

#3 Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Berat Neonaturum Diruangan Arimbi RSUD Jombang

by Mila Yuniar Ningtyan

Submission date: 25-Sep-2023 02:58PM (UTC+0800)

Submission ID: 2176191971

File name: ien_Asfiksia_Berat_Neonaturum_Diruangan_Arimbi_RSUD_Jombang.docx (129.78K)

Word count: 7475

Character count: 46224

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKSIA BERAT NEONATORUM
DI RUANGAN ARIMBI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
JOMBANG**



Oleh :

MILA YUNIAR NINGTIYAN.S.Kep
NIM : 226410022

**PROGRAM STUDI PROFESINERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023/2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan serta perkembangan bayi neonatorum menjadi masalah kritis sehingga dapat mengakibatkan bayi sakit bahkan meninggal. Asfiksia merupakan penyebab utama kematian pada masa perinatal (Damanik *et al.*, 2021). Asfiksia neonatal penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal dan memerlukan resusitasi segera pemberian oksigen untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. (Irwan, 2021). Implikasi jangka panjang dari hipoksia berat pada bayi termasuk ensefalopati hipoksik-iskemik dan iskemia jantung sementara, kegagalan ginjal akut, nekrosis tubular akut, enterokolitis, gangguan hormon antidiuretik yang tidak sesuai (SIADH), kerusakan hati, penyakit membran hialin sekunder (HMD), aspirasi mekonium, dan perdarahan serta edema paru. Jika bayi tidak menunjukkan gejala menangis setelah lahir, kulitnya tampak pucat, dan mengalami kesulitan bernapas, kemungkinan besar dia sedang mengalami asfiksia. Jika kondisi ini tidak segera diatasi, akan menyebabkan ketidakefektifan pola pernapasan dan bahkan kematian karena kekurangan oksigen (O₂), penumpukan karbon dioksida (CO₂), serta terjadinya apnea yang dapat memengaruhi fungsi sel tubuh dan merusak jaringan otak (Hanifa, 2021).

Menurut WHO (2018) berdasarkan statistik, 3,6 juta (3%) dari seluruh bayi, atau 120 juta, menderita asfiksia neonatal setiap tahunnya, dan sekitar 1 juta diantaranya meninggal. Berdasarkan hasil penelitian Workineh (2020).

Angka kematian sejumlah 41,94% terjadi di wilayah Indonesia akibat sesak napas pada RS rujukan. Asfiksia neonatal menyumbang 45% kematian bayi. Penyebab utama kematian sepsis dan pneumonia sebesar 25%, serta mati lemas dan trauma pada neonatus sebesar 23%. Asfiksia neonatal menjadi faktor utama yang dapat menyebabkan bayi meninggal selama tiga hari pertama kehidupannya. (Mutiar, 2020). Tahun 2020, terdapat 137 kematian bayi dari 19.663 kelahiran hidup sehingga menyebabkan AKB sebesar 6,97 per 1.000 KH di Kabupaten Jombang. Jumlah bayi baru lahir berkebutuhan khusus diperkirakan mencapai 2.853 jiwa pada tahun 2020, dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 19.019 jiwa. Cakupan bayi baru lahir bermasalah di Kabupaten Jombang mengalami perubahan. Karena jumlah kejadian komplikasi neonatal melebihi perkiraan jumlah bayi bermasalah, maka cakupannya melampaui 100% pada tahun 2019. Cakupan masalah bayi diturunkan menjadi 91,42% pada tahun 2020 (Jombang, 2020).

Asfiksia neonatorum merujuk pada kondisi bayi yang baru saja lahir mengalami gangguan dalam pernapasan yang tidak terjadi secara spontan dan teratur setelah kelahiran (Riris, 2021). Asfiksia ditandai dengan pernapasan yang tidak merata, mendengkur atau retraksi (menarik dada), isak tangis atau regekan yang lemah, kulit pucat atau biru (sianosis), otot tubuh lemah atau ekstremitas lemah, dan detak jantung kurang dari 100 detak per menit (bradikardia) (Waspodo, 2021).

Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan oksigen (O₂) dan peningkatan karbon dioksida (CO₂), yang menghasilkan pola pernapasan yang tidak efektif dan dapat memengaruhi fungsi sel tubuh serta menyebabkan

kerusakan pada jaringan otak. Salah satu komplikasi utama yang muncul pada pasien asfiksia adalah ensefalopati hipoksik-iskemik, yang dapat berdampak pada iskemia miokardial sementara, insufisiensi trikuspid, nekrosis miokardium, gagal ginjal akut, nekrosis tubular akut, enterokolitis, sindrom ketidakseimbangan hormon antidiuretik yang tidak tepat (SIADH), kerusakan hati, koagulasi intravaskular diseminata (KID), perdarahan dan edema paru, serta penyakit membran hialin sekunder dan aspirasi mekonium.

Nilai APGAR bisa dipakai guna memberikan penilaian tingkat keparahan asfiksia pada bayi, dengan nilai APGAR skor 0-3 (asfiksia berat), 4-6 (asfiksia sedang), serta 7-10 (normal ataupun ringan) (Mochtr, 2019). Asfiksia disebabkan oleh kekurangan oksigen (O₂) pada janin dan peningkatan kadar karbon dioksida (CO₂), yang dapat menyebabkan pernapasan yang cepat dan pengembangan gejala upneu. Salah satu masalah paling serius pada bayi yang menderita hipoksia adalah pola napas yang tidak efektif.

Pengelolaan pasien asfiksia dapat melibatkan tindakan farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan, sementara tindakan non-farmakologis meliputi keluarnya lendir dari saluran pernapasan, yang penting untuk mengurangi tekanan pernapasan bayi. Penting juga untuk mencatat data frekuensi pernapasan, tingkat kesulitan bernapas (dispnea), sianosis, denyut jantung, dan kontraksi dada. Laju pernapasan harus dipantau setelah pemberian oksigen (O₂), dan bayi sebaiknya ditempatkan dalam posisi semi fowler untuk meningkatkan ventilasi (NIC 2015). Sementara penatalaksanaan non farmakologi meliputi ;

membedong, memposisikan semi fowler, kamar yang tenang dan remang – remang, kontak kulit- ke kulit, kebersihan dan juga menyusui. Memberikan edukasi kepada keluarga

pasien seperti mengajarkan cara merawat bayi neonatorum dirumah seperti menjaga kebersihan tali pusat bayi, menyusui bayi dengan benar, dan memandikan bayi dengan benar. Melakukan kerja sama dengan tim medis serta melibatkan keluarga agar perawatan dapat berjalan dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami asfiksia

neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis untuk pengembangan pengetahuan ilmiah tentang cara mengaplikasikan ilmu keperawatan dan menggambarkan mengenai pengetahuan pada asfiksia neonatorum tentang karakteristik klien asfiksia neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menjadi referensi yang dapat di pertimbangkan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan serta meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi asfiksia neonatorum khususnya di ruang Arimbi RSUD Jombang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asfiksia Neonatus

2.1.1 Pengertian Asfiksia Neonatus

Asfiksia neonatus merupakan kelainan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas dengan normal dan sering dalam menit pertama kehidupannya (Mansjoer, 2018). Asfiksia mengacu pada penurunan oksigen progresif, penumpukan karbon dioksida, dan tingkat asidosis yang meningkat, dan jika penyakit ini tidak segera ditangani, berpotensi menyebabkan kerusakan otak bahkan kematian. Selain itu, hipoksia juga dapat mengganggu fungsi organ penting lain (Saiffudin, 2017). Gejala asfiksia yaitu meliputi penurunan kadar oksigen dalam darah, meningkatnya karbon dioksida dalam darah, serta menurunnya tingkat pH darah.

