

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI YANG MENGALAMI ASFIKSIA NEONATORUM (Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

by Dewi Wulan Pertiwi

Submission date: 13-Dec-2023 08:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 2257373557

File name: Dewi_Wulan_Pertiwi_ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_BAYI.docx (1.14M)

Word count: 9958

Character count: 66982

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

14
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI
YANG MENGALAMI ASFIKZIA NEONATORUM
(Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)**



27
**PROGRAM PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kehamilan serta persalinan merupakan suatu peristiwa alamiah dan hal yang sangat dinanti setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayi selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2020). Kematian pada masa perinatal paling banyak disebabkan oleh *asfiksia* (Utami, 2021). *Asfiksia neonatorum* merupakan suatu kondisi dimana bayi tidak mampu bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir, dikarenakan oleh berkurangnya pasokan oksigen pada sel dan jaringan janin dalam uterus, sehingga mengakibatkan sesak nafas yang akan mengurangi oksigen dan meningkatkan karbondioksida yang akan menyebabkan hipoksia (suplai oksigen ke otak dan jaringan tidak mencukupi) dan kemungkinan akan terjadi ketidakefektifan pola nafas yang merupakan salah satu masalah utama pada bayi yang mengalami *asfiksia*, sehingga dapat menimbulkan kerusakan otak atau kematian (Putri, 2021).

Asfiksia pada bayi baru lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (Mutiara, 2021). Kematian *neonatus* yang disebabkan oleh *asfiksia neonatorum* sekitar 8 sampai 35% dinegara

maju, 31 sampai 56,5% dinegara berkembang yang disebabkan oleh kondisi ibu, kondisi bayi, dan faktor plasenta (Notoatmodjo & Rahmawati, 2019).

¹² Menurut data organisasi kesehatan dunia (WHO) menunjukkan bahwa penderita asfiksia neonatorum setiap tahunnya sebanyak 3,6 juta (3%) dari keseluruhan jumlah bayi baru lahir yaitu 120 juta, dan sekitar 1 juta bayi diantaranya meninggal dunia (Sa'danoer, 2020). ³ Angka kematian *asfiksia neonatorum* di Indonesia mencapai 29,9% yang berlangsung pada hari pertama bayi lahir, dan sebanyak 75,6% terjadi setelah satu minggu kelahiran (Kemenkes, 2020). ¹⁹ Angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 mencapai 5,2/1.000 kelahiran hidup. Keadaan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Provinsi Jawa Timur ²⁰ masih tinggi yaitu sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun. Jumlah kematian bayi pada tahun 2020 sebanyak 137 bayi dari 19.663 Kelahiran Hidup, Jumlah kematian bayi pada tahun 2021 mencapai 2.658 (Kemenkes, 2021). ¹⁸ Angka AKB Kabupaten Jombang tahun 2020 sebesar 6,97 per 1.000 KH (Dinkes Jatim, 2021). Data di ruang Arimbi RSUD Jombang pada bulan Desember 2022 mencapai 56 bayi meninggal dengan asfiksia (RSUD Jombang, 2022).

¹ Asfeksia neonatorum dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu yang meliputi kehamilan *postterm*, partus lama, preeklamsia, ketuban pecah dini dan plasenta previa, kemudian faktor tali pusat yang meliputi lilitan tali pusat, *prolapsus* tali pusat, simpul tali pusat dan tali pusat terlalu pendek, selanjutnya faktor bayi yang meliputi air ketuban bercampur mekonium (berwarna kehijauan), BBLR, bayi prematur, persalinan dengan

tindakan (presentasi bokong) (Yuni, 2020). Berdasarkan tanda dan gejala yang dapat muncul pada asfiksia neonatorum adalah tidak ada pernapasan (apnea) atau pernapasan lambat (kurang dari 30 kali per menit), pernapasan tidak teratur, dengkur, atau retraksi (perlekukan dada), tangisan lemah, sianosis. (Jenny J.S. Sondakh, 2019). Dampak *Asfiksia neonatorum* pada bayi akan menyebabkan berkurangnya penyediaan O₂ dan kesulitan pengeluaran CO₂. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh tergantung dari berat dan lamanya asfiksia (reversible atau menetap), sehingga menyebabkan timbulnya komplikasi, gejala sisa, ataupun kematian penderita (AH.Markum, 2019).

Perawat dapat berperan memberikan penjelasan tentang Asfiksia neonatorum dan asuhan keperawatan kepada keluarga penderita tentang penyakit asfiksia neonatorum, apa itu pengertian penyakit asfiksia neonatorum, tanda dan gejala pada penderita asfiksia neonatorum, dan memberikan penjelasan tentang terjadinya asfiksia neonatorum. Perawat juga berperan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan penyakit asfiksia neonatorum yang diderita oleh bayi dan memberikan ventilasi yang ¹⁵adekuat pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen dan memberikan terapi obat yang dianjurkan bagi penderita asfiksia neonatorum (Nofita, A.A., 2019). Jika ditemukan kegawatan nafas dapat dilakukan beberapa intervensi diantaranya dengan dilakukannya terapi berdasarkan intervensi terbagi beberapa klasifikasi yaitu dengan terapi oksigen, monitor pernafasan, memonitor tanda – tanda vital terutama ⁶pengaturan termoregulasi dan ⁴pertahankan bayi dengan posisi semi fowler

untuk memaksimalkan ventilasi (Arum, 2020). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan intervensi lebih intensif terhadap pasien dengan asfiksia neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.

1.2. Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.1.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.4 Manfaat

1.1.3 Manfaat teoritis

Diharapkan hasil karya ilmiah asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan bayi yang dapat diaplikasikan dikalangan institusi dan Rumah Sakit terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan kasus asfiksia neonatorum.

1.1.4 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi serta menambah ilmu pengetahuan tentang asfiksia neonatorum untuk Masyarakat, Instansi Pemerintah dan Rumah Sakit khususnya di Kabupaten Jombang. Meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi asfiksia neonatorum, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mengurangi komplikasi penyakit pada ibu bayi, dan mengurangi angka kematian pada bayi khususnya di ruang Arimbi RSUD Jombang.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep asfiksia neonatus

2.1.1 Pengertian asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatus adalah suatu stress pada janin atau bayi baru lahir karena kurang tersedianya oksigen dan kurangnya aliran darah (perfusi) ke berbagai organ sehingga bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Legawati, 2018).

Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir (Nugroho, 2017). Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Saiffudin, 2019). Asfiksia lahir ditandai dengan *hipoksemia* (penurunan PaO_2), *hiperkarbia* (peningkatan PaCO_2), dan asidosis (penurunan PH).

2.1.2 Etiologi

Penyebab asfiksia menurut (Mochtar, 2019) adalah :

1. Asfiksia dalam kehamilan

- a) Penyakit infeksi akut
- b) Penyakit infeksi kronik
- c) Keracunan oleh obat-obat bius
- d) Uraemia dan toksemia gravidarum
- e) Anemia berat
- f) Cacat bawaan

g) Trauma

2. Asfiksia dalam persalinan

a) Kekurangan O₂.

1. Partus lama (CPD, rigid serviks dan atonia/ insersi uteri)
2. Ruptur uteri yang memberat, kontraksi uterus yang terus-menerus mengganggu sirkulasi darah ke uri.
3. Tekanan terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta.
4. Prolaps fenikuli tali pusat akan tertekan antara kepaladan panggul.
5. Pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya.
6. Perdarahan banyak : *plasenta previa dan solutio plasenta*.
7. Kalau plasenta sudah tua : postmaturitas (serotinus), disfungsi uteri.

b) Paralisis pusat pernafasan

1. Trauma dari luar seperti oleh tindakan forseps
2. Trauma dari dalam : akibat obat bius.

Penyebab asfiksia :

1. Faktor ibu, meliputi amnionitis, anemia, diabetes hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, obat-obatan infeksi.
2. Faktor uterus, meliputi persalinan lama, persentasi janin abnormal.
3. Faktor plasenta, meliputi plasenta previa, *solusio plasenta*, *insufisiensi plasenta*.

4. Faktor umbilikal, meliputi prolaps tali pusat, lilitan tali pusat.
5. Faktor janin, meliputi disproporsi sefalopelvis, kelainan kongenital, kesulitan kelahiran.

2.1.3 Jenis asfiksia

Mochtar, (2019). Ada dua macam jenis asfiksia, yaitu :

1. Asfiksia *livida* (biru)
2. Asfiksia *pallida* (putih)

Perbedaan asfiksia *livida* dan *pallida* ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Perbedaan asfiksia *livida* dan *pallida* (Mochtar, 2019)

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

2.1.4 Klasifikasi asfiksia

Tabel 2.2 APGAR SCORE (Mochtar, 2019)







Score	0	1	2
A : <i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah muda	Seluruhnya merah muda
P : <i>Pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	Ekstremitas biru Lambat (dibawah 100 x/mnt)	Diatas 100 x/mnt
G : <i>Grimace</i> (refleks)			
1. Respon terhadap kateter dalam lubang hidung (dicoba setelah orofaring dibersihkan).	Tidak ada respon	Menyeringai	Batuk atau bersin
2. Tangensial foot siap	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis dan menarik kaki. Fleksi dengan baik
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Pincang	Beberapa ekstremitas pincang	Tangisan kuat
R : <i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Tangisan lemah Hipoventilasi	

16

Klasifikasi asfiksia berdasarkan nilai APGAR

1. Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3
2. Asfiksia ringan sedang dengan nilai APGAR 4-6
3. Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9
4. Bayi normal dengan nilai APGAR 10

Apgar score

	Score 2	Score 1	Score 0
A ppearance	 Pink	 Extremities blue	 Pale or blue
P ulse	> 100 bpm	< 100 bpm	No pulse
G rimace	Cries and pulls away	Grimaces or weak cry	No response to stimulation
A ctivity	 Active movement	 Arms, legs flexed	 No movement
R espiration	Strong cry	Slow, irregular	No breathing

Gambar 2.1 Apgar Score (Mochtar, 2019)

2.1.4 Manifestasi klinik

Manifestasi klinik (Sembiring, 2019):

1. Pada Kehamilan

Denyut jantung janin lebih cepat dari 160 x/mnt atau kurang dari 100 x/mnt, halus dan ireguler serta adanya pengeluaran mekonium.

