : 36,9°C		
12. Pola napas tidak efektif		
Klien 2		
DS : Nenek klien mengatakan klien sesak napas.	Imatur Paru-paru	Ketidakefektifan Pola Napas
DO :	↓	
1. Keadaan umum lemah	Sesak napas	
2. Kesadaran composmentis	↓	
3. Pola napas dispnea	Penggunaan otot bantu napas	
4. Terlihat adanya retraksi otot bantu napas diafragma		
5. Suara napas ronchi		
6. Pola napas tidak efektif		
7. Perut kembung		
8. Tampak gelisah		
9. Klien memakai O ₂ CPAP Modif 4 lpm		
10. SpO ₂ : 94%		
11. RR : 60 x/menit		

12. HR : 158 x/menit

13. Suhu : 37°C

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Table 4.10

DATA	Problem (Masalah)	Etiologi (penyebab + tanda atau gejala)
<p>Klien 1</p> <p>DS : Ayah klien mengatakan klien sesak napas.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Kesadaran composmentis Tampak susah tidur Adanya pernapasan cuping hidung Klien memakai O₂ CPAP modif 4 lpm RR : 62 x/menit Nadi : 182 x/menit Suhu : 36,9°C SpO₂ : 89% Pola napas dispnea Suara napas ronchi Pola napas tidak efektif 	<p>Ketidakefektifan Pola Napas</p>	<ol style="list-style-type: none"> Imatur paru Irama napas dispnea Frekuensi pernapasan meningkat Pernapasan cuping hidung Nadi meningkat Suara napas ronchi
<p>Klien 2</p> <p>DS : Nenek klien mengatakan klien sesak napas.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Kesadaran composmentis Pola napas dispnea Terlihat adanya retraksi otot bantu napas diafragma Klien memakai O₂ CPAP Modif 4 lpm RR : 60 x/menit Nadi : 158 x/menit Suhu : 37°C 	<p>Ketidakefektifan Pola Napas</p>	<ol style="list-style-type: none"> Imatur paru Irama napas dispnea Frekuensi pernapasan meningkat Adanya otot bantu napas Nadi meningkat Suara napas ronchi

-
- 9. SpO₂: 94%
 - 10. Suara napas ronchi
 - 11. Pola napas tidakefektif
 - 12. Perut kembung
 - 13. Tampak gelisah
-

4.1.5 Intervensi

Table 4.11

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Klien 1 Ketidakefektifan Pola Napas	<p>NOC</p> <p>b. Respiratory Status: Ventilation</p> <p>h. Pernafasan pasien 30-50X/menit.</p> <p>i. Pengembangan dada simetris.</p> <p>j. Irama pernapasan teratur.</p> <p>k. Tidak ada retraksi dada saat bernafas.</p> <p>l. Inspirasi dalam tidak ditemukan.</p> <p>m. Saat bernapas tidak memakai otot nafas tambahan. Bernapas mudah tidak ada suara nafas tambahan</p>	<p>NIC</p> <p>c. Airway Management:</p> <p>6. Buka jalan napas</p> <p>7. Posisikan bayi untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>8. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan</p> <p>9. Keluarkan sekret dengan suction</p> <p>10. Monitor status pernapasan dan oksigen yang sesuai</p> <p>d. Respiratory Monitoring :</p> <p>6. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas</p> <p>7. Monitor pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada dan alat bantu pernafasan</p> <p>8. Monitor adanya cuping hidung</p> <p>9. Monitor pola napas: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, respirasi kusmaul, cheyne stokes, apnea</p>

Klien 2

Ketidakefektifan Pola Napas

NOC

a. Respiratory Status: Ventilation

Kriteria Hasil

- a. Pernafasan pasien 30-50X/menit.
- b. Pengembangan dada simetris.
- c. Irama pernapasan teratur.
- d. Tidak ada retraksi dada saat bernafas.
- e. Inspirasi dalam tidak ditemukan.
- f. Saat bernapas tidak memakai otot nafas tambahan. Bernapas mudah tidak ada suara nafas tambahan

10. Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas

NIC

a. Airway Management:

1. Buka jalan napas
2. Posisikan bayi untuk memaksimalkan ventilasi
3. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan
4. Keluarkan sekret dengan suction
5. Monitor status pernapasan dan oksigen yang sesuai

b. Respiratory Monitoring :

1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas
2. Monitor pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada dan alat bantu pernafasan
3. Monitor adanya cuping hidung
4. Monitor pola napas: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, respirasi kusmaul, cheyne stokes, apnea
5. Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas

4.1.6 Implentasi

Table 4.12

Diagnosa keperawatan	20 Februari 2017	21 Februari 2017	22 Februari 2017
Klien 1	Implementasi	Implementasi	Implementasi
	08.00 1. Membina hubungan saling percaya pada keluarga untuk menjalin kerjasama yang baik dan komunikasi terapeutik	08.00 1. Memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan.	08.00 1. Memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan.
	09.30 2. Memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan	09.30 2. Memonitor adanya penurunan saturasi oksigen .	10.00 2. Memonitor adanya penurunan saturasi oksigen.
	10.00 3. Memonitor adanya penurunan saturasi oksigen	10.00 3. Memonitor vital sign N :154x/menit S : 36,7°C RR:60x/menit SpO ₂ : 92%	10.45 3. Memonitor vital sign N :143x/menit S : 36,3°C RR :59x/menit SpO ₂ : 98%
	10.30 4. Memonitor vital sign N:182x/menit S : 36,9°C RR:62x/menit SpO ₂ : 89%	10.45 4. Memberikan O ₂ 4 lpm.	11.10 4. Memberikan O ₂ 2 lpm.
	11.15 5. Memberikan O ₂ 4 lpm	11.00 5. Memonitor pola napas.	11.20 5. Memonitor pola napas .
	11.30 6. Mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas ronchi.	11.20 6. Mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas ronchi.	11.45 6. Mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler.
	12.15 7. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi.	11.50 7. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi.	12.00 7. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi.
	12.30 8. Memonitor pola napas.	12.15 8. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : a. Infus D ₁₀ 0,18 b. Injeksi viccilin	12.20 8. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : a. Infus D ₁₀ 0,18 b. Injeksi viccilin

- | | | |
|---------------|-----------------|------------------------------|
| | 2x150 mg (IV) | 2x150 mg (IV) |
| c. Gentamicin | 1x15 mg (IV) | c. Gentamicin |
| d. Nyimic0 | 3x0,5 cc (oral) | d. Nyimic0 3x0,5 cc (oral) |
| e. Sueralfat | 3x0,5 cc (oral) | e. Sueralfat 3x0,5 cc (oral) |

12.45 9. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi :

- a. Infus D₁₀ 0,18
- b. Injeksi viccilin 2x150 mg (IV)
- c. Gentamicin 1x15 mg (IV)
- d. Nyimic0 3x0,5 cc (oral)
- e. Sueralfat 3x0,5 cc (oral)

Klien 2
Ketidakefektifan
pola napas

08.00 1. Membina hubungan saling percaya pada keluarga untuk menjalin kerjasama yang baik dan komunikasi terapeutik.

08.00 1. Memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan.

08.00 1. Memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan.

09.00 2. Memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan.

