

# Meri Meri

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI YANG MENGALAMI ASFIKSIA NEONATORUM (Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umu...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3011981010

Submission Date

Sep 18, 2024, 7:50 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 18, 2024, 7:55 AM GMT+4:30

File Name

KIAN\_MERI\_DONE\_-\_Meri\_Meri.doc

File Size

797.5 KB

57 Pages




9,614 Words

67,217 Characters

# 15% Overall Similarity



The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Top Sources

- 10%  Internet sources
- 1%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 2 Integrity Flags for Review

-  **Replaced Characters**  
35 suspect characters on 7 pages  
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.
-  **Hidden Text**  
35 suspect characters on 1 page  
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 10% Internet sources
- 1% Publications
- 8% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers		
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		6%
2	Internet		
	digilib.itskesicme.ac.id		4%
3	Internet		
	repository.poltekkesbengkulu.ac.id		4%
4	Internet		
	repository.itskesicme.ac.id		1%
5	Student papers		
	Konsorium PTS Indonesia - Small Campus II		1%
6	Student papers		
	GIFT University		0%
7	Internet		
	samoke2012.wordpress.com		0%

2

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS****ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI  
YANG MENGALAMI ASFIKSIA NEONATORUM  
(Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)****MERI  
236410010**

6

**PROGRAM PROFESI NERS  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2024**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

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 persalinan pada ibu hamil 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) kemungkinan yang besar akan terjadi ketidakefektifan pola nafas yang merupakan masalah utama pada bayi yang mengalami asfiksia, sehingga dapat menimbulkan kerusakan otak atau kematian (Putri, 2021).

Data dari *World Health Organization* (WHO) Asfiksia Neonatorum menduduki urutan ke 3 di dunia. Tahun 2022 angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia di usia 0 - 27 hari terbanyak terdapat di India sebanyak 114.306 bayi, diikuti oleh Nigeria sebanyak 76.154 bayi, Pakistan sebanyak 53.110 bayi, di Indonesia sebanyak 13.843 bayi. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan penyebab tertinggi kematian pada bayi Asfiksia Neonatorum yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes

2 RI, 2022). Angka AKB Kabupaten Jombang tahun 2022 sebesar 6,97 per 1.000 KH (Dinkes Jatim, 2021). Data di ruang Arimbi RSUD Jombang pada bulan Desember 2023 mencapai 56 bayi meninggal dengan asfiksia (RSUD Jombang, 2023).

Asfiksia 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). Dampak Asfiksia neonatorum pada bayi akan menyebabkan berkurangnya penyediaan O<sub>2</sub> dan kesulitan pengeluaran CO<sub>2</sub> jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan hipoksia dan kerusakan otak bahkan kematian (Utami, 2021).

3 Penanganan untuk mempertahankan pola napas pada asfiksia neonatorum dilakukan monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas, monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik dan Berikan terapi oksigen (SIKI,2018). Berdasarkan hasil penelitian Nurviyanti dan Sri (2021), Terapi oksigen yang akan digunakan pada bayi baru lahir dengan asfiksia, RDS dan *Meconium Aspiration Syndrom* (MAS) antara lain oksigen terapi nasal, *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) atau ventilasi mekanik tergantung pada tingkat keparahan gangguan pernafasan bayi.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani kasus asfiksia neonatorum salah satunya dengan bertanggung jawab untuk mampu mewujudkan koordinasi yang baik, dan standar pelayanan keperawat melalui pendekatan proses keperawatan yang komprehensif berupa pengkajian menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan penerapan “Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Asfiksia Neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah 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

### 1.3.1 Tujuan umum

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

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada Bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 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.

### 1.4.2 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



## BAB 2

### 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, 2022).

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, 2020). Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Saiffudin, 2021). Asfiksia lahir ditandai dengan hipoksemia (penurunan PaO<sub>2</sub>), hiperkarbia (peningkatan PaCO<sub>2</sub>), dan asidosis (penurunan PH).

##### 2.2.1 Etiologi

Menurut Nurarif (2016), Asfiksia dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu:

###### a. Faktor ibu

- 1) Penyakit kronis ( Diabetes Melitus, jantung, kekurangan gizi, dan ginjal.
- 2) Hipoksia ibu.
- 3) Gangguan aliran darah fetus
  - a) Gangguan kontraksi uterus pada hipertoni, hipotoni, tetani uteri.
  - b) Hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan.

c) Hipertensi pada penyakit toksemia, eklamsia, dll.

4) Penyakit selama kehamilan (Preeklamsia dan eklamsia)

5) Persalinan patologis (presentasi bokong, letak lintang, partus lama, ketuban pecah dini, infeksi, vakum ekstraksi, forseps).

6) Kehamilan lebih bulan (> 42 minggu kehamilan)

b. Faktor plasenta

1) Infark plasenta

Terjadi pematangan plasenta, noduler, dan keras sehingga tidak berfungsi dengan pertukaran nutrisi

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester III, walaupun dapat pula terjadi pada setiap saat dalam kehamilan

3) Plasenta previa

Plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak dibagian atas uterus.

c. Faktor neonatus

1) Bayi prematur (kehamilan <37 minggu)

2) spirsi meconium pada air ketuban bercampur meconium (warna kehijauan)

3) Anestesi/analgetik yang berlainan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pernafasan pada bayi.

4) Trauma lahir sehingga mengakibatkan perdarahan intracranial.

5) Kelainan kongenital seperti hernia diafragmatika, atresia/stenosis saluran pernafasan, hipoplasia paru, dll.

### 2.3.1 Klasifikasi

Tabel 2. 1 *APGAR SCORE*







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

(Mochtar, 2021)

Klasifikasi asfiksia berdasarkan nilai *APGAR*

1. Asfiksia berat dengan nilai *APGAR* 0-3
2. Asfiksia sedang dengan nilai *APGAR* 4-6
3. Asfiksia ringan atau normal dengan nilai *APGAR* 7-10

**Apgar score**

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

Gambar 2. 1 *Apgar Score* (Mochtar, 2021)

2.4.1 Manifestasi Klinis

Menurut Yuliana (2020) tanda dan gejala dari asfiksia yaitu :

- a. Asfiksia berat (nilai *APGAR* 0-3) Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat antara lain: frekuensi jantung kurang dari 100 x permenit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada, tidak ada usaha napas, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan,, terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan. Pada asfiksia dengan henti jantung yaitu bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum.
- b. Asfiksia sedang (nilai *APGAR* 4-6) Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada asfiksia

3

sedang, tanda dan gejala yang muncul antara lain: frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada

- 3 c. Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10) Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala yang sering muncul antara lain: napas lebih dari 100 kali per menit, warna kulit bayi tampak kemerahmerahan, gerak/tonus otot baik, bayi menangis kuat.