1. Jika DJJ normal dan ada mekonium : janin mulai asfiksia
2. Jika DJJ 160 x/mnt ke atas dan ada mekonium : janin sedang asfiksia
3. Jika DJJ 100 x/mnt ke bawah dan ada mekonium : janin dalam gawat

2. Pada bayi setelah lahir

1. Bayi pucat dan kebiru-biruan
2. Usaha bernafas minimal atau tidak ada
3. Hipoksia
4. Asidosis metabolik atau respiratori

5. Perubahan fungsi jantung
6. Kegagalan sistem multiorgan
7. Kalau sudah mengalami perdarahan di otak maka ada gejala neurologik : kejang, nistagmus, dan menangis kurang baik/ tidak menangis.

2.1.6 Patofisiologi

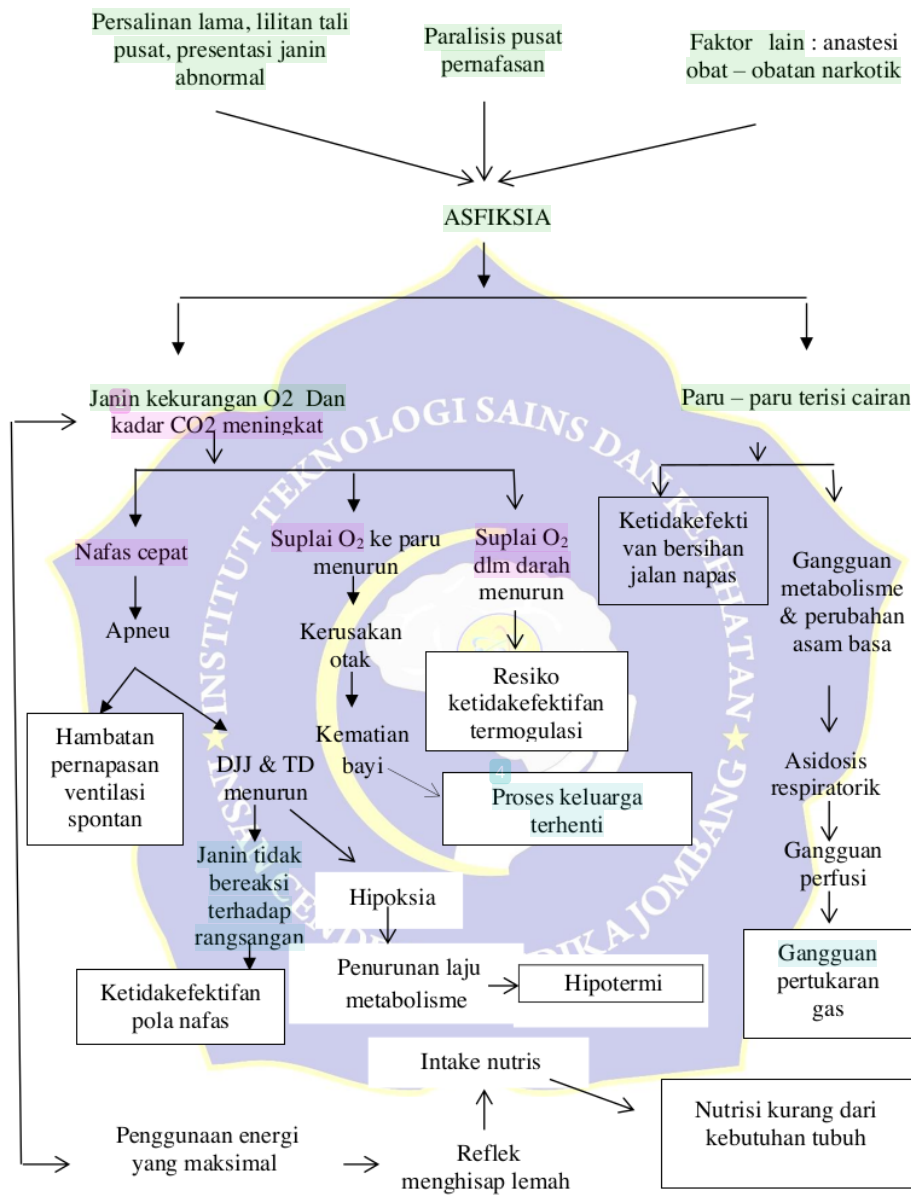
Bila janin kekurangan O₂ dan kadar CO₂ bertambah, timbulah rangsangan terhadap *nervus vagus* sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O₂ terus berlangsung maka *nervus vagus* tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari *nervus simpatikus* sehingga DJJ menjadi lebih cepat akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan *intrauterin* dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat dan terjadi *atelektasis*. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang (Sembiring, 2019).

Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan ganti, denyut jantung mulai menurun sedangkan tonus neuromuskuler berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode apneu primer. Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flacid*). Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apneu sekunder. Selama apneu sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O₂ dalam darah (PaO₂) terus menurun. Bayi sekarang tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan.

Kematian akan terjadi jika resusitasi dengan pernafasan buatan dan pemberian tidak dimulai segera (Sembiring, 2019).



17
2.1.7 Pathway keperawatan



Gambar 2.2 Pathway Asfiksia Neonatus (Mochtar, 2019)

2.1.8 Kemungkinan komplikasi yang muncul
Komplikasi yang muncul pada asfiksia neonatus antara lain (Sembiring, 2019):

1. 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.

2. 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.

1. 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.

2. Koma

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

2.1.9 Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan asfiksia (Menurut Mochtar, 2019):

1. Pengaturan suhu

Segera setelah lahir, badan dan kepala neonatus hendaknya dikeringkan seluruhnya dengan kain kering dan hangat, dan diletakan telanjang di bawah alat/ lampu pemanas radiasi, atau pada tubuh ibunya, bayi dan Ibu hendaknya diselimuti dengan baik, namun harus diperhatikan pula agar tidak terjadi pemanasan yang berlebihan pada tubuh bayi.

2. Lakukan tindakan A-B-C-D (*Airway/* membersihkan jalan nafas, *Breathing/* mengusahakan timbulnya pernafasan/ *ventilasi*, *Circulation/* memperbaiki sirkulasi tubuh, *Drug/* memberikan obat)

A : Memastikan saluran nafas terbuka

1. Meletakkan bayi dalam posisi kepala defleksi, bahu diganjal.
2. Menghisap mulut, hidung dan trakhea.
3. Bila perlu, masukkan pipa ET untuk memastikan saluran pernafasan terbuka.

B : Memulai pernafasan

1. Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernafasan

2. Memakai VTP bila perlu, seperti sungkup dan balon, pipa ET dan balon, mulut ke mulut (hindari paparan infeksi)

C : Mempertahankan sirkulasi darah

Rangsangan dan pertahankan sirkulasi darah dengan cara :

1. Kompresi dada
2. Pengobatan

D : Pemberian obat-obatan

1. Epineprin

Indikasi : diberikan apabila frekuensi jantung tetap di bawah 80 x/mnt walaupun telah diberikan paling sedikit 30 detik VTP adekuat dengan oksigen 100 % dan kompresi dada atau frekuensi jantung. Dosis 0,1 – 0,3 ml/kg untuk larutan 1:10000. Cara pemberian dapat melalui intravena (IV) atau melalui pipa endotrakheal.

Efek : Untuk meningkatkan kekuatan dan kecepatan kontraksi jantung

2. Volume ekspander (darah/ whole blood, cairan albumin-salin 5%, Nacl, RL).

Indikasi : digunakan dalam resusitasi apabila terdapat kejadian atau diduga adanya kehilangan darah akut dengan tanda-tanda hipovolemi. Dosis 10 ml/ kg. Cara pemberian IV dengan kecepatan pemberian selama waktu 5-10 menit.

Efek : meningkatkan volume vaskuler, meningkatkan asidosis metabolik.

3. Natrium bikarbonat

Indikasi : digunakan apabila terdapat apneu yang lama yang tidak memberikan respon terhadap terapi lain. Diberikan apabila VTP sudah dilakukan.

Efek : memperbaiki asidosis metabolik dengan meningkatkan ph darah apabila ventilasi adekuat, menimbulkan penambahan volume disebabkan oleh cairan garam hipertonik.

4. Nalacson hidroklorid/ narsan

Indikasi : depresi pernafasan yang berat atau riwayat pemberian narkotik pada Ibu dalam 4 jam sebelum persalinan.

