

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



Oleh :

DEWI WULAN PERTIWI, S.Kep.
NIM : 226410008

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

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Wulan Pertiwi

NIM : 226410008

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Bayi yang Mengalami Asfiksia Neonatorum di Ruang Arimbi RSUD Jombang". Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, 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 mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 09 Agustus 2023

Yang menyatakan


(Dewi Wulan Pertiwi)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Wulan Pertiwi

NIM : 226410008

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Pada Bayi yang Mengalami Asfiksia Neonatorum di Ruang Arimbi RSUD Jombang" Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 Agustus 2023

Yang Menyatakan

The image shows a 10,000 Indonesian Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL' and '10000'. A handwritten signature is written over the stamp. Below the stamp, the name '(Dewi Wulan Pertiwi)' is printed.

(Dewi Wulan Pertiwi)


**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

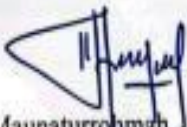
Judul :Asuhan Keperawatan Pada Bayi yang Mengalami
Asfiksia Neonatorum di Ruang Arimbi RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Dewi Wulan Pertiwi
Nim : 226410008

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 09 AUG 2023

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Hindyah Ike S.S.Kep.Ns.,M.Kep.
NIDN. 0707057901


Agustina Maunaturrohmah S.Kep.Ns.,M.Kes.
NIDN.0730088704

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201



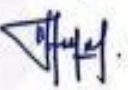
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya ilmiah akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Dewi wulan pertiwi
NIM : 226410008
Program Studi : Profesi Ners
J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Bayi yang Mengalami
Asfiksia Neonatorum di Ruang Arimbi RSUD
Jombang

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

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji utama	<u>Niken Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.</u> NIP. 19800827200512005	()
Penguji I	<u>Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep</u> NIDN. 0707057901	()
Penguji II	<u>Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns., M.Kes.</u> NIDN. 0730088704	()

Dekan Fakultas Kesehatan


Inayah Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Penulis merupakan putri dari Bapak Nursaid dan Ibu Katiyem yang lahir di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat pada tanggal 25 Agustus 1998. Penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara.

Penulis lulus dari TK AL-Hidayahtullah Kabupaten Sorong pada tahun 2002, Penulis lulus dari SD Inpres 54 Makbusun Kabupaten Sorong pada tahun 2010, kemudian melanjutkan sekolah di SMPN 4 Kabupaten Sorong dan lulus pada tahun 2013, Penulis lulus dari SMK N 1 Kabupaten Sorong pada tahun 2016, dan Penulis lulus dari program studi S1 Ilmu Keperawatan pada tahun 2021 di STIKES Papua Sorong dan melanjutkan program studi profesi ners di tahun 2022 di ITS Kes ICMe Jombang.

Jombang, 09 Agustus 2023

Penulis

(Dewi Wulan Pertiwi)

PERSEMBAHAN

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh..

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya yang begitu besar memberikan kemudahan, kekuatan serta kelancaran kepada saya sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan. Semoga keberhasilan yang telah tercapai dapat menjadi suatu cita-cita dan menjadi langkah awal menuju kesuksesan. Oleh karena ini, dengan rasa bahagia serta rasa bangga saya sangat bersyukur dan berterima kasih kepada:

1. Allah SWT, puji syukur karena atas izin serta karunia-Nya maka skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Kedua orang tua, Bapak Nursaid dan Ibu Katiyem yang telah menyekolahkan serta mendampingi hingga di tahap ini, terimakasih kepada kakak Ida S, S.An, kedua adikku Agung A.S dan Bintang A.S, dan tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada suami saya Pratu R.Yakob dan Keluarga besar.
3. Terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak Prof. Drs. Win Darmawanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dekan fakultas kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Dwi Prasetyoningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku ketua program studi Profesi Ners, Ibu Niken Sriwahyuni, S.Kep.,Ns selaku ketua dewan penguji, Ibu Hindyah Ike.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing ketua dan Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.Ns.,M.Kes. selaku pembimbing anggota yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam pembuatan tugas akhir ini sehingga dapat diselesaikan.
4. Kepada teman seangkatan Ners 2022 terimakasih telah memberikan dukungan serta semangat selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners. Terutama teman sekelompok linda, lina, indah dan wahida yang selalu memberikan energi positif, telah membantu, setia menjadi tempat berbagi dan memberikan semangat serta motivasi dalam mengerjakan tugas akhir, serta teman-teman profesi ners angkatan 2023 yang selalu memberi semangat.

MOTTO

“jadilah dirimu sendiri tanpa menyingkirkan orang lain”

(Dewi wulan pertiwi)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan NYA kami dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Asfiksia Neonatorum di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”. Tugas akhir Proposal Karya Ilmiah Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yaitu Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Ibu Niken Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns., selaku Ketua Dewan Penguji. Ibu Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Pembimbing Anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Kami

sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 09 Agustus 2023

Penulis

Dewi Wulan Pertiwi, S.Kep.



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKSIA NEONATORUM DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS

Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Dewi Wulan Pertiwi¹, Hindyah Ike Suhariati², Agutina Maunaturohmah³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

¹Email : dewipertiwi827@gmail.com ²Email : hindyahike@gmail.com

³ Email : Agustina.rohma30@gmail.com

Pendahuluan : Asfiksia neonatorum merupakan suatu kondisi dimana bayi tidak mampu bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir, sehingga mengakibatkan sesak nafas .Sebagian besar bayi asfiksia tersebut tidak memperoleh penanganan yang adekuat sehingga banyak diantaranya meninggal. Tujuan penelitian adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola nafas. **Metode** : penelitian yang digunakan adalah sebuah studi kasus. Penelitian studi kasus ini untuk meneliti asuhan keperawatan pada klien asfiksia neonatorum. Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Arimbi RSUD Jombang. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 neonatus umur 0 – 28 hari yang mengalami masalah keperawatan asfiksia neonatorum dengan ketidakefektifan pola napas di ruang arimbiRSUD Jombang dengan klasifikasi asfiksia berat nilai apgar score 0 – 3. **Hasil** : penelitian pada klien asfiksia neonatorum dengan klien yang mengalami masalah ketidakefektifan pola nafas. Memprioritaskan diagnosa asfiksia neonatorum berhubungan dengan ketidakefektifan pola nafas pada urutan pertama karena apabila masalah pada jalan nafas tidak diatasi terlebih dahulu hal ini dapat berdampak fatal. Intervensi sudah sesuai dengan apa yang ada di Nanda NOC NIC yaitu Status Pernafasan : Ventilasi yaitu frekuensi pernafasan, penggunaan otot bantu nafas, retraksi dinding dada, irama pernafasan, pernafasan cuping hidung. **Kesimpulan** : karya ilmiah akhir ners pada klien asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian dengan intervensi status Pernafasan : Ventilasi. **Saran** : diharapkan keluarga setelah diberikan promosi kesehatan tentang asfiksia neonatorum keluarga mampu memperhatikan tanda dan gejala asfiksia agar penanganan bayi yang mengalami masalah pernafasan dapatditangani dengan cepat, tepat dan membantu intervensi keperawatan.

Kata Kunci : Asfiksia Neonatorum, Ketidakefektifan Pola Nafas

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASFIKSIA NEONATORUM DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS

Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Dewi Wulan Pertiwi¹, Hindyah Ike Suhariati², Agutina Maunaturohmah³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

¹Email : dewipertiwi827@gmail.com ²Email : hindyahike@gmail.com

³Email : Agustina.rohma30@gmail.com

Introduction : *Asphyxia neonatorum is a condition in which babies are unable to breathe spontaneously and regularly after birth, resulting in shortness of breath. Most of these asphyxia babies do not receive adequate treatment so many of them die. The aim of the research is to provide care assistance to client who experience neonatal asphyxia with ineffective breathing patterns. Method* the research used is a case study. This case study research was to study care for neonatal asphyxia clients. This case study was carried out in the Arimbi room at the Jombang Hospital. The subjects used in this study were i neonate aged 0-28 days who had the problem of involvement of neonatal asphyxia with ineffective breathing patterns in the Arimbi Room of Jombang Hospital with severe asphyxia classification with Apgar Scores of 0-3. **Result**: study on clients with asphyxia neonatorum with clients who experiencing ineffective breathing patterns. Prioritizing the diagnosis of neonatal asphyxia associated with ineffective brathing patterns is in the first place because if prblems with the airway are not resolved first this can be fatal. The intervention is ini accordance with what is in Nanda NOC NIC, namely respiratory status: ventilation, namely breathing, using auxiliary muscles of brething, chest wall retraction, respiratory rhythm, nostril breathing. **Conclusion** : the final scientific nurse on the client works asphyxia neonatorum with the problem of ineffectiveness of the breathing pattern is partially resolved by intervening respiratory status: ventilation. **Suggestion** : it is hoped that the family after being given health prmotion regarding asphyxia neonatorum, the family can pay attention to the signs and symptoms of asphyxia so that the handing of babies who experience respiratory problems can be handled quickly, precisely and help intervene.

