

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKZIA NEONATORUMDENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG PERINATOLOGIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BANGIL
PASURUAN**

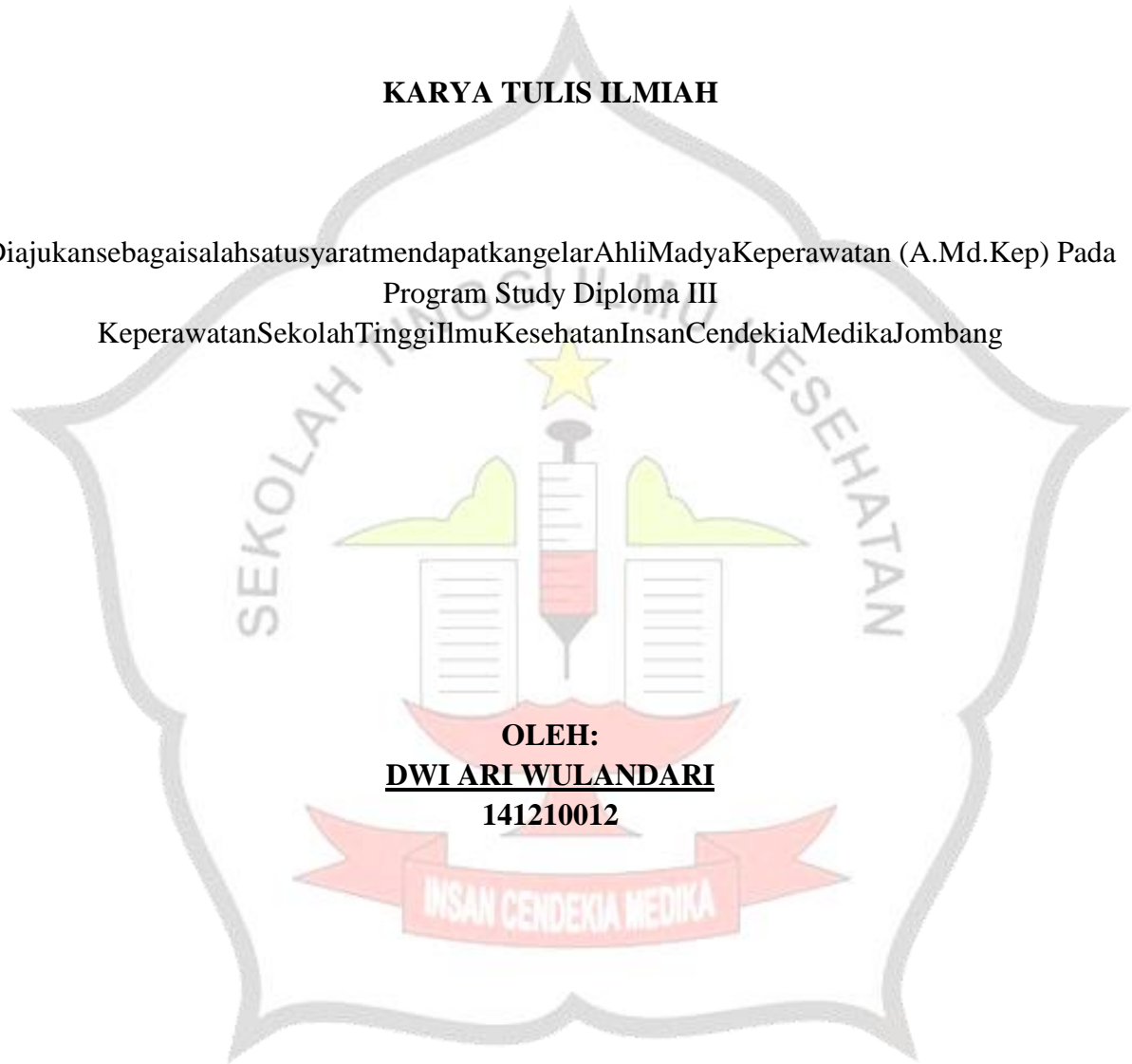


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKSIA NEONATORUM DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG PEDIATRIK TOLOGI RUMAH SAKIT
UMUM JERAH BANGIL
PASURUAN**

KARYA TULIS ILMIAH

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



**OLEH:
DWI ARI WULANDARI
141210012**

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dwi Ari Wulandari
NIM : 14.121.001.2
Tempat Tanggal Lahir : Madiun, 29 Mei 1996
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asfiksia Neonatorum dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Perinatologi RSUD Bangil Pasuruan.

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 3 Januari 2017

Penulis



DWI ARI WULANDARI

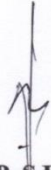
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKIA
NEONATORUM DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGIL PASURUAN

Nama Mahasiswa : Dwi Ari Wulandari
NIM : 141210012
Program Studi : D3 Keperawatan


TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL JUNI 2017

Jombang, Juni 2017


Maharani Tri P. S. Kep. Ns. MM.
Pembimbing Utama

Ageng Catur W. S. Kep., Ns
Pembimbing Kedua

Mengetahui,


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


Maharani Tri P. S. Kep. Ns. MM
Ketua Program Studi D-III Keperawatan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh:

Nama : Dwi Ari Wulandari


NIM : 141210012

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asfiksia Neonatorum Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

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

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji: Hindyah Ike, S.Kep.,Ns,M.Kep ()
Penguji I : Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM ()
Penguji II : Ageng Catur W,S.Kep.,Ns ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal :

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Madiun, 29 Mei 1996 dari keluarga bapak Suwarno dan ibu Arimbi. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara.

Tahun 2002 penulis lulus dari TK Kasih Bunda, tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri 1 Pilangkenceng, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Pilangkenceng dan tahun 2014 penulis lulus dari SMA Negeri 2 Mejayan, tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 3 januari 2017

Penulis



Dwi Ari Wulandari



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan bagi Tuhan Maha Kuasa karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien Asfiksia Neonatorum dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas”.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep.,Ns.,MH selaku ketua STIKes ICMe Jombang yang telah member kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Maharani Tri P. S.Kep.,Ns. MM dan pembimbing, Ageng Catur W.,S.kep.,Ns selaku dosen pembimbing sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberi masukan-masukan, inspirasi, perasaannya mandalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya laporan kasus ini, Kedua orang tua serta teman-teman mahasiswa prodi DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang selalu memberikan doa dan kasih sayangnya serta menjadi dan memberi semangat untuk menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam melakukan penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu untuk kritik dan saran diharapkan demi kesempurnaan penulis yang akan datang.

Jombang, 3 Januari 2017

Penulis


Dwi Ari Wulandari

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKSIA NEONATORUM DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG PERINATOLOGI RSUD BANGIL PASURUAN

**Oleh :
Dwi Ari Wulandari**

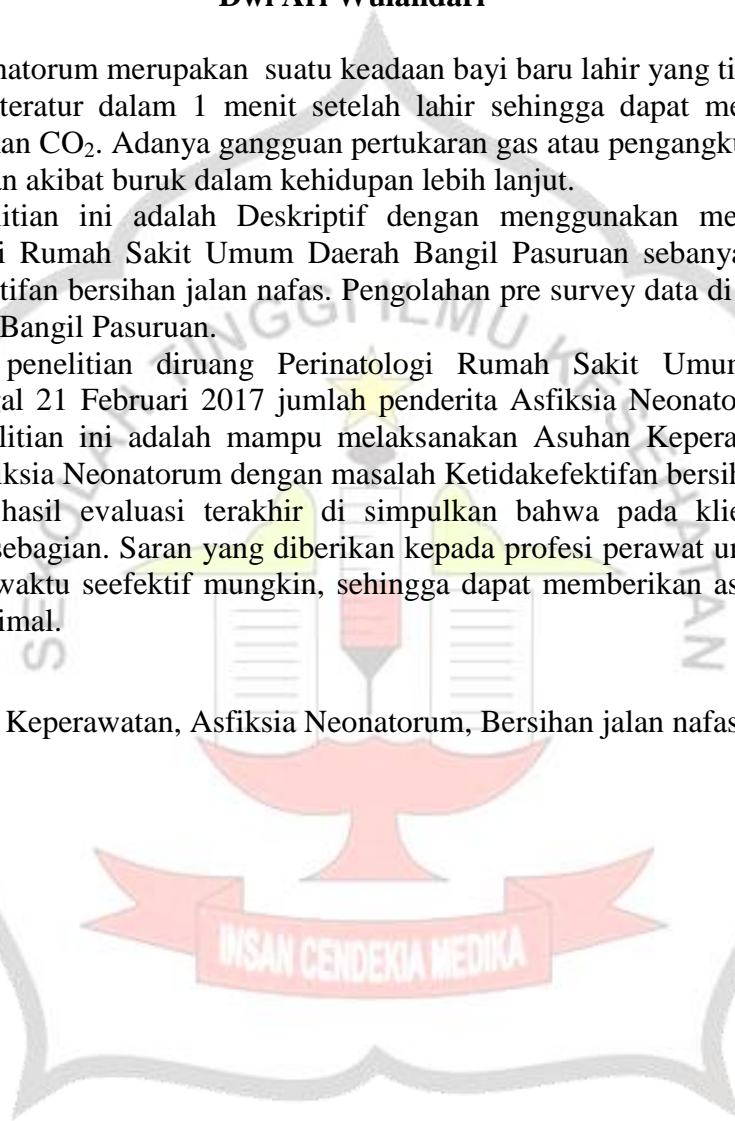
Asfiksia Neonatorum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir sehingga dapat menurunkan O₂ dan mungkin meningkatkan CO₂. Adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ dari ibu ke janin ini menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

Desain penelitian ini adalah Deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian diambil di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan sebanyak 2 klien dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Pengolahan pre survey data di ambil dari Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Berdasarkan penelitian diruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan pada tanggal 21 Februari 2017 jumlah penderita Asfiksia Neonatorum berjumlah 14 pasien. Tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Berdasarkan hasil evaluasi terakhir di simpulkan bahwa pada klien 1 dan klien 2 masalahnya teratasi sebagian. Saran yang diberikan kepada profesi perawat untuk menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Asfiksia Neonatorum, Bersihan jalan nafas.



ABSTRACT

NURSING CARE IN ASPHYXIA NEONATORUM CLIENTS WITH INEFFECTIVE CLEARANCE OF AIRWAY IN PERINATOLOGI ROOM OF RSUD BANGIL PASURUAN

By :
Dwi Ari Wulandari

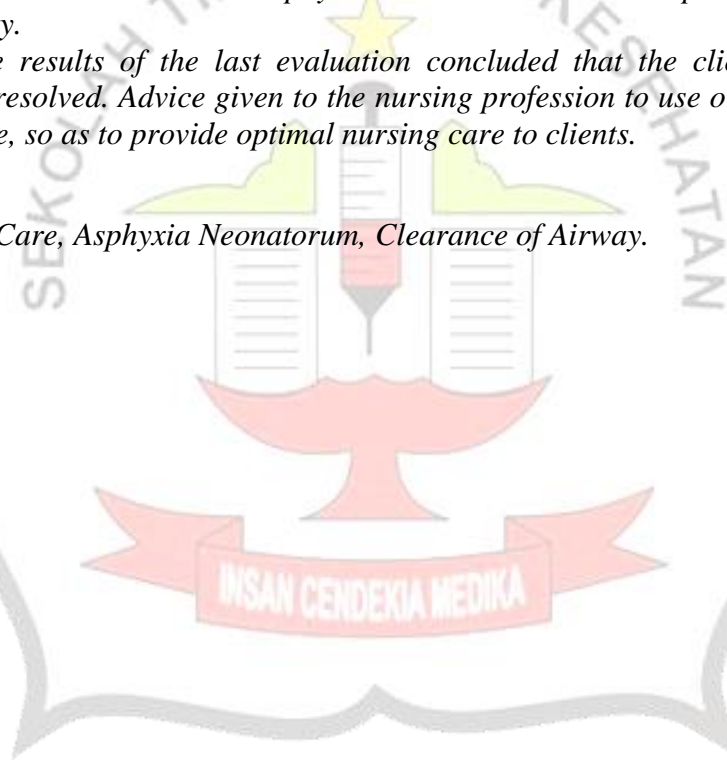
Asphyxia Neonatorum is a newborn condition that can not breathe spontaneously and regularly within 1 minute after birth so as to decrease oxygen and possibly increase carbon dioxide. The presence of gas exchange disorders or the transport of oxygen from the mother to the fetus is causing adverse affects in further life.

The research design used is descriptive or case study. The study was taken in RSUD Bangil Pasuruan as many as 2 clients with diagnose ineffectiveness of airway clearance. Processing pre survey data taken from RSUD Bangil Pasuruan.

Based on research in Perinatologi room of RSUD Bangil Pasuruan on 21 February 2017 number of Asphyxia Neonatorum patient is 14 patient. The purpose of this study is able to carry out nursing care on clients who have Asphyxia Neonatorum with the problem of ineffective cleanerance of airway.