09.00 2. Memonitor adanya penurunan saturasi oksigen.

09.30 2. Memonitor adanya penurunan saturasi oksigen.

10.30 3. Memonitor adanya penurunan saturasi oksigen.

09.10 3. Memonitor vital sign.
N : 153x/menit
S : 36,7°C
RR: 57x/menit
SpO₂ : 95%

09.45 3. Memonitor vital sign.
N : 135x/menit
S : 36,8°C
RR : 54x/menit
SpO₂ : 98%

11.00 4. Memonitor vital sign
N : 158x/menit
S : 37°C
RR : 60x/menit
SpO₂ : 94%

10.05 4. Memberikan O₂ 2 lpm.

10.20 4. Memberikan O₂ 1 lpm.

11.45 5. Memberikan O₂ 4 lpm.

10.35 5. Memonitor pola napas.

10.45 5. Memonitor pola napas.

12.00 6. Memonitor pola napas.

11.00 6. Mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler.

11.00 6. Mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler.

- | | | | | | |
|-------|--|-------|--|-------|---|
| 12.15 | 7. Mengauskultasi suara napas tambahan : terdengar suara napas ronchi. | 11.25 | 7. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. | 11.15 | 7. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. |
| 12.25 | 8. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. | 12.30 | 8. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi :
a. Infus D ₁₀ 0,18
b. Injeksi viccilin 2x150 mg (IV)
c. Nyimic0 3x0,5 cc (oral)
d. Sueralfat 3x0,5 cc (oral) | 12.00 | 8. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi :
a. Infus D ₁₀ 0,18
b. Injeksi viccilin 2x150 mg (IV)
c. Nyimic0 3x0,5 cc (oral)
d. Sueralfat 3x0,5 cc (oral) |
| 12.30 | 9. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi :
a. Infus D ₁₀ 0,18
b. Injeksi viccilin 2x150 mg (IV)
c. Nyimic0 3x0,5 cc (oral)
d. Sueralfat 3x0,5 cc (oral) | | | | |



4.1.7 Evaluasi

Table 4.13

Dx	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 Dx : Ketidakefektifan pola napas	S : Ayah klien mengatakan klien sesak napas. O : 1. Keadaan umum lemah 2. Pola napas dispnea 3. Susah tidur 4. Suara napas tambahan ronchi. 5. Masih ada pernapasan cuping hidung 6. Nadi :133x/menit. 7. RR:62x/menit. 8. S:36,3°C. 9. SpO ₂ :99%, 10. Klien terpasang OGT 11. Klien memakai O ₂ 4 lpm. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8,9	S : Ayah klien mengatakan klien sesak napas. O : 1. Keadaan umum lemah 2. Pola napas dispnea. 3. Susah tidur 4. Suara napas ronchi. 5. Masih ada pernapasan cuping hidung. 6. Nadi:154x/menit. 7. RR:60x/menit. 8. S:36,7°C. 9. SpO ₂ :92% 10. Klien terpasang OGT 11. Klien memakai O ₂ 4 lpm A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8	S : Ayah klien mengatakan napasnya sudah berkurang. O : 1. Keadaan umum lemah 2. Pola napas dispnea 3. Suara napas vesikuler. 4. Nadi:143x/menit. 5. RR:59x/menit. 6. S:36,3°C. 7. SpO ₂ :98% 8. Klien memakai O ₂ 2 lpm. A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8
Klien 2 Dx : Ketidakefektifan pola napas	S : Klien tampak sesak napas O : 1. Keadaan umum lemah 2. Pola napas dispnea 3. Perut Kembung 4. Suara napas tambahan ronchi 5. Klien terpasang OGT.	S : Klien tampak sesak napas O : 1. Keadaan umum lemah 2. Pola napas dispnea 3. Perut kembung 4. Suara napas vesikuler. 5. Nadi:160x/menit 6. RR:62x/menit	S : klien tampak sesak napas O : 1. Keadaan umum lemah, 2. Pola napas dispnea 3. Suara napas vesikuler 4. Nadi:135x/menit 5. RR:54x/menit 6. S:36,3°C

6. Nadi:147x/menit	7. S:36,7°C	7. SpO ₂ :937%
7. RR:58x/menit	8. SpO ₂ :95%	8. Klien memakai
8. S:37°C	9. klien memakai	O ₂ 1lpm.
9. SpO ₂ :99%	O ₂ 2lpm.	
10. klien memakai		
O ₂ 4lpm.		

A : masalah belum teratasi	A : Masalah belum teratasi	A : Masalah belum teratasi
----------------------------	----------------------------	----------------------------

P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8,9	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8
--	--	--

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan antara kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori pada studi kasus yang dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan dengan teori yang ada. Disini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut:

4.2.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian yang didapatkan antara 2 klien terdapat keluhan utama yang sama yaitu sesak napas. Akan tetapi sesak napas klien 1 lebih berat dari pada klien 2. Klien 1 terlihat adanya pernapasan cuping hidung dan klien 2 terlihat adanya bantuan otot diafragma.

Menurut Proferawati (2010) mengatakan bahwa manifestasi klinis asfiksia neonatorum adalah dengan gejala dan keluhan pernapasan

cepat, nadi cepat, sianosis, pernapasan cuping hidung dan adanya otot bantu pernapasan.

Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena peneliti menemukan frekuensi pernapasan pada klien 1 lebih tinggi daripada klien 2.

b. Data Objektif

Data objektif pada observasi tanda-tanda vital didapatkan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Frekuensi pernapasan pada klien 1 62 x/menit dan pada klien 58 x/menit. Pada klien 1 terdapat pernapasan cuping hidung dan klien 2 adanya otot bantu napas.

Menurut Proverawati (2010) bahwa pada pengkajian biasanya pola napas tidak efektif karena adanya obstruksi dan imaturnya paru, atau terdapat pada bayi lahir dengan premature.

Menurut peneliti terjadinya perbedaan frekuensi pernapasan antara klien 1 dan klien 2 ini disebabkan karena klien 1 kelahiran dengan umur 30 minggu, jadi imatur parunya lebih dari klien 2.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil dari pemeriksaan diagnostic yang didapatkan menunjukkan masalah yang di alami kedua klien adalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturnya paru.

Menurut Herdman (2015) Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturnya paru. Dengan data subyektif : ayah klien mengatakan

klien sesak. Data obyektif : pola napas dispnea, frekuensi pernapasan meningkat, nadi meningkat, pernapasan cuping hidung, otot bantu pernapasan.

Menurut peneliti ketidakefektifan pola napas disebabkan karena imaturnya paru dan adanya peningkatan frekuensi pernapasan. Kekurangannya oksigen mengakibatkan klien akan mengalami pernapasan cuping hidung dan irama, frekuensi, dan kedalaman pernapasan abnormal. . Diagnose keperawatan yang diambil untuk klien 1 dan klien 2 didasarkan pada batasan karakteristik dan tanda gejala yang dialami oleh kedua klien.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah NOC yaitu Respiratory Monitoring.. Ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan klien 2 mengenai monitoring bantu pernapasan. Pada klien 1 monitoring adanya pernapasan cuping hidung, sedang kan pada klien 2 monitoring adanya otot bantu napas diafragma. Pada pemberian terapi juga berbeda pada klien 1 D₁₀ 0,18 170 cc/24 jam, injeksi Viccilin 2x150 mg melalui IV, injeksi Gentamicin 1x15 mg melalui Iv, Nymico 3x0,5 cc/oral, Sueralfat 3x 0,5 cc/oral. Sedangkan pada klien 2 D₁₀ 0,18 170 cc/24 jam, injeksi Viccilin 2x150 mg melalui IV, Nymico 3x0,5 cc/oral, Sueralfat 3x0,5 cc/oral.