### 2.5.1 Patofisiologi

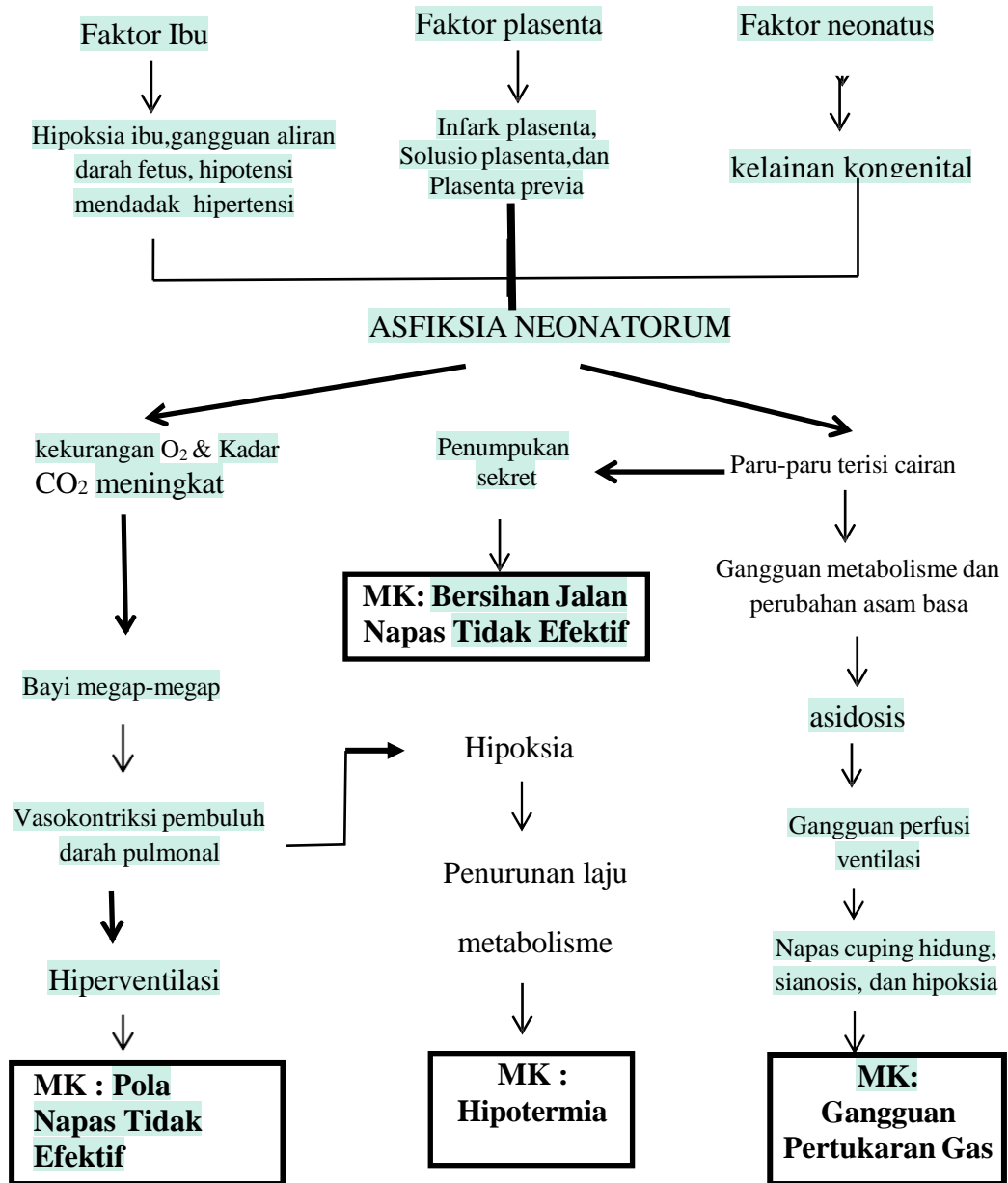
3 Kurangnya oksigen menyebabkan metabolisme pada bayi baru lahir berubah menjadi metabolisme anaerob, terutama karena kurangnya glukosa yang dibutuhkan untuk sumber energi pada saat kedaruratan. Hal ini menyebabkan akumulasi asam laktat dan asidosis metabolik. Asidosis metabolik hanya akan hilang setelah periode waktu yang signifikan dan merupakan masalah sisa bahkan setelah frekuensi pernapasan dan frekuensi jantung adekuat (Sondakh, 2021)

Efek hipoksia terhadap otak sangat terlihat. Pada hipoksia awal, aliran darah ke otak meningkat, sebagai bagian mekanisme kompensasi. Kondisi tersebut hanya dapat memberikan penyesuaian sebagian. Jika hipoksia berlanjut, maka tidak akan terjadi penyesuaian akibat hipoksia pada sel-sel otak. Beberapa efek hipoksia yang paling berat muncul akibat tidak adanya zat penyedia energi, seperti ATP, berhentinya kerja pompa ion-ion transeluler, akumulasi air, natrium, dan kalsium serta kerusakan akibat radikal bebas oksigen. Seiring dengan penurunan aliran darah yang teroksigenasi, maka asam amino yang meningkat akibat pembengkakan jaringan otak akan dilepas.