Based on the results of the last evaluation concluded that the client 1 and client 2 problem is partially resolved. Advice given to the nursing profession to use or utilize the time as affectively as possible, so as to provide optimal nursing care to clients.

Keywords : *Nursing Care, Asphyxia Neonatorum, Clearance of Airway.*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. Batasan Masalah	3
C. RumusanMasalah.....	3
D. TujuanPenelitian	4
E. ManfaatPenelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep AsfiksiaNeonatorum.....	6

1. Definisi.....	6
2. Klasifikasi	6
3. Etiologi.....	8
4. Tanda dan Gejala	9
5. Pathofisiologi	11
6. Manifestasi Klinis.....	15
7. Komplikasi.....	16
8. Penatalaksanaan	17
B. Konsep Dasar Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	18
1. Definisi.....	18
2. Batas Karakteristik.....	19
3. Faktor-faktor yang berhubungan.....	19
4. Implementasi Keperawatan.....	22
5. Evaluasi Keperawatan.....	22
C. Konsep Asuhan Keperawatan	23

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	25
B. Batasan Istilah.....	25
C. Partisipan.....	26
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
E. Pengumpulan Data	26
F. Uji Keabsahan Data	28
G. Analisa Data	28

H. Etika Penelitian	30
---------------------------	----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

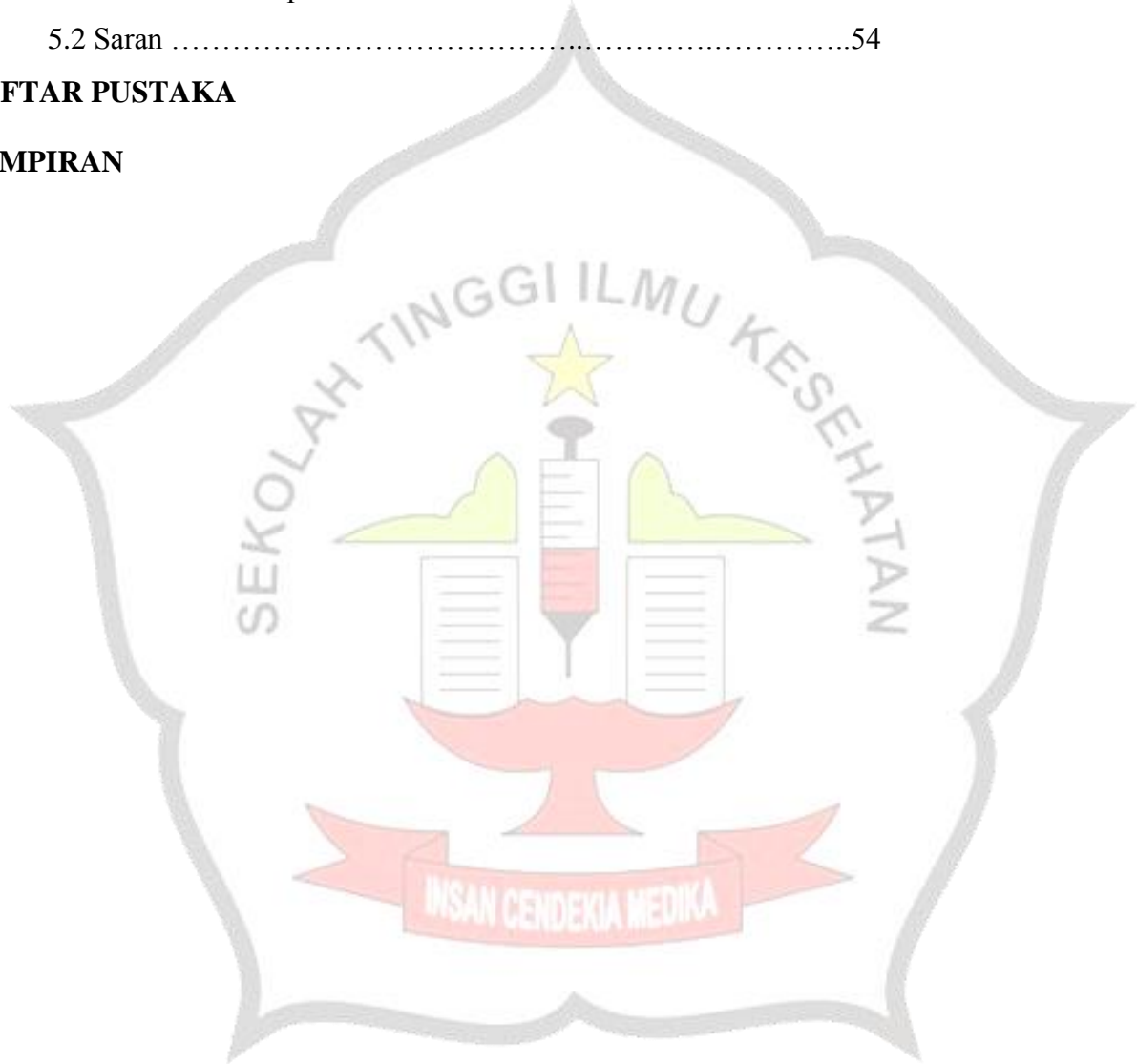
4.1 Hasil	33
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data.....	33
4.1.2 Pengkajian	33
4.1.3 Perubahan Pola Kesehatan	35
4.1.4 Pemeriksaan Fisik	35
4.1.5 Pemeriksaan Diagnostik	36
4.1.6 Analisa Data	37
4.1.7 Diagnosa Keperawatan	38
4.1.8 Intervensi Keperawatan	38
4.1.9 Implementasi Keperawatan	41
4.1.10 Evaluasi Keperawatan	43
4.2 Pembahasan.....	45
4.2.1 Pengkajian	45
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	47
4.2.3 Intervensi Keperawatan	48
4.2.4 Implementasi Keperawatan	48
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	49

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	51
5.1.1 Pengkajian	51
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	52
5.1.3 Intervensi Keperawatan	52
5.1.4 Implementasi Keperawatan	53
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	53
5.2 Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No.	Daftar Tabel	Hal
2.1	Apgar Skor pada bayi.....	13
2.2	Perbedaan Asfiksia pada bayi.....	16
2.3	Intervensi Keperawatan	24



DAFTAR GAMBAR

No.	Daftar Gambar	Hal
2.1	Pathofisiologi	14
2.2	Pathway.....	15



LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Rencana Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Format Asuhan Keperawatan Maternitas
Lampiran 3	Permohonan Menjadi Partisipan
Lampiran 4	Persetujuan Bersedia Menjadi Partisipan
Lampiran 5	Badan Kesehatan Bangsa dan Politik
Lampiran 6	Rekomendasi Penelitian/Survey
Lampiran 7	Presurvey Data dan Penelitian
Lampiran 8	Pernyataan Keaslian
Lampiran 9	Bebas Plagiasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asfiksia Neonatorum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir sehingga dapat menurunkan O_2 dan mungkin meningkatkan CO_2 . Adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O_2 dari ibu ke janin ini menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Prawiroharjo, 2011). Asfiksia neonatorum berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO_2 dan asidosis, bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian. Karena gangguan pertukaran gas serta transport O_2 dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O_2 dan kesulitan mengeluarkan CO_2 yang mengakibatkan timbulnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Saiffudin, 2001).

Menurut Laporan dari organisasi dunia yaitu World Health Organization (WHO) 2013, di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, yakni 32:1000 kelahiran. Sebanyak 15 juta bayi terlahir prematur setiap tahun. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya asfiksia neonatorum (27%), Berat Bayi Lahir Rendah (29%), tetanus neonatorum (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (5%), (DepKes RI, 2014). Angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa neonatal. Kejadian Asfiksia di rumah sakit pusat rujukan provinsi di Indonesia sebesar 41,94%. Provinsi dengan Asfiksia tertinggi adalah Jawa Tengah (33,1%), Jawa Barat (23%),

Sumatra Utara (18,69%) Papua (15,38%) (Kemenkes RI, 2014). Pasuruan (30,8%) (Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2015).

Faktor risiko kejadian asfiksia sangatlah beragam dan banyak hal yang mempengaruhi dan berhubungan dengan kejadian asfiksia (Fahrudin, 2003). Asfiksia bayi baru lahir dapat dihubungkan dengan beberapa keadaan kehamilan dan kelahiran. Bayi tersebut dalam keadaan resiko tinggi dan ibu dalam keadaan hamil resiko tinggi. Pada umur kehamilan 30 minggu paru janin sudah menunjukkan kematangan baik secara anatomis dan fungsional. Penyebab asfiksia pada bayi antara lain karena faktor gangguan pertukaran gas atau pengangkutan selama kehamilan persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) Masalah gangguan pernapasan pada asfiksia neonatorum salah satunya adalah bersihan jalan napas. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Sehingga perlu dilakukan suatu asuhan keperawatan pada bayi yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul. Salah satunya gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan adanya cairan yang masuk ke dalam saluran pernafasan, pernafasan cepat dan dalam, denyut jantung terus menerus, tekanan darah mulai menurun, bayi terlihat lemas, menurunnya tekanan O_2 , meningkatnya CO_2 , dan menurunnya pH. Angka kematian bayi baru lahir yang diakibatkan oleh asfiksia masih tinggi, Oleh karena itu asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan resusitasi segera setelah lahir untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Di negara maju ataupun negara berkembang tersedia sarana resusitasi dasar dan tenaga kesehatan yang kurang terampil melakukan

resusitasi bayi. Padahal resusitasi dasar yang efektif dapat mencegah kematian bayi baru lahir dengan asfiksia sampai 3/4-nya (Wayan, 2006).

Melakukan Resusitasi atau usaha dalam memberikan ventilasi yang adekuat pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen (NIC 2016). Ada 4 tahap resusitasi neonatus yaitu meliputi : Tahap Awal yang berikan kehangatan, posisikan kepala dan bersihkan jalan nafas, keringkan dan rangsang bayi agar bernafas, evaluasi pernafasan, frekuensi jantung dan oksigenasi, berikan ventilasi tekanan positif dengan alat resusitasi tekanan positif dan pasang oksimetri, dan berikan kompresi dada sambil melanjutkan bantuan ventilasi dan bersihkan jalan nafas (NANDA NOC-NIC, 2015).

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan klien yang mengalami Asfiksia Neonatorum dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang perinatologi RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan klien yang mengalami Asfiksia Neonatorum dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Perinatologi RSUD Bangil Pasuruan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan klien yang mengalami Asfiksia Neonatorum dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang perinatologi RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian pada Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
5. Melaksanakan evaluasi pada Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberi gambaran dan informasi terhadap Asfiksia Neonatorum dan menambah pengetahuan bagi penulis dan peneliti lainya tentang informasi karakteristik pasien Asfiksia Neonatorum di RSUD Bangil Pasuruan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi keluarga

Keluarga dapat mengetahui tentang Asfiksia Neonatorum dan cara perawatan sehingga menambah pengetahuan dan mengurangi kecemasan.

b. Bagi Perawat

Agar dapat di gunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Asfiksia Neonatorum, serta dapat meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan pada pasien.

c. Bagi Instalasi Stikes Icme Jombang

Agar dapat di gunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian padaAsfiksia Neonatorum.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asfiksia Neonatorum.

2.1.1 Definisi Asfiksia Neonatorum.

Asfiksia Neonatorum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan.

Asfiksia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh : (Amru sofian, 2012).

1. Penyakit infeksi akut atau kronis, keracunan obat bius, uremia, toksemia gravidarum, anemia berat, cacat bawaan atau trauma. Asfiksia dalam persalinan dapat disebabkan oleh :
2. Partus lama, ruptura uteri yang membakot, tekanan terlalu kuat kepala anak pada plasenta, prolapsus, pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya, plasenta previa, solusia plasenta, plasenta tua (serotinus).

2.1.2 Klasifikasi.

a. Asfiksia Berat (nilai APGAR 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrius bikarbonat 7,5% dengan dosis 2,4 ml per kg berat badan, dan cairan glucose 40% 1-2 ml/kg berat badan, diberikan via vena umbilikalis.

b. Asfiksia Sedang (APGAR 4-6)

Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas kembali.

c. Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai APGAR 7-9)

d. Bayi normal dengan nilai APGAR 10

Asfiksia biasanya merupakan akibat dari hipoksia janin yang menimbulkan tanda:

- a. Denyut jantung janin lebih dari 100x/menit /atau dari 100x/menit tidak teratur
- b. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala
- c. Apnea
- d. Pucat
- e. Sianosis
- f. Penurunan terhadap stimulus

Sedangkan penanganan dan penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam merawat klien asfiksia adalah dengan cara resusitasi. Menurut Tjokronegoro (1998), resusitasi adalah tindakan untuk menghidupkan kembali atau memulihkan kembali kesadaran seseorang yang tampaknya mati sebagai akibat berhentinya fungsi jantung dan paru, yang berorientasi pada otak.