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu Respiratory Monitoring : kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas. Monitoring pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada dan alat bantu pernapasan dan

adanya pernapasan cuping. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang digunakan sudah sesuai dengan keluhan dan gejala yang di alami oleh klien 1 dan klien 2.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi. Namun untuk monitoring adanya pernapasan cuping hidung terjadi perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 monitoring adanya pernapasan cuping hidung. Sedangkan pada klien 2 monitoring adanya retraksi otot bantu napas diafragma. Pada klien 1 menunjukkan frekuensi pernapasan 62 x/menit, klien 2 menunjukkan frekuensi pernapasan 58 x/menit.

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 ketidakefektifan pola napas sudah sesuai dengan intervensi. Akan tetapi pada implementasi pada intervensi yang berisi monitoring bantuan pernapasan ada perbedaan monitoring, hal ini dikarenakan klien 1 terdapat pernapasan cuping hidung sedangkan klien 2 terdapat retraksi otot bantu napas diafragma. Dan juga ada perbedaan pada kolaborasi dengan tim

dokter pada pemberian terapi obat pada klien 1 D₁₀ 0,18 170 cc/24 jam, injeksi Viccilin 2x150 mg melalui IV, injeksi Gentamicin 1x15 mg melalui Iv, Nymico 3x0,5 cc/oral, Sueralfat 3x 0,5 cc/oral. Sedangkan pada klien 2 D₁₀ 0,18 170 cc/24 jam, injeksi Viccilin 2x150 mg melalui IV, Nymico 3x0,5 cc/oral, Sueralfat 3x0,5 cc/oral.

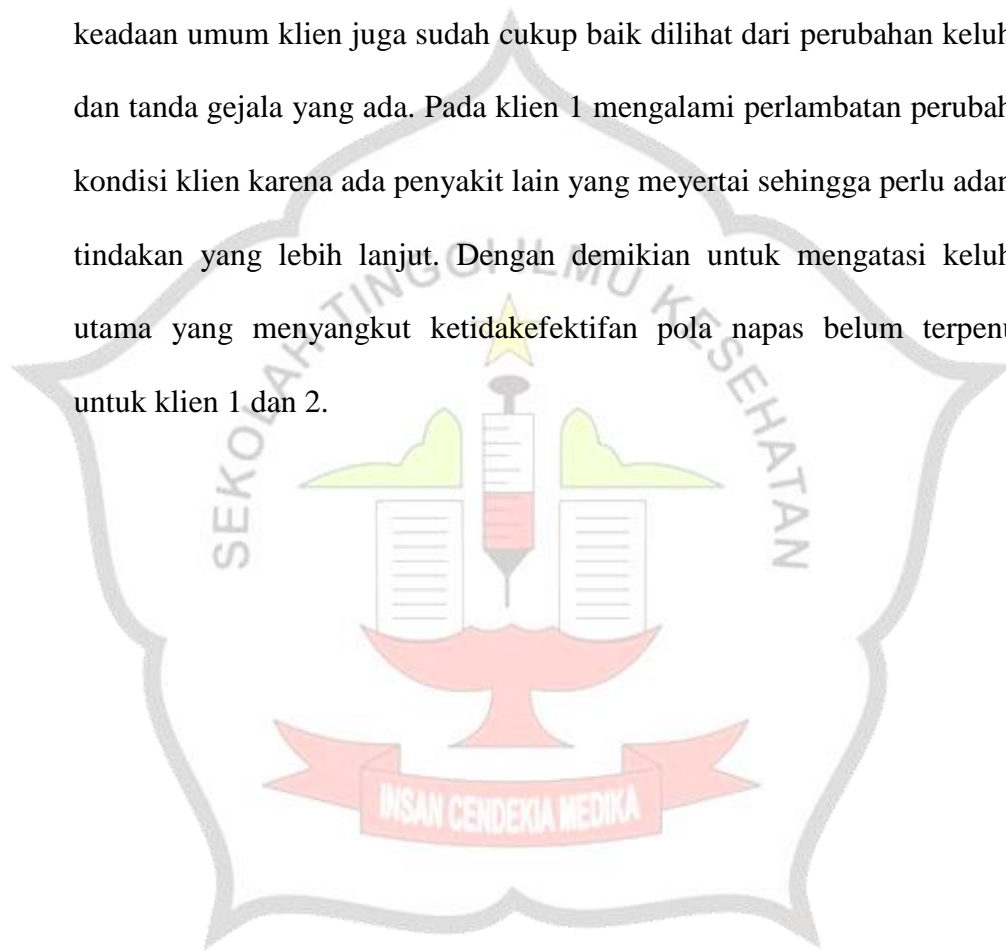
4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yang dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama klien 1 masih tampak sesak napas. Pada hari kedua klien masih tampak sesak napas. Pada hari ketiga tidak terdapat perubahan evaluasi. Klien tetap saja sesak napas. Pada klien 2 evaluasi hari pertama klien tampak sesak napas dan perut kembung. Pada hari kedua masih tampak sesak dan sudah tidak kembung lagi. Pada hari ketiga klien masih tampak sesak napas namun frekuensi pernapasan sudah mendekati membaik.

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

Evaluasi keperawatan Asfiksia Neonatorum dengan diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Pola Napas menurut Aspiani tahun 2015 adalah, Klien tampak mempertahankan irama, frekuensi, kedalaman pola napas normal, mempertahankan tidak adanya penggunaan otot bantu pernapasan dan adanya pernapasan cuping hidung.

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 2 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 1 mengalami perlambatan perubahan kondisi klien karena ada penyakit lain yang menyertai sehingga perlu adanya tindakan yang lebih lanjut. Dengan demikian untuk mengatasi keluhan utama yang menyangkut ketidakefektifan pola napas belum terpenuhi untuk klien 1 dan 2.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola napas pada Bayi Ny. "A" dan Bayi Ny. "S" dengan kasus Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatalogi RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 mengalami perbedaan. Pada klien 1 mengalami sesak napas sedangkan pada klien 2 mengalami sesak napas dengan perut kembung. Pada klien 1 ditemukan adanya pernapasan cuping hidung. Sedangkan pada klien 2 ditemukan adanya retraksi otot bantu napas diafragma.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk klien 1 dan 2 adalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imatur paru. Diagnosa ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami masing-masing klien. Maka penulis mengambil masalah ketidakefektifan pola napas karena jika ini tidak tertangani akan mengakibatkan klien apneu.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu Respiratory Monitoring : kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas. Monitoring pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada dan alat bantu pernapasan dan adanya pernapasan cuping

Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas. Ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan klien 2 mengenai monitoring bantu pernapasan. Pada klien 1 monitoring adanya pernapasan cuping hidung, sedang kan pada klien 2 monitoring adanya otot bantu napas.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC Respiratory Monitoring. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi tetapi intervensi mengenai kolaborasi dengan tim dokter antara klien 1 dan klien 2 mendapatkan terapi dalam pengobatan yang berbeda. Implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti selama 3 hari dengan hasil secara umum kondisi kesehatan membaik.