2.1.2 Jenis-jenis Asfiksia

Asfiksia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. Biru (*livida*)
2. Putih (*pallida*)

Tabel 2.1 Perbedaan asfiksia *livida* dan *pallida*

Perbedaan	Putih/ <i>Pallida</i>	Biru/ <i>Livida</i>
Warna kulit	Pucat	Kebiruan
Tonus otot	Sudah berkurang	Masih baik
Reaksi rangsangan Suara jantung Prognosis	Negatif Tidak teratur Jelek	Positif Masih teratur Lebih baik

2.1.3 Klasifikasi Asfiksia

Tabel 2.2 *Apgar Score*

Score	0	1	2
A : <i>Appearance</i> (wama kulit)	Biru, pucat	Badan merah muda Ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
P : <i>Pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	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.
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Pincang	Beberapa ekstremitas pincang	Fleksi dengan baik
R : <i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Tangisan lemah Hipoventilasi	Tangisan kuat

Menurut nilai APGAR asfiksia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. 10 (normal)
2. 7-9 (normal/sedikit)
3. 4-6 (ringan sedang)
4. 0-3 (berat)

2.1.4 Etiologi

Menurut Mochtar, (2016) yang dapat menyebabkan asfiksia, yaitu:

1. Asfiksia pada kehamilan
 - a. Penyakit menular akut
 - b. Penyakit menular yang bertahan lama
 - c. Keracunan yang berhubungan dengan obat-obatan
 - d. Toksemia gravidarum dikombinasikan dengan uremia

- e. Jenis anemia yang parah
 - f. Cacat yang ada saat lahir
 - g. Trauma
2. Asfiksia pada persalinan
- a. Kurangnya oksigen
 - 1) Persalinan yang berlangsung terlalu lama (ketidaknyamanan panggul kronis, kekakuan serviks, dan atonia/insersi uterus)
 - 2) Sirkulasi darah ke urin terganggu akibat kontraksi rahim yang terus menerus dan ruptur uteri yang parah.
 - 3) Tengkorak anak memberikan tekanan yang tidak semestinya pada plasenta.
 - 4) Akibat prolaps, fenikuli tali pusat akan terjepit di antara panggul dengan kepala.
 - 5) Terlalu banyak anestesi pada waktu yang salah.
 - 6) Perdarahan hebat disebabkan oleh *solusio plasenta* serta *plasenta previa*.
 - 7) Postmaturitas (serotinus) dan disfungsi rahim akan terjadi jika plasenta terlalu tua.
 - b. Pusat pernapasan lumpuh
 - 1) Trauma eksternal, misalnya trauma forceps
 - 2) Trauma internal yang diakibatkan anestesi

Berikut beberapa faktor yang dapat menyebabkan asfiksia:

1. Faktor risiko bagi ibu antara lain amnionitis, anemia, hipertensi akibat kehamilan, diabetes, obat-obatan, dan infeksi.

2. Persalinan lama dan persentase janin cacat merupakan variabel uterus.
3. Faktor yang mempengaruhi plasenta, seperti previa, solusio, dan insufisiensi.
4. Faktor tali pusat, seperti prolaps dan belitan.
5. Disproporsi sefalopelvik, kelainan kongenital, dan kesulitan melahirkan merupakan penyebab janin.

2.1.5 Manifestasi Klinik

1. Kehamilan

Pada tahap kehamilan, terdapat beberapa indikator yang perlu diperhatikan, termasuk denyut jantung janin yang dapat menunjukkan kondisi tertentu. DJJ dapat menjadi lebih cepat dari 160 x/menit ataupun < 100 x/menit, serta mungkin tampak halus dan tidak teratur. Selain itu, perlu dicatat adanya pengeluaran mekonium.

- a. Jika denyut jantung janin berada dalam kisaran normal tetapi mekonium hadir, ini mungkin menandakan bahwa janin mulai mengalami asfiksia.
- b. Jika denyut jantung janin melebihi 160 kali per menit dan mekonium hadir, ini dapat mengindikasikan bahwa janin sedang mengalami asfiksia.
- c. Jika denyut jantung janin berada di bawah 100 kali per menit dan terdapat mekonium, ini merupakan tanda darurat yang mengindikasikan bahwa janin dalam kondisi sangat serius.

2. Pada Bayi Setelah Kelahiran

Setelah bayi lahir, beberapa tanda dan gejala dapat

mengindikasikan adanya asfiksia neonatorum:

- a. Bayi mungkin tampak pucat dan memiliki bercak kebiruan pada kulitnya.
- b. Usaha bayi untuk bernapas mungkin minimal atau bahkan tidak ada sama sekali.
- c. Hipoksia, yaitu kadar oksigen yang rendah dalam darah.
- d. Kemungkinan adanya asidosis, baik jenis asidosis metabolik/asidosis respiratorik.
- e. Jantung bayi tidak bekerja dengan baik
- f. Gagalnya sistem multiorgan bisa terjadi pada bayi.
- g. Apabila terdapat perdarahan pada serebral, mungkin akan muncul tanda neurologis seperti kejang, gerakan mata (nistagmus), atau bayi mungkin menangis dengan intensitas yang rendah atau bahkan tidak menangis sama sekali.

2.1.6 Patofisiologi

Kurangnya oksigen pada janin serta peningkatan karbon dioksida, akan muncul rangsangan pada nervus vagus yang menyebabkan melambatnya DJJ. Kurangnya oksigen apabila terus berlanjut, pengaruh tidak diberikan oleh nervus vagus, dan Terjadi aktivitas saraf simpatis sehingga menyebabkan DJJ menjadi lebih cepat, tidak teratur, dan akhirnya berhenti.

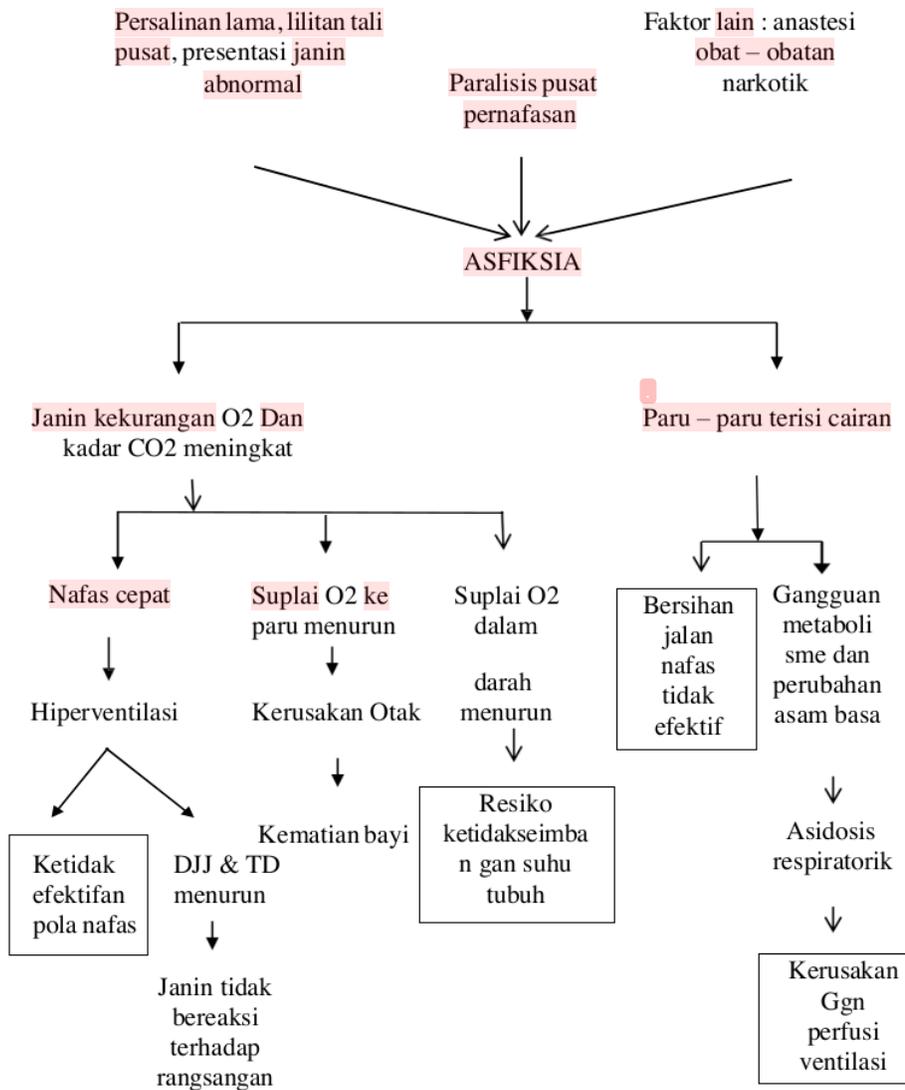
Saat masih dalam kandungan, janin mencoba melakukan pernapasan intrauterin. Cairan ketuban dan mekonium menyumbat saluran udara dan menyebabkan atelektasis (kolaps paru-paru) ketika tersangkut di paru-paru.