Akibat yang muncul pada bayi asfiksia secara keseluruhan mengalami kematian sekitar 10-20%, sedangkan 20-45% dari yang hidup mengalami kelainan neurologi. Sekitar 60% dengan gejala sisa berat, dan sisanya adalah normal. Gejala sisa neurologi berupa cerebral palsy, mental retardasi, epilepsy, microcephalus, hydrocephalus, dan lain-lain.

2.1.3 Etiologi

Asfiksia terjadi karena beberapa faktor :

1. Faktor Ibu

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

2. Faktor Plasenta

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

3. Faktor Fetus

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

4. Faktor Neonatus

Depresi pusat pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh karena pemakaian obat anestesia/analgetika yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat

menimbulkan depresi pusat pernapasan janin, maupun karena trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intrakranial. Kelainan konginental pada bayi, misalnya hernia diafrakmatika atresia atau stenosis saluran pernapasan, hipoplasia paru dan lain-lain.

5. Faktor Persalinan

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

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala terjadinya asfiksia neonatorum adalah:

1. Pernafasan megap-megap dan dalam
2. Denyut jantung terus menurun
3. Tekanan darah mulai menurun
4. Bayi terlihat lemas
5. Menurunnya tekanan O_2
6. Meningkatnya tekanan O_2
7. Menurunnya pH

Pernafasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia transient), proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat pernapasan agar terjadi “Primary gasping” yang kemudian akan berlanjut dengan pernapasan.

Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ selama kehamilan persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Kerusakan dan gangguan fungsi ini dapat reversible atau tidak tergantung kepada berat dan lamanya asfiksia. Asfiksia yang terjadi dimulai dengan suatu periode apnea (primary apnea) disertai dengan penurunan frekuensi jantung selanjutnya bayi akan memperlihatkan usaha bernafas (gaspings) yang kemudian diikuti oleh pernafasan teratur. Pada penderita asfiksia berat, usaha bernafas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya berada dalam periode apnea kedua (secondary apnea). Pada tingkat ini ditemukan bradikardi dan penurunan tekanan darah.

Disamping adanya perubahan klinis, dapat terjadi pula gangguan metabolisme dan pemeriksaan keseimbangan asam basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama dan pertukaran gas mungkin hanya menimbulkan asidosis respiratorik, bila G3 berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi metabolisme anaerobic yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada jantung dan hati akan berkurang. Asam organik terjadi akibat metabolisme ini dapat menyebabkan timbulnya asidosis metabolic. Pada tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskuler yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya hilangnya sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsi jantung terjadinya asidosis metabolic akan mengakibatkan menurunnya sel jaringan termasuk otot jantung sehingga menimbulkan kelemahan jantung dan pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan menyebabkan akan tingginya resistensinya pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah ke paru dan ke sistem tubuh lain akan mengalami gangguan. Asidosis dan

gangguan kardiovaskuler yang terjadi dalam tubuh berakibat buruk terhadap sel otak. Kerusakan sel otak yang terjadi menimbulkan kematian atau gejala sisa pada kehidupan bayi selanjutnya.

2.1.5 Patofisiologi

Proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi *primary gasping* yang kemudian berlanjut dengan ernaftasan teratur. Sifat asfiksia ini tidak mempunyai pengaruh buruk karena reaksi adaptasi bayi dapat mengatasinya. Kegagalan pernafasan mengakibatkan gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida sehingga menimbulkan berkurangnya oksigen dan meningkatnya karbondioksida, diikuti dengan asidosis respiratorik. Apabila proses berlanjut maka metabolisme sel akan berlangsung dalam suasana anaerobic yang berupa glikolisis glikogen sehingga sumber utama glikogen terutama pada jantung dan hati akan berkurang dan asam organik yang terjadi akan menyebabkan asidosis metabolic.

Sehubungan dengan proses faali tersebut maka fase awal asfiksia ditandai dengan pernafasan cepat dan dalam selama tiga menit (periode hiperpneu) diikuti dengan apnea primer kira-kira satu menit di mana pada saat ini denyut jantung dan tekanan darah menurun. Kemudian bayi akan mulai bernafas (*gaspings*) 8-10x/menit selama beberapa menit, *gaspings* ini semakin melemah sehingga akhirnya timbul apnea sekunder. Pada keadaan fase-fase ini tidak jelas terlihat karena setelah pembersihan jalan nafas bayi maka bayi akan segera bernafas dan menangis kuat.

Pemakaian sumber glikogen untuk energi dalam metabolisme anaerob menyebabkan dalam waktu singkat, tubuh bayi akan menderita hipoglikemia. Pada asfiksia berat menyebabkan

kerusakan membran sel terutama sel susunan saraf pusat sehingga mengakibatkan gangguan elektrolit, berakibat menjadi hiperkalemia dan pembengkakan sel. Kerusakan sel otak terjadi setelah asfiksia berlangsung selama 8-15 menit.

Manifestasi dari kerusakan sel otak dapat berupa HIE yang terjadi setelah 24 jam pertama dengan didapatkan adanya gejala seperti kejang subtel, multifokal, atau fokal klonik. Manifestasi ini dapat muncul sampai hari ke tujuh dan untuk penegakkan diagnosis diperlukan pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi kepala dan rekaman elektroensefalografi.

Menurun atau terhentinya denyut jantung akibat dari asfiksia mengakibatkan iskemia. Iskemia akan memberikan akibat yang lebih hebat dari hipoksia karena menyebabkan perfusi jaringan kurang baik sehingga glukosa sebagai sumber energi tidak dapat mencapai jaringan dan hasil metabolisme anaerob tidak dapat dikeluarkan dari jaringan.

Pemeriksaan APGAR untuk bayi:

Klinis	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tak teratur	Tangis kuat
Refleksi saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	Batuk/bersin

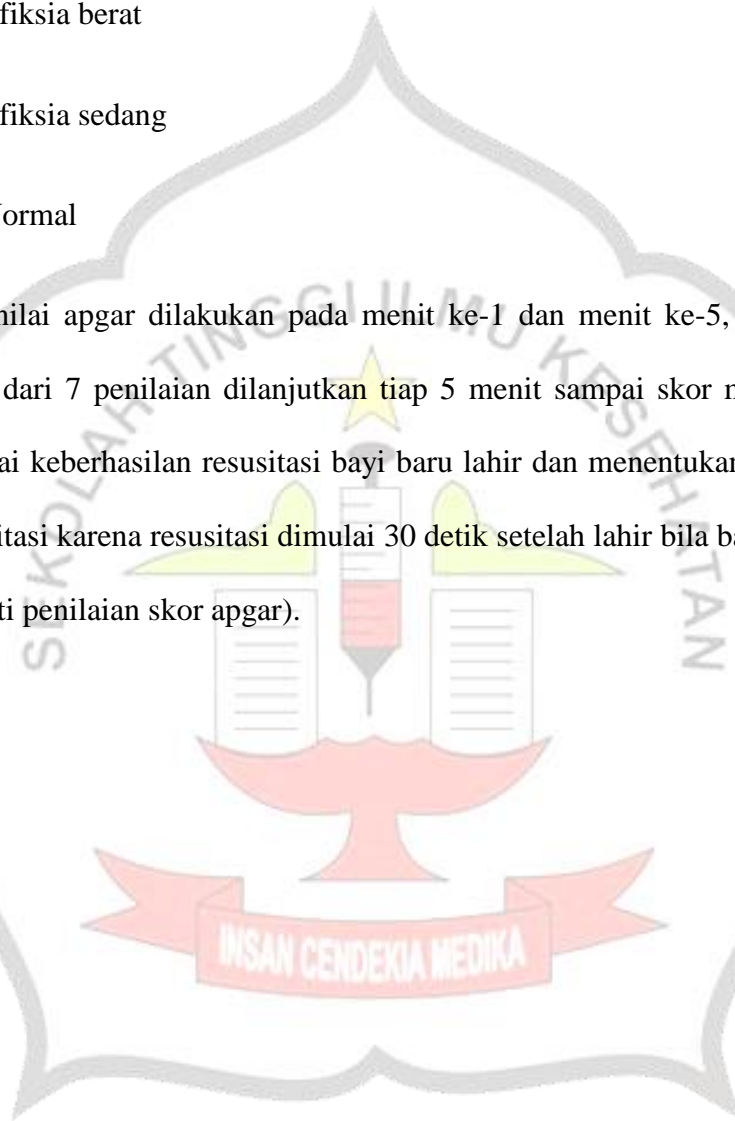
Tonus otot	Tidak a d a	Fleksi ekstermi tas (lemah)	Fleksi kuat gerak aktif
Warna kulit	Tidak a d a	Tubuh merah ekstermi tas biru	Merah seluruh tubuh

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

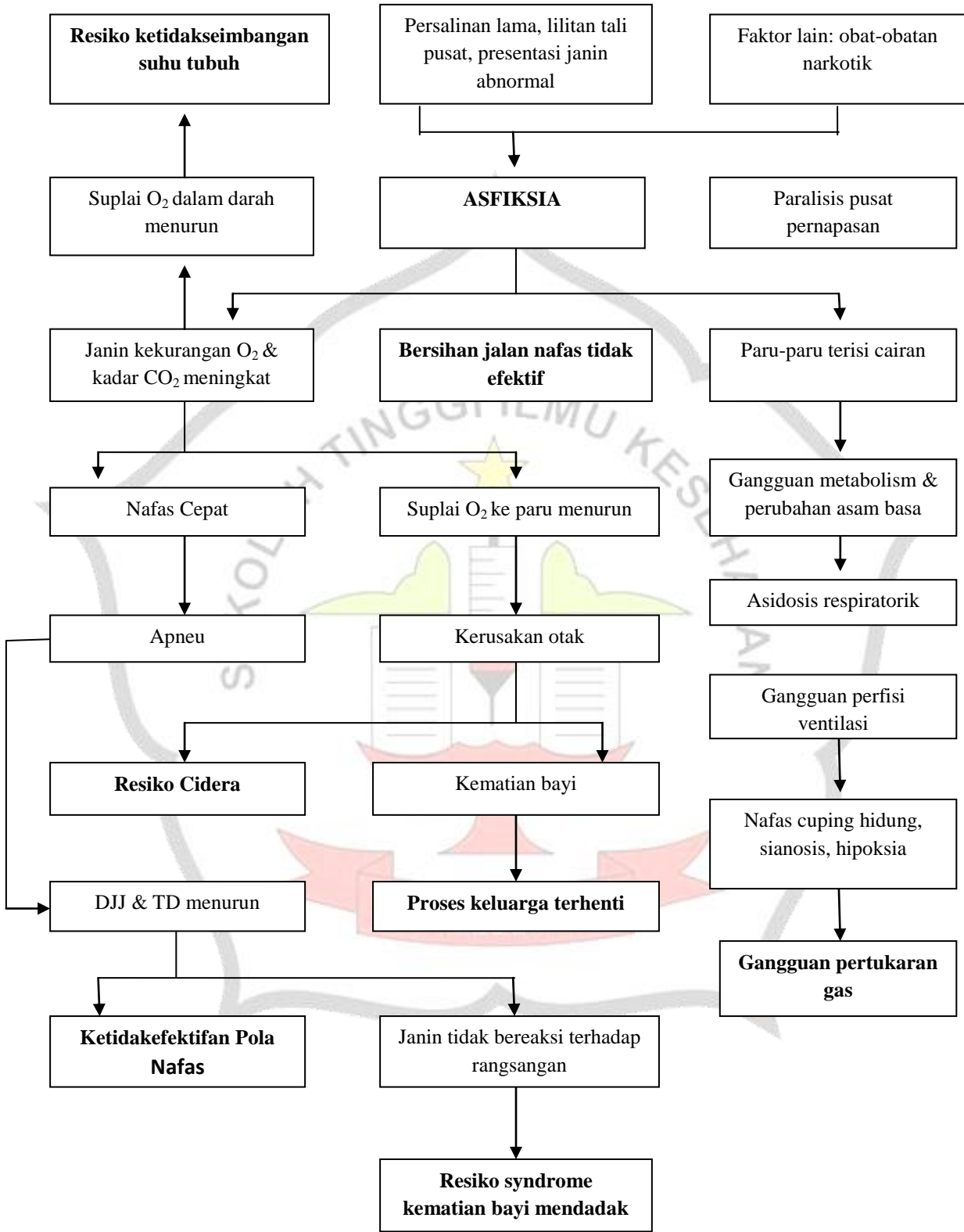
Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