Efek : antagonis narkotik.

2.2 Konsep asuhan keperawatan

Pengkajian Menurut (Irwan, 2021)

a. Biodata

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

b. Keluhan utama

Pada pasien dengan asfiksia yang sering tampak adalah sesak nafas

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

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

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

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

2) Tanda-tanda vital

a) Suhu/temperatur

Mengukur temperatur melalui aksila, karena mengukur temperatur melalui rektum dapat menyebabkan perforasi pada mukosa. Temperatur normal adalah 36,5-37,2°C.

b) Pernafasan

Pernafasan yang normal pada bayi baru lahir adalah berkisar 30-60 x/menit, pengukuran dilakukan selama 60 detik (1 menit). Pengukuran dilakukan dengan menghitung 60 detik penuh untuk mendeteksi ketidakaturan dalam kecepatan. Kecepatan pernafasan dipengaruhi seperti menangis. Bila tidak terjadi pernafasan yang teratur menunjukkan suatu kelainan yaitu asfiksia.

c) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 110-160 x/menit. Pengukuran juga dilakukan dengan menghitung selama 60 detik.

3) Kulit

Pada kulit biasanya terdapat sianosis.

4) Kepala

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

5) Mata

Pada pupil terjadi miosis saat diberikan cahaya.

6) Hidung

Yang paling sering didapatkan adalah didapatkan adanya pernafasan cuping hidung.

7) Mulut

Bentuk mulut simetris, bibir berwarna pucat atau merah, reflek menghisap sucking dan reflek menelan lemah.

8) Telinga

Bentuk simetris, lubang telinga tampak bersih, tidak ada secret.

9) Dada

Pada dada biasanya ditemukan pernafasan yang irregular dan frekuensi pernafasan yang cepat, thorak bentuk simetris, terdapat tarikan intercostals, perhatikan suara wheezing dan rochi, frekuensi bunyi jantung lebih dari 100 kali permenit.

10) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, gastroskisis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi hati, ginjal.

11) Genitalia

Genitalia wanita (labia mayor lebih besar dari labia minor, kemerahan, bengkak, perdarahan), genitalia pria (skrotum ada rugae, bengkak, testis turun).

12) Ekstermitas

Gerakan masih lemah, akral dingin, perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari-jari tangan serta jumlahnya.

13) Lingkar kepala

Lingkar kepala diukur mulai dari bagian depan kepala (diatas alis/area frontal) dan area oksipital. Lingkar kepala normalnya 32- 36,8 cm.

14) Lingkar dada

★ Lingkar dada pada bayi cukup bulan normalnya 30- 33 cm. Sekitar 2 cm lebih kecil daripada lingkar kepala. Pengukuran tepat dilakukan pada garis buah dada.

15) Berat badan

Berat badan pada bayi cukup bulan normalnya 2500-4000 gram.

16) Neurology / reflek (Menurut Puri. 2019)

- a. Reflek *Morrow* : kaget bila dikejutkan (tangan menggenggam).

- b. Refleksi menghisap (*suckling reflex*) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi.
- c. Refleksi Menggenggam (*palmar grasp reflex*) Grasping Reflex adalah refleksi gerakan jari – jari tangan mencengkrum benda-benda yang disentuhkan ke bayi.
- d. Refelks mencari (*rooting reflex*) Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.
- e. *Babinski Reflex*. Refleksi primitif pada bayi berupa gerakan jari – jari mencengkrum ketika bagian bawah kaki diusap.
- f. *Swallowing Reflex* adalah refleksi gerakan menelan benda – benda yang didekatkan ke mulut.
- g. *Breathing Reflex*, Refleksi gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang – ulang.
- h. *Eyeblink Reflex*, Refleksi gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata.
- i. *Pupillary Reflex*, Refleksi gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap terhadap lingkungan gelap.
- j. *Refleks Tonic Neck*, Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan.

- k. *Refleks Tonic labyrinthine* / labirin, Pada posisi telentang, reflex ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan.
- l. Refleks Merangkak (*crawling*) Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk kearah tubuhnya.
- m. Refelks Berjalan dan melangkah (*stepping*) Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu / orang tersebut akan melihat refleks berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan.
- n. *Refleks Yawning*, Yakni refleks seperti menjerit kalau ia merasa lapar, iasanya kemudian dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.
- o. *Refleks Swimming*, Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam ang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang.

17) Pernapasan

APGAR skor 1 menit dan 5 menit, frekuensi pernapasan, bunyi napas, pernapasan cuping hidung.

e. Kebutuhan dasar

1) Pola nutrisi

Pada neonatus dengan asfiksia membatasi intake oral, karena organ tubuh terutama lambung belum sempurna, selain itu juga bertujuan untuk mencegah terjadinya aspirasi pneumonia.

2) Pola eliminasi

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

3) Kebersihan diri

Perawat dan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat bab dan bak, saat bab dan bak harus diganti popoknya.

4) Pola tidur

Biasanya istirahat tidur kurang karena sesak nafas.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru.
- b. Hipotermi berhubungan dengan terpapar lingkungan dingin
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi ventilasi
- d. Resiko ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.
- e. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.
- f. Hambatan pernapasan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, kelemahan/kelelahan otot pernafasan.

- g. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.



3. Diagnosa

Tabel 2.3 Diagnosa keperawatan
Sumber (Nurarif, 2021. *Nanda nic-noc*)

Diagnosa keperawatan	Definisi	Tanda dan gejala
1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru	Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat	<p>Mayor :</p> <p>Ds :Dipsnea</p> <p>Do :penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (hiperventilasi).</p> <p>Minor :</p> <p>Ds : Ortopnea</p> <p>Do : Pernapasan cuping hidung, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun.</p>
2. Hipotermi berhubungan dengan terpapar lingkungan dingin.	Suhu inti tubuh bayi dibawah rentang normal..	<p>Mayor :</p> <p>Ds :-</p> <p>Do : Kulit teraba dingin, pucat, suhu tubuh dibawah normal.</p> <p>Minor :</p> <p>Ds :-</p> <p>Do :Bradikardi, Akrosianosis, hipoksia, penurunan ventilasi, distress pernapasan.</p>

3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi ventilasi.	Kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.	Mayor : Ds :Dipsnea Do : PCO2 meningkat atau menurun, PO2 menurun, takikardi, bunyi napas tambahan.
---	--	---

Minor :

Ds: -

Do : Sianosis, gelisah, pernapasan cuping hidung, pola napas abnormal, kesadaran menurun.

4. Resiko ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.	Beresiko mengalami kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal.	Mayor : Ds:- Do : Suhu tubuh fluktuasi, kulit dingin/hangat, menggigil
---	--	--

Minor :

Ds:-

Do : Sianosis, wajah oucat, takikardi, kejang.

5. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.	ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten	Mayor : Ds: - Do: Batuk tidak efektif, Sputum berlebih, Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering, Mekonium di jalan napas.
--	--	--

Minor :

Ds: Dispneu

Do : Gelisah, Sianosis,
Bunyi napas menurun,
Frekuensi napas berubah,
pola napas berubah.

6. Hambatan pernapasan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, kelemahan/kelelahan otot pernafasan

penurunan cadangan energy yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat.

Mayor :

Ds: dispnea

Do: penggunaan otot bantu napas meningkat, volume tidal menurun, PCO₂ meningkat, PO₂ menurun, SaO₂ menurun

Minor :

Ds:-

Do : gelisah dan takikardia

7. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

Mayor :

Ds: -

Do: Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Minor :

Ds: nafsu makan menurun

Do : Bising usus hiperaktif, Membran mukosa pucat

3. Intervensi

Tabel 2.4 Intervensi keperawatan
Sumber (Nurarif, 2021, *Nanda nic-noc*)

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																															
1	<p>Ketidakefektifan pola nafas (00032)</p> <p>Definisi : Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nafas abnormal 2. Perubahan ekspirasi dada 3. Bradipnea 4. Penurunan tekanan ekspirasi & inspirasi 5. Penurunan ventilasi semenit 6. Penurunan kapasitas vital 7. Dispnea 8. Pemapasan cuping hidung 9. Takipnea 10. Penggunaan ototbantu pernapasan <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Hiperventilasi 3. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 4. Keletihan 5. Nyeri 6. Keletihan otot pernafasan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam</p> <p>Label NOC : Status Pernafasan : Ventilasi (0403)</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Penggunaan otot ban nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Retraksi dinding dada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Irama pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pernafasan cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	N	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1	Frekuensi pernafasan				√		2	Penggunaan otot ban nafas				√		3	Retraksi dinding dada				√		4	Irama pernafasan				√		5	Pernafasan cuping hidung					√	<p>Label NIC : Manajemen Jalan Nafas (3140)</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien untuk meringankan sesak nafas 2. Monitor status pernafasan dan oksigenasi 3. Atur kebutuhan oksigen klien 4. Monitor posisi selama pemberian oksigen 5. Monitor keefektigan oksigen 6. Konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen
N	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1	Frekuensi pernafasan				√																																													
2	Penggunaan otot ban nafas				√																																													
3	Retraksi dinding dada				√																																													
4	Irama pernafasan				√																																													
5	Pernafasan cuping hidung					√																																												