Saat janin lahir, alveoli paru-paru tidak berkembang dengan baik.

Asfiksia bayi jika terus lanjut, pola pernapasannya dapat berubah, detak jantungnya turun, tonus neuromuskularnya melemah, dan ia akan masuk pada tahap apnea primer.

Asfiksia jika terus lanjut, bayi dapat mulai bernapas dengan keras, detak jantungnya melambat, tekanan darahnya turun, dan menjadi lemah (flasid). Nafas bayi akan menurun secara bertahap hingga ia mengalami apnea sekunder. Denyut jantung, tekanan darah, dan kadar oksigen darah (PaO₂) akan terus menurun sepanjang waktu tersebut. Bayi tidak akan merespons rangsangan dan tidak akan mencoba bernapas secara spontan pada periode ini. Jika prosedur resusitasi seperti pernapasan buatan dan suplai oksigen tidak dilakukan dengan cepat, pasien akan meninggal.

2.1.7 Pathway Keperawatan



Gambar 2.1 Pathway Asfiksia Neonatus (Mochtar, 2019)

2.1.8 Komplikasi yang Mungkin Terjadi

Berikut komplikasi yang dapat timbul akibat asfiksia bayi baru lahir:

1. Edema Otak dan Perdarahan Otak

Aliran darah ke otak dapat berkurang pada situasi asfiksia dengan gagal jantung yang berkepanjangan, mengakibatkan hipoksia dan iskemia serebral. Akibatnya, terjadi edema serebral, dan pendarahan di otak bisa terjadi.

2. Anuria atau Oliguria

Asfiksia juga bisa menyebabkan disfungsi terhadap ventrikel jantung, yang dikenal sebagai disfungsi miokardium. Selama kondisi ini, sirkulasi darah mengalami perubahan, melibatkan peningkatan aliran darah ke organ seperti mesenterium serta ginjal. Ginjal dan pembuluh darah mesenterium terjadi hipoksemia yang disebabkan oleh kondisi ini, dimana pada gilirannya mengurangi produksi urine, menghasilkan anuria (tidak adanya produksi urine) atau oliguria (sangat sedikitnya produksi urine).

3. Kejang

Asfiksia dapat mempengaruhi pertukaran gas dan transportasi oksigen (O₂) pada bayi baru lahir, sehingga mengakibatkan kekurangan pasokan O₂ dan kesulitan menghilangkan karbon dioksida (CO₂). Karena perfusi jaringan tidak mencukupi, penyakit ini dapat menyebabkan kejang pada bayi baru lahir.

4. Koma

Jika hipoksia parah yang dialami pasien tidak segera diberikan

penanganan, ini bisa mengalami koma. Hipoksemia dan pendarahan otak adalah dua penyebab utama.

2.1.9 Penatalaksanaan

Tatalaksana pada asfiksia terdapat beberapa prinsip, yaitu:

1. Pengaturan suhu

Tubuh dan kepala neonatus harus dibersihkan dengan benar menggunakan handuk kering dan hangat segera setelah lahir sebelum ditempatkan dalam keadaan telanjang di bawah alat/lampu pemanas radiasi atau di tubuh ibu. Baik bayi maupun ibu harus mengenakan pakaian yang pantas, meskipun harus berhati-hati untuk meminimalkan panas berlebih. Terlalu banyak tekanan di badan bayi.

2. Melaksanakan kegiatan ABCD yaitu *Airway* (jalan napas dibersihkan), *Breathing* (meningkatkan pernapasan atau *ventilasi*), *Circulation* (sirkulasi tubuh diperbaiki), *Drug* (di berikan obat).

a. *Airway* : Pastikan jalan napas bersih

- 1) Posisikan bayi baru lahir dengan kepala menghadap ke belakang dan bahu ditopang.
- 2) Trakhea, mulut, serta hidung dilakukan penghisapan.
- 3) Apabila perlu, masukkan selang ET dimasukkan guna mengamankan jalan napas.

b. *Breathing* : Mulailah bernapas

- 1) Untuk mulai bernapas, rangsangan sentuhan digunakan.
- 2) Untuk menghindari infeksi, gunakan VTP seperti masker serta balon, tabung ET serta balon, dan mulut ke mulut.

c. *Circulation* : Jaga agar darah tetap mengalir

Untuk merangsang dan menjaga sirkulasi darah, lakukan hal berikut:

- 1) Dada dilakukan pengompresian
- 2) Perlakuan

d. *Drug* : Memberikan obat

- 1) Epineprin

Indikasinya yaitu meskipun setidaknya 30 detik VTP memadai dengan oksigen 100% dan kompresi dada atau detak jantung. Untuk larutan 1:10000, gunakan 0,1-0,3 ml/kg. Obat dapat diberikan secara intravena (IV) ataupun lewat selang endotrakeal. Efeknya yaitu kecepatan serta kekuatan kontraksi jantung dapat meningkat.

- 2) Ekspander volume darah/darah utuh (cairan albumin-saline 5%, NaCl, RL).

Indikasinya yaitu apabila ada kejadian atau kecurigaan kehilangan darah akut dengan gejala hipovolemia digunakan dalam resusitasi. Dosis yang dianjurkan adalah 10 mL/kg. Pendekatan pemberian IV dengan kecepatan 5-10 menit setiap pemberian. Efeknya yaitu memperbaiki asidosis metabolik dan meningkatkan volume pembuluh darah.

- 3) Natrium Bikarbonat

Indikasinya yaitu jika terdapat apnea jangka panjang yang tidak merespons pengobatan sebelumnya. Jika VTP telah

dijalankan, nilai ini dikembalikan. Efeknya yaitu jika pernafasan cukup, perbaiki asidosis metabolik dengan meningkatkan pH darah, menciptakan peningkatan volume yang disebabkan oleh larutan garam hipertonik.

4) Nalacson hidroklorid/ narsan

Indikasinya yaitu kontraindikasi termasuk depresi pernapasan yang signifikan atau riwayat pengobatan narkotika pada ibu dalam waktu 4 jam setelah melahirkan. Efeknya yaitu antagonis narkotik Obat penenang dengan opioid.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Namanya, tanggal lahir atau usianya, jenis kelaminnya, agama, anak nomer berapa, jumlah saudaranya serta biodata bapak serta ibunya. Usia bayi baru lahir diperhatikan karena berkaitan dengan diagnosis Asfiksia Neonatorum.

b. Keluhan Utama

Sesak napas sering dijumpai pada pasien asfiksia.

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

Apakah bayi lahir normal, dini, atau tepat waktu, sungsang, atau di belakang kaki.

d. Pemeriksaan fisik

1) KU

Pada tahap awal asfiksia, penderita umumnya lemah, sesak napas, gemetar, dan refleks tendon hiperaktif.

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu harus diukur melalui aksila daripada rektum untuk menghindari tusukan mukosa. 36,5-37,2°C adalah kisaran suhu biasa.

b) Pernafasan

Laju pernapasan bayi baru lahir yang normal adalah 30 hingga 60 kali per menit, dengan pengamatan berlangsung selama 60 detik (1 menit). Untuk mendeteksi kelainan kecepatan, pengukuran dilakukan dengan menghitung seluruh 60 detik. Menangis mempercepat laju pernapasan. Ketika pernapasan teratur menjadi sulit, ini menandakan suatu kondisi yang dikenal sebagai hipoksia.

c) Nadi

Pada bayi baru lahir, denyut nadi biasanya 110-160 denyut per menit. Menghitung selama 60 detik juga digunakan untuk melakukan pengukuran.