Nilai 7-10 : Normal

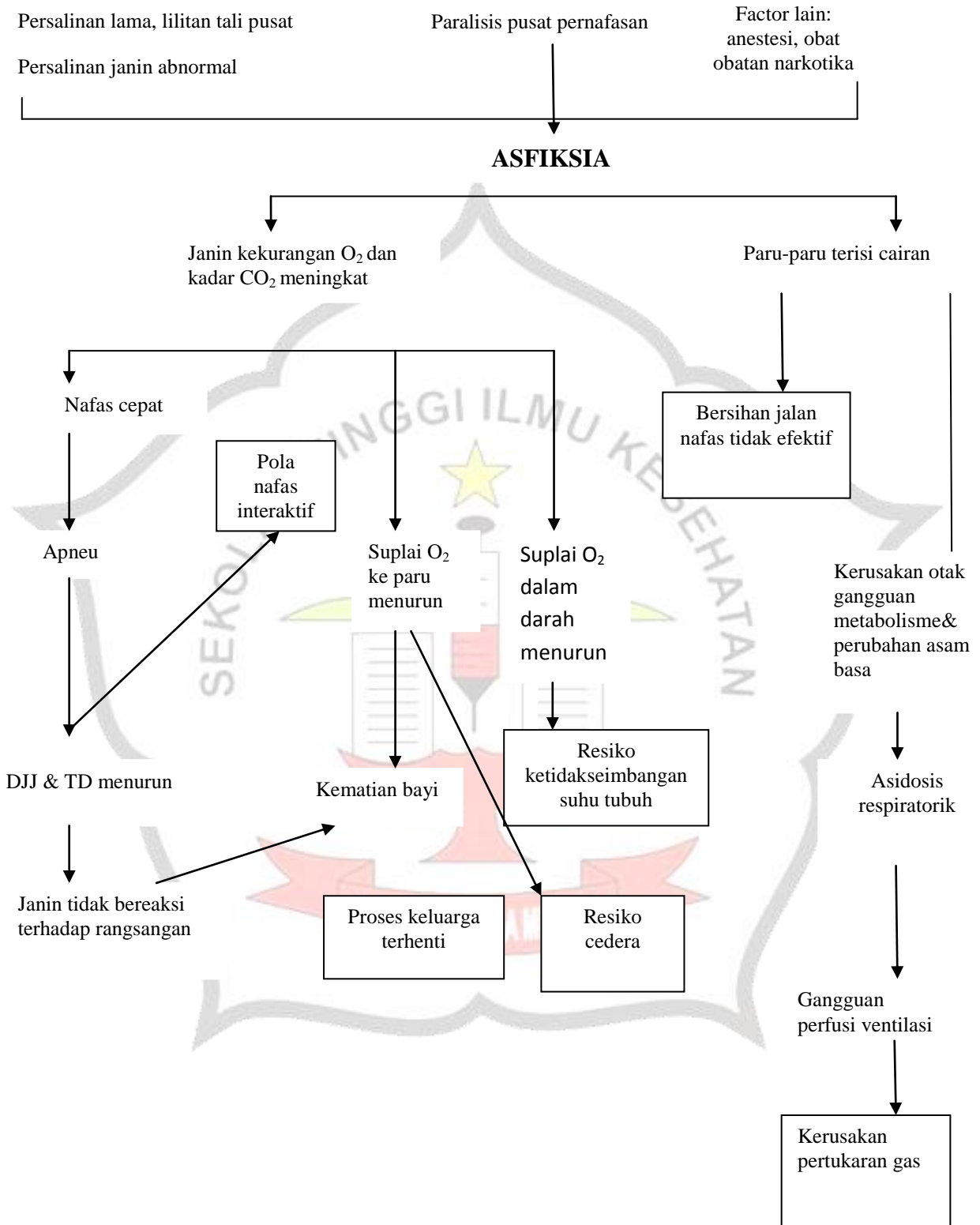
Pemantauan nilai apgar dilakukan pada menit ke-1 dan menit ke-5, bila nilai apgar 5 menit masih kurang dari 7 penilaian dilanjutkan tiap 5 menit sampai skor mencapai 7. Apgar berguna untuk menilai keberhasilan resusitasi bayi baru lahir dan menentukan prognosis, bukan untuk memulai resusitasi karena resusitasi dimulai 30 detik setelah lahir bila bayi tidak menangis (bukan 1 menit seperti penilaian skor apgar).



Pathofisiologi :



2.1.6 Pathway



2.1.7 Manifestasi Klinis

1. Pada kehamilan

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

- a. Jika DJJ normal dan ada mekonium : janin mulai asfiksia
- b. Jika DJJ 160 x/menit ke atas dan ada mekonium : janin sedang asfiksia
- c. Jika DJJ 100 x/menit ke bawah ada mekonium : janin dalam gawat

2. Pada bayi setelah lahir

- a. Bayi pucat dan kebiru-biruan
- b. Usaha bernafas minimal atau tidak ada
- c. Hipoksia
- d. Asidosis metabolic atau respiratori
- e. Perubahan fungsi jantung
- f. Kegagalan sistem multiorgan
- g. Kalau sudah mengalami perdarahan di otak maka ada gejala neurologi, kejang, nistagmus dan menangis kurang baik/tidak baik.

Ada 2 macam kriteria asfiksia :

Perbedaan	Asfiksia pallida	Asfiksia livida
Warna kulit	Pucat	Kebiru-biruan

Tonus otot	Sudah kurang	Masih baik
Reaksi rangsangan	Negative	Positif
Bunyi jantung	Tek teratur	Masih teratur
Prognosis	Jelek	Lebih baik

Klasifikasi klinik berdasarkan nilai APGAR

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

Pemeriksaan penunjang :

1. Analisa gas darah
2. Elektrolit darah
3. Gula darah
4. Bayi gram (RO dada)
5. USG (kepala)

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada asfiksia neonatorum antara lain :

1. Hipoksia dan iskemia otak

Pada penderita asfiksia dengan gangguan fungsi jantung yang telah berlarut sehingga terjadi renjatan neonatus, sehingga aliran darah ke otak pun akan menurun, keadaan ini akan menyebabkan hipoksia dan iskemik otak.

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 terganggu sehingga darah yang seharusnya dialirkan ke ginjal menurun. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya pengeluaran urine sedikit.

3. Koma

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

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Tindakan Umum

a. Bersihan jalan nafas

Kepala bayi diletakkan lebih rendah agar lendir mudah mengalir, bila perlu digunakan larinoskop untuk membantu penghisapan lendir dari saluran nafas yang lebih dalam. Saluran nafas atas dibersihkan dari lendir dan cairan amnion dengan pengisap lendir, tindakan ini dilakukan dengan hati-hati tidak perlu tergesa-gesa atau kasar. Penghisapan yang dilakukan dengan ceroboh akan timbul penyulit seperti: spasme laring, kolap paru, kerusakan sel mukosa jalan nafas. Pada asfiksia berat dilakukan resusitasi kardiopulmonal.

b. Rangsang reflek pernafasan

Dilakukan setelah 20 detik bayi tidak memperlihatkan bernafas dengan cara memukul kedua telapak kaki menekan tanda achilles. Bayi yang tidak memperlihatkan usaha bernafas selama 20 detik setelah lahir dianggap telah menderita depresi pernafasan. Dalam hal ini rangsangan terhadap bayi harus segera dilakukan. Pengaliran O_2 yang cepat kedalam mukosa hidung dapat pula merangsang reflek pernafasan yang sensitive dalam mukosa hidung dan faring. Bila cara ini tidak berhasil dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan nyeri dengan memukul kedua telapak kaki bayi.

c. Mempertahankan suhu tubuh

Pertahankan suhu tubuh agar bayi tidak kedinginan, karena hal ini akan memperburuk keadaan asfiksia neonatorum. Bayi baru lahir secara relatif banyak kehilangan panas yang diikuti oleh penurunan suhu tubuh. Penurunan suhu tubuh akan mempertinggi metabolisme sel sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Perlu diperhatikan agar bayi mendapat lingkungan yang hangat segera setelah lahir. Jangan biarkan bayi kedinginan (membungkus bayi dengan kain keing dan hangat), badan bayi harus dalam keadaan kering, jangan memandikan bayi dengan air dingin, gunakan minyak atau baby oil untuk membersihkan tubuh bayi. Kepala ditutupi dengan kain atau topi kepala yang terbuat dari plastik.

2. Tindakan Khusus

a. Asfiksia Berat

Berikan O_2 dengan tekanan positif dan intermiten melalui ipa endotrakeal, dapat dilakukan dengan tiupan udara yang telah diperkaya dengan O_2 . Tekanan O_2 yang diberikan tidak 30 cm H 20. Bila pernafasan spontan tidak timbul lakukan message jantung dengan ibu jari yang menekan pertengahan sternum 80-100x menit.

b. Asfiksia sedang/ringan

Pasang relkiek pernafasan (hisap lendir, rangsang nyeri) selama 30-60 detik. Bila gagal dilakukan pernafasan kodok (Frog breathing) 1-2menit yaitu : kepala bayi ekstensi maksimal beri O_2 1-2 l/menit melalui kateter dalam hidung, buka tutup mulut dan hidung serta gerakkan dagu ke atas-bawah secara teratur 20x/menit. Penghisap cairan lambung untuk mencegah regurgitasi.

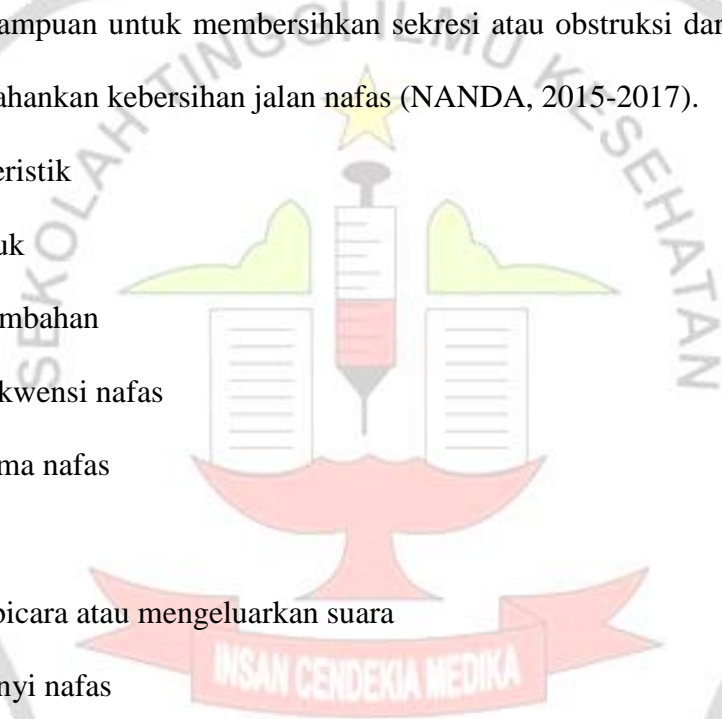
2.2 Konsep Dasar ketidakefektifan bersihan jalan nafas

2.2.1 Definisi

Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran ernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas (NANDA, 2015-2017).

2.2.2 Batasan Karakteristik

1. Tidak ada batuk
2. Suara nafas tambahan
3. Perubahan frekwensi nafas
4. Perubahan irama nafas
5. Sianosis
6. Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara
7. Penurunan bunyi nafas
8. Dipsneu
9. Sputum dalam jumlah yang berlebihan
10. Batuk yang tidak efektif
11. Orthopneu
12. Gelisah



2.2.3 Faktor-faktor yang berhubungan

A. Lingkungan :

1. Perokok pasif
2. Menghisap asap
3. Merokok

B. Obstruksi jalan nafas :

1. Spasme jalan nafas
2. Mokus dalam jumlah berlebihan
3. Eksudat dalam jalan alveoli
4. Materi asing dalam jalan nafas
5. Adanya jalan nafas buatan
6. Sekresi bertahan/ sisa sekresi
7. Sekresi dalam bronki

C. Fisiologis

1. Jalan nafas alergik
2. Asma
3. Penyakit paru obstruktif kronik
4. Hiperplasi dinding bronkial
5. Infeksi
6. Disfungsi neuromuskular



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas orang tua

b. Identitas bayi baru lahir

c. Riwayat Persalinan

d. Pemeriksaan fisik:

1) Keadaan umum tampak lemah

2) Kepala :

- Inspeksi : rambut tebal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, wajah simetris tidak ada massa pada leher

- Palpasi : tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

3) Mata :

- Inspeksi : Mata tidak strabismus (juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, reflek cahaya kanan dan kiri positif.

4) Hidung :

- Inspeksi : Hidung simetris, terpasang O₂

- Palpasi : tidak ada nyeri

- Auskultasi : adanya pernapasan cuping hidung.

5) Mulut dan Faring :

- Inspeksi : Mukosa bibir lembab

- Palpasi : tidak ada faringitis

6) Thorax dan Paru :

- Inspeksi : Bentuk dada simetris
- Palpasi : sesak nafas
- Auskultasi : suara nafas ronchi ,adanya pernapasan cuping hidung , frekuensi pernapasan 68x/menit.

