



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
ASFIKSIA NEONATUS DI RUANG NICU RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

DISUSUN OLEH :

VENNIY SULU (NS2114901150)

VENNY FLORENCE METEKOHY (NS2114901151)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2022



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
ASFIKSIA NEONATUS DI RUANG NICU RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

DISUSUN OLEH :

VENNIY SULU (NS2114901150)

VENNY FLORENCE METEKOHY (NS2114901151)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Venny Sulu (NS2114901150)
2. Venny Florence Metekohy (NS2114901151)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Juli 2022

Yang menyatakan,



Venny Sulu



Venny Florence Metekohy

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatus Di Ruang Nicu Rumah Sakit Stella Maris Makassar” telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan didepan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Venny Sulu (NS2114901150)
2. Venny Florence Metekohy (NS2114901151)

Disetujui oleh :

Pembimbing 1



Yuliana Tolaba, Ns.,M.Kep

NIDN : 0931126345

Pembimbing 2



Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep

NIDN : 0921109102

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R.Sa'pang, Ns.,Sp.Kep.MB

NIDN : 0913098201

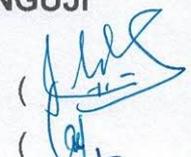
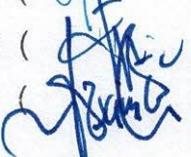
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Venny Sulu (NS2114901150)
2. Venny Florence Metekohy (NS2114901151)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatus Di Ruang Nicu Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yuliana Tolaba, Ns.,M.Kep ()
Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 11 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns,M.Kes

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Venny Sulu (NS2114901150)

Venny Florence Metekohy (NS2114901151)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini dengan kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Juli 2022

Yang menyatakan



Venny Sulu



Venny Florence Metekohy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta peyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatus Di Ruang Nicu Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan penguji II telah banyak memberikan saran dan masukkan dan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.KMB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku kaprodi dan penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukkan demi peyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
6. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.

7. Yuliana Tolaba, Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes selaku Direktur RS Stella Maris Makassar dan Alfrida, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Wakil Direktur Keperawatan RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik di RS Stella Maris.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Venny Sulu (Alm. Marthen Maleke dan Rosalina Paembonan) dan orang tua dari Venny Florence Metekohy (Stevi Metekohy, Marhayati Rumihn dan Almh. Christina Metekohy), serta keluarga, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini serta seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini dan penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 11 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
Halaman Daftar Gambar	xi
Halaman Daftar Lampiran	xii
Halaman Daftar Tabel	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan	4
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
1. Studi Pustaka.....	4
2. Studi Kasus.....	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar.....	7
1. Pengertian	7
2. Anatomi dan Fisiologi.....	8
3. Etiologi.....	12

4. Patofisiologi	14
5. Manifestasi Klinik	16
6. Tes Diagnostik	17
7. Penatalaksanaan Medis.....	18
8. Komplikasi	20
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	21
1. Pengkajian	21
2. Diagnosis Keperawatan	23
3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan	23
4. Discharge Planning.....	29
5. Patoflowdiagram	30
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	33
B. Pengkajian	34
C. Diagnosis Keperawatan	49
D. Perencanaan Keperawatan	50
E. Implementasi Keperawatan.....	56
F. Evaluasi Keperawatan.....	72
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	85
B. Pembahasan Penerapan EBN (pada tindakan keperawatan)	90
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	96
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi & Fisiologi Sistem Pernafasan	7
--------------------------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Leaflet

Lampiran 2 : SAP

Lampiran 3 : Riwayat Hidup

Lampiran 4 : Lembar Konsul

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Apgar Score	17
Tabel 3.1 Catatan Vaksinasi	35
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	36
Tabel 3.3 Analisa Data.....	47
Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan.....	49
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	50
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan.....	54
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan	66
Tabel 4.1 Picot.....	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya derajat kesehatan disuatu negara dipengaruhi oleh beberapa indikator salah satunya ialah tinggi rendahnya angka kematian bayi (AKB). AKB dijadikan sebagai suatu acuan untuk tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan selama di dalam kandungan ke kehidupan di dunia. Pada neonatus dapat terjadi komplikasi seperti asfiksia neonatorum, perdarahan tali pusat dan kejang neonatus (Iramayasari & Marwidah, 2017).