3) Kulit

Sianosis umumnya ditemukan pada kulit.

4) Kepala

Ciri cekung pada kepala bukit, ubun-ubun besar dan kecil, serta jahitan tetap ada dan tampak bermigrasi.

5) Mata

Saat terkena cahaya, pupil membesar.

6) Hidung

Yang paling sering didapatkan adalah didapatkan adanya pernafasan cuping hidung

7) Mulut

Bibir pucat/merah, mulut simetris, refleks menelan dan menghisap terganggu.

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.

10) Genitalia

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

11) Ekstermitas

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

12) Lingkar kepala

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

13) 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.

14) Berat badan

2500-4000 gram merupakan normal BB bayi cukup bulan.

15) Neurology/ reflek

Reaksi terkejut hingga dikejutkan (tangan terenggam) (Reflek Morrow).

16) Pernapasan

Skor APGAR pada menit ke-1 serta ke-5, pernapasan cuping hidung, suara pernapasan, frekuensi pernapasan.

e. Kebutuhan dasar

1) Pola Nutrisi

Asupan oral pada bayi penderita hipoksia dibatasi karena organ tubuh, terutama lambung, belum lengkap. Hal ini juga berupaya untuk menghindari pneumonia aspirasi.

2) Pola Eliminasi

Belum sempurnanya organ tubuh utamanya pencernaan biasanya bab klien terganggu.

3) Kebersihan diri

Walaupun popok perlu diganti, perawat dan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat mengganti popok dan mandi.

4) Pola tidur

Sesak napas biasanya menyebabkan kurang tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Keletihan otot pernapasan.
- b. Hipotermi berhubungan dengan terpapar lingkungan dingin.

3. Intervensi

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC																																										
1.	<p>Ketidakefektifan pola nafas (00032)</p> <p>Definisi: Menghirup dan/atau menghembuskan napas dengan ventilasi yang tidak memadai</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abnormalnya pola napas 2. Perubahan ekskursi dada 3. Bradipnea 4. Ekspirasi & inspirasi tekanannya menurun 5. Ventilasinya semenit menurun 6. Vital kapasitasnya menurun 7. Dispnea 8. Pernapasan cuping hidung 9. Takipnea 10. Penggunaan otot bantu pernapasan <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Hiperventilasi 3. Ekspansi paru terhambat akibat posisi tubuh 4. Hiperventilasi 5. Nyeri 6. Otot napas letih 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam</p> <p>Label NOC: Status Pernafasan: Ventilasi (0403)</p> <p>Indikator:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</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 otot bantu 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>	No	Indikator	1	2	3	4	5	1.	Frekuensi pernafasan				√		2.	Penggunaan otot bantu nafas				√		3.	Retraksi dinding dada				√		4.	Irama pernafasan				√		5.	Pernafasan cuping hidung				√		<p>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 4. Atur kebutuhan oksigen klien 5. Monitor posisi selama pemberian oksigen 6. Monitor keefektifan oksigen 7. Konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen
No	Indikator	1	2	3	4	5																																							
1.	Frekuensi pernafasan				√																																								
2.	Penggunaan otot bantu nafas				√																																								
3.	Retraksi dinding dada				√																																								
4.	Irama pernafasan				√																																								
5.	Pernafasan cuping hidung				√																																								
2.	<p>Hipotermi (00006)</p> <p>Definisi:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam</p>	<p>NIC: Monitor tnda – tanda vital</p>																																										

Suhu inti tubuh dibawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi	Label NOC:						Aktifitas Keperawatan:		
	Termoregulasi: Baru Lahir (0801)						1. Awasi secara tepat TD, nadi, suhu serta pernapasannya dengan tepat		
Batasan	Indikator:	No	Indikator	1	2	3	4	5	2. Pertahankan pemantau suhu tubuh secara tepat
Karakteristik: Neonatus		1.	Hipotermi			√			3. Awasi suhu, warnanya, suhu, serta lembap pada kulit.
1. Bayi dengan kekurangan energi untuk mempertahankan menyusu		2.	Perubahan warna kulit				√		
2. Bayi yang BBnya kurang dari 30 gr per hari		3.	Berat badan					√	
3. Ansietas		4.	Suhu tidak Stabil					√	
4. Ikterik		5.	Kegelisaha n					√	NIC: Perawatan hipotermia
5. Asidosis metabolik									Aktifitas Keperawatan:
6. Pucat									1. Monitor suhu klien
7. Distres pernapasan									2. Keluarkan pasien dari tempat yang dingin
Faktor yang berhubungan:									3. Sediakan pemanas pasif, seperti baju hangat, penutup kepala, serta selimut.
1. Menyusui ASI ditunda									
2. Bayi baru lahir di mandikan terlalu dini									
3. Peningkatan kebutuhan oksigen									

4. Implementasi

Eksekusi pendekatan intervensi untuk mencapai tujuan tertentu disebut implementasi. Setelah rencana intervensi telah dirancang dan didokumentasikan dalam intervensi keperawatan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang ditargetkan, fase implementasi dimulai. Sebagai konsekuensinya, strategi intervensi yang dirancang khusus dirancang untuk mengatasi variabel-variabel yang berdampak pada masalah kesehatan klien (Arum, 2021).

5. Evaluasi

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

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus digunakan dalam penelitian, yaitu pendekatan penelitian yang mendalami suatu subjek tertentu dan memerlukan pengumpulan data yang luas dan pengumpulan dari beberapa sumber. Luasnya penelitian ini dibatasi oleh jumlah kejadian, perilaku individu tergantung pada waktu dan lokasi, serta kejadian yang dianalisis (Notoadmojo, 2016) dalam (Pratiwi, 2019). Studi kasus ini meneliti asuhan keperawatan pada klien asfiksia neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.

3.2 Batasan istilah

Sebaiknya peneliti menguraikan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut untuk menghindari kesalahpahaman mengenai judul penelitian:

1. Asuhan keperawatan metode penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sistematis serta terorganisir yang berfokus pada penanganan individu, kelompok, lingkungan, serta penanganan gangguan kesehatan yang terdapat sekarang serta kemungkinan terjadi.
2. Ketika bayi tidak bernapas lega dan sering setelah melahirkan, mereka menderita asfiksia neonatorum.
3. Suatu permasalahan dicirikan sebagai perbedaan antara apa yang harusnya terjadi dan apa yang sebenarnya terjadi, antara praktek dan teori, pelaksanaan dan aturan, pelaksanaan dan rencana.

4. Kesulitan akibat ventilasi yang tidak mencukupi pada saat inspirasi atau ekspirasi merupakan ketidakefektifan pola nafas.

3.3 Partisipan

Penelitian ini menggunakan satu pasien bayi yang terdiagnosa Status Asfiksia di ruang Arimbi RSUD Jombang dengan masalah ketidakefektifan pola nafas yang memiliki kriteria, yaitu:

1. Jenis kelamin pasien laki- laki.
2. Pasien dengan Asfiksian neonatorum dengan klasifikasi asfikisa berat dengan nilai apgar score 0 – 3.
3. Pasien yang keluarganya bersedia diteliti.

3.4 Waktu dan Tempat

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Arimbi RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec. Jombang Jawa Timur.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini di langsungkan sejak proposal dibuat hingga temuannya diumumkan pada Maret 2023.

3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

Bagian ini menjelaskan metode yang digunakan untuk memperoleh data:

1. Wawancara Menurut Moleong tahun 2019 merupakan sebuah teknik guna tugas tertentu untuk memperoleh informasi dan berkomunikasi langsung dengan responden secara lisan. Dalam studi kasus, peneliti memperoleh data dengan melakukan wawancara langsung, yang menghasilkan

informasi lebih langsung dan tepat. Percakapan ini terjadi antara perawat dan keluarga pasien dan mencakup informasi tentang identitas pasien, keluhan yang disampaikan, dan riwayat kesehatan saat ini dan masa lalu.