7) Jantung :

- Perkusi : Tidak ada nyeri dada
- Auskultasi : irama jantung teratur, CRT 2 detik

8) Abdomen :

- Inspeksi : tidak ada luka
- Perkusi : tidak ada nyeri tekan
- Palpasi : tidak terdapat pembesaran hepar, OGT

9) Ekstermitas dan Persendian :

- Inspeksi : Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada luka
- Palpasi : akral hangat

2.3.2 Diagnosa keperawatan


- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi
- b. Hipotermi berhubungan dengan terpapar lingkungan dingin
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

d. Pola makan bayi tidak efektif berhubungan dengan kegagalan neurologik

e. Asfiksia Neonatorum berhubungan dengan Ketidakefektifan bersihan jalan naf

2.3.4 Intervensi :

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan KH	Intervensi
	<p>tidakefektifan bersihan jalan nafas finisi: ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dan saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. Carakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada batuk 2. Suara nafas tambahan 3. Perubahan frekwensi nafas 4. Perubahan irama nafas 5. Sianosis 6. Penurunan bunyi nafas 7. Dipsneu 8. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 9. Batuk yang tidak efektif 10. Orthopneu 11. Gelisah 12. Mata terbuka lebar <p>faktor-faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perokok pasif 2. Menghisap asap 3. Merokok 	<p>C:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Respiratory status: Ventilation ❖ Respiratory status: Airway patency <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bersuara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) ❖ Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak sesak), irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) ❖ Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>C:</p> <p>Way Suction:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning. Rasional : waktu tindakan suction yang tepat membantu melapangkan jalan nafas pasien. 2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning. Rasional : Mengetahui adanya suara nafas tambahan dan keefektifan jalan nafas untuk memenuhi O₂ pasien. 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning. Rasional : Memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai indikasi kenapa dilakukan tindakan suction 4. Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction nasotrakeal Rasional: Meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen

<ul style="list-style-type: none"> • Obstruksi jalan nafas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Mokus dalam jumlah berlebihan 3. Eksudat dalam jalan alveoli 4. Materi asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafas buatan 6. Sekresi bertahan/ sisa sekresi 7. Sekresi dalam bronki • Fisiologis <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas alergik 2. Asma 3. Penyakit paru obstruktif kronik 4. Hiperplasi dinding bronkial 5. Infeksi 6. Disfungsi neuromuskular 		<p>serta memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan <p>Rasional : untuk melindungi tenaga kesehatan dan pasien dari penyebaran infeksi dan memberikan pasien safety.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor status oksigen pasien <p>Rasional: mengetahui adanya perubahan nilai SaO₂ dan status hemodinamik, jika terjadi perburukan suction bisa dihentikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suction <p>Rasional: untuk memberikan pemahaman agar secret segera keluar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Hentikan suction dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O₂, dll. <p>Rasional :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Airway Management <ol style="list-style-type: none"> 9. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu <p>Rasional : untuk memaksimalkan ekspansi paru</p>
---	---	--

			<p>10. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>Rasional : untuk memaksimalkan jalan nafas</p> <p>11. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan</p> <p>Rasional : untuk memaksimalkan ekspansi paru dan mengeluarkan secret</p> <p>12. Pasang mayo bila perlu</p> <p>Rasional : untuk melegakan jalan nafas</p> <p>13. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>Rasional : untuk memaksimalkan jalan nafas</p> <p>14. Keluarkan secret dengan batuk atau suction</p> <p>Rasional : untuk melonggarkan jalan nafas</p> <p>15. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>Rasional : adanya bunyi ronchi menandakan terdapat penumpukan secret atau secret berlebih di jalan nafas.</p> <p>16. Lakukan suction pada mayo</p> <p>Rasional : untuk melegakan jalan nafas</p> <p>17. Berikan</p>
--	--	--	--

			<p>bronkodilator bila perlu</p> <p>Rasional : untuk melegakan jalan nafas</p> <p>18. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab</p> <p>Rasional : untuk memberikan pasien safety</p> <p>19. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</p> <p>Rasional : mengoptimalkan keseimbangan cairan dan membantu mengencerkan secret sehingga mudah dikeluarkan</p> <p>20. Monitor respirasi dan status O₂</p> <p>Rasional : mengetahui adanya perubahan nilai SaO₂ dan status hemodinamik, jika terjadi perburukan suction bisa dihentikan.</p>
--	--	--	--

2.4 Implementasi Keperawatan :

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, serta melaksanakan adusa dokter dan ketentuan RS.

2.5 Evaluasi Keperawatan :

Merupakan tahap akhir dan suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan (Wijaya & Putri, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien Asfiksia Neonatorum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

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 :

3.2.1 Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.

- 3.2.2 Asfiksia Neonatorum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir sehingga dapat menurunkan O₂ dan mungkin meningkatkan CO₂.
- 3.2.3 Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas (NANDA, 2015-2017).
- 3.2.4 Masalah: Diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam keperawatan adalah pasien dan keluarga. Subyek yang digunakan adalah 2 klien (2 kasus). Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama, yaitu klien Asfiksia Neonatorum dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Perinatologi RSUDBangil Pasuruan.

3.4.2 Waktu

Waktu yang ditetapkan adalah pada bulan Februari 2017 dan pada saat klien MRS sampai klien pulang atau klien dirawat minimal 3 hari. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien dan bila perlu dilanjutkan dalam bentuk *home care*.

3.5 Pengumpulan Data

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

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek (klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

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

Observasi ini menggunakan observasi partisipasi (participant observation) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan pada studi kasus ini dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada klien.

3. Studi Dokumentasi

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

3.6 Uji Keabsahan Data

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

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 4 hari.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, keluarga dan perawat.

3.7 Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta,

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

Langkah-langkah analisis data pada studi kasus, yaitu :

1. Pengumpulan data

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

2. Mereduksi data

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

3. Penyajian data

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

4. Kesimpulan

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

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

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

2. *Anonimity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan di RSUD Bangil Jl. Raya Raci Masangan No.9 Bangil Pasuruan, di Ruang Perinatologi. Terdapat 2 ruangan dengan kapasitas 6 inkubator setiap ruangnya.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Bayi Ny. S	Bayi Ny.St
Umur	1 hari	1 hari
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
Pekerjaan	Belum Bekerja	Belum Bekerja
Alamat	Pasuruan	Grati, Pasuruan
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
No. RM	32 - 14 - xx	32 - 12 - xx
Diagnosa Masuk	Asfiksia	Asfiksia

2. Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Keluarga klien mengatakan sesak nafas	Keluarga klien mengatakan sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga Klien mengatakan pada hari jum'at tiba-tiba ibu klien mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 29 minggu, keluarga memutuskan untuk dibawa ke bidan dekat rumah,	Keluarga Klien mengatakan pada hari sabtu sore ibu bayi mengeluarkan lendir di umur kandungan 31 minggu, setelah itu dibawa ke bidan setempat dan bidan menyarankan segera di rujuk ke RSUD agar

Riwayat Penyakit
Dahulu

setelah itu bidan menyarankan untuk dirujuk ke RSUD untuk melakukan operasi Sectioesaria (SC) , lalu dibawa ke RSUD Bangil, setelah tiba pasien di bawa menuju ke IGD dan di rawat inap di kamar bersalin RSUD Bangil pukul 15.54 wib.

mendapatkan pertolongan segera dan melakukan operasi Sectioesaria (SC), lalu suami klien memutuskan untuk dibawa ke RSUD Bangil, setelah sampai pasien dibawa menuju ke IGD dan dirawat inap di kamar bersalin RSUD Bangil pada pukul 19.36. wib.

A. Riwayat Kehamilan

1. Penyakit yang pernah di derita selama hamil : Ibu klien mengatakan sesak selama hamil.
2. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi selama kehamilan : Ibu klien mengatakan tidak ada obat – obatan yang dikonsumsi selama kehamilan.

1. Penyakit yang pernah di derita selama hamil : Ibu klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit selama hamil.
2. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi selama kehamilan : Ibu klien mengatakan tidak ada obat – obatan yang dikonsumsi selama kehamilan .

B. Riwayat Persalinan

1. ANC (Prenatal) : tiap kurang lebih 1 bulan
2. Jenis Persalinan : Operasi
3. BB Lahir : 1800 gram
4. Kelainan Kongenital : Tidak ada kelainan kongenital.
5. Post Natal : bayi lahir mengalami

1. ANC (Prenatal) : tiap kurang lebih 1 bulan
 2. Jenis persalinan : Operasi
 3. BB Lahir : 2200 gram
 4. Kelainan Kongenital : Tidak ada kelainan kongenital.
 5. Post Natal : bayi lahir mengalami asfiksia dan tidak berpenyakit
-

	asfiksia dan tidak berpenyakit menular.	menular.
Riwayat Penyakit Keluarga	<p>C. Riwayat Penyakit</p> <p>1. Penyakit yang pernah diderita : Ibu klien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular atau kronik</p> <p>2. Operasi : Ibu klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi sebelumnya.</p> <p>3. Alergi : Ibu klien mengatakan tidak mempunyai alergi selama kehamilan.</p>	<p>1. Penyakit yang pernah diderita : Ibu klien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular atau pun kronik.</p> <p>2. Operasi : Ibu klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi sebelumnya.</p> <p>3. Alergi : Ibu klien mengatakan tidak mempunyai alergi selama kehamilan.</p>
	<p>D. Riwayat Imunisasi</p> <p>1. Hepatitis : 1 kali saat lahir</p> <p>Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak dan ibu tidak ada yang mempunyai penyakit menular atau kronik.</p>	<p>1. Hepatitis : 1 kali saat lahir</p> <p>Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak dan ibu tidak ada yang mempunyai penyakit menular atau kronik.</p>

4.1. 3. Perubahan Pola Kesehatan

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola Istirahat Tidur	Setiap waktu	Setiap waktu
Pola Eliminasi	BAB dan BAK 5 kg dalam 24 Jam	BAB dan BAK 6 kg dalam 24 jam
Pola Aktivitas	Makan, minum, tidur	Makan, minum, tidur
Pola Nutrisi	ASI / PASI 100 cc/24 jam	ASI / PASI 100 cc/24 jam
Personal Hygiene	Mandi diseka 2x pagi dan sore hari. Mengganti pakaian	Mandi diseka 2x pagi dan sore hari. Mengganti pakaian

2x pagi dan sore.

2x pagi dan sore.

4.1.4. Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis, CRT > 2 detik	Composmentis, CRT > 2 detik
S	35,4° C	34,5° C
N	107x/menit	121x/menit
RR	57x/menit	60x/menit
SPO ₂	86	89
Pemeriksaan Fisik (head toe to)		
a. Kepala	Inspeksi : rambut tebal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, wajah simetris tidak ada massa pada leher Palpasi : tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.	Inspeksi : rambut tebal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, wajah simetris tidak ada massa pada leher Palpasi : tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
b. Mata	Inspeksi : Mata tidak strambismus (juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, reflek cahaya kanan dan kiri positif.	Inspeksi : Mata tidak strambismus (juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, reflek cahaya kanan dan kiri positif.
c. Hidung	Inspeksi : Hidung simetris, terpasang O ₂ Palpasi : tidak ada nyeri Auskultasi : adanya pernapasan cuping hidung.	Inspeksi : Hidung simetris, terpasang O ₂ Palpasi : tidak ada nyeri Auskultasi : adanya pernapasan cuping hidung.
d. Mulut dan faring	Inspeksi : Mukosa bibir lembab Palpasi : tidak ada faringitis	Inspeksi : Mukosa bibir lembab Palpasi : tidak ada faringitis
e. Toraks dan paru	Inspeksi : Bentuk dada simetris Palpasi : sesak nafas Auskultasi : adanya pernapasan cuping hidung , frekuensi pernapasan	Inspeksi : Bentuk dada simetris Palpasi : sesak nafas Auskultasi : irama nafas teratur, frekuensi pernapasan 72x/menit.