Keywords : *Asphyxia Neonatorum, Ineffective Breathing Pattern*

DAFTAR ISI

SAMPULDEPAN	i
SAMPULBELAKANG	ii
SURATPERNYATAANKEASLIAN	iii
SURATBEBAS PLAGIASI	iv
LEMBARPERSETUJUAN	v
LEMBARPENGESAHAN	vi
RIWAYATHIDUP	vii
LEMBARPERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
KATAPENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
DAFTARISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB1PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB2TINJAUANPUSTAKA	6
2.1 Konsep Asfiksia Neonatus.....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	17
BAB3METODEPENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Batasan Istilah.....	32
3.3 Partisipan.....	33
3.4 Waktu dan Tempat.....	33
3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.6 Uji Keabsahan Data.....	34
3.7 Analisa Data.....	34
3.8 Etika Penelitian.....	36

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil.....	39
4.2 Pembahasan.....	49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 APGAR Score	10
Gambar 2.2 Phatway	13

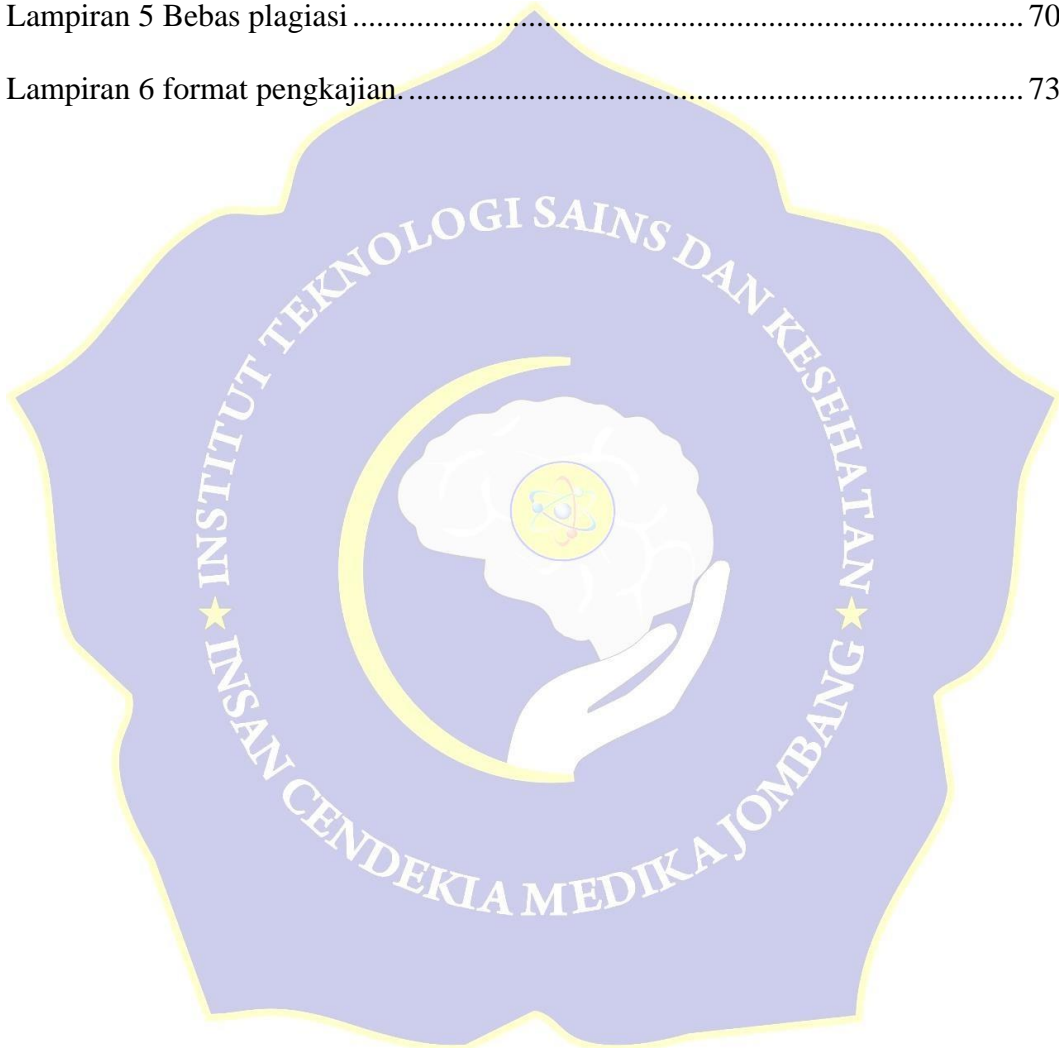


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Asfiksia	8
Tabel 2.2 APGAR Score.....	9
Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan.....	24
Tabel 2.4 Intervensi keperawatan	26
Tabel 4.1 Pengkajian.....	39
Tabel 4.2 Identitas anak.....	39
Tabel 4.3 Identitas orang tua.....	40
Tabel 4.4 Riwayat penyakit	40
Tabel 4.5 Nilai Apgar.....	41
Tabel 4.6 Tindakan Resusitasi	41
Tabel 4.7 Pemeriksaan fisik.....	41
Tabel 4.8 Pemeriksaan laboratorium	43
Tabel 4.9 Terapi medik.....	43
Tabel 4.10 Analisa data.....	44
Tabel 4.11 Intervensi keperawatan.....	46
Tabel 4.12 Implementasi keperawatan.....	47
Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan.....	48

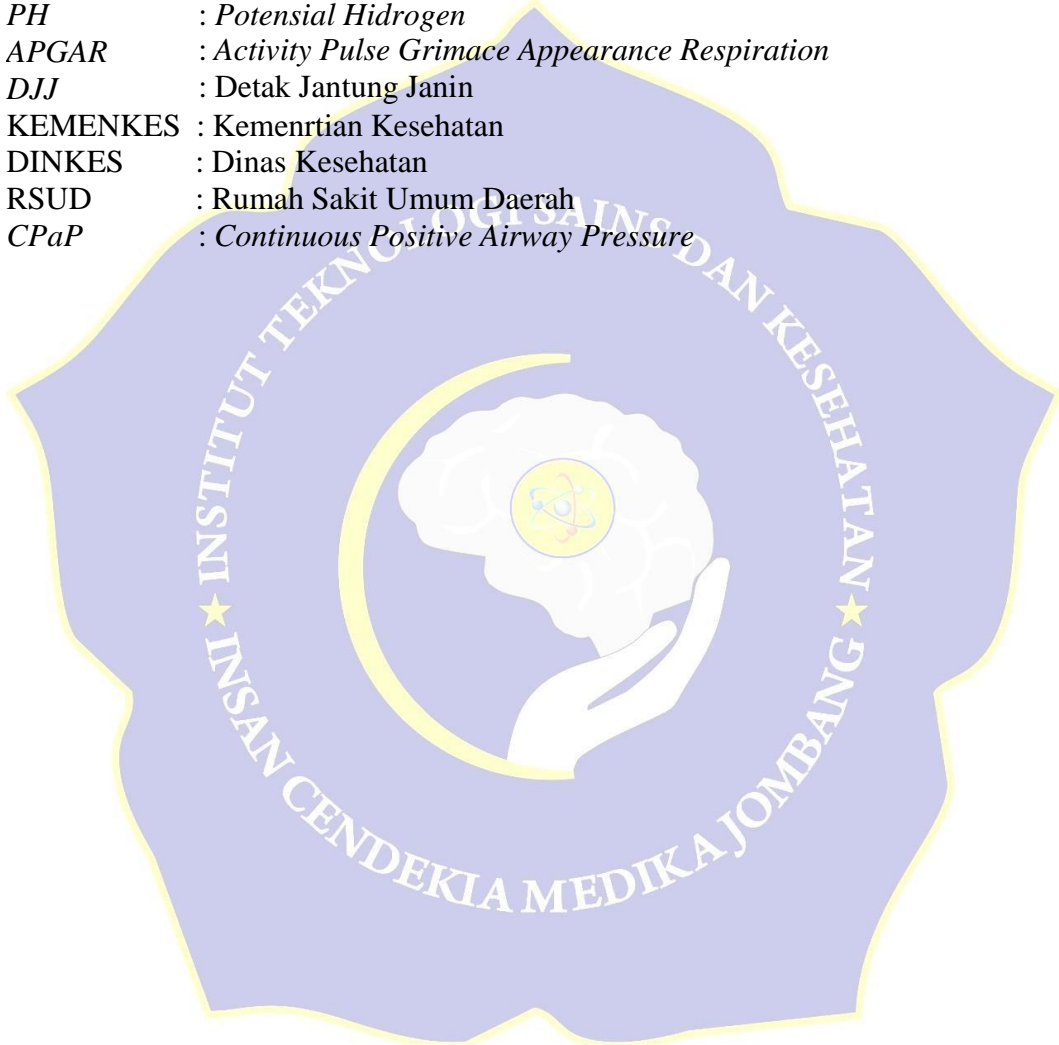
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan.....	64
Lampiran 2 Jadwal bimbingan.....	65
Lampiran 3 Lembar penjelasan penelitian.....	67
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden.....	69
Lampiran 5 Bebas plagiasi.....	70
Lampiran 6 format pengkajian.....	73