2. Observasi Menurut Creswell Tahun (2020) metode pengumpulan data langsung melalui observasi terhadap individu dan lingkungan di mana penelitian dilakukan. Peneliti melakukan observasi di ruang Arimbi untuk studi kasus ini.
3. Studi dokumentasi Menurut Sugiyono 2017 adalah metode untuk mengumpulkan data, termasuk menganalisis dokumen guna memperoleh data dan informasi mengenai topik yang relevan. Studi dokumentasi pada penelitian ini didapatkan dengan melihat E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data digunakan untuk menilai kualitas data dan informasi yang dikumpulkan sehingga menghasilkan data yang berkualitas. Selain integritas penelitian (karena penelitian adalah instrumen utama), validitas data dinilai menggunakan:

1. Triagulasi sumber yaitu validasi data kepada tiga sumber lain yaitu dalam hal ini peneliti akan melakukan validasi kepada keluarga pasien, perawat primer dan dokter yang menagani.

3.7 Analisa Data

Proses analisis data dimulai dengan penelitian lapangan dan dilanjutkan hingga terkumpulnya seluruh data. Analisis data dimulai dengan pengumpulan data kemudian membandingkan dan menyajikan hipotesis yang

ada dalam bentuk pendirian perdebatan. Pendekatan analitis yang digunakan adalah pemeriksaan terhadap jawaban yang diperoleh dari interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Peneliti menggunakan studi observasi dan dokumentasi untuk mengumpulkan data, yang kemudian dikaji dan dibandingkan dengan gagasan yang ada sebagai bahan penyusunan usulan intervensi. Analisisnya disusun sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Hasil WOD (wawancara, observasi, dan dokumen) digunakan untuk mengumpulkan data. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat temuan.

2. Mereduksi Data

Catatan lapangan digunakan untuk mencatat data wawancara, yang kemudian dijelaskan dan dinarasikan dalam bentuk deskripsi.

3. Penyajian Data

Data dapat disampaikan melalui tabel, grafik, diagram, dan teks penjelasan. Kerahasiaan pelanggan terjamin dengan menjaga kerahasiaan identitas konsumen.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Teknik induksi digunakan untuk mendapatkan kesimpulan. Pengumpulan data dikaitkan pada hasil pengkajian, diagnosa, intervensi,

tindakan, serta evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika di balik persiapan studi kasus meliputi hal-hal berikut:

1. Persetujuan menjadi klien (*Informed Consent*)

Formulir persetujuan yang diinformasikan dapat digunakan untuk mendapatkan persetujuan dari peserta studi kasus. *Informed consent* tujuannya untuk memastikan bahwa klien memahami maksud serta tujuan penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Permasalahan etika dalam studi kasus mengacu pada permasalahan etika yang memberikan kepastian dalam penggunaan bahan studi kasus dengan cara memilih ataupun nama klien di isi dan pada formulir pengumpulan data di tulis kode, jika tidak studi kasus tersebut hasilnya akan dipublikasikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti studi kasus menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang sudah dikumpulkan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Data diambil oleh penulis di RSUD Jombang di Ruang Arimbi. Ruang Arimbi mempunyai 3 ruangan yaitu 1 ruang untuk bayi non infeksius A, B dan C, 1 ruang Infeksius A (Ruangan perawatan khusus) dan 1 ruang infeksius B.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

Data MRS	Keterangan
Tanggal MRS	23 Maret 2023
Jam	14.42 WIB
Tanggal Pengkajian	24 Maret 2023
Jam Pengkajian	11.30 WIB
No. Reg	534 xxx
Diagnosa Medis	Bayi Cukup Bulan - Asfiksia Berat

Sumber Data, 2023

a. Identitas Anak

Tabel 4.2 Identitas Anak

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama	By.Ny.Y
Tempat tgl. Lahir	Jombang, 23 Maret 2022
Jenis kelamin	Laki – laki
Anak ke	2
Pendidikan	Belum Sekolah
Alamat	Kedunglosan, Tembelang, Jombang
Sumber Informasi	Ny.Y

Sumber Data, 2023

b. Identitas Orang Tua

Tabel 4.3 Identitas Orang Tua

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama Ayah/ Ibu	Tn.S/ Ny. Y
Pekerjaan Ayah/ Ibu	Swasta / IRT
Pendidikan Ayah/ Ibu	SMA / SMP
Suku / Bangsa	Jawa
Alamat	Kedunglosan, Tembelang, Jombang
Penanggung jawab biaya	Tn.S

Sumber Data, 2023

c. Riwayat Penyakit

Tabel 4.4 Riwayat Penyakit

Keluhan utama	Bayi sesak nafas
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan ibu klien akan melahirkan di RSUD Jombang klien dibawa ke RSUD Jombang pada tanggal 22 Maret 2023 jam 09.00 karena ibu klien memiliki riwayat preeklamsi lalu dianjurkan untuk operasi Sectioesaria (SC) pada usia kehamilan 37 – 40 minggu , ibu klien melahirkan pada tanggal 23 Maret 2023 jam 14.42 di ruang operasi 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
Riwayat penyakit dahulu	Tidak ada
Riwayat Keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai keluhan seperti yang diderita klien saat ini.
Riwayat persalinan	BB/TB : 2890 kg/ 50 cm, persalinan di : RSUD Jombang, Jenis Persalinan : Sectioesaria (SC)
Keadaan bayi baru lahir	Lahir tanggal : 23 Maret 2023, Jam : 14.42, Jenis kelamin : Laki – laki, Kelahiran : Tunggal

Sumber Data, 2023

d. Riwayat kehamilan dan persalinan

Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

ANC (Prenatal)	Tiap \pm 1 bulan
Penyakit Ibu Saat Hamil	Ibu klien memiliki riwayat preeklamsi
Natal / Cara Persalinan	Sectioesaria (SC)
Poat Natal	Bayi Lahir Mengalami Asfiksia
BBL	2890 gram

Sumber Data, 2023

e. Nilai Apgar

Tabel 4.6 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	0	0
Iritabilitas	Tidak Bereaksi	Tubuh Kemerahan	Reaksi melawan	0	0
Warna	Biru/pucat	Tangan dan kaki Biru	Kemerahan	0	0
A – S				1	1

Sumber Data, 2023

f. Tindakan resusitasi

Tabel 4.7 Tindakan resusitasi

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

Sumber Data, 2023

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil Pemeriksaan
Tanda – tanda Vital	
Suhu	35,0 °C
Nadi	165x/m
RR	64x/m
SPO ₂	86%
Berat Badan	2890 Kg
Panjang Badan	50 Cm
<i>Head to Toe</i>	
Kepala / Leher	Inspeksi : Bentuk kepala molding Palpasi : Ubun – ubun tidak cekung dan tidak menonjol, sutura dan fontanel normal, lingkaran kepala : 32 Cm
Mata	Inspeksi : Mata simetris, tidak ada kotoran, tidak ada perdarahan
Telinga	Inspeksi : Bentuk simetris, lubang telinga tampak bersih, tidak ada secret, kartilago tampak normal