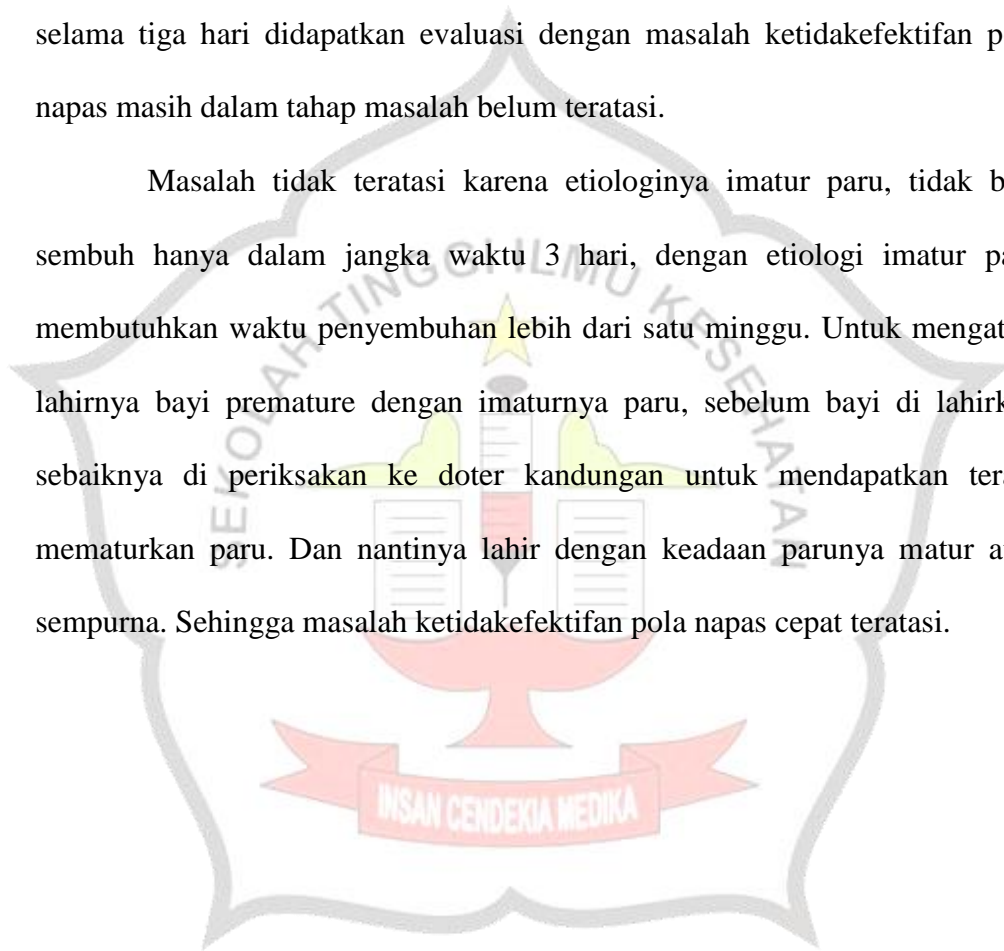
5. Evaluasi

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yang dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama klien 1 masih tampak sesak napas. Pada hari kedua klien masih tampak sesak napas. Pada hari ketiga tidak terdapat perubahan evaluasi. Klien

tetap saja sesak napas. Pada klien 2 evaluasi hari pertama klien tampak sesak napas dan perut kembung. Pada hari kedua masih tampak sesak dan sudah tidak kembung lagi. Pada hari ketiga klien masih tampak sesak napas namun frekuensi pernapasan sudah mendekati membaik.

Dengan demikian intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari didapatkan evaluasi dengan masalah ketidakefektifan pola napas masih dalam tahap masalah belum teratasi.

Masalah tidak teratasi karena etiologinya imatur paru, tidak bisa sembuh hanya dalam jangka waktu 3 hari, dengan etiologi imatur paru membutuhkan waktu penyembuhan lebih dari satu minggu. Untuk mengatasi lahirnya bayi premature dengan imaturnya paru, sebelum bayi di lahirkan sebaiknya di periksakan ke doter kandungan untuk mendapatkan terapi mematurkan paru. Dan nantinya lahir dengan keadaan parunya matur atau sempurna. Sehingga masalah ketidakefektifan pola napas cepat teratasi.



5.2 Saran

1. Pelayan kesehatan

Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan pola napas.

2. Bagi Dosen (Institusi Pendidikan)

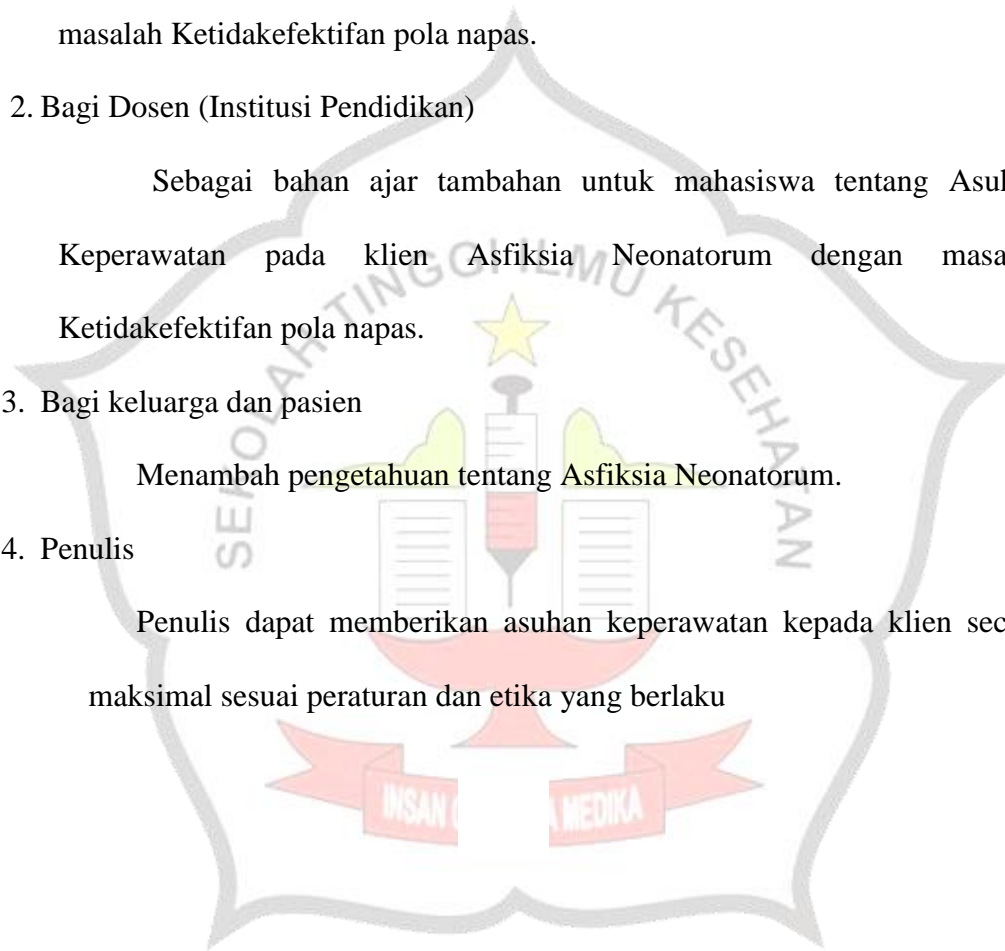
Sebagai bahan ajar tambahan untuk mahasiswa tentang Asuhan Keperawatan pada klien Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan pola napas.