DAFTAR SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
<i>AKB</i>	: Angka Kematian Bayi
<i>AKN</i>	: Angka Kematian Neonatal
<i>BBLR</i>	: Berat badan Lahir Rendah
<i>O₂</i>	: Oksigen
<i>CO₂</i>	: Karbondioksida
<i>PaO₂</i>	: Parsial Oksigen
<i>PaCO₂</i>	: Tekanan Parsial Karbon Dioksida
<i>PH</i>	: <i>Potensial Hidrogen</i>
<i>APGAR</i>	: <i>Activity Pulse Grimace Appearance Respiration</i>
<i>DJJ</i>	: Detak Jantung Janin
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
<i>CPaP</i>	: <i>Continuous Positive Airway Pressure</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Rumusan masalah

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

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan umum

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

1.1.2 Tujuan khusus

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

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

1.4 Manfaat

1.1.3 Manfaat teoritis

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

1.1.4 Manfaat praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep asfiksia neonatus

2.1.1 Pengertian asfiksia neonatorum

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

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

2.1.2 Etiologi

Penyebab asfiksia menuut (Mochtar, 2019) adalah :

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

g) Trauma

2. Asfiksia dalam persalinan

a) Kekurangan O₂.

1. Partus lama (CPD, rigid serviks dan atonia/ insersi uteri)
2. Ruptur uteri yang membesar, kontraksi uterus yang terus-menerus yang mengganggu sirkulasi darah ke uteri.

3. Tekanan terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta.

4. Prolaps fenikuli tali pusat akan tertekan antara kepaladan panggul.
5. Pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya.
6. Perdarahan banyak : *plasenta previa dan solutio plasenta*.
7. Kalau plasenta sudah tua : postmaturitas (serotinus), disfungsi uteri.

b) Paralisis pusat pernafasan

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

Penyebab asfiksia :

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

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

2.1.3 Jenis asfiksia

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

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

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

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

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

2.1.4 Klasifikasi asfiksia







Tabel 2.2 APGAR SCORE (Mochtar, 2019)

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

Klasifikasi asfiksia berdasarkan nilai APGAR

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

Apgar score

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

Gambar 2.1 Apgar Score (Mochtar, 2019)

2.1.4 Manifestasi klinik

Manifestasi klinik (Sembiring, 2019):

1. Pada Kehamilan

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

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

2. Pada bayi setelah lahir

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

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

2.1.6 Patofisiologi

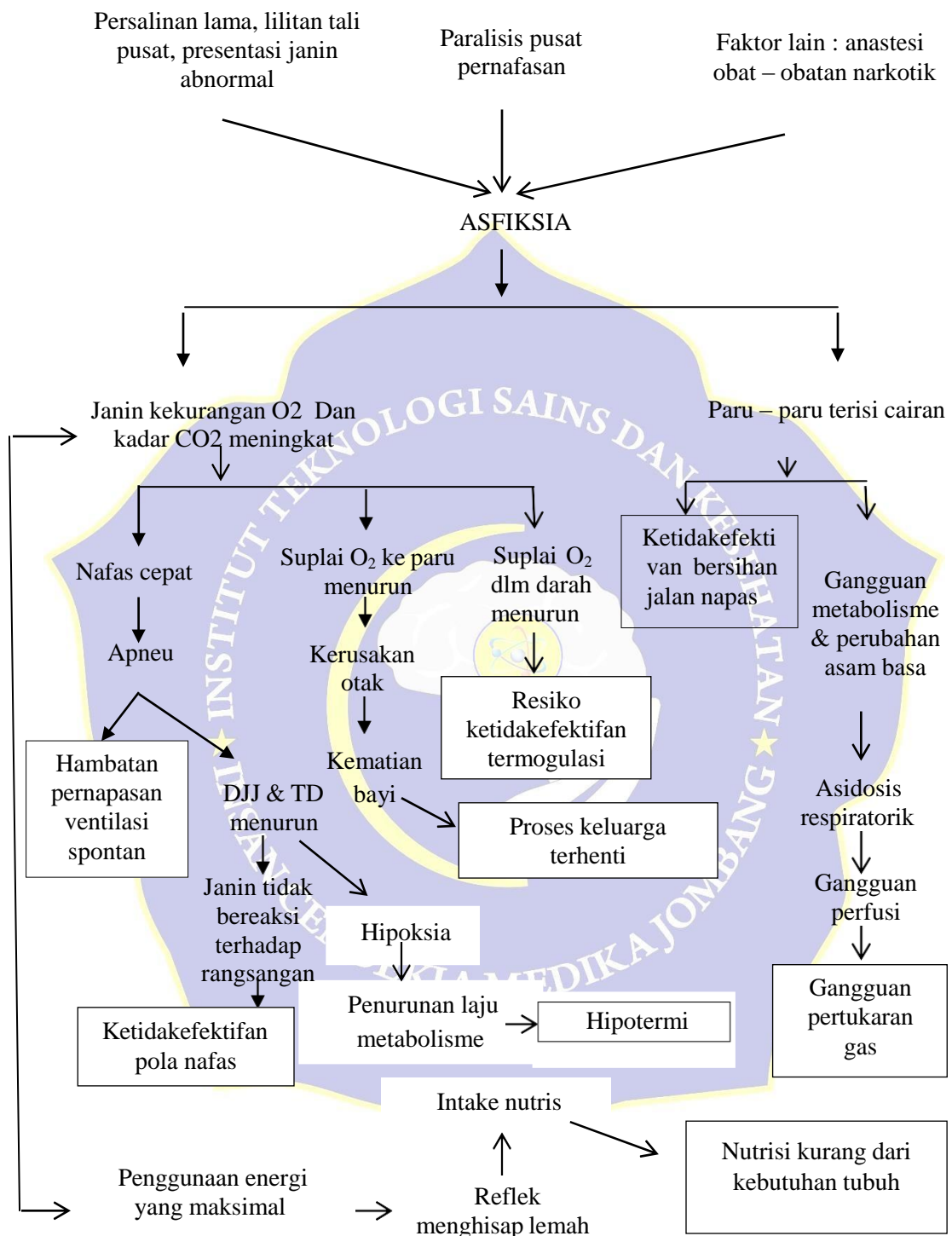
Bila janin kekurangan O_2 dan kadar CO_2 bertambah, timbulah rangsangan terhadap *nervus vagus* sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O_2 terus berlangsung maka *nervus vagus* tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari *nervus simpatikus* sehingga DJJ menjadi lebih cepat akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan *intrauterin* dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat dan terjadi *atelektasis*. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang (Sembiring, 2019).

Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan ganti, denyut jantung mulai menurun sedangkan tonus neuromuskuler berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode apneu primer. Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flacid*). Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apneu sekunder. Selama apneu sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O_2 dalam darah (PaO_2) terus menurun. Bayi sekarang tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan.

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



2.1.7 Pathway keperawatan



Gambar 2.2 Pathway Asfiksia Neonatus (Mochtar, 2019)

2.1.8 Kemungkinan komplikasi yang muncul

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

1. Edema otak & perdarahan otak

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

2. Anuria atau oliguria

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

1. Kejang

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

2. Koma

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

2.1.9 Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan asfiksia (Menurut Mochtar, 2019):

1. Pengaturan suhu

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

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

A : Memastikan saluran nafas terbuka

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

B : Memulai pernafasan

1. Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernafasan

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

C : Mempertahankan sirkulasi darah

Rangsangan dan pertahankan sirkulasi darah dengan cara :

1. Kompresi dada
2. Pengobatan

D : Pemberian obat-obatan

1. Epineprin

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

Efek : Untuk meningkatkan kekuatan dan kecepatan kontraksi jantung

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

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

Efek : meningkatkan volume vaskuler, meningkatkan asidosis metabolik.

3. Natrium bikarbonat

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

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

4. Nalaxon hidroklorid/ narsan

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

Efek : antagonis narkotik.

2.2 Konsep asuhan keperawatan

Pengkajian Menurut (Irwan, 2021)

a. Biodata

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

b. Keluhan utama

Pada pasien dengan asfiksia yang sering tampak adalah sesak nafas

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

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

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

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

2) Tanda-tanda vital

a) Suhu/temperatur

Mengukur temperatur melalui aksila, karena mengukur temperatur melalui rektum dapat menyebabkan perforasi pada mukosa. Temperatur normal adalah $36,5-37,2^{\circ}\text{C}$.

b) Pernafasan

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

c) Nadi

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

3) Kulit

Pada kulit biasanya terdapat sianosis.

4) Kepala

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

5) Mata

Pada pupil terjadi miosis saat diberikan cahaya.

6) Hidung

Yang paling sering didapatkan adalah didapatkan adanya pernafasan cuping hidung.