3

Proses ini dapat mengakibatkan kerusakan neurologis yang mencolok atau samar-samar. Kejang dapat muncul selama 24 jam pertama setelah bayi lahir. Awitan kejang selama periode ini merupakan tanda yang mengkhawatirkan dan merupakan tanda peningkatan kemungkinan terjadinya kerusakan otak yang permanen (Rizky, 2020)

2.6.1 Woc Asfiksia Neonatorum



Sumber : Nurarif (2016)

### 2.7.1 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asfiksia pada bayi baru lahir menurut Masruroh (2020) adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan kehangatan Bayi diletakkan di bawah alat pemancar panas (radiant warmer) dalam keadaan telanjang agar panas dapat mencapai tubuh bayi dan memudahkan eksplorasi seluruh tubuh.
- 2) Memposisikan bayi dengan sedikit mengadahkan kepalanya. a) Bayi diletakkan telentang dengan leher sedikit tengadah agar posisi faring, laring, dan trakea dalam satu garis lurus yang akan mempermudah masuknya udara. Posisi ini adalah posisi baik untuk melakukan ventilasi dengan balon atau sungkup dan atau untuk pemasangan pipa endotrakeal.
- 3) Bersihkan jalan napas dengan pengisapan lendir dan kasa steril, membersihkan jalan napas sesuai keperluan aspirasi mekonium saat proses persalinan dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.
  - a) Salah satu pendekatan obstetrik yang digunakan untuk mencegah aspirasi adalah dengan melakukan penghisapan mekonium sebelum lahirnya bahu atau intrapartum suctioning.
  - b) Bila terdapat mekonium dalam cairan amnion dan bayi tidak bugar (bayi mengalami depresi pernapasan, tonus otot kurang dan frekuensi jantung kurang dari 100 kali per menit) segera dilakukan penghisapan trakea sebelum timbul pernafasan untuk mencegah sindrom aspirasi mekonium.
  - c) Penghisapan trakea meliputi langkah-langkah pemasangan laringoskop dan selang endotrakeal ke dalam trakeal, kemudian dengan kateter



penghisapan dilakukan pembersihan daerah mulut, faring dan trakea sampai glotis.

d) Bila terdapat mekonium dalam cairan amnion namun bayi tampak bugar, pembersihan sekret dari jalan nafas dilakukan seperti pada bayi tanpa mekonium.

4) Mengeringkan bayi, merangsang pernapasan dan meletakkan pada posisi yang benar.

a) Bila setelah posisi yang benar, penghisapan sekret, dan pengeringan, bayi belum bernapas adekuat, maka perangsangan taktil dapat dilakukan dengan menepuk atau menyentil telapak kaki, atau dengan menggosok punggung tubuh atau ekstremitas bayi.

b) Ventilasi tekanan positif.

c) Kompresi dada

d) Pemberian epinefrin dan atau pengembangan volume (volume expander)

1) keputusan untuk melanjutkan dari atau kategori ke kategori berikutnya

2) ditentukan dengan penilaian 3 tanda vital secara simultan (pernapasan, frekuensi jantung dan warna kulit).

3) waktu untuk setiap langkah adalah 30 detik, lalu nilai kembali, dan putuskan untuk melanjutkan ke langkah berikutnya.

e) Apabila nilai APGAR pada menit ke lima sudah baik (7 - 10) lakukan perawatan selanjutnya :

1) Membersihkan badan bayi

2) Perawatan tali pusat

3) Pemberian ASI sedini mungkin dan adekuat

- 4) Melaksanakan antropometri dengan pengkajian kesehatan.
  - 5) Memasang pakaian bayi.
  - 6) Memasang peneng (tanda pengenal) bayi.
- f) Mengajarkan orang tua / ibu dengan cara :
- 1) Membersihkan jalan napas
  - 2) Pemberian ASI (Meneteki) yang baik
  - 3) Perawatan tali pusat

### 2.8.1 Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada asfiksia neonatus antara lain (Seimbiring, 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 iskemia 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 mesenterium dan ginjal. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya hipoksemia pada pembuluh darah mesenterium dan ginjal yang menyebabkan pengeluaran urine sedikit.

## 2.2 Konsep asuhan keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian Keperawatan menurut Budiono (2020) adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Adapun pengkajian yang akan dikaji dalam asuhan keperawatan pada asfiksia neonatorum sebagai berikut :

#### a. Biodata

Biodata terdiri dari nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama anak ke berapa, jumlah saudara, dan tanggal masuk, no, MR, identitas keluarga, yang lebih ditekankan pada 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, prematur, aterm,

#### d. Pemeriksaan fisik

##### 1) Keadaan umum

Pada umumnya pasien dengan asfiksia dalam keadaan lemah, sesak nafas, pergerakan tremor, reflek tendon hiperaktif 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 30-60x/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/ment.

Pengukuran juga dilakukan dengan menghitung selama 60 detik.

## 3) Kulit pucat/sianosis dan ada tanda-tanda syok

4) Kepala bentuk kepala bukit, fontanela mayor dan minor masih cekung, sutura belum menutup dan kelihatan masih bergerak.

5) Mata pupil terjadi miosis saat diberikan cahaya.

6) Hidung terdapat mukosa dan pergerakan cuping hidung, dan terdapat deformitas akibat tekanan jalan lahir.

7) Telinga simetris kanan dan kiri, tulang rawan padat dengan bentuk yang baik, berespon terhadap suara dan bunyi lain.

8) Mulut bibir simetris, sianosis, dan terdapat lendir

- 9) Dada dibagian dada biasanya ditemukan pernapasan yang ireguler, frekuensi pernapasan yang cepat dan retraksi dinding dada
- 10) Abdomen pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmaatika).
- 11) Ekstremitas inspeksi : warna kulit kebiruan, gerak tidak aktif
- 12) Genetalia
- 13) Reflek

3 a) Refleks menggenggam (phalmar grasp reflek) adalah bila telapak tangan memberi rangsangan akan memberi reaksi seperti menggenggam.

b) Refleksi leher (tonik neck reflek) pada bayi dalam keadaan tertidur menunjukkan reflek dengan cepat putar kearah satu sisi respon yang khas jika bayi menghadap ke kiri lengan dan kaki pada sisi itu sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi (putar kepala kearah kanan dan ekstremitas akan mengambil postur yang berlawanan).

3 c) Refleksi menghisap dan membuka mulut (rooting refleksi) menimbulkan reflek sentuhan bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan puting. Respon yang khas bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulut, memasukkan puting dan menghisap.

d) Refleksi moro adalah bila di beri rangsangan yang mengagetkan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan aduksi lengan.