	68x/menit.	
f. Jantung	Perkusi : Tidak ada nyeri dada Auskultasi : irama jantung teratur, CRT 2 detik	Perkusi : Tidak ada nyeri dada Auskultasi : irama jantung teratur, CRT 2 detik
g. Abdomen	Inspeksi : tidak ada luka Perkusi : tidak ada nyeri tekan Palpasi : tidak terdapat pembesaran hepar, OGT	Inspeksi : tidak ada luka Perkusi : tidak ada nyeri tekan Palpasi : tidak terdapat pembesaran hepar, OGT
h. Ekstermitas dan persendian	Inspeksi : Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada luka Palpasi : akral hangat	Inspeksi : Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada luka Palpasi : akral hangat

4.1.5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Hasil	
	KLIEN 1	KLIEN 2
HEMATOLOGI		
Darah lengkap		
Leukosit (WBC)	26,9	
Neutrofil	17,4	
Limfosit	2,5	
Monosit	5,3	
Eosinofil	0,0	
Basofil	1,7	
Neutrofil %	64,8	
Limfosit %	L 9,1	
Monosit %	H 19,6	
Eosinofil %	L 0,1	
Basofil %	H 6,4	
Eritrosit (RBC)	L 2,610	
Hemoglobin (HGB)	L 9,24	
Hematokrit (HCT)	L 23, 40	
MCV	89,70	
MCH	H 35, 40	
MCHC	H 39, 50	
RDW	12,30	
PLT	H 470	
MPV	6,7	

Terapi

KLIEN 1		KLIEN 2	
Sukralfat	3 x 0,5 cc (oral)	Sukralfat	3 x 0,5 cc (oral)
Nymico	3 x 0,5 cc (oral)	Nymico	3 x 0,5 cc (oral)
Infus D10	0,185 150cc/24 jam	Infus D10	0,185 180cc/24 jam
Suction		Suction	
Inj. Viccilin	2 x 150 mg (IV)	Inj. Viccilin	2 x 150 mg (IV)
Gentamicin	1 x 15 mg (IV)	ASI/PASI	4 x 12 5 cc
ASI/PASI	4 x 12 5 cc		

4.1.6. Analisa Data

ANALISA DATA

KLIEN 1		
DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Data Subjektif : Tidak terkaji	Persalinan lama , lilitan tali pusat, presentasi janin abnormal	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Data Obyektif :		
1. Keadaan umum : lemah	↓	
2. Kesadaran : composmentis	Asfiksia	
3. Klien tampak lemah, menangis	↓	
4. Mukosa bibir lembab, raut wajah pucat	Janin kekurangan O ₂ dan kadar O ₂ meningkat	
5. Pola nafas tidak teratur	↓	
6. Inspeksi : terpasang O ₂ , terpasang Infus D ₁₀ 150cc/24 jam, terpasang OGT, adanya pernapasan cuping hidung	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	
7. Palpasi : Akral hangat		
8. Sumbatan sekret (bersihan jalan nafas tidak efektif)		

-
9. TTV :
 S : 36,3° C
 N : 134x/menit
 RR : 58x/menit
 SPO₂ : 85%
-

KLIEN 2

Data Subjektif : Tidak terkaji

Data Objektif :

1. Keadaan umum : lemah
2. Kesadaran : composmentis
3. Klien tampak gelisah, menangis
4. Mukosa bibir lembab
5. Raut wajah pucat
6. Pola nafas teratur
7. Inspeksi :
 Terpasang infus D₁₀ 180cc/24jam, terpasang OGT, adanya penumpukan secret, terpasang infus D₁₀ 180cc/24jam, terpasang OGT, terdapat bunyi gargling
8. Palpasi : Akral hangat
9. TTV :
 S : 36, 7⁰ C
 N : 133x/menit
 RR : 86x/menit
 SPO₂ : 89%

Persalinan lama , lilitan tali pusat, presentasi janin abnormal



Asfiksia



Janin kekurangan O₂ dan kadar O₂ meningkat



Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas



4.1.7. Diagnosa Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Klien 1	Klien 2
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.

4.1.8. Intervensi Keperawatan


INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)	NIC (NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION)
Klien 1			
1.	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi: ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dan saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.</p> <p>DS : Tidak terkaji DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis Klien tampak lemah, menangis Mukosa bibir lembab, raut wajah pucat Pola nafas 	<p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> Respiratory status: Ventilation Respiratory status: Airway patency <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu mengeluarkan sputum Klien tidak sesak, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal Tidak adanya cuping hidung, ronchi Mampu mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>NIC:</p> <p>Airway Suction:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning. Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction nasotrakeal Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan Monitor status oksigen pasien Buka jalan nafas,

tidak teratur	gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu
6. Inspeksi : terpasang O ₂ , terpasang Infus D ₁₀ 150cc/24 jam, terpasang OGT	7. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
7. Palpasi : Akral hangat	8. Lakukan fisioterapi dada
8. Perkusi : Adanya pernapasan cuping hidung	9. Keluarkan secret dengan batuk atau suction
9. Sumbatan sekret (bersihkan jalan nafas tidak efektif)	10. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan .
10. TTV : S : 36,3° C N : 134x/menit RR : 58x/menit SPO ₂ : 85%	11. Lakukan suction 12. Monitor respirasi dan status O ₂

2 Klien 2

Ketidakefektifan bersihkan jalan nafas Definisi: ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dan saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.	NOC: 1. Respiratory status: Ventilation 2. Respiratory status: Airway patency Kriteria Hasil : 1. Mampu mengeluarkan sputum 2. Klien tidak sesak, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal	NIC: Airway Suction: 1. Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning. 2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning. 3. Berikan O ₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi
Data Subjektif : Tidak terkaji Data Objektif : 1. Keadaan		

-
- | | | |
|---|--|--|
| umum : lemah | 3. Tidak adanya cuping hidung, ronchi | suction nasotrakeal . |
| 2. Kesadaran : composmentis | 4. Mampu mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas | 4. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan |
| 3. Klien tampak gelisah, menangis | | 5. Monitor status oksigen pasien |
| 4. Mukosa bibir lembab | | 6. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu |
| 5. Raut wajah pucat | | 7. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi |
| 6. Pola nafas teratur | | 8. Lakukan fisioterapi dada |
| 7. Inspeksi :
Terpasang infus D ₁₀ 180cc/24jam, terpasang OGT, adanya penumpukan secret, terpasang infus D ₁₀ 180cc/24jam, terpasang OGT | | 9. Keluarkan secret dengan batuk atau suction |
| 8. Palpasi : Akral hangat | | 10. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan . |
| 9. Auskultasi : Terdapat bunyi gargling | | 11. Lakukan suction |
| 10. TTV :
S : 36, 7 ^o C
N : 133x/menit
RR : 86x/menit
SPO ₂ : 89% | | 12. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan |
| | | 13. Monitor respirasi dan status O ₂ |
-
- 

4.1.9. Implementasi Keperawatan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Hari / Tanggal	Waktu	Hari / Tanggal	Waktu	Hari / Tanggal
		21 Februari 2017		22 Februari 2017		23 Februari 2017
Klien 1						
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	08.00	Melakukan bina hubungan saling percaya pada keluarga klien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik.	08.00	Mengeluarkan secret dengan batuk atau suction	14.30	Monitor status oksigen pasien
	10.00	Monitor adanya suara nafas	09.00	Memonitor Vital Sign S : 35,7 ⁰ C RR : 76x/menit N : 111x/menit SPO ₂ : 80 %	15.00	Memonitor Vital Sign S : 36 ⁰ C RR : 87x/menit N : 122x/menit SPO ₂ : 91%
	11.00	tambahan	11.00	Memberikan infus D ₁₀ 150cc / 24 jam , sukalfat 0,5 cc persone	16.00	Memonitor suara nafas, adanya suara cuping hidung
		Memberikan O ₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction	12.30	nymico 0,5 cc persone	16.30	Mengeluarkan secret dengan batuk atau suction
	12.00	nasotrakeal		Memonitor suara nafas dan bersihan jalan nafas	17.00	Mengatur intake cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan
		Memonitor Vital Sign S : 36 ⁰ C RR : 60x/menit N : 128x/menit SPO ₂ : 89%	13.30	Membuka jalan nafas, menggunakan teknik chin lift atau jaw thrust	17.25	Monitor adanya suara nafas tambahan
	12.30					
		Memberikan infus D ₁₀ 150cc/24 jam,				

		sukralfat 0,5 cc peronde, nymico 0,5 cc peronde				
Klien 2						
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	9.00	Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik.	08.20	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	15.20	Memonitor suara nafas, adanya suara ronchi
	9.15	Memonitor adanya penumpukan secret	10.00	Memonitor Vital Sign S : 35,7 ⁰ C RR : 86x/menit N : 135x/menit SPO ₂ : 98%	16.15	Memonitor Vital Sign S : 36 ⁰ C RR : 77x/menit N : 122x/menit SPO ₂ : 99%
	10.30	Memberikan Suction 10 detik	12.00	Memberikan infus D ₁₀ 150cc / 24 jam , sukralfat 0,5 cc peronde , nymico 0,5 cc peronde	16.45	Memberikan O ₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction nasotrakeal
	11.45	Memonitor Vital Sign S : 36,8 ⁰ C RR : 80x/menit N : 118x/menit SPO ₂ : 98%	13.00	Memonitor suara nafas dan bersihan jalan nafas	17.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
	12.15		13.45		17.15	
	13.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	14.00	Mengeluarkan secret dengan batuk atau suction		Monitor adanya suara nafas tambahan
		Memberikan infus D10 150cc/24 jam,		Monitor adanya suara nafas tambahan		

sukralfat 0,5
cc persone,
nymico 0,5 cc
persone



4.1.10. Evaluasi Keperawatan

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	21 Februari 2017	22 Februari 2017	23 Februari 2017
Klien 1			
Asfiksia Neonatorum berhubungan dengan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S : Keluarga klien mengatakan sesak</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Kesadaran composmentis Raut wajah pucat Akral hangat S : 37⁰C RR : 60x/menit N : 128x/menit SPO₂ : 89% Adanya sekret Terpasang O₂ Pola nafas tidak teratur Terpasang OGT Adanya pernapasan cuping hidung <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S : Keluarga klien mengatakan masih sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Kesadaran : compos mentis Raut wajah pucat Akral Hangat Terpasang O₂ S : 35,7⁰C RR : 76x/menit N : 131x/menit SPO₂ : 80% Terpasang OGT Adanya pernapasan cuping hidung Adanya penumpukan sekret <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S : Keluarga klien mengatakan masih sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Kesadaran : compos mentis Raut wajah pucat Akral Hangat S : 36,5⁰C RR : 66x/menit N : 111x/menit SPO₂ : 91% Terpasang OGT Pola nafas belum teratur Terpasang O₂ Adanya suara nafas tambahan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>
Klien 2			
Asfiksia Neonatorum berhubungan dengan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S : Keluarga klien mengatakan sesak</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Kesadaran 	<p>S : Keluarga klien mengatakan sesak</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Kesadaran 	<p>S : Keluarga klien mengatakan masih sesak</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah

- composmentis
3. Raut wajah pucat
 4. Akral hangat
 5. Terpasang OGT
 6. S : 36,8⁰C
RR :
80x/menit
N :
118x/menit
SPO2 : 98 %
 7. Adanya suara nafas gargling
 8. Terpasang O₂
 9. Adanya penumpukan secret

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan Intervensi

- composmentis
3. Raut wajah pucat
 4. Akral hangat
 5. S : 35,4⁰C
RR :
60x/menit
N :
120x/menit
SPO2 : 98 %
 6. Terpasang OGT
 7. Pola nafas teratur
 8. Terpasang O₂

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan Intervensi

2. Kesadaran composmentis
3. Raut wajah pucat
4. Akral hangat
5. S : 36,5⁰C
RR :
77x/menit
N :
122x/menit
SPO2 : 99%
6. Terpasang OGT
7. Terpasang O₂
8. Adanya penumpukan sekret
9. Pola nafas teratur

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan Intervensi



4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang analisa antara studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asfiksia Neonatorum dengan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Perinatologi RSUD Bangil Pasuruan. Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Asfiksia Neonatorum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir sehingga dapat menurunkan O_2 dan mungkin meningkatkan CO_2 . Adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O_2 dari ibu ke janin ini menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Prawiroharjo, 2011).

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari *American Nursing Association* (ANA) (Nursalam, 2008). Pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan, kegiatan yang dilakukan pada tahap tersebut adalah mengumpulkan data, seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan

fisik, dan pemeriksaan data sekunder lainnya meliputi : catatan, hasil pemeriksaan diagnostic, dan literature pengumpulan data dilakukan antara tanggal 22 Februari 2017 sampai dengan 24 Februari 2017 dengan wawancara, observasi langsung serta pemeriksaan fisik.

1. Data Subjektif

Pada tinjauan kasus klien Asfiksia Neonatorum dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas didapatkan antara 2 klien terdapat keluhan utama yang sama yaitu sesak nafas.

2. Data Objektif

Data objektif pada observasi tanda-tanda vital didapatkan perbedaan antara klien 1 dan 2. Pada klien 1 didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, raut wajah pucat, akral hangat, S: 36°C, RR: 60x/menit, N : 128x/menit, adanya secret, terpasang OGT, pola nafas tidak teratur, terpasang O² adanya pernapasan cuping hidung. Sedangkan klien 2 keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, akral hangat, raut wajah pucat, S : 36,8°C, RR : 80x/menit, N : 118x/menit, adanya bunyi ronchi, terpasang OGT, terpasang O², adanya penumpukan secret.

Frekuensi pernapasan pada klien 1 60x/menit dan klien 2 86x/menit sama-sama memiliki keluhan yang sama.