3. Bagi keluarga dan pasien

Menambah pengetahuan tentang Asfiksia Neonatorum.

4. Penulis

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara maksimal sesuai peraturan dan etika yang berlaku



DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek G, dkk. 2015. *Nursing Interventions Clarification (NIC)*. Singapore : Elviesier Ine.
- Dinas Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan*. Pemerintah kabupaten Pasuruan. Pasuruan.
- Heather, T. Herdman. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kolo, Yolanda. 2015. *Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif dengan Diagnosa Medis Asfiksia*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- Maryunani, anik dan Sari, Eka Puspita. 2013. *Asuhan Keperawatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Trans Info Media.
- Maryunani, anik dan Nurhayati. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta : Trans Info Media.
- Nurarif, Amin Huda. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion Jogja.
- Nursalam, 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prof. Dr. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Respatiningrum. 2013. *Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan Perkembangan Bayi*. Jurnal kebidanan. Indonesia
- Saryono, Skp.,MKes. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiyorini, Suci. 2015. *Gambaran Umur dan Usia Kehamilan Ibu yang Melahirkan Bayi Asfiksia*. Kesehatan Bina Husada. Indonesia.
- Tri, Maharani, dkk. 2016. *Panduan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus Program Studi D-III Keperawatan*. Jombang : STIKes ICMe

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2017**

No	Kegiatan	Bulan																							
		Desember				Januari				Februai				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus																								
2	Pembimbingan Proposal Studi Kasus																								
3	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus																								
4	Ujian Proposal Studi Kasus																								
5	Revisi Proposal Studi Kasus																								
6	Pengambilan dan pengolahan data																								
7	Pembimbingan Hasil																								
8	Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus																								
9	Ujian Sidang Studi Kasus																								
10	Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan Studi Kasus																								

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Arum Anggita Nofita Sari
NIM : 141210006
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum
dengan Ketidakefektifan Pola Napas

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan

Jombang, Januari 2017

Peneliti

(Arum Anggita Nofitasari)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUMINI
Umur : 64
Alamat : PASURUAN

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Januari 2017

Responden



(SUMINI)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HARMANTO

Umur : 41

Alamat : PASURUAN

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Januari 2017

Responden



(HARMANTO)



**PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES "ICME" JOMBANG
2017**

PENKKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS : Jam :
Tanggal Pengkajian : Diagnosa Medis :
No. Reg :

I. IDENTITAS ANAK

Nama :
Tempat tgl. lahir :
Jenis kelamin :
Anak ke :
Pendidikan :
Alamat :
Sumber informasi :

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu :
Pekerjaan Ayah/Ibu :
Pendidikan Ayah/Ibu :
Suku/ Bangsa :
Alamat :
Penanggung jawab biaya :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------|-------|--------------------------|
| 1. Penyakit kronik dan menular | <input type="checkbox"/> | Ya, Jenis: | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Riwayat alergi | <input type="checkbox"/> | Ya, Jenis: | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Riwayat operasi | <input type="checkbox"/> | Ya, Jenis: | Tidak | <input type="checkbox"/> |

IV. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :

Penyakit Ibu yang dialami saat hamil

<input type="checkbox"/>	Infeksi
<input type="checkbox"/>	Eklamsi
<input type="checkbox"/>	HT
<input type="checkbox"/>	Perdarahan
<input type="checkbox"/>	DM
<input type="checkbox"/>	Lain-lain:

2. Natal/ cara persalinan:

3. Post natal:

4. BBL : PBL : LK lahir

V. IMUNISASI

- BCG :.....x, umur..... Campak :.....x, umur.....
- DPT :.....x, umur..... Polio :.....x, umur.....
- Hepatitis :.....x, umur.....

Masalah Keperawatan :

VI. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan

BB: TB: LLA :

Lingkar kepala: Lingkar dada:
BB sebelum sakit :

2. Perkembangan

a. Psykoseksual:

- Fase oral Fase laten
- Fase anal Fase genital
- Fase phallic

b. Psikososial:

- Trust Vs Mistrus
- Iniatif Vs Guilthy
- Industry Vs Inferiority
- Identity Vs Role Confusion

Masalah Keperawatan:.....

VII. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

- 1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak
- 2. Lingkungan rumah/ komunitas:

Masalah Keperawatan:.....

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS

Keadaan Umum :
Tanda Vital : S: N: T: RR:

2. Sistem Pernapasan

- a. Keluhan: Sesak
- b. Bentuk dada
 - Simetris Funnel Chest
 - Pigeons Chest Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
 - Batuk ya tidak
 - Sputum ya tidak
 - Warna
 - Nyeri waktu bernafas ya tidak

- d. Pola nafas
- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reguler | <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes | <input type="checkbox"/> Kussmaul |
| <input type="checkbox"/> Irreguler | <input type="checkbox"/> Biot | <input type="checkbox"/> Apnea |
| <input type="checkbox"/> Hyperventilasi | <input type="checkbox"/> Hipo ventilasi | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

- e. Bunyi nafas
- 1) Normal
 Vesikuler di
- 2) Abnormal
- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Stridor | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Wheezing | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Rales | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Ronchi | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Krepitasi | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Friction Rub | Lokasi..... |

- f. Retraksi otot bantu nafas
- Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
 Tidak

- g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal
- Meningkatkan Lokasi
- Menurun Lokasi
- Lain-lain

- h. Alat bantu pernafasan
- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nasal | <input type="checkbox"/> Bag And Mask | <input type="checkbox"/> Tracheostomi |
| <input type="checkbox"/> Masker | <input type="checkbox"/> Jakson risk | |

Masalah keperawatan:

3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak
- 1) Lokasi
- 2) Sifat
- 3) Kronologis
- 4) Keadaan pada saat serangan
- 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan
- b. Suara Jantung: Normal Tidak normal
- c. Irama Jantung Reguler Ireguler
- d. CRT < 3 detik >3 detik

Masalah keperawatan:

4. Sistem Persarafan

- a. Tingkat kesadaran :
- | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Compos mentis | <input type="checkbox"/> Apatis | <input type="checkbox"/> Somnolen | <input type="checkbox"/> Delirium |
| <input type="checkbox"/> Sopor | <input type="checkbox"/> Koma | | |
- b. GCS :
- Eye :VerbalMotorik
- Total GCS Nilai :

- c. Refleks :
1. Refleks fisiologis

<input type="checkbox"/> Bisep	<input type="checkbox"/> Stapping	<input type="checkbox"/> Plantar	<input type="checkbox"/> Rooting	<input type="checkbox"/> Galant
<input type="checkbox"/> Trisep	<input type="checkbox"/> Moro	<input type="checkbox"/> Startle	<input type="checkbox"/> Sucking	
 2. Refleks patologis