14) Kebutuhan dasar :

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Kebersihan diri

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

d) Pola tidur Biasanya istirahat tidur kurang karena sesak napas.

e. Pemeriksaan khusus

1) APGAR SCORE

Nilai *apgar* menurut Maryunani (2021) dapat membantu untuk menilai keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera diambil. Jumlah nilai seluruhnya didapat dengan cara mengevaluasi kelima tanda, yaitu :

A : *Appearance* (penampakan/kelainan warna)

P : *Pulse* (nadi atas detak jantung)

G : *Grimance* (ringisan atau respon wajah bayi ketika kakinya disentuh)

A : *Activity* (aktivitas tonus otot lengan dan kaki)

R : *Respiration* (pernapasan)

**Tabel 2.** 2 memeriksa **APGAR** pada bayi yang mengalami asfiksia neonatorum

Tanda-tanda	0	1	2
Rupa/warna (penampakan)	Pucat dan biru	Tubuh merah, tangan dan kaki biru	Seluruhnya merah
Nadi/detak jantung	Tidak terdapat detak jantung	Kurang dari 100x/menit. Detak jantung lemah	Lebih dari 100x/menit, detak jantung kuat
Wajah menyeringai / respon terhadap sentuhan	Tidak ada respon/reaksi	Menyeringai atau wajah tampak kecut	Menangis, batuk atau bersin

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Budiono (2019) adalah suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual / potensial) dari individu atau kelompok tempat anda secara legal mengidentifikasi dan anda dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

Menurut Nuranf, Amin Huda (2019) diagnosa pada pasien dengan Asfiksia Neonatorum adalah sebagai berikut :

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- 2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- 4) Hipertermia berhubungan dengan penurunan laju metabolisme.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..kali/jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. dyspnea menurun (5) 2. penggunaan otot bantu pernapasan menurun (5) 3. pernapasan cuping hidung menurun (5) 4. frekuensi napas membaik (5) 5. kedalaman napas membaik (5)	<b>Observasi</b> 1. monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas 2. monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul) 3. auskultasi bunyi napas 4. monitor saturasi oksigen 5. monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) <b>Terapeutik</b> 6. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head- tilt dan chin-lift 7. posisikan semi fowler atau fowler 8. Berikan terapi oksigen 9. Dokumentasikan hasil pemantauan <b>Edukasi</b> 10. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <b>Kolaborasi</b> 11. terapi pemberian obat dengan tepat dan sesuai prosedur
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Frekuensi napas membaik (5)	<b>Observasi:</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik:</b> 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Keluarkan sumbatan Jalan nafsa

1  
1



1

7. Pola napas membaik  
(5)

**Edukasi :**

6. Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
7. Ajarkan teknik batuk efektif

**Kolaborasi :**

8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,

**Observasi**

1. monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas
2. monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul)
3. monitor adanya sumbatan jalan napas
4. monitor kecepatan aliran oksigen
5. monitor posisi alat terapi oksigen
6. monitor efektifitas terapi oksigen
7. monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
8. auskultasi bunyi napas
9. monitor saturasi oksigen

**Terapeutik**

10. bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea
11. Pertahankan kepatenan jalan napas
12. Dokumentasikan hasil pemantauan

**Edukasi**

13. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

**kolaborasi**

14. kolaborasi penentuan dosis oksigen

**Observasi**

1. monitor suhu tubuh
2. identifikasi penyebab hipertermia

3 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..kali/jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1. tingkat kesadaran meningkat (5)
2. dyspnea menurun (5)
3. bunyi napas tambahan menurun (5)
4. diaphoresis menurun (5)
5. gelisah menurun
6. takikardi membaik (1)
7. sianosis membaik (1)
8. warna kulit membaik (1)

3

4 Hipertermia berhubungan dengan penurunan laju metabolisme

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..kali/jam diharapkan masalah

3

dapat teratasi

Dengan kriteria hasil:

1. kekuatan nadi meningkat (1)
2. saturasi oksigen meningkat (1)
3. akral dingin menurun (5)
4. berat badan meningkat (5)

3. monitor tanda dan gejala akibat hipotermia

#### **Terapeutik**

4. sediakan lingkungan yang hangat
5. ganti pakaian / linen yang basah
6. lakukan penghangatan pasif dan aktif
7. lakukan terapan paparan panas

#### **Observasi**

8. identifikasi kontraindikasi penggunaan terapi
9. monitor suhu alat terapi
10. monitor kondisi umum, kenyamanan dan keamanan selama terapi
11. monitor respon pasien terhadap terapi

#### **Terapeutik**

12. pilih metode stimulasi yang nyaman dan mudah didapatkan
13. Tentukan durasi terapi sesuai dengan respon pasien

### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

#### 1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

#### 2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, objektif, assement, Perencanaan*).

Teknik pelaksanaan SOAP :

1. S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan
2. O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
3. A (*Assement*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
4. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis
5. O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat

setelah tindakan dilakukan

6. A (*Assesment*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
7. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini adalah studi kasus, dengan desain penelitian yang digunakan Di RSUD Jombang yang digunakan untuk mengkaji pada pasien dengan masalah keperawatan asfiksia berat di ruang Arimbi.

#### 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 praktik, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksanaan.
4. Ketidakefektifan pola nafas adalah klien yang mengalami gangguan akibat inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi

adekuat.

### 3.3 Partisipan

Responden dalam penelitian ini ialah bayi yang baru lahir yang mengalami masalah keperawatan asfiksia berat di ruang Arimbi RSUD Jombang.

### 3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

#### 3.4.1 Lokasi penelitian

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

#### 3.4.2 Waktu penelitian

Waktu yang ditetapkan adalah pada November 2023.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, metode yang digunakan yaitu pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara (hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu - keluarga, dll). Sumber data dari kliein 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

Tujuan dari tes keabsahan data adalah untuk mengevaluasi keakuratan data atau pengetahuan yang diperoleh dari penelitian untuk

memberikan data yang sangat valid. Uji validitas data dilakukan tidak hanya oleh peneliti integritas (karena peneliti adalah alat utama), tetapi juga oleh :

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti (Notoadmojo, 2019).