Leher	Inspeksi : Bentuk leher sedang Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Mulut	Inspeksi : Bibir simetris, bibir sianosis dan pucat, terpasang OGT
Hidung	Inspeksi : Hidung simetris, tidak ada sekret, pernafasan cuping hidung, terpasang O ₂ NCPAP 30%, terpasang O ₂ nasal kanul 0,5 lpm
Tubuh	Inspeksi : warna sianosis dan pucat, bayi mengigil Palpasi : akral dingin
Dada	Inspeksi : gerakan dinding dada simetris, RR : 64x/m, frekuensi nafas : cepat, jenis pernafasan : bradipnea, pola nafas : tidak teratur, irama nafas : ireguler, lingkaran dada : 32 cm 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 116x/m
APGAR Score	Inspeksi : 1 menit : 1, 5 menit : 1 (Asfiksia Berat)
Status neurologis	Inspeksi : reflek moro (respon tiba – tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan
Abdomen	Inspeksi : Bentuk abdomen bundar dan simetris, lingkaran perut 31 Cm, tidak ada luka Palpasi : abdomen lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa hati teraba 2 – 3 cm Perkusi : Abdomen kembung Auskultasi : Bising usus 5x/m
Lanugo	Inspeksi : Ada sedikit
Vernix Casiosa	Inspeksi : Tidak ada
Mekonium	Inspeksi : Ada
Punggung	Inspeksi : Alur tulang punggung simetris, Palpasi : Tidak ada kifosis
Genitalia laki –laki	Inspeksi : lengkap, bersih Palpasi : turun ke skrotum, tidak ada kelainan jari – jari tangan lengkap, akraldingin, 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 8 x 20 ml OGT) Eliminasi : BAB pertama : tgl : 24 Maret 2023 jam : 21.00, warna : hijau, jumlah : 32 gram BAK pertama : tgl : 24 Maret 2023 jam : 18.00, warna : kuning , jumlah : 2x ganti pampers ± 60 cc/hari

Sumber Data, 2023

h. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.9 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Tanggal pemeriksaan	24 Maret 2023, Jam 07.00 WIB		
HEMATOLOGI	KLIEN		
Darah lengkap			
Eosinofil	0,0	%	0,600 – 7,30
Basofil	0,8	%	0,00 – 1,70
Eritrosit (RBC)	4,512	10 ⁶ /uL	4,2 – 11,0
Hemoglobin (HGB)	12,1	g/dL	12,0 – 16,0
Hematokrit (HCT)	44,81	%	38 – 47
MCV	93,02	Um ³	81,1- 96,0
MCH	28,2	Pg	27,0 – 31,2
MCHC	33,07	g/dL	31,8 – 35,4
RDW	13,63	%	11,5 – 14,5

Sumber Data, 2023

i. Terapi Medik

Tabel 4.10 Terapi Medik

KLIEN	
Infus D10	160 cc/24 jam
Inj. Viccilin	2 x 100 mg (IV)
Inj. Gentamicilin	1 x 10 mg (IV)
PASI	8 x25cc (OGT)
Vitamin & Suplemen makan	1 x 0,5cc (OGT)

Sumber Data, 2023

2. Analisa Data

Tabel 4.11 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - DO : Bayi sesak nafas 1. Pola nafas tidak teratur 2. Retraksi dada intercosta 3. Terpasang O ₂ NCPAP 30%, terpasang O ₂ nasal canul 0,5 lpm 4. RR : 64x/menit 5. SPO ₂ : 86% 6. Jenis pernafasan bradipnea 7. Pernafasan cuping hidung	Hiperventilasi	Ketidakefektifan pola nafas
2.	DS : -I DO : Bayi pucat dan mengigi 1. Suhu : 35,5 °C 2. Bayi tampak pucat dan sianosis 3. Terpasang OGT 4. BBLR : 2890 Kg PB : 50 cm 5. Bayi tampak mengigil 6. Akral dingin	Terpapar lingkungan dingin	Hipotermi

Sumber Data, 2023

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif b/d kelelahan otot pernafasan
- b. Hipotermi b/d terpapar lingkungan dingin

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC																																										
1.	Ketidakefektifan pola nafas (00032)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam	NIC: Manajemen Jalan Nafas (3140)																																										
	Definisi: Menghirup dan/atau menghembuskan napas dengan ventilasi yang tidak memadai	Label NOC: Status Pernafasan: Ventilasi (0403)	Aktifitas Keperawatan: 1. Posisikan klien untuk meringankan sesak nafas																																										
	Batasan karakteristik: 1. Abnormalnya pola nafas 2. Bradipnea 3. Pernapasan cuping hidung 4. Takipnea 5. Penggunaan otot bantu pernapasan	Indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</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 otot bantu 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>	No	Indikator	1	2	3	4	5	1.	Frekuensi pernafasan			√			2.	Penggunaan otot bantu nafas				√		3.	Retraksi dinding dada				√		4.	Irama pernafasan			√			5.	Pernafasan cuping hidung					√	2. Monitor status pernafasan dan oksigenasi 3. Atur kebutuhan oksigen klien 4. Monitor posisi selama pemberian oksigen 5. Monitor keefektifan oksigen 6. Konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen
No	Indikator	1	2	3	4	5																																							
1.	Frekuensi pernafasan			√																																									
2.	Penggunaan otot bantu nafas				√																																								
3.	Retraksi dinding dada				√																																								
4.	Irama pernafasan			√																																									
5.	Pernafasan cuping hidung					√																																							
	Faktor yang berhubungan: 1. Ansietas 2. Hiperventilasi 3. Ekspansi paru terhambat akibat posisi tubuh 4. Hiperventilasi 5. Nyeri 6. Otot napas letih																																												

Sumber Data, 2023

No	Diagnosa	NOC	NIC																																			
2.	<p>Hipotermi (00006)</p> <p>Definisi: Suhu inti tubuh dibawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi</p> <p>Batasan</p> <p>Karakteristik: Neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dengan kekurangan energi untuk mempertahankan menyusu 2. Bayi yang BBnya kurang dari 30 gr per hari 3. Ansietas 4. Ikterik 5. Asidosis metabolik 6. Pucat 7. Distres pernapasan <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusui ASI ditunda 2. Bayi baru lahir di mandikan terlalu dini 3. Peningkatan kebutuhan oksigen 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam/15 menit</p> <p>Label NOC: Termoregulasi: Baru Lahir (0801)</p> <p>Indikator:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</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> </tbody> </table>	No	Indikator	1	2	3	4	5	1.	Hipotermi			√			2.	Perubahan warna kulit				√		3.	Berat badan					√	4.	Suhu tidak Stabil				√		<p>NIC: Monitor tnda – tanda vital</p> <p>Aktifitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Awasi secara tepat TD, nadi, suhu serta pemapannya dengan tepat 2. Pertahankan pemantaun suhu tubuh secara tepat 3. Awasi suhu, warnanya, suhu, serta lembap pada kulit. <p>NIC: Perawatan hipotermia</p> <p>Aktifitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu klien 2. Keluarkan pasien dari tempat yang dingin 3. Sediakan pemanas pasif, seperti baju hangat, penutup kepala, serta selimut.
No	Indikator	1	2	3	4	5																																
1.	Hipotermi			√																																		
2.	Perubahan warna kulit				√																																	
3.	Berat badan					√																																
4.	Suhu tidak Stabil				√																																	

Sumber Data, 2023

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan

No.	Hari / Tanggal Dx / Jam	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
1.	Pengkajian Senin 24-03- 2022	11.30	1. Memposisikan bayi untuk meringankan sesak nafas (supine)	 Mila
		12:00	2. Memonitor status pernafasan dan oksigenasi (RR : 64x/menit, SPO ₂ : 86 %)	
		12.30	3. Mengatur kebutuhan O ₂ (NCPAP FLO ₂ = 30%)	
		13.00	4. Memonitor posisi selama pemberian O ₂ (gunakan hepafix untuk mengfiksasi agar tidak lepas)	
		13.30	5. Memonitor keefektifan O ₂ (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi)	
		14.00	6. Mengkonsultasikan pemberian O ₂ pada dokter	
2.	Pengkajian Senin 25-03- 2022	11.30	1. Memposisikan bayi untuk meringankan sesak nafas (supine)	 Mila
		12:00	2. Memonitor status pernafasan dan oksigenasi (RR : 64x/menit, SPO ₂ : 86 %)	
		12.30	3. Mengatur kebutuhan O ₂ (NCPAP FLO ₂ = 30%)	
		13.00	4. Memonitor posisi selama pemberian O ₂ (gunakan hepafix untuk mengfiksasi agar tidak lepas)	
		13.30	5. Memonitor keefektifan O ₂ (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi)	
		14.00	6. Mengkonsultasikan pemberian O ₂ pada dokter	