<input type="checkbox"/> Brudzinski	<input type="checkbox"/> Kernig	<input type="checkbox"/> Kaku kuduk
<input type="checkbox"/> Babinski		
- d. Kejang : Ada Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Enoftalmus	<input type="checkbox"/> Eksoftalmus	<input type="checkbox"/> Lain-lain
---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------
 - 2) Pupil

<input type="checkbox"/> Isokor	<input type="checkbox"/> Unisokor	<input type="checkbox"/> Miosis	<input type="checkbox"/> Midriasis
Diameter kanan.....mm			
Diameter kirimm			
 - 3) Refleks cahaya

<input type="checkbox"/> Kanan	<input type="checkbox"/> Kiri
--------------------------------	-------------------------------
 - 4). Gangguan penglihatan Ya, Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk : Normal Tidak
 - 2) Gangguan penciuman Ya Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk : Normal Annomali Ket.....
 - 2) Gangguan pendengaran Ya Tidak

Masalah keperawatan:

5. Sistem Perkemihan

- a. Masalah kandung kemih
- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Menetes | <input type="checkbox"/> Incontinensia |
| <input type="checkbox"/> Nyeri | <input type="checkbox"/> Retensio | <input type="checkbox"/> Hematuria |
| <input type="checkbox"/> Panas | <input type="checkbox"/> Disuria | <input type="checkbox"/> Pasang kateter |
- b. Produksi urineml/jam Frekuensix / hari
- c. Warna Bau.....Lain-lain
- d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:
- e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia
- f. Lain-lain:

Masalah keperawatan:.....

6. Sistem Pencernaan

- a. Mulut & tenggorokan
- 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut Lembab Merah

<input type="checkbox"/> Stomatitis	
-------------------------------------	--
 - 2) Lidah Hiperemik Kotor Lain-lain

- 3) Kebersihan rongga mulut Tidak berbau Berbau
 Gigi bersih Gigi kotor
- 4) Tenggorokan
 Sakit menelan/nyeri tekan
 Sulit menelan Lain-lain
- 5) Abdomen
 Soepel Tegang Kembang
 Nyeri tekan, lokasi.....
 Benjolan, lokasi
- 6) Pembesaran Hepar Ya, Ukuran :
 Tidak
- 7) Pembesaran Lien Ya, Ukuran :
 Tidak
- 8) Asites Ya Tidak
- 9) Mual Ya Tidak
- 10) Muntah Ya Tidak
- 11) Terpasang NGT Ya Tidak
- 12) Lain-lain.....
- b. Masalah usus besar & rectum/ anus
 BABx / hari
 Tidak ada masalah Diare Colostomi
 Konstipasi Feces berdarah Wasir
 Incontinensia Feces berlendir
- Lavemen Ya Tidak
- c. Pola makan: frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:.....

- d. Komposisi :.....
- e. Minum : jenis..... Jumlah :

Masalah keperawatan:.....

7. Sistem otot, tulang dan integumen

- a. Otot dan tulang
- 1) ROM Bebas Terbatas Hemiplegi Paraplegi
 Hemiparese Paraparese Tetraplegi
- 2) Kemampuan kekuatan otot +
- 3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi
- 4) Dislokasi Tidak Ya, lokasi
- 5) Haematoma
 Tidak Ya, Lokasi
- b. Integumen
- 1) Warna kulit : Akral :
 Ikterik Panas
 Sianotik Dingin kering
 Pucat Dingin basah
 Kemerahan Dingin basah
 Pigmentasi

- 2) Turgor kulit Normal Menurun
 3) Tulang belakang Lordosis Skoliosis Kiposis
 Lain-lain, sebutkan
- 4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak

Masalah keperawatan:

8. Sistem endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid Ya Tidak
 b. Pembesaran kelenjar getah bening Ya Tidak
 c. Hiperglikemia Ya Tidak
 d. Hipoglikemia Ya Tidak
 e. Lain-lain:

Masalah keperawatan:

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:
 Murung/diam Gelisah Tegang Marah
 Menangis
2. Respon anak saat tindakan:
 Kooperatif tidak kooperatif
3. Hubungan dengan pasien lain:
 Baik Cukup Kurang
4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua:

Masalah keperawatan:

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab, X ray, USG, dsb)

XI. TERAPI

.....,.....2017
 Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama :.....

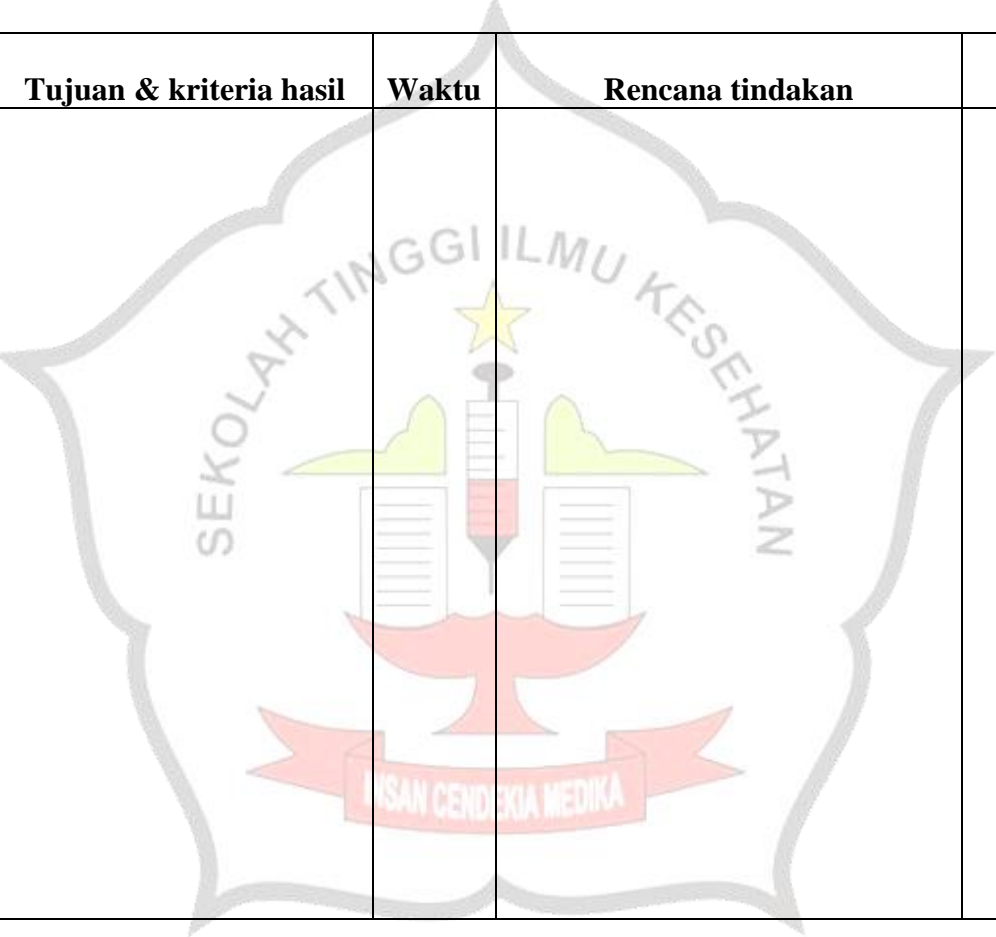
No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		

Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.