### 3.7 Analisa Data

Sejak peneliti berada di lapangan, selama pengumpulan data, dan setelah semua data terkumpul maka dilakukan analisis data. Fakta disajikan dalam analisis data sebelum pandangan dituangkan ke dalam percakapan. Sejak peneliti mulai mengumpulkan data di lapangan dan berlanjut hingga semua data terkumpul, analisis data terus dilakukan. Menyajikan fakta, membandingkannya dengan hipotesis yang diterima, dan kemudian memperdebatkan sudut pandang merupakan proses analisis data. Metode analisis yang digunakan adalah dengan menceritakan kembali kesimpulan yang ditarik dari penelitian setelah menafsirkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk membahas rumusan topik penelitian. Peneliti menggunakan studi observasi dan dokumentasi untuk mengumpulkan data untuk interpretasi lebih lanjut dan perbandingan dengan ide-ide yang sudah ada sebelumnya untuk menghasilkan rekomendasi untuk intervensi. Urutan dalam analisis diantaranya yaitu:

Menggunakan teknik analisis yang melibatkan observasi partisipan dan dokumentasi penelitian yang mengumpulkan data untuk interpretasi selanjutnya oleh partisipan, dibandingkan dengan menggunakan

Teori yang sudah ada sebagai dasar untuk membuat rekomendasi dalam intervensi saat ini, lebih disukai Afrianti N, (2021) Urutan dalam analisis adalah :

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu tindakan dalam perbuatan jiwa yang aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya suatu rangsangan. Rangsangan bisa terdiri dari luar mengenai indra, dan terjadi pengindraan, setelah itu rangsangan akan menarik lalu dilanjutkan dengan suatu penelitian dan pengamatan. Dalam penelitian tidak hanya menggunakan satu cara pengumpulan data misalnya menggunakan metode wawancara, lalu dilengkapi dengan pengamatan observasi. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan hasil, yang kemudian disalin ke dalam transkrip. Informasi tentang evaluasi, rencana, kegiatan, diagnosis, dan penilaian.

### 2. Mereduksi Data

Reduksi data adalah prosedur analitis yang menekankan, memusatkan, memadatkan, mengorganisasikan, dan menyingkat kata-kata sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan yang jelas dari data tersebut. Sebuah transkrip dibuat dari catatan lapangan yang disusun sebagai bagian dari data wawancara. Peneliti membuat kode dari data



yang diperoleh yang memiliki makna tertentu berdasarkan topik penelitian terapan. Berdasarkan temuan tes diagnostik, data objektif diperiksa dan kemudian dikontraskan dengan nilai normal.

### 3. Penyajian Data

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

### 4. Kesimpulan

Dari data yang sudah dijelaskan dapat di simpulkan data yang di bahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan

## 3.8 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka penelitian harus memahami prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek dan prinsip keadilan.

### 1. Prinsip manfaat

#### a) Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menggantungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang merugikan.

c) Resiko (*benefis ratio*)

Penelitian harus berhati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat pada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dinity*)

1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

2) Hak untuk mendapatkan jaminan dan perlakuan yang diberikan

(*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

3) *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang di peroleh hanya akan dipergunakan untuk pembangunan ilmu.

### 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- 5
- 1) Hak untuk mendapatka pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Objek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- 2) Hak dijaga kerahasiaanya (*right to privacy*)

Objek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonimaty*) dan rahasia (*confidentiality*)

4

## 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.

##### 4.2.1 Data asuhan keperawatan

#### 1. Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian

Tanggal MRS	19 November 2023
Jam	19:35 WIB
Tanggal Pengkajian	24 November 2023
Jam Pengkajian	09:00 WIB
No. Reg	595164
Diagnosa Medis	Asfiksia berat

#### 2. Identitas anak

Tabel 4. 2 Identitas anak

Identitas klien	Hasil anamnesis
Nama	By. Ny. L
Tempat tanggal lahir	Jombang, 19 November 2023
Jenis kelamin	Perempuan
Anak ke	1
Pendidikan	Tidak ada
Alamat	Jombang bandar kedung mulyo
Sumber informasi	Orang tua

4

### 3. Identitas orang tua

Tabel 4. 3 Identitas orang tua

Identitas orang tua	Hasil anamnesis
Nama ayah/ibu	Tn.T
Pekerjaan ayah/ibu	Wiraswasta
Pendidikan ayah/ibu	SMA
Suku atau bangsa	Indonesia
Alamat	Jombang bandar kedung mulyo
Penanggung jawab biaya	Orang tua

### 4. Riwayat penyakit

Tabel 4. 4 Riwayat penyakit

Keluhan utama	Bayi mengalami sesak nafas
Riwayat penyakit sekarang	<p>Keluarga klien mengatakan Ny. L akan melahirkan di RSUD Jombang, lalu Ny.L dibawa ke RSUD Jombang pada tanggal 19 November 2023 jam 14.30 wib karena ibu klien memiliki riwayat preeklamsia lalu dianjurkan untuk operasi <i>Sectio caesare</i> (SC) pada usia kehamilan 26 minggu, ibu klien melahirkan pada tanggal 19 November 2023 jam 19.30 wib 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 asfiksia neonatorum, dengan keluhan gagal nafas dan Berat badan 1850.</p> <p>Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 November 2023 didapatkan hasil : bayi mengalami pola nafas tidak efektif dengan terpasang NGT dan O2 CPAP, berat badan 1850, berat badan klien belum naik selama di rawat di ruang arimbi karena klien memiliki masalah untuk mengisap sangat lambat.</p>
Riwayat penyakit dahulu	Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini.
Riwayat persalinan	<p>BB/TB : setelah melahirkan dan saat pengkajian 1850 kg/43 cm</p> <p>persalinan di : RSUD Jombang,</p> <p>Jenis Persalinan : <i>Sectio caesarea</i> (SC)</p>
Riwayat bayi baru lahir	<p>Lahir tanggal : 19 November 2023</p> <p>Jam : 19.35</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>Kelahiran : Tunggal</p>

## 5. Nilai *apgar*

Tabel 4. 5 Nilai *apgar*

Tanda	Nilai			Jumlah
	0	1	2	
Denyut jantung Usaha nafas	Tidak ada	< 100	>100	1
Tonus otot	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	0
Iritabilitas	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit Gerakan sedikit	Gerakan aktif Reaksi melawan	1
Warna	Tidak bereaksi Biru/pucat	Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	kemerahan	0
				2