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																																	
2	<p>Hipotermi (00006)</p> <p>Definisi : Suhu inti tubuh dibawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi</p> <p>Batasan Karakteristik : Neonatus</p> <p>1. Bayi dengan kekurangan energi untuk mempertahankan menyusuan</p> <p>2. Bayi dengan penambahan berat badan kurang (<30 g/hari)</p> <p>3. Gelisah</p> <p>4. Ikterik</p> <p>5. Asidosis metabolik</p> <p>6. Pucat</p> <p>7. Distres pernapasan</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <p>1. Penundaan menyusuan ASI</p> <p>2. Terlalu dini memandikan bayi baru lahir</p> <p>3. Peningkatan kebutuhan oksigen</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam</p> <p>Label NOC : Termoregulasi : Baru Lahir (0801)</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>o</th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Hipotermi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perubahan warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Suhu tidak stabil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kegelisahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	N	Indikator	Indeks					o		1	2	3	4	5	1	Hipotermi			√			2	Perubahan warna kulit				√		3	Berat badan					√	4	Suhu tidak stabil				√		5	Kegelisahan					√	<p>Label NIC : Monitor tnda – tanda vital</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p> <p>1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>2. Mempertahankan pemantauan suhu tubuh secara tepat</p> <p>3. Monitor warna kulit, suhu dan kelembapan</p> <p>Label NIC : Perawatan hipotermia</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p> <p>1. Monitor suhu klien</p> <p>2. Bebaskan pasien dari lingkungan yang dingin</p> <p>3. Berikan pemanasan pasif misalnya selimut, penutup kepala dan pakaian hangat.</p>
N	Indikator	Indeks																																																		
o		1	2	3	4	5																																														
1	Hipotermi			√																																																
2	Perubahan warna kulit				√																																															
3	Berat badan					√																																														
4	Suhu tidak stabil				√																																															
5	Kegelisahan					√																																														

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																																	
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi ventilasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tidak ada gangguan dalam peertukaran gas dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Penggunaan notot ban nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Retraksi dinding dada</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Irama p rnafasan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pernafasan cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1	Frekuensi pernafasan			√			2	Penggunaan notot ban nafas			√			3	Retraksi dinding dada			√			4	Irama p rnafasan			√			5	Pernafasan cuping hidung					√	Airway suction <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji bunyi paru, frekuensi napas, kedalaman napas dan produksi sputum - Pantau SPO2 - Berikan O2 tambahan yang sesuai
No	Indikator	Indeks																																																		
		1	2	3	4	5																																														
1	Frekuensi pernafasan			√																																																
2	Penggunaan notot ban nafas			√																																																
3	Retraksi dinding dada			√																																																
4	Irama p rnafasan			√																																																
5	Pernafasan cuping hidung					√																																														



No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																		
4	Resiko ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan ketidakefektifan termogulasi pasien normal dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1 2 3 4 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sesak</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu badan</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Respirasi</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks			1 2 3 4 5	1	Sesak	√	2	Suhu badan	√	3	Respirasi	√	4	Gelisah	√	Termogulasi <ul style="list-style-type: none"> - Hindarkan pasien dari kedinginan dan tempatkan pada lingkungan yang hangat - Monitor temperature dan warna kulit - Monitor ttv - Jaga temperature suhu tubuh bayi agar tetap hangat - Tempatkan BBL di dalam incubator.
No	Indikator	Indeks																			
		1 2 3 4 5																			
1	Sesak	√																			
2	Suhu badan	√																			
3	Respirasi	√																			
4	Gelisah	√																			
5	ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan napas pasien normal dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1 2 3 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sesak</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sputum</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Respirasi</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ronchi</td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks			1 2 3 5	1	Sesak	√	2	Sputum	√	3	Respirasi	√	4	Ronchi	√	<ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi bunyi napas - Kaji/ pantau frekuensi napas - Catat adanya dipsnea
No	Indikator	Indeks																			
		1 2 3 5																			
1	Sesak	√																			
2	Sputum	√																			
3	Respirasi	√																			
4	Ronchi	√																			

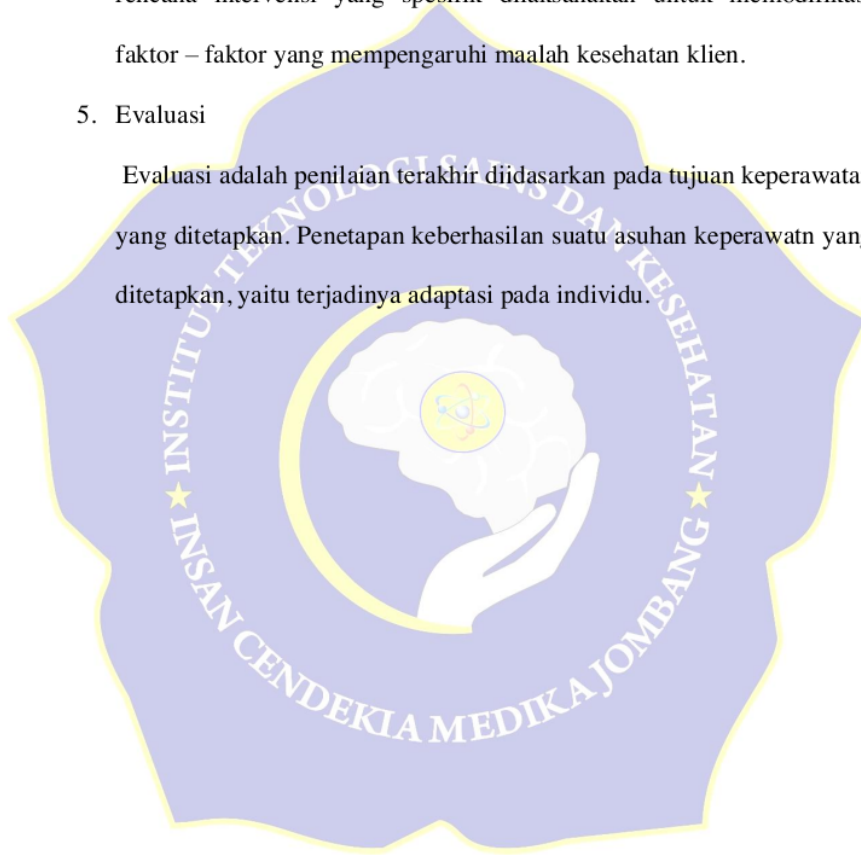
No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC															
6	Hambatan pernapasan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernafasan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Hambatan pernapasan ventilasi spontan pasien normal dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1 2 3 4 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Volume tidal</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dyspnea</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks			1 2 3 4 5	1	Volume tidal	√	2	Dyspnea	√	3	Gelisah	√	Dukungan ventilasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas karena kelelahan otot bantu napas - Monitor status respirasi dan oksigenasi - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan posisi semi Fowler
No	Indikator	Indeks																
		1 2 3 4 5																
1	Volume tidal	√																
2	Dyspnea	√																
3	Gelisah	√																
7	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh normal dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1 2 4 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Berat badan</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kulit kuning menurun</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Membrane mukosa</td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks			1 2 4 5	1	Berat badan	√	2	Kulit kuning menurun	√	3	Membrane mukosa	√	Manajemen nutrisi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Monitor adanya mual dan muntah
No	Indikator	Indeks																
		1 2 4 5																
1	Berat badan	√																
2	Kulit kuning menurun	√																
3	Membrane mukosa	√																

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi maalah kesehatan klien.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian terakhir didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatn yang ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu.



METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Pada Bab 3 ini penulis akan membahas tentang metode penelitian pada klien asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di Ruang Arimbi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Desain penelitian yang digunakan pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola nafas diruang arimbi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang (Nazir, 2017). Studi yang meneliti salah satu masalah secara terperinci dan memiliki pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data. Penelitian ini dibatasi oleh peristiwa, aktivitas individu sesuai dengan waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari (Notoadmojo, 2019) dalam penelitian (Pratiwi, 2019).

3.2 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 terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan 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

3. Masalah : diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan yang benar – benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, anantara rencana dengan pelaksanaan.

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

3.3 Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien (neonatus) yang mengalami masalah keperawatan asfiksia berat di ruang Arimbi RSUD Jombang. Klien yang digunakan sebagai subjek ialah bayi baru lahir dari hari pertama sampai dengan masa perawatan 3 hari dengan riwayat persalian SC dalam masa kehamilan 27 minggu dengan berat badan 1.190 gr.

3.4 Waktu dan tempat

3.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Arimbi RSUD Jombang, Jawa Timur.

3.4.2 Waktu penelitian

Waktu yang ditetapkan adalah pada bulan Desember 2022.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara (hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, dll). Sumber data dari klien dan keluarga, perawat lainnya).
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnosa dan data lain yang relevan).

3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dapat dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, dan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti (Notoadmojo, 2019).

3.7 Analisa data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan acra mengemukakan fakta selanjutnya

membandingkan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa 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 diinterprestasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Notoadmojo, 2019). Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumen (WOD). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan 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.

5 4. Kesimpulan

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, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika penelitian

Menurut Notoadmojo, 2019. Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Memberikan bentuk persetujuan antara responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika studi kasus merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip – prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Peneliti memberikan sikap yang sama dan adil pada partisipan tanpa membedakan latar belakang baik budaya maupun ekonomi.

5. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip veracity berarti penuh kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Pada studi kasus ini, peneliti menyusun secara sistematis dan berdasarkan penemuan yang ada.

6. *Confidentiality* (menepati janji)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien.

Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Peneliti menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data ditempat yang hanya diketahui oleh peneliti.

7. *Inform consent*

(Persetujuan) Prinsip ini merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan, dengan tujuan partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Peneliti memberikan lembar persetujuan pada partisipan sebelum dilakukan penelitian.



5
BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Jombang terletak di jalan KH Wahid Hasyim No. 52 Kabupaten Jombang di Ruang Arimbi. Di Ruang Arimbi sendiri terdapat 5 ruangan yaitu 2 ruang untuk isolasi, 2 ruang untuk pemulihan, 1 ruang untuk bayi Asfiksia dan BBLR. RSUD Jombang merupakan rumah sakit tipe B sebagai satu – satunya rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Jombang dan merupakan pusat rujukan untuk wilayah Jombang dan sekitarnya.

4.1.2 Data asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

Tanggal MRS	11 Desember 2022
Jam	17.25 WIB
Tanggal Pengkajian	12 Desember 2022
Jam Pengkajian	13.30 WIB
No. Reg	56-23-xxx
Diagnosa Medis	Asfiksia Berat

a. Identitas anak

Tabel 4.2 Identitas anak

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama	By.Ny.E
Tempat tgl. Lahir	Jombang, 11 Desember 2022
Jenis kelamin	Perempuan
Anak ke	2
Pendidikan	Belum Sekolah
Alamat	Cangkringrandu, Perak, Jombang
Sumber Informasi	Ny.E

b. Identitas orang tua

Tabel 4.3 Identitas orang tua

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama Ayah / Ibu	Ny. E
Pekerjaan Ayah / Ibu	IRT
Pendidikan Ayah / Ibu	SMA
Suku / Bangsa	Jawa – Indonesia
Alamat	Cangkringrandu, Perak, Jombang
Penanggung jawab biaya	Ny. E

c. Riwayat penyakit

Tabel 4.4 Riwayat penyakit

Keluhan utama	Bayi mengalami sesak nafas berat
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan Ny. E akan melahirkan di RSUD Jombang, lalu Ny. E dibawa ke RSUD Jombang pada tanggal 11 Desember 2022 jam 17.25 wib karena ibu klien memiliki riwayat preeklamsi lalu dianjurkan untuk operasi <i>Sectioesaria</i> (SC) pada usia kehamilan 27 minggu , ibu klien melahirkan pada tanggal 11 Desember 2022 jam 17.25 wib di ruang opeasi RSUD Jombang. Setelah bayi lahir bayi mengalami sesak nafas lalu dari kamar operasi bayi dibawa ke ruang Arimbi lantai 3 RSUD Jombang untuk dilakukan perawatan khusus pada bayi asfiksi neonatorum, dengan keluhan gagal nafas, Bayi lahir premature 27 minggu, tidak menangis
Riwayat penyakitdahulu	Tidak ada
Riwayat keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini.
Riwayat persalinan	BB/TB : 1190 kg/ 35 cm, persalinan di : RSUD Jombang, Jenis Persalinan : Sectioesaria (SC)
Keadaan bayi baru lahir	Lahir tanggal : 11 Desember 2022, Jam : 17.25, Jenis kelamin : Perempuan, Kelahiran : Tunggal

d. Nilai Apgar

Tabel 4.5 Nilai Apgar

Tanda	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	1 Menit	5 menit
Denyut Jantung	Tidak ada	< 100	>100	1	1
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat	0	0
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan Aktif	1	1
Iritabilitas	Tidak Bereaksi	Gerakan sedikit Tubuh	Reaksi Melawan	0	0
Warna	Biru/pucat	Kemerahan tangan dan kaki	Kemerahan Biru	0	0
<i>Apgar Score</i>				2	2

e. Tindakan resusitasi

Tabel 4.6 Tindakan resusitasi

	Plasenta
Berat	Tidak terkaji
Panjang tali pusat	Tidak terkaji
Ukuran	Tidak terkaji
Jumla pembuluh darah	Tidak terkaji

f. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.7 Pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil pemeriksaan
Tanda – tanda Vital	
- Suhu	34,0 °C
- Nadi	100x/m
- RR	90x/m
- SPO ₂	83%
- Berat Badan	1190 Kg
- Panjang Badan	35 Cm

Head to Toe

- Kepala / Leher Inspeksi : Bentuk kepala Bulat, tidak ada benjolan pada kepala

Palpasi : Ubun – ubun tidak cekung dantidak menonjol, berdenyut, sutura dan fontanel normal,lingkar kepala : 25 Cm.

- Mata Inspeksi : Mata simetris, tidak ada kotoran,tidak ada perdarahan.

- Telinga	Inspeksi : Posisi simetris, bentuk normal, lubang telinga ada dan tampak bersih, tidak ada secret atau cairan yang keluar, telinga ketika dilipat lama kembali
- Leher	Inspeksi : Pergerakan leher tidak aktif Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid.
- Mulut	Inspeksi : Bibir simetris, mukosa bibir kering, mulut bersih, bibir sianosis dan pucat, terpasang <i>orogastric tube</i> .
- Hidung	Inspeksi : Hidung simetris, terdapat sekret, pemafasan cuping hidung, terpasang oksigen.
- Kulit	Inspeksi : warna sianosis dan pucat, bayienggigil, Palpasi : akral dingin, Pergerakan kurang.
- Dada	Inspeksi : gerakan dinding dada simetris, RR : 90 x/m, frekuensi nafas : cepat, jenis pemafasan : bradipnea, pola nafas : tidak teratur, irama nafas : ireguler, lingkaran dada : 24 cm, terdapat retraksi dinding dada Palpasi : nadi apeks teraba di ruang intercosta keempat / kelima tanpa kardiomegali Perkusi : tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru Auskultasi : suara nafas : ronchi, suara naafas tambahan : ronchi, frekuensi jantung 100 x/m.
- APGAR Score	Inspeksi : 1 menit : 2, 5 menit : 2 (Asfiksia Berat).
- Status neurologis	Inspeksi : reflek moro (respon tiba – tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan), rooting, mengisap, Babinski lemah.
- Abdomen	Inspeksi : Bentuk abdomen bundar dansimetris, lingkaran perut 23 Cm, tidak ada pembengkakan atau benjolan Palpasi : abdomen lembek, tidak nyeri tekan dan tanpa massa, hati teraba 2 – 3 cm Perkusi : Perut tidak kembung Auskultasi : Bising usus 27 x/m.
- Lanugo	Inspeksi : Ada
- Vernix Casiosa	Inspeksi : Tidak ada
- Mekonium	Inspeksi : Ada
- Punggung	Inspeksi : Keadaan punggung simetris, tidak ada benjolan atau pembengkakan, fleksibilitas tulang punggung tidak ada kelainan, normal Palpasi : Tidak ada kifosis
- Genetalia Perempuan	Inspeksi : Bersih, anus ada tidak ada kelainan pada genetalia
- Ekstremitas	Palpasi : Labia Minora tertutup labia mayora. Inspeksi : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula,

atas & bawah	siku tidak aktif, pada tangan reflek genggam ada, jari-jari tangan lengkap, akral dingin, kuku pucat, kelainan : tidak ada Palpasi : humerus radius ulna ada Inspeksi : panjang sama kedua sisi dan jari-jari kaki lengkap, akral dingin, kelainan: tidak ada.
- Nutrisi	Jenis makanan: PASI (sufor 3 x 30 mLOGT)
- Eliminasi	Eliminasi :BAB pertama : tgl : 11 Desember 2022 jam : 17.25, warna : tidak BAB BAK pertama : tgl : 11 Desember 2022jam : 17.25, warna : kuning , jumlah : 2x ganti pampers ± 50 cc/hari

g. pemeriksaan penunjang

Tabel 4.8 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Tanggal pemeriksaan 11 Desember 2022, Jam 08.00 WIB			
HEMATOLOGI KLIEN			
Darah lengkap			
Leukosit	3489	sel/mm ³	9.400 – 34.000
Trombosit	233	sel/mm ³	150.000 – 450.000
Eosinofil	2	%	0,600 – 7,30
Basofil	1	%	0,00 – 1,70
Neutrofil (batang)	0	%	2- 6
Neutrofil (segmen)	23	%	50 – 70
Limfosit	63	%	20 – 40
Monosit	11	%	2- 8
Eritrosit (RBC)	3,37	10 ⁶ /uL	4,2 – 11,0
Hemoglobin (HGB)	13,7	g/dL	12,0 – 16,0
Hematokrit (HCT)	42,8	%	38 – 47
MCV	127	fL	80 – 100
MCH	40,7	Pg	27,0 – 31,2
MCHC	32,0	g/dL	31,8 – 35,4
RDW	16,0	%	11,5 – 14,5
Immature granulocyte	3,7	%	
Eosinofil absolute	3,0	sel/mm ³	
Limfosit absolute	22,00	sel/mm ³	
Retikulosit	5,56	%	0,5-1,5
Immature platelet	4,0		
ERP	5		