7) Mulut

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

8) Telinga

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

9) Dada

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

10) Abdomen

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

11) Genetalia

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

12) Ekstermitas

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

13) Lingkar kepala

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

14) Lingkar dada

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

15) Berat badan

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

16) Neurology / reflek (Menuurut Puri . 2019)

- a. *Reflek Morrow* : kaget bila dikejutkan (tangan menggenggam)
- b. Reflek menghisap (*suckling reflex*) bayi akan melakukan gerakan mengisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi.

- c. Reflek menggenggam (*palmar grasp reflek*) grasping reflek adalah gerakan jari- jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh bayi.
- d. Reflek mencari (*rooting reflek*) akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi anda menoleh ke salah satu sisi.
- e. *Babinski reflek*, Reflek primitife pada bayi berupa gerakan jari- jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap.
- f. *Swallowing reflek* adalah reflek gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut.
- g. *Breathing reflek*, reflek gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.
- h. *Eyeblink reflek*, reflek gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata.
- i. *Pupillary reflek*, reflek gerakan menyempitkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- j. *Reflex tonic neck*, disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan.
- k. *Reflex tonic labyrinthine/ labirin*, pada posisi ini telentang, reflek ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan.
- l. Reflek merangkak (*crawling*) jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi

merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk ke arah tubuhnya.

17) Pernapasan

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

e. Kebutuhan dasar

1) Pola nutrisi

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

2) Pola eliminasi

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

3) Kebersihan diri

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

4) Pola tidur

Biasanya istirahat tidur kurang karena sesak nafas.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru.
- b. Hipotermi berhubungan dengan terpapar lingkungan dingin
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi ventilasi

- d. Resiko ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.
- e. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.
- f. Hambatan pernapasan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, kelemahan/kelelahan otot pernafasan.
- g. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.



3. Diagnosa

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

Diagnosa keperawatan	Definisi	Tanda dan gejala
1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas paru	Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak menbei ventilasi adekuat	Mayor : Ds :Dipsnea Do :penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (hiperventilasi). Minor : Ds : Ortopnea Do : Pernapasan cuping hidung, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun.
2. Hipotermi berhubungan dengan terpapar lingkungan dingin.	Suhu inti tubuh bayi dibawah rentang normal..	Mayor : Ds : - Do : Kulit teraba dingin, pucat, suhu tubuh dibawah normal. Minor : Ds : - Do :Bradikardi, Akrosianosis, hipoksia, penurunan ventilasi, distress pernapasan.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi ventilasi.	Kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.	Mayor : Ds :Dipsnea Do : PCO2 meningkat atau menurun, PO2 menurun, takikardi, bunyi napas tambahan. Minor : Ds: - Do : Sianosis, gelisah, pernapasan cuping hidung, pola napas abnormal, kesadaran menurun.

4. Resiko ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.	Beresiko mengalami kegagalan mem pertahankan suhu tubuh dalam rentang normal.	Mayor : Ds:- Do : Suhu tubuh fluktuasi, kulit dingin/hangat, menggigil Minor : Ds:- Do : Sianosis, wajah oucat, takikardi, kejang.
5. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.	ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten	Mayor : Ds: - Do: Batuk tidak efektif, Sputum berlebih, Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering, Mekonium di jalan napas. Minor : Ds: Dispneu Do : Gelisah, Sianosis, Bunyi napas menurun, Frekuensi napas berubah, pola napas berubah.
6. Hambatan pernapasan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernafasan	penurunan cadangan energy yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat.	Mayor : Ds: dispnea Do: penggunaan otot bantu napas meningkat, volume tidal menurun, PCO2 meningkat, PO2 menurun, SaO2 menurun Minor : Ds:- Do : gelisah dan takikardia
7. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik	Mayor : Ds: - Do: Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal Minor : Ds: nafsu makan menurun Do : Bising usus hiperaktif, Membran mukosa pucat

3. Intervensi

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

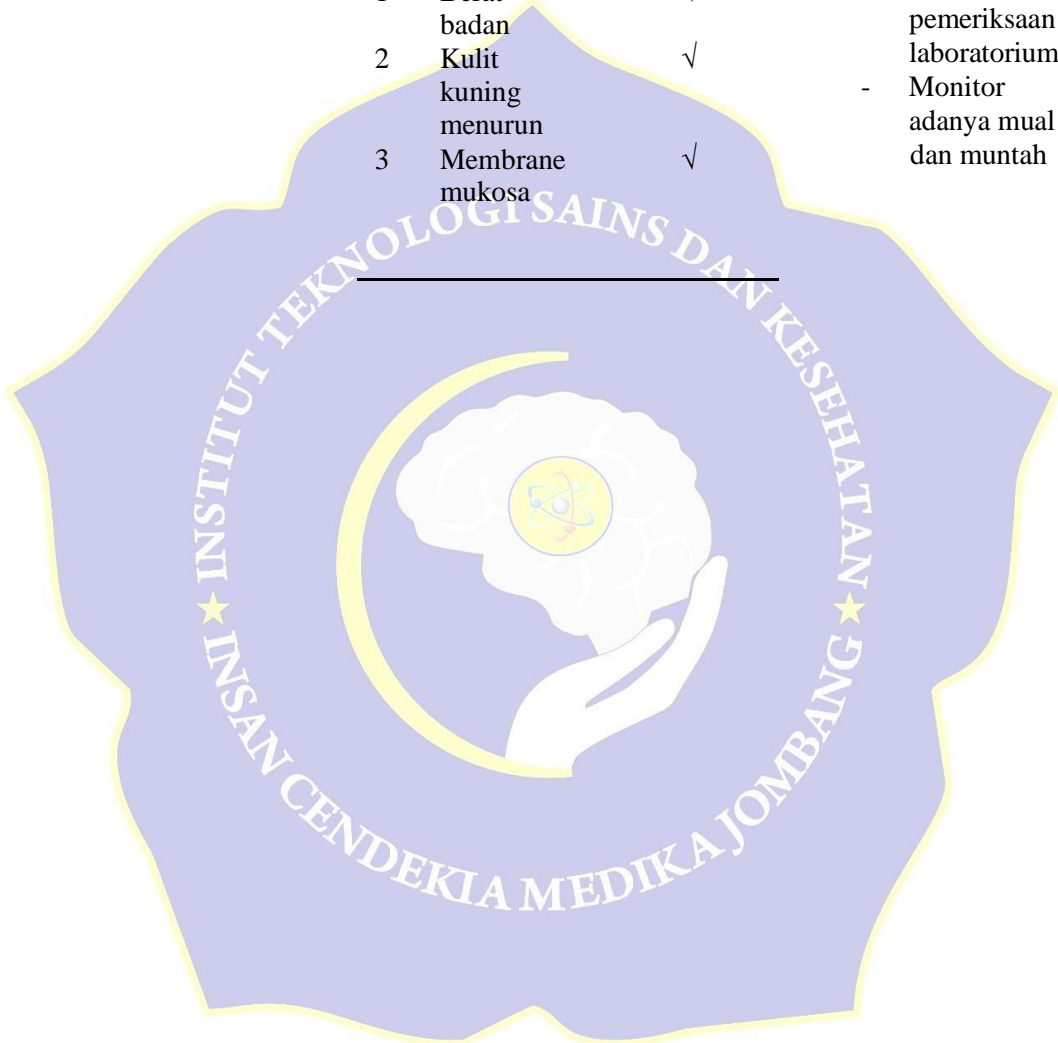
No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																															
1	<p>Ketidakefektifan pola nafas (00032)</p> <p>Definisi : Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nafas abnormal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

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																																	
2	<p>Hipotermi (00006)</p> <p>Definisi : Suhu inti tubuh dibawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi</p> <p>Batasan Karakteristik : Neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dengan kekurangan energi untuk mempertahankan menyusuan 2. Bayi dengan penambahan berat badan kurang (<30 g/hari) 3. Gelisah 4. Ikterik 5. Asidosis metabolik 6. Pucat 7. Distres pernapasan <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penundaan menyusuan ASI 2. Terlalu dini memandikan bayi baru lahir 3. Peningkatan kebutuhan oksigen 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam</p> <p>Label NOC : Termoregulasi : Baru Lahir (0801)</p> <p><u>Indikator :</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>o</th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Hipotermi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perubahan warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat badan</td> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Suhu tidak stabil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kegelisahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	N	Indikator	Indeks					o		1	2	3	4	5	1	Hipotermi			√			2	Perubahan warna kulit				√		3	Berat badan	2.				√	4	Suhu tidak stabil				√		5	Kegelisahan					√	<p>Label NIC : Monitor tanda – tanda vital</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat Mempertahankan pemantauan suhu tubuh secara tepat 3. Monitor warna kulit, suhu dan kelembapan <p>Label NIC : Perawatan hipotermia</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu klien 2. Bebaskan pasien dari lingkungan yang dingin 3. Berikan pemanasan pasif misalnya selimut, penutup kepala dan pakaian hangat.
N	Indikator	Indeks																																																		
o		1	2	3	4	5																																														
1	Hipotermi			√																																																
2	Perubahan warna kulit				√																																															
3	Berat badan	2.				√																																														
4	Suhu tidak stabil				√																																															
5	Kegelisahan					√																																														