## 6. Tindakan resusitasi

Tabel 4. 6 Tindakan resusitasi

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

## 7. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 7 Pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil Pemeriksaan
Tanda – tanda Vital	
- Suhu	38,9 oC
- Nadi	90x/m
- RR	90x/m
- SPO2	83%
- Berat Badan	1850 Kg
- Panjang Badan	30 Cm
Head to To	
- Kepala / Leher	Inspeksi : Bentuk kepala Bulat, tidak ada benjolan pada kepala Palpasi : Ubun - ubun tidak cekung dan tidak menonjol, berdenyut, sutura dan fontanelle 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 sekret 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 asimetris, mukosa bibir kering, mulut bersih, bibir sianosis dan pucat, terpasang orogastric tube.
- Hidung	Inspeksi : Hidung simetris, terdapat sedikit, pernafasan cuping hidung, terpasang oksigen.
- Kulit	Inspeksi : warna sianosis dan pucat, bayi menggigil, Palpasi : akral hangat, Pergerakan kurang.
- Dada	Inspeksi : gerakan dinding dada simetris, RR : 90 x/m, frekuensi nafas : cepat, jenis pernafasan : bradipnea, pola nafas : tidak teratur, irama nafas : irreguler, lingkaran dada : 24 cm, terdapat retraksi dinding dada Palpasi : nadi apeks teraba di ruang interkosta keempat / kelima tanpa kardiomegali Perkusi : tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru Auskultasi : suara nafas : ronchi, suara nafas tambahan : ronchi, frekuensi jantung 100 x/m.
<i>APGAR Score</i>	
- Status Neurologis	Inspeksi : 1 menit : 2, 5 menit : 2 (Asfiksia Berat). Inspeksi : reflek moro ( suara tangisan bayi pada saat lahir sangat lemah, fungsi motorik lemah), rooting, menghisap, Babinski lemah.
- Abdomen	Inspeksi : Bentuk abdomen bundar dan simetris, 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 Caseosa	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. Palpasi : Labia Minora tertutup labia mayora.
- Ekstremitas atas & bawah	Inspeksi : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku tidak aktif, pada tangan refleks genggam ada, jari jari tangan lengkap, akral hangat, kuku pucat, kelainan : tidak ada Palpasi: humerus radius ulna pada Inspeksi : panjang sama kedua sisi dan jari-jari kaki lengkap, akral hangat, kelainan: tidak ada.
- Nutrisi	Jenis makanan: PASI ( sufor 3 x 30 ml OGT)
- Eliminasi	Eliminasi: BAB pertama : tgl : 24 November 2023 jam 20.00, warna : tidak ada BAB BAK pertama : tgl : 24 November 2023 jam : 20.50, warna : kuning , jumlah : 2x ganti pampers ± 50cc/hari

8. Terapi medik

Tabel 4. 8 Terapi medik

Klien	
Monitor Hr dan SPO2	
Ventilator CPaP	60 %
Infus Nacl	200 cc/24 jam
Infus D10 %	200 cc/24 jam
Inj. Viccilin	1 x 80 mg ( IV)
Inj. Gentamicin	1 x 10 mg ( IV)
PASI	3 x 30cc (OGT)

2



## 9. Analisa data

Tabel 4. 9 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - DO : 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 Fo2 60% 10. RR : 90x/menit 11. SPO2 : 83 % 12. BB: 1850 gr 13. Pernafasan cuping hidung 14. Jenis pernafasan 15. Bradipnea 16. Terdapat retraksi dinding dada. 17. Apgar score menit 1:2 menit ke 5:2	Depresi pusat pernafasan	Pola nafas tidak efektif
2	DS : - DO : 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Ketidaksesuaian 4. TTV : - Suhu : 38,9 oC - Nadi : 90x/m - RR : 90x/m - SPO2 : 83%	Proses penyakit	Hipertermia
3	DS : - DO : 1. K/u lemah 2. Mukosa bibir kering 3. Terpasang NGT Pemberian ASI 3x10cc/24 jam 4. BB pada saat lahir : 1850, BB pada saat pengkajian : 1850 Kg, PB : 30 cm 5. Reflek hisap sangat lemah 6. TTV : - Suhu : 38,9 oC - Nadi : 90x/m - RR : 90x/m - SPO2 : 83%	Ketidakmampuan menelan makanan	Resiko defisit nutrisi

10. Diagnosa keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pada pernafasan
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan

11. Intervensi keperawatan

Tabel 4. 10 Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..3x24jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. dyspnea menurun (5) 2. penggunaan otot bantu pernapasan menurun (5) 3. pernapasan cuping hidung menurun (5) 4. frekuensi napas membaik (5) 5. kedalaman napas membaik (5)	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)</li> <li>2. monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi,wheezing, ronkhi)</li> <li>3. monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head- tilt dan chin-lift</li> <li>5. posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>6. berikan minuman hangat</li> <li>7. lakukan fisioterapi, jika perlu</li> <li>8. lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>9. lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan edoktrakeal</li> <li>10. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>11. Berikan terapi oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Anjurkan asupan cairan 2000m/hari</li> <li>13. Anjurkan tehnik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Kolaborasi bronkodilator, ekspektoran, mukolitik,</li> </ol>

			jika perlu
2	<p>Hipertermi berhubungan dengan penurunan laju metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.3x24jam diharapkan masalah dapat teratasi                      Dengan kriteria hasil:                      1. Menggigil menurun (5)                      2. Suhu tubuh membaik (5)                      3. Suhu kulit membaik (5)</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>7. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>9. Berikan cairan oral</li> <li>10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>11. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>13. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>
3	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan</p>	<p>➤ <b>Status Nutrisi</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan nutrisi dalam tubuh adekuat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)</li> <li>2. Berat badan membaik (5)</li> <li>3. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (5)</li> </ol>	<p>➤ <b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol>

---

**Terapeutik**

9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
12. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
14. Berikan suplemen makanan, jika perlu
15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

**Edukasi**

16. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
17. Ajarkan diet yang diprogramkan