Intervensi Keperawatan

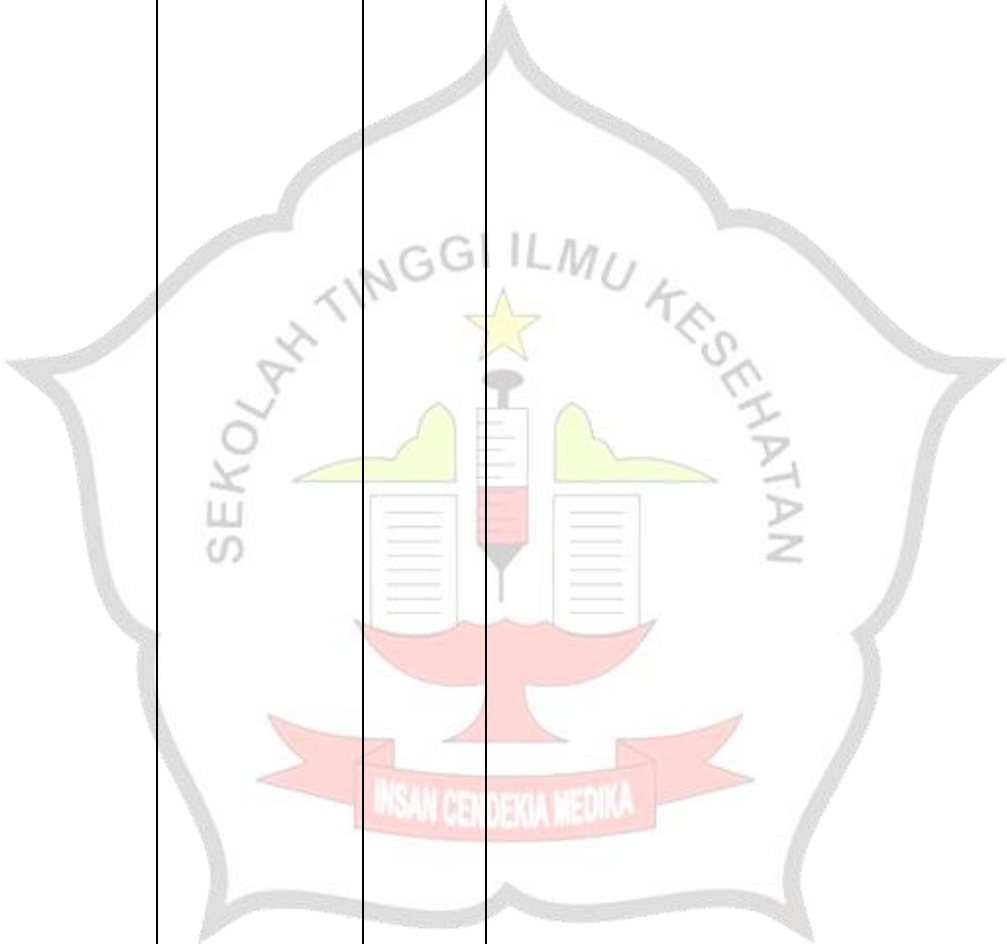
Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
					

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

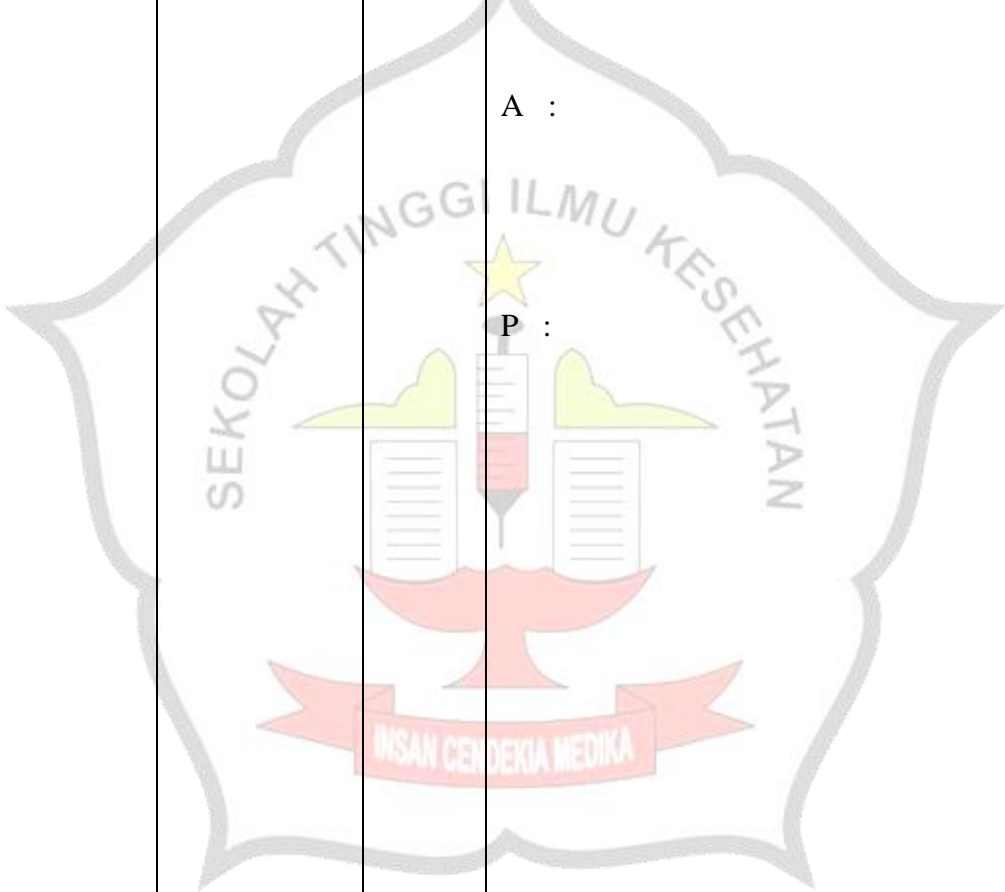
.....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</p> <p>INSAN CERDEKA MEDIKA</p>				

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....
.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S : O : A : P : 	

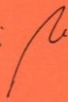




Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : ARUM ANGGITA NOTITASARI
 NIM : 191210006
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS ASFIKSIA
 DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
 PEMBIMBING I : IMAM FATONI, SKM., MM

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	2/12	- judul	
	4/12	- kee judul + - buat latar belakang masalah (R1021)	
	6/12	kec bb I lanjut bb II	
	12/12	- lanjut bb III	
	18/12	- kee bb III - sip ufe - buat para para	
	19/12	lanjut para para	
	-	ke keasuhan para fokus ufe	

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	3/17/05	Bab IV Tanggal MRS, TEL implementasi	
	17/17/05	Ds . implementasi	
	27/17/05	Abstrak tanpa saran hanya menggunakan "MRS"	
	2/17/05	Bab V saranya kurang dan harus disematkan dengan teori.	
	9/17/05	Tabel pada implementasi	