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																																	
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi ventilasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tidak ada gangguan dalam peertukaran gas dengan <u>kriteria hasil:</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Penggunaan notot ban nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Retraksi dinding dada</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Irama p rnafasan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pernafsan cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1	Frekuensi pernafasan			√			2	Penggunaan notot ban nafas			√			3	Retraksi dinding dada			√			4	Irama p rnafasan			√			5	Pernafsan cuping hidung				√		Airway suction <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji bunyi paru, frekuensi napas, kedalaman napas dan produksi sputum - Pantau SPO2 - Berikan O2 tambahan yang sesuai
No	Indikator	Indeks																																																		
		1	2	3	4	5																																														
1	Frekuensi pernafasan			√																																																
2	Penggunaan notot ban nafas			√																																																
3	Retraksi dinding dada			√																																																
4	Irama p rnafasan			√																																																
5	Pernafsan cuping hidung				√																																															
4	Resiko ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan ketidakefektifan termogulasi pasien normal dengan <u>kriteria hasil:</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sesak</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu badan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Respirasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1	Sesak			√			2	Suhu badan			√			3	Respirasi			√			4	Gelisah			√			Termogulasi Hindarkan pasien dari kedinginan dan tempatkan pada lingkungan yang hangat <ul style="list-style-type: none"> - Monitor temperature dan warna kulit - Monitor ttv - Jaga temperature suhu tubuh bayi agar tetap hangat - Tempatkan BBL di dalam incubator. 							
No	Indikator	Indeks																																																		
		1	2	3	4	5																																														
1	Sesak			√																																																
2	Suhu badan			√																																																
3	Respirasi			√																																																
4	Gelisah			√																																																

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																																	
5	ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan ketidakefektifan bersihan jalan napas pasien normal dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sesak</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sputum</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Respirasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ronkhi</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="5" style="text-align: right;">√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1	Sesak			√			2	Sputum			√			3	Respirasi			√			4	Ronkhi		√						√					<ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi bunyi napas - Kaji/ pantau frekuensi napas - Catat adanya dipsnea
No	Indikator	Indeks																																																		
		1	2	3	4	5																																														
1	Sesak			√																																																
2	Sputum			√																																																
3	Respirasi			√																																																
4	Ronkhi		√																																																	
		√																																																		
6	Hambatan pernapasan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernafasan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Hambatan pernapasan ventilasi spontan pasien normal dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Volume tidal</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dyspnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1	Volume tidal			√			2	Dyspnea			√			3	Gelisah			√			<p>Dukungan ventilasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas karena kelelahan otot bantu napas - Monitor status respirasi dan oksigenasi - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan posisi semi Fowler 														
No	Indikator	Indeks																																																		
		1	2	3	4	5																																														
1	Volume tidal			√																																																
2	Dyspnea			√																																																
3	Gelisah			√																																																

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																				
7	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh normal dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Indeks</th> <th>Monitor</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 2 -</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Berat badan</td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kulit kuning menurun</td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Membrane mukosa</td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks	Monitor			1 2 -		1	Berat badan	√		2	Kulit kuning menurun	√		3	Membrane mukosa	√		<p>Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor berat badan <p>hasil pemeriksaan laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya mual dan muntah
No	Indikator	Indeks	Monitor																				
		1 2 -																					
1	Berat badan	√																					
2	Kulit kuning menurun	√																					
3	Membrane mukosa	√																					

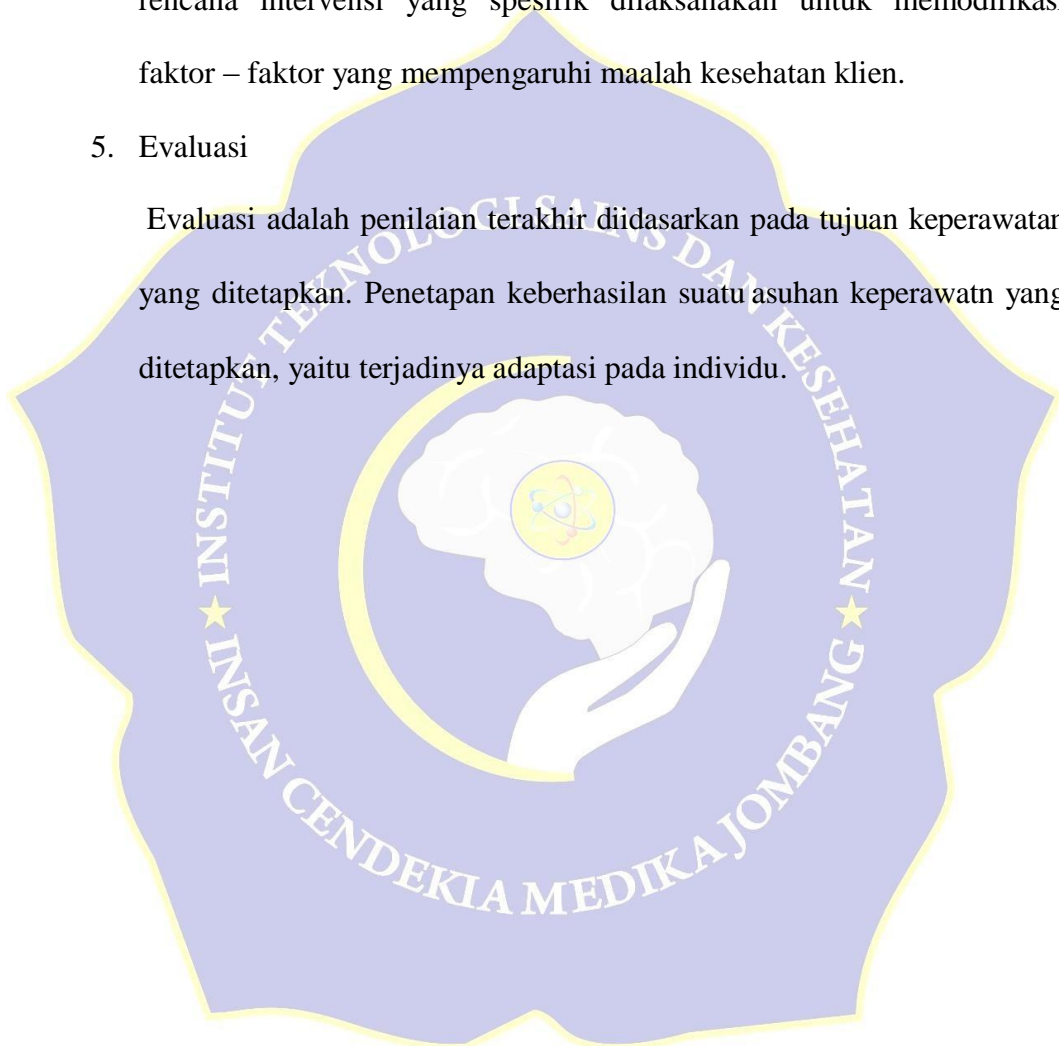


4. Implementasi

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

5. Evaluasi

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



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

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

3.2 Batasan istilah

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

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau

perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.

2. Asfiksia neonatorum adalah bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir

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

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

3.3 Partisipan

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

3.4 Waktu dan tempat

3.4.1 Lokasi penelitian

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

3.4.2 Waktu penelitian

Waktu yang ditetapkan adalah pada bulan Desember 2022.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan :

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

3.6 Uji keabsahan data

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

3.7 Analisa data

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

membandingkan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data, untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Notoadmojo, 2019). Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data

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

2. Mereduksi data

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

3. Penyajian data

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

4. Kesimpulan

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

3.8 Etika penelitian

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

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

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

2. *Anonimity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kera hasiaan)

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

4. *Justice* (keadilan)

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

5. *Veracity* (kejujuran)

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

6. *Confidentiality* (menepati janji)

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

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

7. *Inform consent*

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



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

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

4.1.2 Data asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

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

a. Identitas anak

Tabel 4.2 Identitas anak

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

b. Identitas orang tua

Tabel 4.3 Identitas orang tua

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

c. Riwayat penyakit

Tabel 4.4 Riwayat penyakit

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

d. Nilai Apgar

Tabel 4.5 Nilai Apgar

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

e. Tindakan resusitasi

Tabel 4.6 Tindakan resusitasi

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

f. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.7 Pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil pemeriksaan
Tanda – tanda Vital	
- Suhu	34,0 °C
- Nadi	100x/m
- RR	90x/m
- SPO ₂	83%
- Berat Badan	1190 Kg
- Panjang Badan	35 Cm
<i>Head to Toe</i>	
- Kepala / Leher	Inspeksi : Bentuk kepala Bulat, tidak ada benjolan pada kepala Palpasi : Ubun – ubun tidak cekung dan tidak menonjol, berdenyut, sutura dan fontanel normal, lingkaran kepala : 25 Cm.
- Mata	Inspeksi : Mata simetris, tidak ada kotoran, tidak ada perdarahan.
- Telinga	Inspeksi : Posisi simetris, bentuk normal, lubang telinga ada dan tampak bersih, tidak ada secret atau cairan yang keluar, telinga ketika dilipat lama kembali
- Leher	Inspeksi : Pergerakan leher tidak aktif Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid.