Tabel 4.9 Terapi medik
KLIEN

Monitor Hr dan SPO ²	
Ventilator CPaP	60 %
Infus Nacl	200 cc/24 jam
Infus D10 %	200 cc/24 jam
Inj. Viccilin	1 x 80 mg (IV)
Inj. Gentamicilin	1 x 10 mg (IV)
PASI	3 x 30cc (OGT)

h. Analisa data

Tabel 4.10 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat kehamilan preeklamsi 2. Usia kehamilan 27 minggu 3. Riwayat persalinan SC 4. KU Bayi lemah 5. Pola nafas Tidak teratur 6. Sianosis 7. Pucat 8. Adanya secret di jalan nafas 9. Terpasang ventilator CpaP Fio2 60% 10. RR : 90x/menit 11. SPO2 : 83 % 12. BB: 1190 gr 13. Pernafasan cuping hidung. 14. Jenis pernafasan bradipnea 15. Terdapat retraksi dinding dada. 16. <i>Apgar score</i> menit 1:2 menit ke 5:2 	<p>Asfiksia</p> <p>Bayi kekurangan O₂ dan kadar Co₂ ↑</p> <p>Nafas cepat</p> <p>Apnea</p> <p>DJJ dan TD⁺</p> <p>Imaturitas paru</p>	<p>Ketidakefektifan polanafas</p>
2.	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 34 °C 2. Bayi dalam inkubator 3. Bayi tampak pucat dan sianosis 4. Terpasang OGT 5. BBLR : 1190 KgPB : 35 cm 6. Bayi tampak mengigil 7. Akral dingin 	<p>DJJ dan TD⁺</p> <p>Hipoksia</p> <p>Penurunan laju metabolisme</p> <p>Terpapar lingkungan dingin</p> <p>Hipotermi</p>	<p>Hipotermi</p>

3. DS : -
DO :
1. K/u lemah
2. Mukosa bibir kering
3. Terpasang OGT
Pemberian ASI 3x10cc/24jam
4. BBLR : 1190 Kg
PB : 35 cm
5. Reflek hisap lemah

Bayi kekurangan O₂
dan kadar Co₂[↑]
↓
Penggunaan energi
yang maksimal
↓
Reflek menghisap
lemah
↓
Intake nutrisi
↓
Nutrisi kurang dari
kebutuhan tubuh

Nutrisi kurang
dari kebutuhan
tubuh

4. DS : -
DO :
1. KU Bayi lemah
2. Pola nafas
tidak teratur
3. Adanya secret
dijalan nafas
4. Terpasang O₂
5. RR : 89x/menit
6. SPO₂ : 83 %
7. Pernafasan
cuping hidung
8. Suara nafas *ronchi*
9. Terdapat retraksi dinding dada

Asfiksia
↓
Paru-paru terisi
cairan
↓
peningkatan
produksi sputum
↓
Ketidakefektifan
bersihan jalan nafas

Ketidakefektifan
bersihan jalan
nafas

2. Diagnosa keperawatan

1. Ketidakefektifan pola nafas b/d imaturitas paru
2. Hipotermi b/d terpapar lingkungan dingin.
3. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan mencerna makanan
4. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d peningkatan produksi sputum.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi keperawatan

N O	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																																	
1	Ketidakefektifan pola nafas (00032) Definisi : Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat Batasan karakteristik : 1. Pola nafas abnormal 2. Bradipnea 3. Pernapasan cuping hidung 4. Takipnea 5. Penggunaan otot bantu pernapasan Faktor yang berhubungan : 1. Ansietas 2. Hiperventilasi 3. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 4. Keletihan 5. Nyeri 6. Keletihan otot pernafasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Label NOC : Status Pernafasan : Ventilasi (0403) Indikator : <table border="1" data-bbox="678 583 1073 968"> <thead> <tr> <th data-bbox="695 590 727 611">N</th> <th data-bbox="743 590 873 611">Indikator</th> <th colspan="5" data-bbox="906 590 1057 611">Indeks</th> </tr> <tr> <th data-bbox="695 632 727 653">o</th> <th></th> <th data-bbox="906 632 922 653">1</th> <th data-bbox="938 632 954 653">2</th> <th data-bbox="971 632 987 653">3</th> <th data-bbox="1003 632 1019 653">4</th> <th data-bbox="1036 632 1052 653">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="695 674 711 695">1</td> <td data-bbox="743 674 873 716">Frekuensi pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="987 674 1003 695">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 726 711 747">2</td> <td data-bbox="743 726 873 800">Penggunaan otot bantu nafas</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="987 726 1003 747">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 810 711 831">3</td> <td data-bbox="743 810 873 863">Retraksi dinding dada</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="987 810 1003 831">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 873 711 894">4</td> <td data-bbox="743 873 873 926">Irama pernafasan</td> <td></td> <td data-bbox="938 873 954 894">√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 936 711 957">5</td> <td data-bbox="743 936 873 968">Pernafasan cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="987 936 1003 957">√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N	Indikator	Indeks					o		1	2	3	4	5	1	Frekuensi pernafasan			√			2	Penggunaan otot bantu nafas			√			3	Retraksi dinding dada			√			4	Irama pernafasan		√				5	Pernafasan cuping hidung			√			Label NIC: Manajemen Jalan Nafas (3140) Aktifitas Keperawatan : 1. Posisikan klien untuk meringankan sesak nafas 2. Monitor status pernafasan dan oksigenasi 3. Atur kebutuhan O2 ventilator klien 4. Monitor posisi selama pemberian O2 ventilator 5. Monitor keefektifan O2 ventilator 6. Konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen ventilator dan terapi obat
N	Indikator	Indeks																																																		
o		1	2	3	4	5																																														
1	Frekuensi pernafasan			√																																																
2	Penggunaan otot bantu nafas			√																																																
3	Retraksi dinding dada			√																																																
4	Irama pernafasan		√																																																	
5	Pernafasan cuping hidung			√																																																

5. Implementasi keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan

Dx keperawatan	Hari 1 tanggal 12/12/22	Hari 2 tanggal 13/12/22	Hari 3 tanggal 14/12/22	
Ketidakefektifan pola nafas b/d kelelahan otot pernafasan	14.30	Memposisikan bayi untuk meringankan sesak nafas (supine).	14.30	Memonitor status pernafasan dan oksigenasi (RR : 87x/menit, SPO ₂ : 85%).
	15.00	Memonitor status pernafasan dan oksigenasi (RR : 89 x/menit, SPO ₂ : 83%)	15.00	Mengatur kebutuhan O ₂ - Memberikan ventilator CPap Fio2 60%
	15.00	Mengatur kebutuhan O ₂ . (Memberikan ventilator CPap Fio2 60%).	15.30	Memonitor posisi selama pemberian O ₂ ventilator (gunakan hepafix untuk mengfiiksasi agar tidak lepas).
	16.00	Memonitor posisi selama pemberian O ₂ (gunakan hepafix untuk mengfiiksasi agar tidak lepas).	16.00	Memonitor keefektifan O ₂ (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi).
	16.30	Memonitor keefektifan O ₂ ventilator (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi).	16.30	Mengkonsultasikan pemberian O ₂ pada dokter.
	17.00	Mengkonsultasikan pemberian O ₂ pada dokter	17.00	Memberikan terapi Infus D10 % 200 cc/24 jam, Inj.Vicilin 1 x 80 mg (IV), Inj. Gentamicilin 1 x 10 mg (IV)
	17.40	Memberikan terapi: Infus D10 % 200 cc/24 jam, Inj.Vicilin 1 x 80 mg (IV), Inj.Gentamicilin 1 x 10 mg (IV)		
				08.30
			09.00	Memonitor posisi selama pemberian O ₂ ventilator (gunakan hepafix untuk mengfiiksasi agar tidak lepas).
			09.30	Memonitor keefektifan O ₂ ventilator (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi).
			10.00	Mengkonsultasikan pemberian O ₂ ventilator pada dokter
			10.30	Memberikan terapi Infus D10 % 200 cc/24 jam, Inj.Vicilin 1 x 80 mg (IV), Inj. Gentamicilin 1 x 10 mg (IV)

6. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan

Dx keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Ketidakefektifan pola nafas b/d imaturitas paru	<p>S:-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi nampak sesak - Frekuensi pernafassan (RR : 90x/m) - Penggunaan otot bantu nafas (bayi masih masih terpasang ventilator) - Retraksi dinding dada (intercosta) - Irama pemapasan (irreguler) - Pernafasan cuping hidung - Saturasi oksigen (SPO₂ : 83%) <p>A:</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi masih nampak sesak - Frekuensi pernafassan (RR : 87x/m) - Penggunaan otot bantu nafas (bayi masih masih terpasang ventilator) - Retraksi dinding dada (intercosta) - Irama pemapasan (irreguler) - Pernafasan cuping hidung - Saturasi oksigen (SPO₂ : 85%) <p>A:</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi nampak sesak berkurang - Frekuensi pernafassan (RR : 78x/m) - Penggunaan otot bantu nafas (bayi masih masih terpasang ventilator) - Retraksi dinding dada - Irama pemapasan (membaik) - Pernafasan cuping hidung (berkurang) - Saturasi oksigen (SPO₂ : 92%) <p>A :</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

⁴ 4.2 Pembahasan

Pembahasan pada bab ini penulis akan membahas tentang kesinambungan analisa studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asfiksia Neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Arimbi RSUD Jombang. Penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Irwan, 2021).