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : ARUM ANEGITA NOFITASARI
 NIM : 141210006
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS ASFIKZIA
 DEWEAN MASALAH KETIDAKEFERTIFAN POLA NAFAS
 PEMBIMBING II : DWI HARIYANTO, S.Kep.,Ns.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	2/12 '16	Revisi latar belakang	
	3/12 '16	Revisi penulisan bab I beserta ringkasan bab II & III	
	4/12 '16	Revisi penulisan bab II, penomoran dan isi	
	6/12 '16	Revisi penulisan tabel	
	15/12 '16	Penulisan motto	
	19/12 '16	Penulisan lembar Persembaha	
	25/12 '16	Penulisan tabel pada bab IV	
	10/1 '17	Penulisan jar di implementasi BAB IV	
	15/1 '17	Penulisan tanda titik dan lana	

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	17 / /	Pembisa Lufkuntari	

Lampiran 6

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '012/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan

Jombang, 03 Januari 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ARUM ANGGITA NOFITASARI**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0006
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Kasus Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 Februari 2017

Nomor : 445.1 / 286 / 424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Study JI. K.H Hasyim Asyari 171
Pendahuluan Mojosongo
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 012/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 3 Januari 2017 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan atas nama :

Nama : Arum Anggita Nofitasari
NIM : 14 121 0006
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Kasus Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Survei Pendahuluan di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 1 – 7 Februari 2017 dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang



DR. W. MARIYONO, SKM.
Penata Tingkat I
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

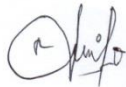
Lampiran 8

DATA JUMLAH KASUS ASFIKZIA
RAWAT INAP RSUD BANGIL
TAHUN 2016

NO	KETERANGAN	JUMLAH
1	RSUD BANGIL	439
2	RUANG PERINATOLOGI	401

Penerima

Bangil, 04 Februari 2017



(RIKA ARMEDIYANI)



(Evva Arnela)

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '041/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 12 Januari 2017

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ARUM ANGGITA NOFITASARI**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0006
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Kasus Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, 4 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 339 /424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Hal : Persetujuan Penelitian Insan Cendekia Medika
Jl. Kemuning No. 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 041/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 26 Januari 2017 perihal Penelitian serta Surat Rekomendasi Penelitian/Survey Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/53/424.104/SUR/RES/2017 tanggal 2 Februari 2017 atas nama:

Nama : ARUM ANGGITA NOFITASARI
NIM : 14 121 0006
Judul : Asuhan Keperawatan pada Kasus Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 20 Februari – 19 Maret 2017.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Pit. Kepala Bidang Penunjang



Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Perinatologi RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan.

SURAT PERNYATAAN

NAMA : ARUM ANGGITA NOTITASARI
TEMPAT TGL. LAHIR : JOMBANG, 01 Desember 1995
JENIS KELAMIN : Perempuan
PEKERJAAN : Mahasiswa
KEBANGSAAN : Indonesia
ALAMAT : Dsn. Kleco, Ds. Tanggungkramat, kec. Plaso, kab. Jomb
PENGIKUT / PESERTA :
NO. TELP/HP : 0856 5961 2555
ALAMAT E-MAIL :

Dengan ini kami menyatakan dengan sebenarnya, bahwa kami bersedia mentaati, memperhatikan dan melaksanakan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah setempat.
2. Menjaga tata tertib keamanan, kesopanan, dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan-tulisan yang dapat menyinggung perasaan atau menghina agama dan Negara dari suatu golongan penduduk.
3. Pelaksanaan penelitian / survey / research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu.
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, dan bila kami melanggar ketentuan tersebut di atas maka saya bersedia dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Pasuruan, 2 Februari 2017
Yang membuat pernyataan



(ARUM ANGGITA NOTITASARI)

Lampiran 12



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp (0343) 424162 Fax.(0343)411553
Email : bakesbangpol@pasuruankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY

NO. 072 / 53 /424.104/SUR/RES/2017

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168),
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2011.
- Menimbang : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, tanggal 12 Januari 2017 Nomor : 041/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2017 Perihal Ijin Penelitian atas nama ARUM ANGGITA NOFITASARI

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : ARUM ANGGITA NOFITASARI
NIM : 141210006
Alamat : Dsn Kleco RT.03 RW.06 Tanggungkramat Ploso Jombang
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cvendekia Medika" Jombang
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

Judul Proposal : " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS ASFIKSI NEONATORUM DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS** "

Tujuan : Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
penanggung Jawab : ARUM ANGGITA NOFITASARI
Anggota/Peserta : 1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

Waktu Penelitian : 2 (dua) bulan TMT Surat dikeluarkan
Lokasi Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

- Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pasuruan, 2 Pebruari 2017
An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



TEMBUSAN :

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan
 2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan
 3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
 4. Arsip.
 5. -
 6. -



Sekretariat : a) Jl. Kemuning 57 Candimulyo – Jombang, ☎ 0321-865446
 b) Jl. Halmahera – Jombang, ☎ 0321-854916

BERITA ACARA

Nomor:...../D3.Kep./STIKES ICME/...../20....

PENDAMPINGAN MAHASISWA KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS
 PROGRAM DIPLOMA-III KEPERAWATAN TAHUN AKADEMIK...../.....
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) INSAN CENDEKIA MEDIKA
 JOMBANG

Pada hari ini tanggalbulan tahun telah dilaksanakan Pendampingan mahasiswa Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus tahun Akademik/..... bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Insan Cendekia Medika (ICME) Jombang Program Studi D-III Keperawatan di yang dimulai pukul :dan berakhir pada pukul :

Nama	ARUM ANGGITA MAFITASARI
NIM	141210006
Semester	V ₁ (Enam)
Ruang/Tempat	PERINATOLOGI
Nama Klien	
Judul KTI	ASUHAN KEPERAWATAN pada KASUS ASFIKSI NEUROMOTORUM dengan masalah KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS.

Kejadian – kejadian selama Pendampingan mahasiswa Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Tahun Akademik 2016 / 2017 berlangsung: 20 Februari – 19 Maret 2017

Demikian berita acara Pendampingan mahasiswa Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Tahun Akademik 2016 / 2017 ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Februari 2017

Pembimbing/Pendamping Lapangan

Pembimbing/Pendamping Akademik

(Kholifah S. L. P. N. S.)

(.....)

Mengetahui,
 Ketua Prodi D-III Keperawatan

Lampiran 14



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 22 Maret 2017

Nomor : 445.1 / 905 / 424.079/2016
Lampiran : -
Hal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Jl. K.H Hasyim Asyari 171
Mojosongo
JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/334/424202/2017 tanggal 6 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Arum Anggita Nofitasari
NIM : 14 121 0006
Judul : Asuhan Keperawatan pada Kasus Asfiksia Neonatorum dengan Maslah Ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Bangil Pasuruan

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 20 Februari – 19 Maret 2017.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang

u.b
Kasi Diklat



DIDIK MARIYONO, SKM.
Pejabat Tingkat I
NIP. 19680525 199203 1 012

Lampiran 15

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ARUM ANGGITA NOFITA SARI

NIM : 141210006

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ARUM ANGGITA NOFITA SARI
NIM : 141210006