- Mulut	Inspeksi : Bibir simetris, mukosa bibir kering, mulut bersih, bibir sianosis dan pucat, terpasang <i>orogastric tube</i> .
- Hidung	Inspeksi : Hidung simetris, terdapat sekret, pernafasan cuping hidung, terpasang oksigen.
- Kulit	Inspeksi : warna sianosis dan pucat, bayi erreggigil,
- Dada	Palpasi : akral dingin, Pergerakan kurang. Inspeksi : gerakan dinding dada simetris, RR : 90 x/m, frekuensi nafas : cepat, jenis pernafasan : bradipnea, pola nafas : tidak teratur, irama nafas : ireguler, lingkaran dada : 24 cm, terdapat retraksi dinding dada Palpasi : nadi apeks teraba di ruang intercosta keempat / kelima tanpa kardiomegali Perkusi : tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru Auskultasi : suara nafas : ronchi, suara nafas tambahan : ronchi, frekuensi jantung 100 x/m.
- APGAR Score	Inspeksi : 1 menit : 2, 5 menit : 2 (Asfiksia Berat).
- Status neurologis	Inspeksi : reflek moro (respon tiba – tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan), rooting, mengisap, Babinski lemah.
- Abdomen	Inspeksi : Bentuk abdomen bundar dan simetris, lingkaran perut 23 Cm, tidak ada pembengkakan atau benjolan Palpasi : abdomen lembek, tidak nyeri tekan dan tanpa massa, hati teraba 2 – 3 cm Perkusi : Perut tidak kembung Auskultasi : Bising usus 27 x/m.
- Lanugo	Inspeksi : Ada
- Vernix Casiosa	Inspeksi : Tidak ada
- Mekonium	Inspeksi : Ada
- Punggung	Inspeksi : Keadaan punggung simetris, tidak ada benjolan atau pembengkakan, fleksibilitas tulang punggung tidak ada kelainan, normal Palpasi : Tidak ada kifosis
- Genetalia Perempuan	Inspeksi : Bersih, anus ada tidak ada kelainan pada genetalia Palpasi : Labia Minora tertutup labia mayora.
- Ekstremitas atas & bawah	Inspeksi : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku tidak aktif, pada tangan reflek genggam ada, jari-jari tangan lengkap, akral dingin, kuku pucat, kelainan : tidak ada Palpasi : humerus radius ulna ada Inspeksi : panjang sama kedua sisi dan jari-jari kaki lengkap, akral dingin, kelainan: tidak ada.
- Nutrisi	Jenis makanan: PASI (sufor 3 x 30 mlOGT)
- Eliminasi	Eliminasi :BAB pertama : tgl : 11 Desember 2022 jam : 17.25, warna : tidak BAB BAK pertama : tgl : 11 Desember 2022jam : 17.25, warna : kuning , jumlah : 2x ganti pampers ± 50 cc/hari

g. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.8 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Tanggal pemeriksaan	11 Desember 2022, Jam 08.00 WIB		
HEMATOLOGI	KLIEN		
Darah lengkap			
Leukosit	3489	sel/mm ³	9.400 – 34.000
Trombosit	233	sel/mm ³	150.000 – 450.000
Eosinofil	2	%	0,600 – 7,30
Basofil	1	%	0,00 – 1,70
Neutrofil (batang)	0	%	2- 6
Neutrofil (segmen)	23	%	50 – 70
Limfosit	63	%	20 – 40
Monosit	11	%	2- 8
Eritrosit (RBC)	3,37	10 ⁹ /uL	4,2 – 11,0
Hemoglobin (HGB)	13,7	g/dL	12,0 – 16,0
Hematokrit (HCT)	42,8	%	38 – 47
MCV	127	fL	80 – 100
MCH	40,7	Pg	27,0 – 31,2
MCHC	32,0	g/dL	31,8 – 35,4
RDW	16,0	%	11,5 – 14,5
Immature granulocyte	3,7	%	
Eosinofil absolute	3,0	sel/mm ³	
Limfosit absolute	22.00	sel/mm ³	
Retikulosit	5.56	%	0,5-1,5
Immature platelet	4.0		
ERP	5		

Tabel 4.9 Terapi medik

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

h. Analisa data

Tabel 4.10 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - DO : 1. Riwayat kehamilan preeklamsi 2. Usia kehamilan 27 minggu 3. Riwayat persalinan SC 4. KU Bayi lemah 5. Pola nafas Tidak teratur 6. Sianosis 7. Pucat 8. Adanya secret dijalan nafas 9. Terpasang ventilator CpaP Fio2 60% 10. RR : 90x/menit 11. SPO2 : 83 % 12. BB: 1190 gr 13. Pernafasan cuping hidung. 14. Jenis pernafasan bradipnea 15. Terdapat retraksi dinding dada. 16. Apgar score menit 1:2 menit ke 5:2	Asfiksia ↓ Bayi kekurangan O ₂ dan kadar Co ₂ ↑ ↓ Nafas cepat Apnea DJJ dan TD ↓ Imaturitas paru	Ketidakefektifan polanafas
2.	DS : - DO : 1. Suhu : 34 °C 2. Bayi dalam inkubator 3. Bayi tampak pucat dan sianosis 4. Terpasang OGT 5. BBLR : 1190 KgPB : 35 cm 6. Bayi tampak mengigil 7. Akral dingin	DJJ dan TD ↓ Hipoksia Penurunan laju metabolisme ↓ Terpapar lingkungan dingin ↓ Hipotermi	Hipotermi

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

Bayi kekurangan O₂
 dan kadar Co₂[↑]

Nutrisi kurang
 dari kebutuhan
 tubuh

↓
 Penggunaan energi
 yang maksimal

↓
 Reflek menghisap
 lemah

↓
 Intake nutrisi

↓
 Nutrisi kurang dari
 kebutuhan tubuh

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

Asfiksia

Ketidakefektifan
 bersihan jalan
 nafas

↓
 Paru-paru terisi
 cairan

↓
 peningkatan
 produksi sputum

↓
 Ketidakefektifan
 bersihan jalan nafas

2. Diagnosa keperawatan

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

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi keperawatan

N O	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																																	
1	<p>Ketidakefektifan pola nafas (00032)</p> <p>Definisi : Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nafas abnormal 2. Bradipnea 3. Pernapasan cuping hidung 4. Takipnea 5. Penggunaan otot bantu pernapasan <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Hiperventilasi 3. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 4. Keletihan 5. Nyeri 6. Keletihan otot pernafasan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam</p> <p>Label NOC : Status Pernafasan : Ventilasi (0403)</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="740 633 1214 1189"> <thead> <tr> <th data-bbox="740 633 761 656">N</th> <th data-bbox="804 633 906 656">Indikator</th> <th colspan="5" data-bbox="1002 633 1086 656">Indeks</th> </tr> <tr> <th data-bbox="740 678 761 701">o</th> <td></td> <th data-bbox="991 712 1011 734">1</th> <th data-bbox="1027 712 1048 734">2</th> <th data-bbox="1069 712 1090 734">3</th> <th data-bbox="1110 712 1131 734">4</th> <th data-bbox="1152 712 1173 734">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="740 757 761 779">1</td> <td data-bbox="804 757 927 824">Frekuensi pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1098 757 1118 779">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="740 835 761 857">2</td> <td data-bbox="804 835 927 947">Penggunaan otot bantu nafas</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1098 835 1118 857">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="740 958 761 981">3</td> <td data-bbox="804 958 954 1025">Retraksi dinding dada</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1098 958 1118 981">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="740 1037 761 1059">4</td> <td data-bbox="804 1037 927 1104">Irama pernafasan</td> <td></td> <td data-bbox="1043 1037 1064 1059">√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="740 1115 761 1137">5</td> <td data-bbox="804 1115 970 1182">Pernafasan cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1098 1115 1118 1137">√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N	Indikator	Indeks					o		1	2	3	4	5	1	Frekuensi pernafasan			√			2	Penggunaan otot bantu nafas			√			3	Retraksi dinding dada			√			4	Irama pernafasan		√				5	Pernafasan cuping hidung			√			<p>Label NIC: Manajemen Jalan Nafas (3140) Aktifitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien untuk meringankan sesak nafas 2. Monitor status pernafasan dan oksigenasi 3. Atur kebutuhan O2 ventilator klien 4. Monitor posisi selama pemberian O2 ventilator 5. Monitor keefektifan O2 ventilator 6. Konsultasikan dengan dokter pemberian terapi oksigen ventilator dan terapi obat
N	Indikator	Indeks																																																		
o		1	2	3	4	5																																														
1	Frekuensi pernafasan			√																																																
2	Penggunaan otot bantu nafas			√																																																
3	Retraksi dinding dada			√																																																
4	Irama pernafasan		√																																																	
5	Pernafasan cuping hidung			√																																																