**Kolaborasi**

18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

12. Implementasi keperawatan

Nama pasien : By. Ny. L                      No RM : 595164

Ruang : Arimbi

Tabel 4. 11 Implementasi keperawatan

Dx Keperawatan	Hari ke 1 tanggal 24 November 2023	Hari ke 2 tanggal 25 November 2023	Hari ke 3 tanggal 26 November 2023
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pada pernafasan	09.00 Memonitor TTV : - Suhu : 38,9 oC - Nadi : 90x/m - RR : 90x/m - SPO2 : 83%	09.10 Memnitor TTV : - Suhu : 38,0 oC - Nadi : 100x/m - RR : 87x/m - SPO2 : 85%	09.10 Memnitor TTV : - Suhu : 37,6 oC - Nadi : 100x/m - RR : 78x/m - SPO2 : 93%
	09.15 Memonitor bunyi napas tambahan ((misal : gurgling, mengi,wheezing, ronkhi)	09. 15 Memonitor bunyi napas tambahan (misal : gurgling, mengi,wheezing, ronkhi)	09. 15 Memonitor bunyi napas tambahan ( misal : gurgling, mengi,wheezing, ronkhi)
	10.45 Memposisikan semi fowler atau fowler	10.46 Memposisikan semi fowler atau fowler	10.47 Memposisikan semi fowler atau fowler
	14.25 Memberikan terapi oksigen	14.28 Memberikan terapi oksigen	14.31 Memberikan terapi oksigen
	14.26 Memberikan asupan cairan 2000 ml/hari dengan jenis cairan susu	14.29 Memberikan asupan cairan 2000 ml/hari dengan jenis cairan susu	14.32 Memberikan asupan cairan 2000 ml/hari dengan jenis cairan susu
	14.27 Memberikan alat bantu nafas (memberikan NCPAP)	14.30 Memberikan alat bantu nafas (memberikan NCPAP)	14.33 Memberikan alat bantu nafas (memberikan NCPAP)
	11.45 Menerapkan pemberian obat dengan tepat dan sesuai prosedur (Phytomenadion 1x sehari dan sagestam 2x sehari)	11.46 Menerapkan pemberian obat dengan tepat dan sesuai prosedur (Phytomenadion 1x sehari dan sagestam 2x sehari)	11.47 Menerapkan pemberian obat dengan tepat dan sesuai prosedur (Phytomenadion 1x sehari dan sagestam 2x sehari)

### 13. Evaluasi keperawatan

Nama pasien : By. Ny. L

No RM : 595164

Ruang : Arimbi

Tabel 4. 12 Evaluasi keperawatan

Dx	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
<b>Keperawatan</b>			
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pada pernafasan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <p>-TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 38,9 oC</li> <li>- Nadi : 90x/m</li> <li>- RR : 90x/m</li> <li>- SPO2 : 83%</li> <li>- Bayi nampak sesak</li> <li>- Bayi nampak lemah</li> <li>- Frekuensi pernafasan (RR : 90x/m)</li> <li>- Penggunaan fase ekspirasi cukup menurun (3)</li> <li>- Penggunaan untuk nafas cukup menurun (3)</li> <li>- Penggunaan otot bantu nafas cukup menurun (3)</li> <li>- Px terpasang Ncpap</li> <li>- Terdapat retraksi dada</li> <li>- Pola nafas tidak teratur</li> <li>- Dispnea cukup menurun (3)</li> </ul> <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Memonitor TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 38,9 oC</li> <li>- Nadi : 90x/m</li> <li>- RR : 90x/m</li> <li>- SPO2 : 83%</li> </ul> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan ((misal : gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)</p> <p>3. Memposisikan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i></p> <p>4. Memberikan terapi oksigen</p> <p>5. Memberikan asupan cairan 2000 ml/hari dengan jenis cairan susu</p> <p>6. Memberikan alat bantu nafas (memberikan NCPAP)</p> <p>7. Menerapkan pemberian</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <p>-TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 38,0 oC</li> <li>- Nadi : 100x/m</li> <li>- RR : 87x/m</li> <li>- SPO2 : 85%</li> <li>- Bayi nampak sesak</li> <li>- Bayi nampak lemah</li> <li>- Frekuensi pernafasan (RR : 87x/m)</li> <li>- Penggunaan fase ekspirasi cukup menurun (3)</li> <li>- Penggunaan untuk nafas cukup menurun (3)</li> <li>- Penggunaan otot bantu nafas cukup menurun (3)</li> <li>- Px terpasang Ncpap</li> <li>- Terdapat retraksi dada</li> <li>- Pola nafas tidak teratur</li> <li>- Dispnea cukup menurun (3)</li> </ul> <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Memonitor TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 38,0 oC</li> <li>- Nadi : 100x/m</li> <li>- RR : 87x/m</li> <li>- SPO2 : 85%</li> </ul> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan (misal : gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)</p> <p>3. Memposisikan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i></p> <p>4. Memberikan terapi oksigen</p> <p>5. Memberikan asupan cairan 2000 ml/hari dengan jenis cairan susu</p> <p>6. Memberikan alat bantu nafas (memberikan NCPAP)</p> <p>7. Menerapkan pemberian obat dengan tepat dan</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <p>-TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 37,6 oC</li> <li>- Nadi : 100x/m</li> <li>- RR : 78x/m</li> <li>- SPO2 : 93%</li> <li>- Bayi nampak sesak</li> <li>- Bayi nampak lemah</li> <li>- Frekuensi pernafasan (RR : 78x/m)</li> <li>- Penggunaan fase ekspirasi menurun (5)</li> <li>- Penggunaan untuk nafas menurun (5)</li> <li>- Penggunaan otot bantu nafas menurun (5)</li> <li>- Px terpasang Ncpap</li> <li>- Terdapat retraksi dada</li> <li>- Pola nafas tidak teratur</li> <li>- Dispnea menurun (5)</li> </ul> <p>A : Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Memonitor TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 37,6 oC</li> <li>- Nadi : 100x/m</li> <li>- RR : 78x/m</li> <li>- SPO2 : 93%</li> </ul> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan (misal : gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)</p> <p>3. Memposisikan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i></p> <p>4. Memberikan asupan cairan 2000 ml/hari dengan jenis cairan susu</p> <p>5. Memberikan alat bantu nafas</p>

---

obat dengan tepat dan sesuai prosedur : (Phytomenadion 1x sehari dan sagestam 2x sehari)

sesuai prosedur : (Phytomenadion 1x sehari dan sagestam 2x sehari)

(memberikan NCPAP)

6. Menerapkan pemberian obat dengan tepat dan sesuai prosedur : (Phytomenadion 1x sehari dan sagestam 2x sehari)

---

## 4.2 Pembahasan

1 Pembahasan pada bab ini penulis akan membahas tentang kesinambungan analisa studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asfiksia Neonatorum dengan masalah pola nafas tidak efektif 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 O<sub>2</sub> dan makin meningkatkan CO<sub>2</sub> yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Irwan, 2021) .