Menurut peneliti terjadinya perbedaan frekuensi pernapasan antara klien 1 dengan klien 2 disebabkan karena klien 1 kelahiran dengan umur 29 minggu, jadi imatur parunya lebih dari klien 2 yang umur kelahirannya 31 minggu.

(A.Aziz alimun hidayat, 2013) menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik pada klien asfiksia neonatorum pemeriksaan sistem pernapasan akan mengalami perubahan apabila

terjadi perubahan akut terhadap kondisi klien tidak stabil. Gangguan pertukaran gas juga dapat terjadi, hal ini disebabkan oleh karena penyempitan pada arteri pulmonal, peningkatan tahanan pembuluh darah di paru, penurunan darah pada paru dan lain lain.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil dari pemeriksaan dignostic yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret.

Menurut peneliti ketidakefektifan bersihan jalan nafas disebabkan karena penumpukan sekret di jalan nafas dan peningkatan frekuensi pernapasan. Kekurangannya oksigen mengakibatkan klien akan mengalami pernapasan cuping hidung dan irama, frekuensi, dan kedalaman pernapasan abnormal. Diagnosa keperawatan yang diambil untuk klien 1 dan klien 2 didasarkan pada batasan karakteristik dan tanda gejala yang dialami oleh kedua klien.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah NOC yaitu Respiratory Monitoring. Ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan klien 2 mengenai monitoring bantu pernapasan. Pada klien 1 monitoring adanya pernapasan cuping hidung, sedangkan pada klien 2 monitoring adanya bunyi ronchi. Pada pemberian terapi juga berbeda pada klien 1 D₁₀ 0,185 150 cc/24 jam , sukralfat 3 x 0,5 cc (oral), nymico 3 x 0,5 cc (oral), suction, injeksi viccilin 2 x 150 mg (IV), injeksi gentamicin1 x 15 mg (IV), ASI / PASI 4

x 12 5 cc. Sedangkan terapi pada klien 2 sukralfat 3 x 0,5 cc (oral), nymico 3 x 0,5 cc (oral), D₁₀ 0,185 180 cc/24 jam, suction, injeksi viciili 2 x 150 mg (IV), ASI / PASI 4 x 12 5 cc.

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu Respiratory Monitoring : kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas. Monitoring pergerakan, kesimetrisan dada, retraksi dada, dan alat bantu pernapasan. Auskultasi suara napas, monitoring adanya penumpuan secret, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi. Namun untuk monitoring adanya pernapasan cuping hidung terjadi perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 monitoring adanya pernapasan cuping hidung, sedangkan pada klien monitoring adanya bunyi gargling. Pada klien 1 menunjukkan frekuensi pernapasan 57 x/menit, klien 2 menunjukkan frekuensi pernapasan 60 x/menit.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien ketidaefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan intervensi. Akan tetapi pada implementasi pada intervensi yang berisi monitoring bantuan pernapasan ada perbedaan monitoring, hal ini dikarenakan klien 1 terdapat pernapasan cuping hidung sedangkan klien 2 terdapat retraksi adanya bunyi ronchi. Dan juga ada perbedaan pada kolaborasi dengan tim dokter pada pemberian terapi obat pada klien 1 monitoring adanya pernapasan cuping hidung, sedangkan pada klien 2 monitoring adanya bunyi ronchi. Pada pemberian terapi juga berbeda pada klien 1 D₁₀ 0,185 150 cc/24 jam , sukralfat 3 x 0,5 cc (oral), nymico 3 x 0,5

cc (oral), suction, injeksi viccilin 2 x 150 mg (IV), injeksi gentamicin 1 x 15 mg (IV), ASI / PASI 4 x 12 5 cc. Sedangkan terapi pada klien 2 sukralfat 3 x 0,5 cc (oral), nymico 3 x 0,5 cc (oral), D₁₀ 0,185 180 cc/24 jam, suction, injeksi viccili 2 x 150 mg (IV), ASI / PASI 4 x 12 5 cc.

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah, 2012).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yang dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama klien 1 masih tampak sesak napas. Pada hari kedua klien masih tampak sesak. Pada hari ketiga tidak dapat perubahan evaluasi. Klien tetap saja sesak napas karena penumpuan sekret. Pada klien 2 evaluasi hari pertama klien masih tampak sesak dan adanya bunyi pernapasan ronchi. Pada hari kedua klien masih tampak sesak. Pada hari ketiga klien masih tampak sesak napas namun frekuensi pernapasan sudah mendekati membaik.

Menurut peneliti terjadinya perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri. Evaluasi keperawatan mengalami perubahan pada kedua klien dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 2 lebih cepat untuk mencapai evaluasi dalam rentang maksimal karena dari keadaan umum klien juga sudah cukup baik dilihat dari perubahan keluhan dan tanda gejala yang ada. Pada klien 1 mengalami perlambatan perubahan kondisi klien karena ada penyakit lain yang menyertai sehingga perlu adanya tindakan yang lebih lanjut. Dengan

demikian untuk mengatasi keluhan utama yang menyangkut ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum terpenuhi untuk klien 1 dan klien 2.

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2012).



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang penulis dapatkan dalam laporan studi kasus pembahasan pada asuhan keperawatan pada klien asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada An. S dan An. St di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan:

5.1.1 Pengkajian

1. Pada klien 1

Keluarga Klien mengatakan pada hari jum'at tiba-tiba ibu klien mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 29 minggu, keluarga memutuskan untuk dibawa ke bidan dekat rumah, setelah itu bidan menyarankan untuk dirujuk ke RSUD untuk melakukan operasi Sectioesaria (SC) , lalu dibawa ke RSUD Bangil, setelah tiba pasien di bawa menuju ke IGD dan di rawat inap di kamar bersalin RSUD Bangil pukul 15.54 wib.

2. Pada Klien 2

Keluarga Klien mengatakan pada hari sabtu sore ibu bayi mengeluarkan lendir di umur kandungan 31 minggu, setelah itu dibawa ke bidan setempat dan bidan menyarankan segera di rujuk ke RSUD agar mendapatkan pertolongan segera dan melakukan operasi Sectioesaria (SC), lalu suami klien memutuskan untuk dibawa ke RSUD Bangil, setelah sampai pasien dibawa menuju ke IGD dan dirawat inap di kamar bersalin RSUD Bangil pada pukul 19.36. wib.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian dua klien tersebut, maka penulis mengambil diagnosa Asfiksia neonatorum berhubungan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Peneliti memprioritaskan diagnosa Asfiksia neonatorum berhubungan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada urutan pertama karena apabila masalah tidak segera ditangani maka akan berdampak fatal.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

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

Auskultasi suara napas, monitoring adanya penumpuan secret, catat area dimana terjadi penurunan atau tidaknya ventilasi dan bunyi napas. Dalam tahap ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini terjadi karena intervensi direncanakan berdasarkan dengan kesehatan dan masalah klien, sehingga intervensi tersebut dapat mengatasi masalah yang dialami klien.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan/kolaborasi, dan tindakan rujukan/ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana. Oleh karena itu, sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti selama 3 hari rawat, dengan hasil secara umum kondisi kesehatan pasien sudah pulih atau membaik.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 didapatkan pada hari pertama kedua keluarga klien mengatakan masih sesak nafas karena penumpukan secret, pada hari kedua keluarga klien juga mengatakan masih sesak nafas, dan pada hari ketiga keluarga klien mengatakan masih sesak nafas. Dengan demikian intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari didapatkan evaluasi dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas masih dalam tahap masalah belum teratasi.

5.2 Saran

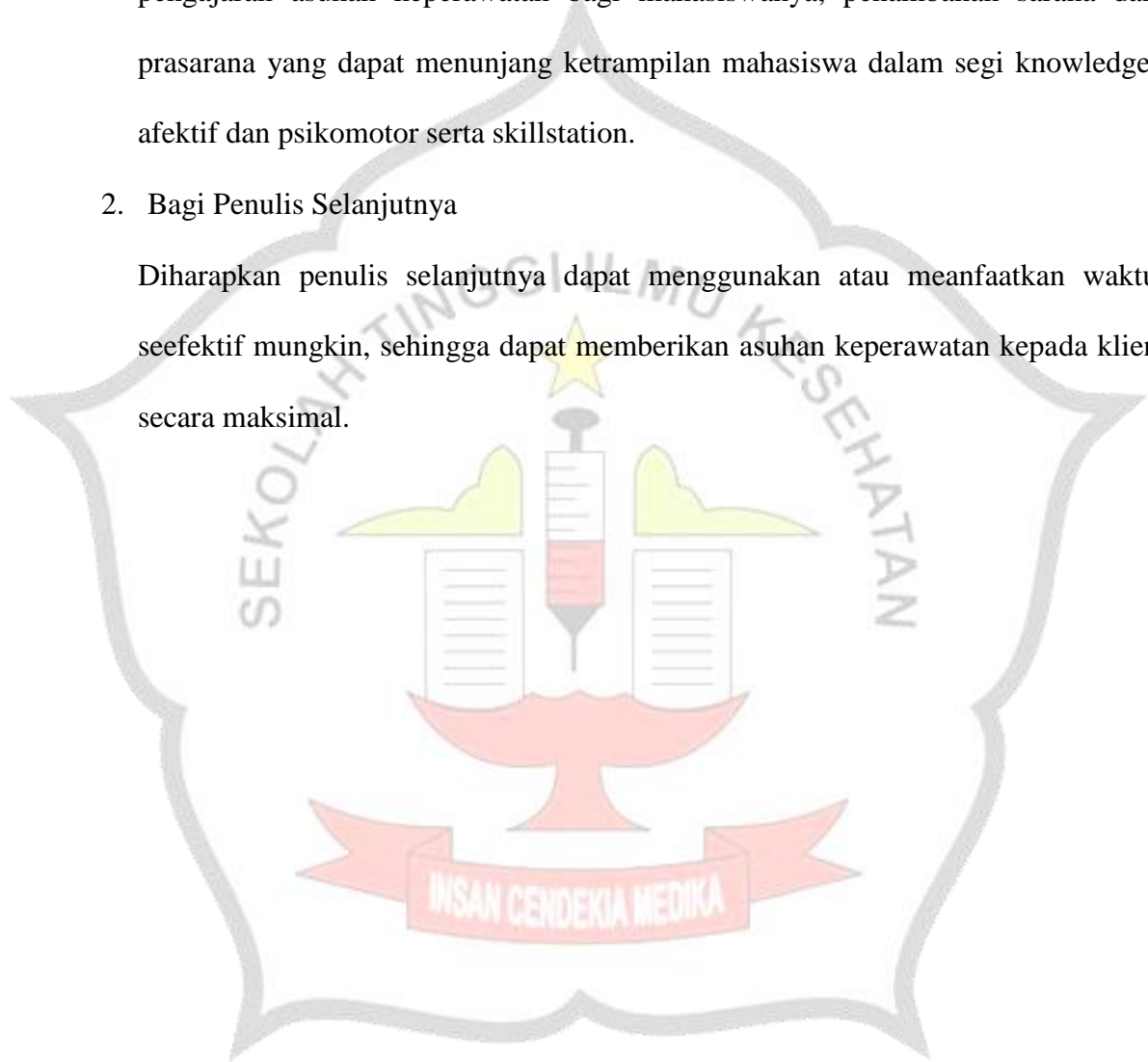
Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi diharapkan bisa lebih meningkatkan pengayaan, penerapan dan pengajaran asuhan keperawatan bagi mahasiswanya, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketrampilan mahasiswa dalam segi knowledge, afektif dan psikomotor serta skillstation.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustini Suciati. 2014. *Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Asfiksia di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2013*. 201310104200.naskahpublikasi.pdf. Diakses 6 Desember 2016.
- Amalia, R. 2014. *Asfiksia Neonatorum*. Riezkyhamalia.files.wordpress.com. Diakses 5 Desember 2016.
- Atikah Proverawati, SKM, MPH & Cahyo Ismawati Sulistyorini, S. Kep., Ns . 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Audi, M. 2012. *Asfiksia Neonatorum*. Audihusadamedan.ac.id. Diakses 5 Desember
- Yulistiyaningrum I.D. 2012. Penelitian Gambaran Perilaku Bidan dan Perawat Dalam Penanganan Asfiksia Ringan dan Sedang Pada Bayi Baru Lahir. <http://eprints.umpo.ac.id>. Diakses 12 Desember 2016.
- Fahrudin. 2003. "*Analisis Beberapa Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Ne-onatorum di Kabupaten Purworejo*". Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kolo, Yolando. 2015. Studi Kasus pada By. Ny.T umur 2 hari yang mengalami masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dengan diagnosa medis Asfiksia di ruang Teratai RSUD Gambiran kota Kediri. simpunpkediri.ac.id. Diakses 3 Desember 2016.
- Manuaba. 2002. *Pengantar Kuliah Obseteri*. Jakarta : EGC. Diakses 22 Desember 2016.
- Neneng YBS. *Hubungan jenis persalinan dengan kejadian asfiksia di RSUD dr.M Soewandhie Surabaya*. Diunduh di :http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/59123815491_abs.pdf. Diakses 20 Desember 2016.
- Nikmatur & Saiful. 2012. *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Yogyakarta : AR.RUZZ Media.
- Nurarif A.H & Kusuma H. 2005. *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NOC-NIC*. Yogyakarta : Mediaction Jogja.
- Prawiroharjo,S. 2003. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Rahma Andi S & Armah Mahdinah. 2013. *Analisa Faktor Resiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013*. Analisis faktor resiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Diakses 16 Desember 2016.
- Saifudin. A. B. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Wahyuningsih, A, Cahyani, Widya H.,Ummul, M. 2011. *Analisis Faktor Ibu dan Bayi Yang Berhubungan dengan Kejadian Perinatal*. Journal Ilmu Kesehatan Masyarakat 7 (1) 46-56.
- Wayan. 2006, *Asfiksia*, Jakarta: EGC. Diakses 21 Desember 2016.

ADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2017

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

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Pengkajian diambil tanggal : Jam :

Tanggal masuk :

Ruang / kelas :

No. kamar :

Diagnosa masuk :

I. IDENTITAS

1. Nama Pasien :

2. Umur :

3. Agama :

4. Suku / bangsa :

5. Pendidikan :

6. Pekerjaan :

7. Alamat :

8. Status perkawinan :

9. Nama suami :

10. Umur :

11. Agama :

12. Suku / bangsa :

13. Pendidikan :

14. Pekerjaan :



2. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Melaksanakan KB : Ya: ... Tidak: ...
- b. Bila ya jenis kontrasepsi yang digunakan :
- c. Sejak kapan menggunakan kontrasepsi :
- d. Masalah yang timbul :

3. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang pernah dialami ibu :
- b. Pengobatan yang didapat :
- c. Riwayat penyakit keluarga
- Diabetes Mellitus : Hipertensi
- :
- Penyakit Jantung : Penyakit lainnya
- :

4. Riwayat Lingkungan

- a. Kebersihan :
- b. Bahaya :
- c. Lainnya, sebutkan :

5. Aspek psikologis

- a. Persepsi ibu tentang keluhan / penyakit :
- b. Apakah keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari, bila ya jelaskan
- :
- c. Harapan ibu :
- d. Ibu tinggal dengan siapa :

6. Kebutuhan Dasar Khusus

a. Pola Nutrisi

1. Frekuensi makan : x/hari
2. Nafsu makan : baik... tidak nafsu makan, alasan...
3. Jenis makanan dirumah :
4. Makanan yang tidak disukai/alergi/pantangan :

b. Pola Eliminasi

Buang air besar Buang air kecil

1. Frekuensi : kali – frekuensi.....kali
2. Warna : Warna
3. Bau : Keluhan
4. Konsistensi :
5. Keluhan :

c. Pola personil Hygiene

1. Frekuensix/hari
2. Shampoo: Ya:... Tidak: ...

d. Pola istirahat dan tidur

1. Lama tidurjam/hari
2. Kebiasaan sebelum tidur:
3. Keluhan/kesulitan tidur:.....

e. Pola aktifitas dan latihan

1. Kegiatan dalam pekerjaan

2. Waktu bekerja : Ya:... Tidak: ...

3. Jenis :

4. Kegiatan waktu luang :.....

5. Keluhan dalam beraktifitas

f. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

1. Merokok :

2. Minuman keras :

3. Ketergantungan obat :

7. Pemeriksaan fisik

1. Tanda vital

Tensi :

Nadi :

Suhu :

RR :

Kesadaran :

2. Keadaan umum : Kesadaran :

3. Kepala : Bentuk :

Keluhan :

4. Mata

a. Keadaan umum :

b. Konjungtiva : Gerakan mata :

c. Sclera : Lainnya, Jelaskan :

d. Pupil :



- c. Linea & Striae
- d. Kontraksi
- e. Lainnya, jelaskan

10. Ekstermitas (integument/musculoskeletal)

- a. Turgor kulit
- b. Warna kulit
- c. Kontraktur pada persendian ekstermitas
- d. Kesulitan dalam pergerakan
- e. Lainnya, jelaskan

Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi :
 - a. Keadaan umum
 - b. Pemeriksaan Head To Too (kehamilan, persalinan, nifas)
2. Palpasi
 - a. Termasuk pemeriksaan cara Leopold pada kehamilan
3. Auskultasi
 - a. DJJ, Frekuensi
4. Pemeriksaan panggul luar :
5. Pemeriksaan dalam
 - a. Pembukaan, penipisan, presentasi, denominator, penurunan, ketuban
6. Tafsiran berat janin :
7. Pemeriksaan laboratorium

IV. DATA PERSALINAN

A. Kala I (kala pembukaan)

- a. Masuk kamar bersalin :
- b. His :
- c. Pengeluaran (pervaginam) :
- d. Fase lateni :
- e. Fase aktif :
- f. Pembukaan lengkap :
- g. Ketuban :
- h. DJJ :

B. Kala II (kala pengeluaran)

- a. Ibu dipimpin mengejan, ibu melahirkan :
- b. Perdarahan :
- c. Obat yang diberikan :
- d. Tinggi fundus uteri : kontraksi uterus :

C. Kala III (kala pengeluaran uri)

- a. Lasenta lahir, cara lahir, perdarahan :
- b. TFU: kontraksi uterus :
- c. Keadaan plasenta :
- d. Obat yang diberikan :

D. Kala IV (keadaan 2 jam post artum)

- a. Kontraksi uterus, TFU, perdarahan :
- b. Keadaan perineum, tanda vital :

V. KEADAAN BAYI

- a. Lahir, jenis kelamin, BB/TB, APGAR score
- b. Ukuran kapala
 1. Ukuran melintang :
 2. Ukuran muka belakang :

VI. NIFAS

Keadaan umum ibu :

- a. Tekanan Darah :
- b. Nadi :
- c. Suhu :
- d. RR :
- e. Kontraksi rahim :
- f. TFU :
- g. Lochea :
- h. Lactasi :
- i. Early ambulation :
- j. Eliminasi BAB/BAK :
- k. Nutrisi :

Data Penunjang :

1. Laboratorium :
2. USG :
3. Rontgen :
4. Terapi yang didapat :

Data Tambahan :

.....
.....

Jombang,

Mahasiswa

Dwi Ari Wulandari

Mengetahui

(Pembimbing Akademik)

(Pembimbing Klinik)



ANALISA DATA

Nama :

No. RM :

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data Subyektif : Data Obyektif :		

Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.

INTERVENSI KEPERAWATAN


ri/ tangg al	.Diagnosa	juan Kreteria hasil	& aktu	ncana Tindakan	sional

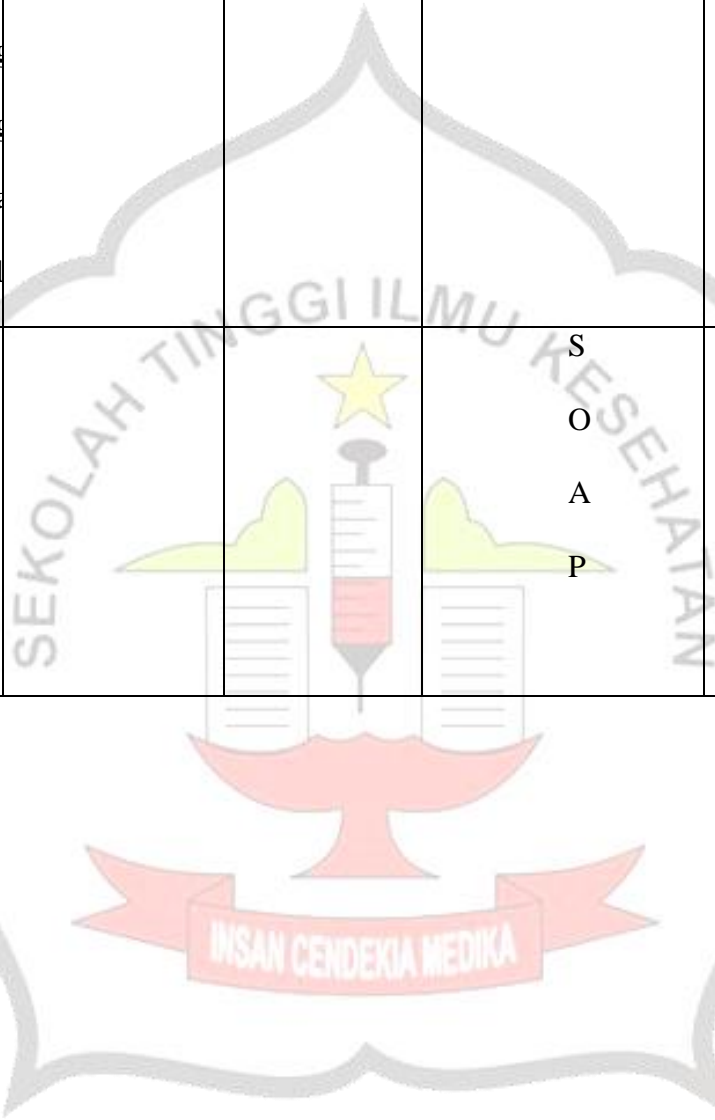
EVALUASI KEPERAWATAN

Nama :

No. RM :

Ha	No.	W	Perkem	P
	D		bang	
	i		an	
	a			

	g n o s a			
			S O E A P	



PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Nama : Dwi Ari Wulandari

NIM : 141210012

Judul : Asuhan Keperawatan Asfiksia Neonatorum dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Perinatologi RSUD Bangil Pasuruan.

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

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

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

Jombang, 21 Februari 2017

Responden



(DWI ARI WULANDARI)

PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN

Nama Mahasiswa : Dwi Ari Wulandari
NIM : 141210012
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah :Asuhan Keperawatan Asfiksia Neonatorum dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Perinatologi RSUD Bangil Pasuruan.

Bahwa saya di minta untuk berperan serta dalam pembuatan laporan studi kasus sebagai responden.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan laporan studi kasus ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

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

Bersedia

Menjadi Partisipan Dalam Laporan Studi Kasus

Jombang, 21 Februari 2017

Peneliti



(DWI ARI WULANDARI)

Responden



(Siti)



REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY
NO. 072 / 76 /424.104/SUR/RES/2017

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168),
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2011.

Menimbang : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, tanggal 17 Januari 2017 Nomor : 055/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2017 Perihal Ijin Penelitian atas nama DWI ARI WULANDARI

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

Nama : DWI ARI WULANDARI
NIM : 141210012
Alamat : Angudi Boga RT.17 RW.07 Pilangkenceng Madiun
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

Judul Proposal : **" ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASIFIKSIA NEONATORUM DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS "**

Tujuan : Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
penanggung Jawab : **DWI ARI WULANDARI**
Anggota/Peserta : 1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

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

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

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pasuruan, 9 Pebruari 2017

An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



TEMBUSAN :

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan
 2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan
 3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
 4. Arsip.
 5. -
 6. -
 7. -
 8. -
 9. -



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

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY

NO. 072 / 76 /424.104/SUR/RES/2017

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168),
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2011.

Menimbang : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, tanggal 17 Januari 2017 Nomor : 055/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2017 Perihal Ijin Penelitian atas nama DWI ARI WULANDARI

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

Nama : DWI ARI WULANDARI
NIM : 141210012
Alamat : Angudi Boga RT.17 RW.07 Pilangkenceng Madiun
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

Judul Proposal : " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASIFIKSIA NEONATORUM DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS** "

Tujuan : Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
penanggung Jawab : DWI ARI WULANDARI
Anggota/Peserta : 1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

Waktu Penelitian : 2 (dua) bulan TMT Surat dikeluarkan

Lokasi Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

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

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pasuruan, 9 Pebruari 2017

An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



TEMBUSAN :

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan
 2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan
 3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
 4. Arsip.
 5. -
 6. -
 7. -
 8. -
 9. -

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



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

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

No. : '055/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data

Jombang, 17 Januari 2017

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Pasuruan

Dengan hormat,

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

Nama Lengkap : **DWI ARI WULANDARI**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0012
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien Asifiksia Neonatorum dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*

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

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

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

Jl. K.H. Hasyim Asyar 171 Mojosongo - Jombang, Telp. 0321-877819
Jl. Halmahera 33 Jombang, Telp. 0321-854916 Fax. 0321-854915
Jl. Kemuning 57 Jombang, Telp. 0321 865446

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : DWI ARI WULANDARI
NIM : 141210012
Jenjang : Diploma
Program Studi : Keperawatan

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

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



DWI ARI WULANDARI
NIM : 141210012

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : DWI ARI WULANDARI

NIM : 141210012

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

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

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



DWI ARI WULANDARI
NIM : 141210012