No. Dx	Hari / Tanggal / Jam	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
3.	Pengkajian Senin 25-03- 2022	11.30 12:00	1. Memposisikan bayi untuk meringankan sesak nafas (supine) 2. Memonitor status pernafasan dan oksigenasi (RR : 64x/menit, SPO ₂ : 86 %)	 Mila
		12.30	3. Mengatur kebutuhan O ₂ (NCPAP FLO ₂ = 30%)	
		13.00	4. Memonitor posisi selama pemberian O ₂ (gunakan hepafix untuk mengfiksasi agar tidak lepas)	
		13.30	5. Memonitor keefektifan O ₂ (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi)	
		14.00	6. Mengkonsultasikan pemberian O ₂ pada dokter	

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan

No.	No. Dx	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
1.	1.	Senin, 24 - 03-2022	14.30	S: Bayi sesak nafas O: 1. Frekuensi pernafasan (RR : 64x/m) 2. Penggunaan otot bantu nafas (O ₂ nasal kanul 0,5 lpm) 3. Retraksi dinding dada (intercosta) 4. Irama pernafasan (ireguler) 5. Pernafasan cuping hidung 6. Saturasi oksigen (SPO ₂ : 86%) A : Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4,5,6 I : Observasi terapi oksigen E : Respon pasien belum tenang R : Observasi terapi oksigen	 Mila

No.	No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
2.	1.	Selasa, 25 - 03-2022	08.00	S: Bayi sesak berkurang O: 1. Frekuensi pernafasan (RR 61x/ menit) 2. Penggunaan otot bantu nafas O ₂ nasal kanul 0,5 lpm) 3. Retraksi dinding dada (intercosta) 4. Irama pemapasan (ireguler) 5. Pernapasan cuping hidung 6. Saturasi oksigen (90%) A : Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi P : 1. Posisikan bayi supine 2. Monitor status pernafasan (RR :61x/m, SPO ₂ : 90%) 3. Atur kebutuhan O ₂ (nasal kanul 0,5 lpm) 4. Monitor posisi selama pemberian O ₂ (gunakan hepafix untuk fiksasi agar tidak lepas 5. Monitor keefektifan O ₂ (pernafasan cuping hidung 6. Konsultasi dokter pemberian O ₂	 Mila
3.	1.	Rabu, 26 -03- 2022	08.00	S: Bayi tidak sesak O: 1. Frekuensi pernafasan (RR : 58x/ menit) 2. Penggunaan otot bantu nafas (tidak menggunakan O ₂) 3. Retraksi dinding dada (normal) 4. Irama pernapasan (normal) 5. Pernapasan cuping hidung (baik) 6. Saturasi oksigen (SPO ₂ 98%) A : Ketidakefektifan pola nafas teratasi P : <u>Intervensi dihentikan</u>	 Mila

4.2 Pembahasan

Penulis memaparkan analisis studi kasus pengobatan klien menderita asfiksia neonatal berat di ruang Alimbi RSUD Jombang. Penulis mengawali penulisan dan membahas tentang manajemen diagnostik, manajemen intervensi, manajemen implementasi, dan manajemen evaluasi Asfiksia neonatal keadaan dimana bayi tidak mampu bernapas dengan benar dan konsisten, akibatnya bisa membuat jumlah oksigen turun serta jumlah karbon dioksida meningkat sehingga memunculkan dampak negatif di kemudian hari (Irwan, 2021).

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 23 maret 2023 di dapatkan data tinjauan kasus klien dengan keluhan utama bayi sesak nafas. Pada pemeriksaan klien mengalami hiperventilasi, dengan pernafasan yang tersumbat, pola nafas tidak teratur, tampak sesak (+), retraksi dada (intercosta), terpasang O₂ Nasal kanul 0,5 lpm, NCPAP 30%, RR : 64x/menit, pernafasan cuping hidung, jenis pernafasan bradipnea, SPO₂: 86%, BB 2890 kg, PB 50 Cm, Suhu 35,0 C, Nadi 165x/menit, bibir sianosis dan pucat terpasang OGT, Riwayat penyakit ibu didapatkan data bahwa ibu memiliki riwayat preeklamsi lalu diajukan operasi sectioesaria (SC) Pada usia kehamilan 37-40 minggu, pada tanggal 23 maret 2023 jam 14:42 wib setelah bayi lahir mengalami sesak nafas, Ibu klien menyatakan tidak mempunyai riwayat kesehatan apapun kecuali preeklamsi.

Menurut Hidayat (2018) mengatakan sesak nafas disebabkan oleh aliran udara yang sangat sempit saat bernafas di dalam organisme,

pertukaran gas O₂ dan CO₂ terjadi yang keluar sehingga dapat menyebabkan hiperventilasi. Mochtar (2020) mengatakan bahwa NCPAP berfungsi menetapkan tekanan yang positif pada saluran pernafasan bayi baru lahir selama dalam pernafasan spontan. beberapa indikasi bayi yang menggunakan NCPAP antara lain frekuensi nafas >60 kali permenit dengan saturasi oksigen <93%.

Menurut peneliti berdasarkan data pengkajian yang diperoleh terkait asfiksia neonatorum ketidakefektifan pola nafas, ada persamaan dengan teori yaitu bayi sesak nafas, atau pernafasan cepat (hiperventilasi) ,pernafasan cuping hidung, terdapat otot bantu nafas berfungsi menetapkan tekanan yang positif pada saluran pernafasan bayi baru lahir selama dalam pernafasan spontan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data pengkajian, klien mengalami sesak nafas dengan pernafasan cepat dan tidak teratur, terdapat otot bantu pernafasan dengan RR 64x/menit, Spo₂ 86%. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan Hiperventilasi pernafasan merupakan masalah yang dialami klien berdasarkan hasil dari pemeriksaan diagnostik. Diagnosa keperawatan pada klien yang kedua yaitu hipotermi dimana suhu tubuh klien 35,0 C Yang dibawah kisaran normal.

Menurut Hidayat (2018) Inspirasi serta ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang memadai dalam merupakan kondisi dari Ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan pola nafas tanda serta gejalanya yaitu

pernafasan cuping hidung, tidak teraturnya pola nafas, bradipnea, penggunaan otot bantu untuk bernafas.

Menurut Nanny, (2018), Hipotermia neonatal dapat disebabkan oleh banyak faktor yang berhubungan dengan kemampuan tubuh dalam menyeimbangkan produksi serta hilangnya panas, antara lain: 1) Mengurangi pembangkitan panas: Kegagalan sistem endokrin dan penurunan metabolisme basal tubuh, yang mengakibatkan rendahnya produksi panas, mungkin menjadi penyebabnya, seperti dalam kasus kerusakan kelenjar tiroid, adrenal, atau hipofisis. 2) Kesalahan penyesuaian suhu: gagal dalam mengatur suhu seringkali disebabkan oleh hipotalamus yang tidak mampu menjalankan fungsinya karena berbagai sebab.

Menurut penulis ketidakefektifan pola nafas disebabkan karena Hiperventilasi pernafasan dan adanya hipotermi pada klien serta meningkatnya oksigen. Akibat kurangnya oksigen pernafasan cuping hidung menurun akan dialami klien, kedalaman, frekuensi, serta irama pernafasan abnormal. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan batasan karakteristik dan tanda gejala pada klien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien selama 3x24 jam untuk mencapai kriteria hasil adalah NIC yaitu Posisikan atur kebutuhan oksigen klien, Monitor posisi selama pemberian oksigen, Monitor keefektifan oksigen, Konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen. NOC Status Pernafasan : Ventilasi yaitu Frekuensi pernafasan, pernafasan cuping

hidung, irama pernafasan, retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu nafas.