## 1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 November 2023, dimana pada kasus ini penulis telah mengumpulkan data dengan mengobservasi pada pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Berdasarkan analisa pada kasus By.Ny. L telah didapatkan hasil bayi baru lahir dengan asfiksia berat pada tanggal 19 November 2023 jam 19.30 wib dengan BB: 1850 gr, PB: 30 cm, LK: 28 cm, LP: 25 cm, masa kehamilan 27 minggu, persalinan tunggal, dengan jenis persalinan SC. Bayi sedang menjalani perawatan di ruang ICU pasien diletakkan di dalam inkubator. 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 ke lima: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 prematur atau kurang bulan. By.Ny. L mengalami kegagalan bernafas secara spontan dan bayi susah untuk bernafas atau sesak dengan frekuensi nafas 90x/menit. Hal ini disebabkan karena bayi lahir belum cukup bulan dan adanya kelelahan 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 bernafas 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 seimbang 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 BY.Ny.L yakni pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan.

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

Peneliti berpendapat pada kasus ini ialah dengan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif yang sudah sesuai dengan penegakan diagnosa, karena telah sesuai dengan data obyektif adanya peningkatan pada frekuensi nafas, kekurangan oksigen mengakibatkan pasien mengalami pernafasan 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.L telah memiliki suatu kesamaan penyebab dengan ketidakefektifan pola nafas dengan teori yang mengatakan data obyektifnya yakni dispnea, 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 scki slki siki. 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 dispnea menurun (5) frekuensi nafas membaik (5), penggunaan otot bantu nafas menurun (5), kedalaman nafas membaik (5), pernafasan cuping hidung menurun (5).

Menurut 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, pernapasan 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 adalah 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 Gentamicin 1x10 mg. Dari hari pertama sampai dengan hari ketiga By.Ny.Terpasang alat bantu nafas ventilator CPaP 60%. Hasil dari hari pertama terdapat frekuensi nafas yang abnormal RR:90x/menit, nampak pernafasan cepat

2

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 tampak retraksi dada, nampak pernafasan cuping hidung, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat dan oksigenasi. Hasil dari pertama pasien tampak sesak dengan frekuensi nafas yang abnormal, hari kedua menunjukkan sesak belum berkurang, pada hari ketiga sesak nafas mulai berkurang.

Menurut teori Alamoudi (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 parui, mengurangi apne iui, bradikardia, dan episodes 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 nafas 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 semi fowler dapat meningkatkan saturasi oksigen. Pasien juga mendapat terapi bronkodilator yaitu aminofilin 2 mg/12 jam. Aminofilin merupakan salah satu golongan obat metilxantin 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 adalah 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 spo<sub>2</sub>, 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 seirta 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 guila akibat kondisi medis tertentu seperti asfiksia berat.

## 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada By.Ny.L dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas yakni di hari pertama pasien menjalani perawatan dengan menggunakan alat bantu nafas ventilator CPaP Fio<sub>2</sub> 60%, pasien berada pada inkubator, pasien tampak sesak nafas, nafas cepat dan dalam, nampak sianosis, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya

2 pernafasan cuping hidung, hasil Spo<sub>2</sub>: 83%, RR: 90x/menit, hari kedua pasien masih menggunakan ventilator CPaP Fio<sub>2</sub> 60%, pasien berada pada inkubator, pasien tampak sesak belum berkurang, nafas cepat dan dalam, nampak sianosis, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya pernafasan cuping hidung, hasil Spo<sub>2</sub>: 85%, RR: 87x/menit, hari ketiga pasien masih terpasang ventilator CPaP Fio<sub>2</sub> 60%, pasien masih berada pada inkubator, pasien tampak sesak nafas mulai berkurang, sianosis berkurang, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya pernafasan cuping hidung, hasil Spo<sub>2</sub>: 93%, RR: 78x/meinit.

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 57 dengan adanya kriteria hasil yang telah tercapai yakni frekuensi nafas, pernafasan 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.L diacukan pada pemberian terapi kebutuhan oksigen seirta 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, kareena bayi dengan asfiksia berat kurang bulan organ tubuh belum berfungsi sepenuhnya terutama pada paru-paru.

2

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

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

1. Hasil pengkajian pada By.Ny.L di Ruang Arimbi RSUD Jombang didapatkan data dengan berat badan lahir 1850 gr, tampak sesak nafas dengan pernafasan 90 x menit terdapat pernapasan cuping hidung, irama napas irregular, terdapat retraksi dinding dada (asfiksia berat), akral hangat dengan suhu 38,9 oC.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada By.Ny.L adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada By.Ny.L 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.L dilakukan pada tanggal 24 November 2023 – 26 November 2023. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada By.Ny.L yang dilakukan selama 3 (tiga) hari dalam bentuk SOAP yaitu masalah teratasi sebagian



## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

### 1. Untuk perawat

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan memberikan pelayanan yang optimal pada pasien khususnya pasien anak dengan asfiksia sehingga proses penyembuhan berjalan dengan baik.

### 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 bersihan jalan nafas tidak efektif 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

- Budiono, Pertami. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika Brunner ,dan suddarth.(2016). *Keperawatan medical bedah*, edisi 12. Jakarta :EGC
- Diana, Wulan. (2019). Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 12. No. 2 (online).
- Dinkeis Jatim.(2021). *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Seisi Kesehatan Lngkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timuir.
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press
- Ikatan Ners Indonesia. (2020). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Asfiksia Neonatorum*. Tersedia di <https://ikatannersindonesia.wordpress.com/>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2018
- Jombang, D. K. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020*. Jombang: Dinas Kesehatan Jombang 2023.
- Masruroh. (2022). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. (J. Budi, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Medri, Ni Ketut dan Agus. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Nurarif, H. A. & Kusuma, H. (2020). *Asuhan Keperawatan Praktis Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta : Medi Action.
- Nurviyanti & Sri, S (2021). Efektifitas terapi oksigen terhadap downes score pada pasien asfiksia neonatus di ruang perinatologi
- Notoatmodjo, H., & Rakhmawati, M. D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1 (2).
- Nuigroho, P., 2019. Tingkat Keparahan Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Muihammadiyah*, p.
- Nuirsalam. (2019). *Buku ajar Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018.) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

- Sondakh Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.
- Sudarti, & Fauziah A. (2013). *Asuhan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Syaifudin, (2016). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan dan Kebidanan edisi 4*. Jakarta : EGC Erlangga