5. Implementasi keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan

Dx keperawatan	Hari 1 tanggal 12/12/22	Hari 2 tanggal 13/12/22	Hari 3 tanggal 14/12/22			
Ketidakefektifan pola nafas b/d kel etihan otot pernafasan	14.30	Memposisikan bayi untuk meringankan sesak nafas (supine).	14.30	Memonitor status pernafasan dan oksigenasi (RR : 87x/menit, SPO ₂ : 85%).	08.30	Mem onitor status pernafasan dan oksigen asi (RR : 78x/men it, SPO ₂ : 92%).
	15.00	Memonitor status pernafasan dan oksigenasi (RR : 89 x/menit, SPO ₂ : 83%)	15.00	Mengatur kebutuhan O2	09.00	- Memberikan ventilator CPap
	15.00	Mengatur kebutuhan O2.(Memberikan ventilator CPap Fio2 60%).	15.30	- Memberikan ventilator CPap Fio2 60%	09.30	Fio2 60%
	16.00	Mengatur kebutuhan O2.(Memberikan ventilator CPap Fio2 60%).	16.00	Memonitor posisi selama pemberian O ₂ ventilator (gunakan hepafix untuk mengfiiksasi agar tidak lepas).		Mem onitor posisi selama pemberian O ₂ ventilator (gunakan hepafix untuk mengfiiksasi agar tidak lepas).
	16.30	Memonitor posisi selama pemberian O ₂ (gunakan hepafix untuk mengfiiksasi agar tidak lepas).	16.30	Memonitor keefektifan O ₂ (pernafasan cuping hidung g tidak dapat dikurangi).	10.00	O ₂ ventilator (gunakan hepafix untuk mengfiiksasi agar tidak lepas).
	17.00	Memonitor keefektifan O ₂ ventilator (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi).	17.00	Memonitor keefektifan O ₂ (pernafasan cuping hidung g tidak dapat dikurangi).	10.30	Memonitor keefektifan O ₂ ventilator (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi).
	17.40	Memonitor keefektifan O ₂ ventilator (pernafasan cuping hidung tidak dapat dikurangi).		Mengkonsultasikan pemberian O ₂ pada dokter.		Mengkonsultasikan pemberian O ₂ ven tilator pada dokter
		Mengkonsultasikan pemberian O ₂ pada dokter		Memberikan terapi Infus D10 % 200 cc/24 jam, Inj.Viccilin 1 x 80 mg (IV),Inj. Gentamicilin 1 x 10 mg (IV)		Memberikan terapi Infus D10 % 200 cc/24 jam, Inj.Viccilin 1 x 80 mg (IV), Inj. Gentamicilin 1 x 10 mg (IV)
		Memberikan terapi:Infus D10 % 200 cc/24 jam. Inj.Viccilin 1 x 80 mg (IV) .Inj.Gentamicilin 1 x 10 mg (IV)				

6. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan

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

4.2 Pembahasan

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

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Irwan, 2021).

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022, dimana pada kasus ini penulis telah mengumpulkan data dengan mengobservasi pada pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Berdasarkan analisa pada kasus By.Ny. E telah didapatkan hasil bayi baru lahir dengan asfiksia berat pada tanggal 11 Desember 2022 dengan BB: 1190 gr, PB: 35 cm, LK: 25 cm, LP: 23 cm, masa kehamilan 27 minggu, persalinan tunggal, dengan jenis persalinan SC. Bayi sedang menjalani perawatan di ruang HCU pasien diletakkan didalam *incubator*. Bayi mengalami sesak dengan frekuensi napas 90x/menit. Spo_2 : 83%, terdapat pernapasan cuping hidung, bayi mengalami sianosis, reflek hisap lemah, terpasang OGT, nilai APGAR Score menit pertama :2 di menit kelima:2, bayi terpasang alat bantu ventilator CPaP 60%.

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

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

2. Diagnosa

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

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

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

sehingga tidak terdapat suatu kesenjangan pada hasil pengambilan suatu diagnosa.

3. Intervensi

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

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

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

4. Implementasi

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

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

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

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

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

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

5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada By.Ny.E dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas yakni di hari pertama pasien mengalami perawatan dengan menggunakan alat

bantu nafas ventilator CPaP Fio2 60%, pasien berada pada inkubator, pasien nampak sesak nafas, nafas cepat dan dalam, nampak sianosis, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya pernafasan cuping hidung, hasil Spo2: 83%, RR: 90x/menit, hari kedua pasien masih menggunakan ventilator CPaP Fio2 60%, pasien berada pada inkubator, pasien nampak sesak belum berkurang, nafas cepat dan dalam, nampak sianosis, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya pernafasan cuping hidung, hasil Spo2: 85%, RR: 87x/menit, hari ketiga pasien masih terpasang ventilator CPaP Fio2 60%, pasien masih berada pada inkubator, pasien nampak sesak nafas mulai berkurang, sianosis berkurang, nampak penggunaan otot bantu nafas, nampak adanya pernafasan cuping hidung, hasil Spo2: 92%, RR: 78x/menit.

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

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

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



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

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

dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

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

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Untuk perawat

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

2. Untuk Keluarga

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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



DAFTAR PUSTAKA

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

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

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



LAMPIRAN 2 Jadwal Bimbingan

















LEMBAR BIMBINGAN KIAN PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Dewi Wulan Pertiwi

NIM : 226410008

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Asfiksia Neonatrum Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Nama Pembimbing: Hindyah Ike Suhariati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	15 Mei 2023	Konsul bimbingan kian	
2	14 Juni 2023	Konsul BAB 1-3 :Revisi di judul, tidak pakai masalah, BAB 1 diperbaiki dimasukkan data berapa lama bayi dirawat, cara penulisan dapus.	
3	21 Juni 2023	Konsul revisi: tidak menggunakan inisial E, dipendahuluan sama di skala diringkas, intervensi ditambah, hasil rawat ditambah dipartisipan.	
4	23 Juni 2023	Revisi bab 2	
5	25 Juni 2023	Revisi	
6	01 Juli 2023	Revisi	
7	03 Juli 2023	Revisi	
8	04 Juli 2023	ACC proposal	
9	18 Juli 2023	Konsul BAB 4-5: revisi ditambah diagnose keperawatan 2	
10	20 Juli 2023	Konsul revisi BAB 4-5: nambah artikel dan opini	
11	21 Juli 2023	Konsul revisi	
12	23 Juli 2023	Konsul revisi	
13	24 Juli 2023	Konsul revisi	
14	25 Juli 2023	Konsul revisi	
15	27 Juli 2023	Konsul revisi	
16	01 Agustus 2023	ACC HASIL	

LEMBAR BIMBINGAN KIAN PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Dewi Lulita Perini, S.kep
 NIM : 22610008
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Bayi yang Mengalami Aftiria MEDIANTRUM
 Nama Pembimbing : Agustinia Maulanur, S.kep, Ns., M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	14 Juni 2023	di dalam buku 5 dan 10-11 buku tabel/ gambar. kata-kata yang digunakan. Sulfen	
2	21 Juni 2023	Kontrol Revisi: Bab 1-3, Asuhan Keperawatan & tabel 14 dan 15. Pembahasan: Penulisan Judul (Pengkajian ANAK) Anak laki.	
3	27 Juni 2023	Kontrol Bab 1-3 → Revisi	
4	25 Juli 2023	Kontrol: Revisi	
5	01 Juli 2023	Kontrol Revisi	
6	02 Juli 2023	Kontrol Revisi	
7	03 Juli 2023	Kontrol Revisi	
8	09 Juli 2023	ACC	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

LEMBAR BIMBINGAN KIAN PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Dewi Lulita Perini, S.kep
 NIM : 22610008
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Bayi yang Mengalami Aftiria MEDIANTRUM
 Di Ruang Akutasi RSUD Jember
 Nama Pembimbing : Agustinia Maulanur, S.kep, Ns., M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	18 Juli 2023	→ kontrol Bab 1-3 → Revisi Pembahasan.	
2	20 Juli 2023	→ kontrol Revisi	
3	21 Juli 2023	→ kontrol Revisi	
4	23 Juli 2023	→ kontrol Revisi	
5	24 Juli 2023	→ kontrol Revisi	
6	25 Juli 2023	→ kontrol Revisi	
7	27 Juli 2023	→ kontrol Revisi	
8	01 Agustus 2023	→ kontrol Revisi → ACC.	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

LAMPIRAN 3 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Wulan Pertiwi

NIM 226410008

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Asfiksia Neonatorum Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Asfiksia pada Neonatrum sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Asfiksia Neonatorum Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.
2. Apabila selama penelitian keluarga responden merasa tidak nyaman, keluarga mempunyai hak untuk mengatakan kepada peneliti.
3. Keikutsertaan keluarga responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu keluarga responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang,

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon/ keluarga responden dalam penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 09 Agustus 2023

Peneliti

(Dewi Wulan Pertiwi)



LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

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

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Jombang, 09 Agustus 2023

Menyetujui
Partisipan


(.....)