Rencana keperawatan Menurut Nursalam (2018) adalah catatan tertulis tangan mengenai penyelesaian masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan yang ditawarkan untuk memposisikan klien dalam meredakan sesak nafas, memonitoring nafas serta oksigenasi, atur O₂ yang dibutuhkan klien, dan memonitoring ketidakefektifan oksigenasi.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang digunakan sudah sesuai dengan keluhan dan gejala yang dialami oleh klien. Dalam tahap ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. karena intervensi direncanakan berdasarkan dengan kebutuhan tubuh dan masalah pasien, sehingga intervensi keperawatan sesuai dengan NIC (2018) Posisikan klien guna mengurangi sesak nafas, Pantau status O₂ serta pernafasan, atur kebutuhan O₂ klien, Monitor posisi selama pemberian oksigen, Monitor keefektifan oksigen, Konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen masalah klien bisa teratasi.

4. Implementasi Keperawatan

Mengelola pelaksanaan intervensi mencakup kegiatan seperti konfirmasi, perencanaan keperawatan, dokumentasi perencanaan, pemantauan pengumpulan data, pelaksanaan tugas dokter RS, berkolaborasi bersama tim medis, Implementasi yang diberikan adalah NIC yaitu Posisikan klien atur kebutuhan oksigen klien, Monitor posisi selama pemberian oksigen, Monitor keefektifan oksigen, Konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen.

Menurut Nursalam (2018) Implementasi merupakan realisasi rencana tindakan sesuai indikator NOC yaitu frekuensi pernafasan, penggunaan otot bantu, retraksi dinding dada, irama pernafasan yang sudah ditentukan sesuai dengan indeks batas normal, hal ini bertujuan guna tercapainya tujuan yang sudah ditentukan. Data yang dikumpulkan berkelanjutan juga merupakan salah satu komponen kegiatan implementasi, mengamati umpan balik pelanggan selama dan setelah tindakan, dan mengevaluasi data baru.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian atau tidak adanya kesenjangan antara teori dengan implementasi yang diberikan terhadap klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas. Sejak kesehatan klien membaik, peneliti kasus ini dapat melaksanakan implementasi selama tiga hari terapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien ketidakefektifan pola nafas sesak nafas masih dirasakan klien pada hari ke-1, RR 64x/menit, penggunaan otot bantu O₂ Nasal kanul 0,5 lpm, pernafasan cuping hidung, ireguler pada irama pernafasan, retraksi dinding dada (intercosta), SPO₂ 86%. Sesak nafas klien berkurang di hari ke-2, RR 61x/menit, penggunaan otot bantu pernafasan O₂ nasal kanul 0,5 irama pernafasan ireguler, pernafasan cuping hidung, SPO₂ 90%. Pada hari ketiga klien tidak sesak, frekuensi pernafasan RR: 58x/menit, tidak menggunakan otot bantu, Retraksi dinding dada (intercosta), irama pernafasan normal, pernafasan cuping hidung, SPO₂ 98%. Evaluasi klien dilakukan selama 3 hari oleh peneliti

pada By.Ny.Y yaitu masalah teratasi sebagian karena beberapa kriteria intervensi dilaksanakan sehingga sesak pada bayi dapat teratasi dengan cepat dan tepat.

Menurut Hidayat (2018) Masalah insufisiensi pernafasan sangat penting karena adanya upaya untuk meningkatkan ekspansi dan ventilasi paru serta menurunkan pernafasan. Evaluasi intervensi yang sudah ditetapkan guna menggali keperluan optimal pasien serta menilai standar hasil proses keperawatan.

Menurut peneliti sesudah melakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, klien mengalami perubahan karena intervensi diberikan sesuai kondisi klien dengan demikian mengatasi keluhan utama ketidakefektifan pola nafas yang menyangkut asfiksia neonatorum teratasi untuk klien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian By.Ny.Y di Ruang Arimbi RSUD Jombang didapatkan data subjektif bayi sesak nafas.
2. Diagnosa keperawatan pada By.Ny.Y adalah ketidakefektifan pola nafas.
3. Intervensi keperawatan pada By.Ny.Y yaitu posisikan klien untuk meringankan sesak nafas, monitor status pernafasan dan oksigenasi, atur kebutuhan oksigen klien, monitor posisi selama pemberian oksigen, monitor keefektifan oksigen, konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen. Status Pernafasan : Ventilasi yaitu frekuensi pernafasan, penggunaan otot bantu nafas, retraksi dinding dada, irama pernafasan, pernafasan cuping hidung.
4. Implementasi keperawatan pada By.Ny.Y yaitu memposisikan bayi (supine), memonitor status pernafasan dan oksigenasi (RR : 64x/menit, SPO₂ : 86 %), mengatur kebutuhan O₂ (NCPAP FLO₂ = 30%), memonitor posisi selama pemberian O₂ (gunakan hepafix untuk mengfiksasi agar tidak lepas), memonitor keefektifan O₂ (pemapasan cuping hidung tidak dapat dikurangi).
5. Evaluasi keperawatan pada By.Ny.Y dilakukan selama tiga hari oleh peneliti pada By.Ny.Y yaitu masalah teratasi sebagian karena beberapa kriteria intervensi dilaksanakan sehingga sesak pada bayi bisa diatasi secara cepat serta tepat.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat di Ruang Neonatus

Harapannya sehari-hari mampu lebih beradaptasi terhadap keadaan klien dan perawatan pribadi yang lebih optimal dapat diberikan kepada klien.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan 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 Penulis Selanjutnya

Agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang sebaik-baiknya, maka penulis diharapkan dapat menjadikannya sebagai wacana dan sumber pengetahuan tentang kemajuan ilmu keperawatan khususnya pada pasien Asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik .(2020) Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Neonatorum
- Hanifa. (2021) Ketidakefektifan pola nafas Pada Bayi Asfiksia Berat Neonatorum
- Wokineh. (2020) Skala Data Asfiksia Neonatorum Provinsi Jawa Timur
- Mutiara. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Bayi Asfiksia Neonatorum Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Perinologi Rsud Bangil Pasuruan Jurnal Keperawatan Ilmiah.
- Jombang,D.K.(2020). Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Jombang: Dinas Kesehatan Jombang.
- Warpodo. (2021) Tanda Dan Gejala Asfiksia Neonatorum dengan diagnosa keperawatan ketidak efektifan pola nafas pada bayi.
- Mansjoer. (2018).Tinjauan Pustaka Asfiksia Neonatus. Laporan Asfiksia Neonatus.
- Arum. (2020) Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. Y. N Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Rsud Ponorogo. Jurnal Ilmiah Keperawatan.
- Gloria M. Bulechek. *Nursing Interventions Classification*. NIC. Edisi Keenam *ELSEVIER*.
- Hidayat. (2017). Asuhan keperawatan pada bayi asfiksia dengan masalah ketidakefektifan poal nafas di ruang melati RSUD Harjono Ponorogo. Jurnal Keperawatan Ilmiah.
- Proferawati.(2018) Manifentasi Klinis Asfiksia Neonatorum dengan gejala dan Keluhan Pernafasan Cepat, Nadi cepat, Sianosis, Pernapasan Cuping Hidung.
- Irwan (2021) Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas pada Bayi Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Bayi Ny. U dengan Asfiksia di Ruang PerinatalRSUD dr.R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Jurnal Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM).
- Mochtar.(2020) Manifentasi klinis pada bayi asfiksia Neonatorum ketidak efektifan pola nafas
- .Nursalam. (2018) Buku ajar Pendidikan dalam keperawatan Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- Nanny (2018) Mekanisme Hipotermi Yang Berkaitan Dengan Kemampuan Tubuh Untuk Menjaga Keseimbangan
- 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*.Sue Moorhead. *Nursing Outcomes Classification*. NOC. Edisi Kelima. *ELSEVIER*.

#3 Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Berat Neonaturum Diruangan Arimbi RSUD Jombang

ORIGINALITY REPORT

21 %

SIMILARITY INDEX

20 %

INTERNET SOURCES

2 %

PUBLICATIONS

5 %

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

11%

★ repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

#3 Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Berat Neonaturum Diruangan Arimbi RSUD 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