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022, dimana pada kasus ini penulis telah mengumpulkan data dengan mengobservasi pada pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Berdasarkan analisa pada kasus By.Ny. E telah didapatkan hasil bayi baru lahir dengan asfiksia berat pada tanggal 11 Desember 2022 dengan BB: 1190 gr, PB: 35 cm, LK: 25 cm, LP: 23 cm, masa kehamilan 27 minggu, persalinan tunggal, dengan jenis persalinan SC. Bayi sedang menjalani perawatan di ruang HCU pasien diletakkan didalam *incubator*. Bayi mengalami sesak dengan frekuensi napas 90x/menit. Spo2: 83%, terdapat pernapasan cuping hidung, bayi mengalami sianosis, reflek hisap lemah, terpasang OGT, nilai APGAR Score menit pertama :2 di menit kelima:2, bayi terpasang alat bantu ventilator CPaP 60%.

Hasil pengkajian yang telah ditemukan sesuai dengan pengkajian pada bayi dengan asfiksia secara teori menurut Hermand (2019), mengatakan bayi dengan asfiksia akan mengalami sesak atau tidak dapat bernafas secara spontan, mengalami sianosis, pucat, usaha napas minimal atau tidak ada, terjadi asidosis, hipoksia atau respiratori, mengalami kegagalan fungsi jantung, menangis kurang atau tidak menangis, reflek hisap lemah, bayi premature atau kurang bulan. By.Ny. E mengalami kegagalan bernapas secara spontan dan bayi susah untuk bernapas atau sesak dengan frekuensi nafas 90x/menit. Hal ini disebabkan karena bayi lahir belum cukup bulan dan adanya keletihan otot pernapasan serta imaturitas paru yang belum berfungsi dengan baik sehingga dapat menyebabkan sistem pernapasan terganggu.

Peneliti berpendapat bahwa bayi dengan asfiksia akan mengalami tanda dan gejala seperti bayi tidak segera bernapas secara spontan atau sesak nafas, sianosis, terdapat retraksi dada disebabkan karena otot pernafasan yang belum sempurna, adanya pernapasan cuping hidung serta surfaktan pada paru-paru bayi yang belum matang sehingga dapat menyebabkan ventilasi paru-paru menurun yang dapat menyebabkan kondisi pola nafas tidak efektif. Bayi dengan asfiksia memiliki karakteristik yang berbeda baik secara anatomi maupun fisiologis dimana sistem pernafasan cenderung kurang berkembang pada bayi dengan asfiksia yang kurang bulan.

2. Diagnosa

Berdasarkan data yang penulis dapatkan diagnosa keperawatan pada pasien dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik yang telah didapatkan ialah diagnosa keperawatan yang muncul pada B.Ny.E yakni ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas paru.

Menurut teori Hermand (2019) mengatakan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas paru merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memiliki ventilasi yang adekuat, dengan batasan karakteristik pola napas dipsnea, frekuensi napas meningkat atau abnormal, nadi meningkat, pernapasan cuping hidung, dan adanya otot bantu napas.

Peneliti berpendapat pada kasus ini ialah dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas yang sudah sesuai dengan penegakan diagnosa, karena telah sesuai dengan data obyektif adanya peningkatan pada frekuensi nafas, kekurangan oksigen mengakibatkan pasien mengalami pernapasan cuping hidung, mengalami peningkatan pada nadi, terdapat retraksi dada serta pola nafas yang abnormal. Hasil pengkajian yang didapatkan dari data obyektif serta hasil dari pemeriksaan penunjang digunakan untuk menentukan suatu diagnosa, maka By.Ny.E telah memiliki suatu kesamaan penyebab dengan ketidakefektifan pola nafas dengan teori yang mengatakan data obyektifnya yakni dipsnea, bradipnea, pola napas yang abnormal, pernapasan cuping hidung, adanya penggunaan otot bantu nafas

sehingga tidak terdapat suatu kesenjangan pada hasil pengambilan suatu diagnosa.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien telah disusun sesuai dengan diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan dengan noc nic. Pada tahap ini peneliti membuat intervensi keperawatan manajemen jalan napas dengan suatu tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil frekuensi nafas berkurang (3), penggunaan otot bantu nafas (3), retraksi dada (3), pernafasan cuping hidung (3).

Menurut teori Nursalam (2019), mengatakan intervensi keperawatan secara teori sudah dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi dalam bentuk tulisan tangan dalam menyelesaikan suatu masalah, tujuan serta intervensi keperawatan. Pada pasien asfiksia berat dengan diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru yang telah sesuai dengan teori serta faktor yang telah ditentukan ialah frekuensi nafas dalam batas rentang normal, kedalaman nafas, pernafasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu nafas. Perencanaan pada tindakan keperawatan pada pasien yaitu melakukan observasi pada frekuensi nafas, mengobservasi bunyi nafas, mengobservasi adanya retraksi dada, memantau pernafasan cuping hidung serta berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen dan pemberian obat.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang digunakan sudah sesuai dengan yang ditentukan pada teori dengan adanya keluhan sesak nafas pada bayi dengan asfiksia berat diharapkan sesak dapat berkurang dengan kriteria hasil: frekuensi nafas berkurang, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada retraksi dinding dada. Adapun tindakan yang dilakukan secara umum berdasarkan dengan intervensi keperawatan serta tindakan keperawatan yang telah dilakukan memiliki suatu tujuan agar masalah yang dialami pada pasien asfiksia ini dapat teratasi dengan waktu 3x24 jam masa observasi dan tindakan diharapkan ketidakefektifan pola nafas dapat berkurang. Dalam penelitian ini mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini dapat terjadi karena intervensi keperawatan direncanakan berdasarkan dengan masalah pasien sehingga intervensi tersebut dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan asfiksia.

4. Implementasi

Implementasi pada pasien yang dilakukan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga ialah memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, memonitor status pernafasan dan oksigenasi, memonitor posisi selama pemberian oksigen, memonitor keefektifan oksigen, mengkonsulkan dengan dokter dalam pemberian terapi oksigen dan pemberian infus D10% 200 cc/24 jam, injeksi *vicilin* 1 x 80 mg, injeksi *Gentamicilin* 1x10 mg. Dari hari pertama sampai dengan hari ketiga By.Ny.E terpasang alat bantu nafas ventilator CPaP 60%. Hasil dari hari

pertama terdapat frekuensi nafas yang abnormal RR:90x/menit, nampak pernafasan cepat dan dalam, terdapat retraksi dada, adanya pernafasan cuping hidung. Hasil dari hari kedua RR: 87x/menit, pernafasan masih nampak cepat dan dalam, terdapat retraksi dada, adanya pernafasan cuping hidung. Hasil dari hari ketiga frekuensi nafas mulai berkurang 78x/menit, sesak mulai berkurang, masih nampak retraksi dada, nampak pernafasan cuping hidung, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat dan oksigenasi. Hasil didari pertama pasien nampak sesak dengan frekuensi nafas yang abnormal, hari kedua menunjukkan sesak belum berkurang, pada hari ketiga sesak nafas mulai berkurang.

Menurut teori Elamoudy (2022) CPAP merupakan suatu alat yang sederhana dan efektif untuk tatalaksana *respiratory distress* pada neonatus. Penggunaan CPAP yang benar terbukti dapat menurunkan kesulitan bernafas, mengurangi ketergantungan terhadap oksigen, membantu memperbaiki dan mempertahankan kapasitas residual paru, mencegah obstruksi saluran nafas bagian atas, dan mencegah kollaps paru, mengurangi *apneu*, *bradikardia*, dan episode sianotik, serta mengurangi kebutuhan untuk dirawat di ruangan intensif. Pada bayi dengan asfiksia yang menggunakan CPAP, menggunakan penempatan posisi tubuh dengan posisi pronasi dan posisi *semi fowler*, dimana posisi pronasi memiliki banyak pengaruh positif seperti meningkatkan oksigenasi dengan meningkatkan sinkronisasi dari abdomen dan tulang rusuk serta menghasilkan pola napas yang konsisten. Posisi *semi fowler*

dengan posisi kepala yang ditinggikan (*head up* 15 derajat) menggunakan gulungan kain dan dipantau setiap 2-3 jam sekali. posisi *semifowler* dapat meningkatkan saturasi oksigen. Pasien juga mendapat terapi *bronkodilator* yaitu *aminofilin* 2 mg/12 jam. *Aminofilin* merupakan salah satu golongan obat metilsantin yang berfungsi untuk mengurangi frekuensi serangan *apnea* dengan meningkatkan jumlah frekuensi pernapasan, menurunkan ambang sensitivitas hiperkapnia dan meningkatkan kontraktilitas diafragma (Chakraborty, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa implementasi yang dapat dilakukan secara mandiri dan kolaborasi, tindakan yang dilakukan secara mandiri ialah memberikan posisi *semi fowler* dengan *head up* 15 derajat dan posisi pronasi dengan menggunakan gulungan kain yang diletakkan pada area bahu, hal ini memiliki tujuan untuk dapat mengurangi sesak nafas dan dapat meningkatkan spo2, pada posisi ini bayi berada pada posisi fleksi dan dipantau setiap 2 sampai 3 jam sekali. Tindakan yang dilakukan dengan cara berkolaborasi dengan dokter serta tim medis yaitu dengan berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen menggunakan ventilator dan berkolaborasi dalam pemberian terapi cairan D4 10%, pemberian terapi CPaP bertujuan untuk membantu mengalirkan udara segar ke tenggorokan untuk bayi dengan asfiksia berat dan usia kehamilan kurang bulan serta paru-paru yang belum berkembang sempurna dimana bayi dengan asfiksia berat tidak efisien bila menggunakan oksigen nasal kanul atau masker, diberikan cairan D4 10%

bertujuan untuk mengatasi kekurangan cairan dan gula akibat kondisi medis tertentu seperti asfiksia berat.