Mengetahui
Peneliti

Dewi Wulan Pertiwi, S.Kep
22410008

LAMPIRAN 5

Bebas plagiasi




turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Dewi Wulan Pertiwi
Assignment title: ITSkes
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI YANG MENGALAMI ASFIK...
File name: Dewi_Wulan_Pertiwi_ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_BAYI.docx
File size: 1.14M
Page count: 66
Word count: 9,958
Character count: 66,982
Submission date: 04-Sep-2023 03:21PM (UTC+0800)
Submission ID: 2157451024



Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

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

ORIGINALITY REPORT

18%	17%	2%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

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



KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/VIII/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Dewi Wulan Pertiwi
NIM : 226410008
Program Studi : Profesi NERS
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Asfiksia Neonatrum Di RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **18 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 4 September 2023
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., MKes
NIDN. 0718058503

LAMPIRAN 6

Format pengkajian



PROFESI KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
ITSKES ICME JOMBANG
2022

PENGAJIAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal MRS :

Jam :

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

No. Reg :

Diagnosa Medis :

IDENTITAS ANAK

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

IDENTITAS ORANG TUA

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

A. Riwayat persalinan

- BB/TB : kg/ cm, persalinan di :
- Jenis Persalinan :

B. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : Jam : Jenis kelamin :

Kelahiran : tunggal/gemeli

NILAI APGAR

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

Penilaian menit ke-1 :

Penilaian menit ke-5 :

Tindakan resusitasi :

Plasenta: berat Kg tali pusat : panjang Cm

Ukuran : jumlah pembuluh darah :

Kelainan :

C. Pengkajian fisik

- ✓ Umur : hari jam
- ✓ berat badan:
- ✓ panjang badan:
- ✓ suhu:
- ✓ lingkar kepala:
- ✓ lingkar dada:
- ✓ lingkar perut:
- Kepala
 - ✓ Bentuk kepala : Bulat/molding/caput/cephalhematom
 - ✓ Ubun-ubun : besar: kecil: sutura :
- Mata : posisi: kotoran: perdarahan:
- Telinga : Posisi : Bentuk: lubang telinga: keluaran:
- Jantung dan paru-paru : normal/ngorok
 - ✓ Frekuensi nafas: x/m
 - ✓ Frekuensi jantung: x/m
- Mulut : simetris/palatum mole/palatum durum/gigi
- Hidung: lubang hidung:..... Sekret:..... pernafasan cuping hidung:.....
- Leher :pergerakan leher:.....
- Tubuh
 - ✓ warna : pink/pucat/sianosis/kuning
- Pergerakan :aktif/kurang
- Dada : simetris/asimetris/retraksi
- Status neurologis
 - ✓ reflek : tendon, moro, rooting, menghisap, babinski
- Perut : lembek/kembung/benjolan
 - bising usus x/m
- Lanugo :
- Vernix Casiosa :
- Mekonium :
- Punggung
 - keadaan punggung : simetris/asimetris
 - fleksibilitas tulang punggung :kelainana:
- Genetalia laki-laki :normal/hypospadia/epispadia
- Genetalia perempuan:
 - ✓ labia minora : menonjol/tertutup labia mayora
 - ✓ anus: kelainan :
- Ekstremitas

- ✓ Jari tangan: kelainan :
- ✓ Jari kaki : kelainan:
- ✓ Pererakan : tidak aktif/asimetris/tremor/rotasi paha
- ✓ Nadi : brachial
- Nutrisi
 - ✓ Jenis makanan : ASI, PASI
 - ✓ Eliminasi

BAB pertama : tgl :	jam :	Warna :	Jumlah :
BAK pertama : tgl :	jam :	Warna :	Jumlah :



ANALISA DATA

Nama Pasien :..... No.RM:

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: DO:		

Diagnosa Keperawatan

1.
2.
3.

Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	NOC	NIC																			
		<p>SMART</p> <p>LABEL NOC</p> <p>INDIKATOR :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">NO</th> <th rowspan="2" style="width: 35%;">INDIKATOR</th> <th colspan="5">INDEKS</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKATOR	INDEKS					1	2	3	4	5								<p>LABEL NIC :</p> <p>AKTIVITAS :</p>
NO	INDIKATOR	INDEKS																				
		1	2	3	4	5																

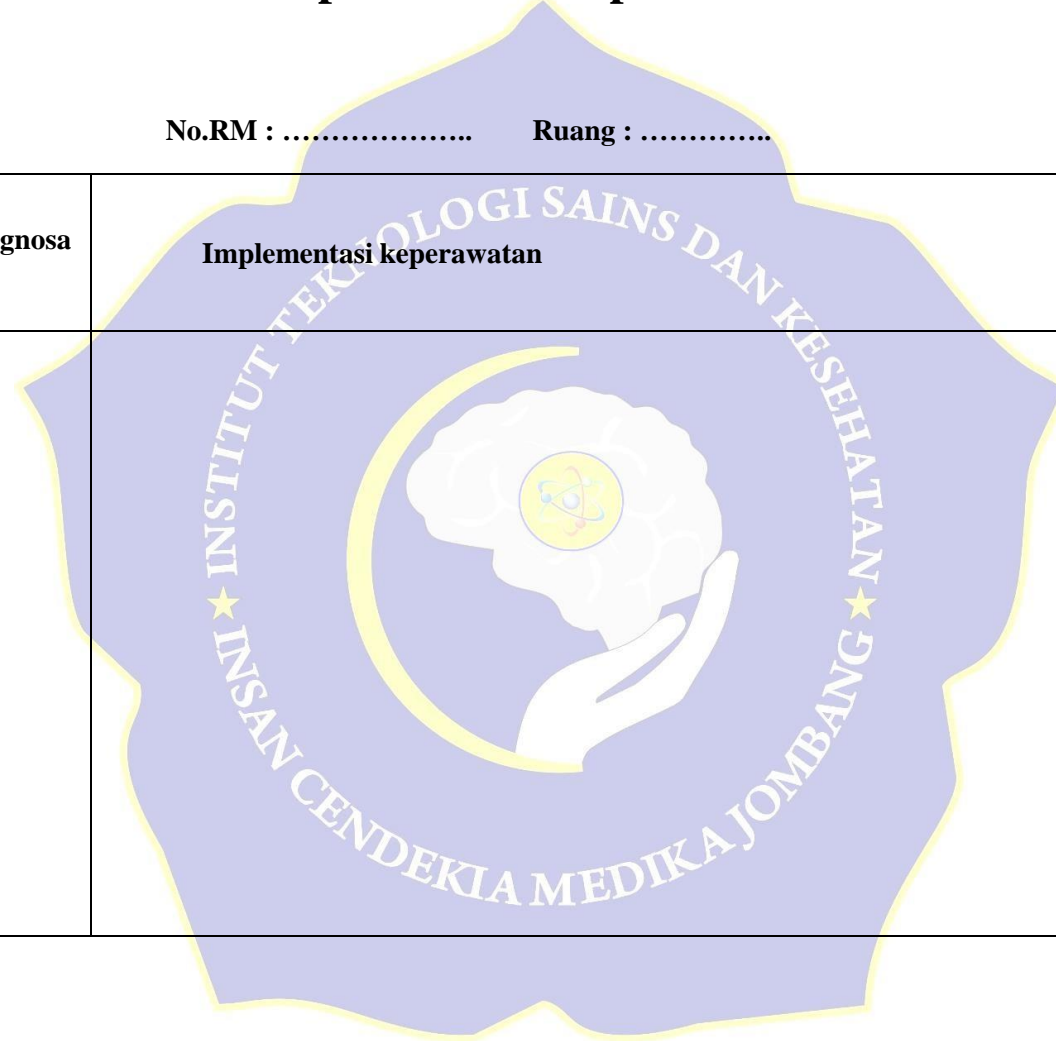
Implementasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM :

Ruang :

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf



Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM : Ruang :.....

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

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Wulan Pertiwi

NIM :226410008

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Eksklusif Royalty-Free Right) atas

"Asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami asfiksia neonatorum di ruang arimbi RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 06 April 2023

Yang Menyatakan,



(Dewi Wulan Pertiwi)



PERPUSTAKAAN

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN

Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Dewi Wahyu Perbiwi
 NIM : 226410008
 Prodi : Prodi Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 25 Agustus 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Lakudo . Pt. 05 . Rm. 05 / Mayasauk kedapaten sorong
 No.Tlp/HP : 0812 4430 8953
 email : dewiperbiwi89@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Bayi yang Mengalami Refleksis
 Maudsley di Ruang Rawat Inap Satif Wulan Perak
 Jombang.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
 Jombang, 20 September 2023
 Direktur Perpustakaan



Dwi Nuriana, M.IP
 NIK.01.08.112