5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada By.Ny.E dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas yakni di hari pertama pasien menjalani perawatan dengan menggunakan alat bantu nafas ventilator CPaP Fio2 60%, pasien berada pada inkubator, pasien nampak sesak nafas, nafas cepat dan dalam, nampak sianosis, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya pernafasan cuping hidung, hasil Spo2: 83%, RR: 90x/menit, hari kedua pasien masih menggunakan ventilator CPaP Fio2 60%, pasien berada pada inkubator, pasien nampak sesak belum berkurang, nafas cepat dan dalam, nampak sianosis, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya pernafasan cuping hidung, hasil Spo2: 85%, RR: 87x/menit, hari ketiga pasien masih terpasang ventilator CPaP Fio2 60%, pasien masih berada pada inkubator, pasien nampak sesak nafas mulai berkurang, sianosis berkurang, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya pernafasan cuping hidung, hasil Spo2: 92%, RR: 78x/menit.

Menurut nursalam (2019), mengatakan evaluasi merupakan suatu tahap akhir dari kegiatan dalam menilai suatu tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal serta menilai kriteria hasil dari kasus keperawatan. Pada hasil kasus telah ditemukan hasil evaluasi selama diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam pola nafas teratasi sebagian, hal ini dibuktikan

dengan adanya kriteria hasil yang telah tercapai yakni frekuensi nafas, bernafasan cuping hidung, otot bantu nafas, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan lingkungan yang efektif.

Peneliti berpendapat bahwa tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada By.Ny.E diacukan pada pemberian terapi kebutuhan oksigen serta pemberian posisi semi *fowler*. Tindakan yang dilaksanakan dalam pemberian posisi semi *fowler* dapat membantu meringankan sesak serta meningkatkan sirkulasi oksigen pada bayi, pemberian posisi semi *fowler* pada bayi dengan asfiksia berat ini sangat penting dalam kasus pertumbuhan serta perkembangan, karena bayi dengan asfiksia berat kurang bulan organ tubuh belum berfungsi sepenuhnya terutama pada paru-paru.



BAB 5

⁴ KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian apa yang penulis dapatkan dalam pada asuhan keperawatan pada klien asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada By.Ny.E di Ruang Arimbi RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada By.Ny.E di Ruang Arimbi RSUD Jombang didapatkan data dengan berat badan lahir 1190 gr, tampak sesak nafas dengan pernafasan 90 x menit terdapat pernapasan cuping hidung, irama napas irregular, terdapat retraksi dinding dada (asfiksia berat), akral dingin dengan suhu 34°C.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada By.Ny.E adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada By.Ny.E yaitu manajemen jalan nafas, terapi oksigen, monitoring pernapasan, pengaturan suhu.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada By.Ny.E dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 – 14 Desember 2022. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan

dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

5. Evaluasi tindakan keperawatan pada By.Ny.E yang dilakukan selama 3 (tiga) hari dalam bentuk SOAP yaitu masalah teratasi sebagian

4

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Untuk perawat

Penulis merekomendasikan kepada pihak rumah sakit agar dilakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan asfiksia bagi perawat diruangan sehingga perawat dapat lebih tanggap dengan kondisi klien.

2. Untuk Keluarga

Bagi keluarga setelah diberikan promosi kesehatan tentang asfiksia neonatorum keluarga mampu memperhatikan tanda dan gejala asfiksia agar penanganan bayi yang mengalami masalah pernafasan dapat ditangani dengan cepat, tepat dan membantu intervensi keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan serta sebagai data dasar untuk melakukan penelitian terutama pada klien Asfiksia neonatorum dengan masalah hipotermi agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap agar pihak institusi pendidikan menyediakan dan memperbanyak sumber buku dan kepustakaan tentang keperawatan bayi dengan asfiksia neonatorum.



DAFTAR PUSTAKA

- A.H Markum. (2019). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: UI-Press.
- Arum. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. Y. N Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas RSUD Ponorogo*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Br Sembiring, J. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (Pertama)*. Sleman: CV Budi Utama.
- Chakraborty, M. (2020). *Management of Respiratory Distress Syndrome in preterm infants in Wales: A full Audit cycle of a Quality improvement project*. *Scientific Reports*.
- Dinkes Jatim. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Elamoudy, G., Mohammad, S.Y., Abdellatif, G.A., & Dessowky, S.M. (2022). *Effect of Positioning on Oxygenation and Hemodynamics among Patients on Mechanical Ventilation*. *Evidence-Based Nursing Research*.
- Gebregziabher, G. T., Hadgu, F. B., & Abebe, H. T. (2020). *Prevalence and associated factors of perinatal asphyxia in neonates admitted to ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia: a cross-sectional study*. *International Journal of Pediatrics*.
- Gloria M. Bulechek. *Nursing Interventions Classification*. NIC. Edisi Keenam ELSEVIER.
- Hidayat. (2019). *Asuhan keperawatan pada bayi asfiksia dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang melati RSUD Harjono Ponorogo*. *Jurnal Keperawatan Ilmiah*.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi. 2015-2018 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Puri bunda (2019). *16-refleks-pada-bayi-yang-harus-dikenali-sejak-lahir*
- Irwan. (2021). *Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Bayi Ny. U dengan Asfiksia di Ruang Perinatal RSUD dr.R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. *Jurnal Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*.
- Jombang, D. K. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020*. Jombang: Dinas Kesehatan Jombang 2020.

- Legawati, S.M., 2019. *Asuhan Persalinan Pada Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media
- Mansjoer. (2019). *Tinjauan Pustaka Asfiksia Neonatus. Laporan Asfiksia Neonatus*.
- Mochtar. (2019). *Tinjauan Pustaka Asfiksia Neonatus*.
- Mutiara. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Asfiksia Neonatorum Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Perinologi Rsud Bangil Pasuruan. Jurnal Keperawatan Ilmiah*.
- Notoatmodjo, H., & Rakhmawatie, M. D. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 1 (2)*.
- Nugroho, P., 2019. *Tingkat Keparahan Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, p.44*
- Nursalam. (2019). *Buku ajar Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- Nurarif & kusuma. 2018. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Mediacion.
- Putri, N. N. B. K. A. (2021). *Analisis faktor penyebab kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 6(2), 251–262*.
- Rahmawati, R. (2019). *Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum (Studi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2019)*. Universitas Siliwangi.
- Ramadhan. (2020). *Hubungan Lama Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Hubungan Lama Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia hubungan Lama Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia hubungan Lama Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia. Jurnal Keperawatan*.
- Saiffudin. (2019). *Tinjauan Pustaka Asfiksia Neonatus*.
- Sa'danoer, I. M. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Pariaman. Jurnal Bidan Komunitas, 3(3), 93–98*.
- Sondakh, Jenny. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBIL*. Jakarta: Erlangga
- Sue Moorhead. *Nursing Outcomes Classification. NOC*. Edisi Kelima. ELSEVIER.
- Tampubolon, I. K. (2019). *Angka kejadian asfiksia pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik*.

- Utami. (2021). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatorum*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 116-123.
- Workineh. (2020). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatorum*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 116-123.
- Yuni, F & Widy ,N. 2019, *Asuhan persalinan: konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka baru Press.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI YANG MENGALAMI ASFIKSIA NEONATORUM (Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
2	mydocumentku.blogspot.com Internet Source	2%
3	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	2%
4	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Greenhouse Higher Secondary School Student Paper	1%
6	repository.unej.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
8	pdfcookie.com Internet Source	1%

9	repository.bku.ac.id Internet Source	1 %
10	ayupramatasari.blogspot.com Internet Source	1 %
11	ninyomannoviantiakbidadilaangkatanv.blogspot.com Internet Source	1 %
12	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
13	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
15	123dok.com Internet Source	<1 %
16	idoc.pub Internet Source	<1 %
17	core.ac.uk Internet Source	<1 %
18	dinkes.jombangkab.go.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
20	jurnal.fkm.untad.ac.id	

Internet Source

<1 %

21

jurnal.uui.ac.id

Internet Source

<1 %

22

mustariai.wordpress.com

Internet Source

<1 %

23

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

24

docplayer.info

Internet Source

<1 %

25

mastermakalah.blogspot.com

Internet Source

<1 %

26

muthiaraaulia.wordpress.com

Internet Source

<1 %

27

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

<1 %

28

repository.upnvj.ac.id

Internet Source

<1 %

29

askeppoltekkesjogja.blogspot.com

Internet Source

<1 %

30

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

31

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

32

geholpen-duro.com

Internet Source

<1 %

33

mirzayanti.blogspot.com

Internet Source

<1 %

34

qdoc.tips

Internet Source

<1 %

35

jurnal.unitri.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI YANG MENGALAMI ASFIKSIA NEONATORUM (Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66