Menurut Sari (2017), asfiksia neonatus adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir yang di tandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Jika proses ini berlangsung lama bisa terjadi kerusakan otak bahkan kematian. Salah satu faktor terjadinya asfiksia adalah karena bayi lahir prematur, lilitan tali pusat, persalinan lama dan caesar, kehamilan dengan usia yang terlalu muda atau tua. Beberapa gejala asfiksia neonatus yang dapat diamati pada bayi baru lahir antara lain: kulit yang pucat atau kebiru-biruan (sianosis), kesulitan bernapas, denyut nadi yang rendah, detak jantung terlalu kuat atau lemah, anggota badan kaku atau lemas (hiotonia), respons yang buruk terhadap stimulasi. Semakin lama bayi tidak mendapatkan oksigen, gejala asfiksia akan semakin bertambah parah. Gejala yang parah dapat memicu kerusakan dari beberapa organ seperti paru-paru bayi, jantung, ginjal, dan otak. Kerusakan tersebut muncul secara langsung maupun tidak langsung (Titi, 2021).

Menurut *World Health Organization* (2018), menunjukkan bahwa setiap tahunnya jumlah bayi lahir di dunia yaitu 120 juta bayi. Sebanyak

3,6 juta (3%) diantaranya mengalami asfiksia neonatus dan hampir 1 juta bayi asfiksia diantaranya meninggal dunia. Angka kematian neonatus di Indonesia mencapai 72,0% atau (20,266 kematian) pada usia bayi 0-28 hari, dengan kematian neonatal terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyebab kematian yang kedua ialah asfiksia sebanyak 27,4%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Berdasarkan data dari Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2015), menyebutkan bahwa jumlah kematian bayi baru lahir sebanyak 1,249 jiwa, dan salah satu penyebab kematiannya adalah asfiksia neonatus. Tercatat dari data kejadian asfiksia neonatorum pada tahun 2015 sebanyak 392 kasus.

Mengingat tingginya angka kejadian atau morbiditas dan mortalitas asfiksia neonatus pada bayi baru lahir, menunjukkan bahwa upaya penanganan serta pencegahannya belum menunjukkan hasil yang optimal. Seperti yang telah diketahui bahwa penyakit asfiksia neonatus merupakan penyakit yang serius bahkan dapat mengakibatkan kematian, maka perlu adanya upaya pencegahan asfiksia neonatus yaitu dengan melakukan kunjungan ANC (*ante natal care*) minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, menghindari faktor resiko seperti usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, kehamilan antara 28 sampai 36 minggu, berat badan bayi lahir rendah.

Asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dilakukan kepada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin akan timbul (Kolo, 2018). Salah satu penanganan yang dapat dilakukan saat bayi lahir adalah membersihkan jalan nafas dengan cara melakukan pengisapan lendir dan kasa steril, memotong tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik, berikan oksigen tambahan (Maternus, 2018). Melakukan pencegahan aspirasi dan memonitor tingkat kesadaran, status pernafasan, mempertahankan kepatenan jalan nafas, dan memposisikan miring ke samping untuk mencegah aspirasi. Hal ini menuntut tenaga kesehatan atau perawat

lebih terlatih dalam menghadapi dan menangani bayi dengan asfiksia neonatus.

Berdasarkan uraian di atas, yang menunjukkan bahwa angka kematian asfiksia pada bayi baru lahir yang cukup tinggi, maka diperlukan penanganan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada asfiksia neonatus, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir (KIA) dalam bentuk Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatus Di Ruang NICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada asfiksia neonatus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada asfiksia neonatus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada asfiksia neonatus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah dibuat pada asfiksia neonatus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada asfiksia neonatus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

Beberapa manfaat penulisan karya tulis ini, yaitu bagi :

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam melaksanakan tindakan mandiri perawat yaitu pemberian posisi lateral

kiri/ kanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatus.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan keterampilan tentang pemberian posisi lateral kiri/ kanan dalam rencana keperawatan dan mengimplementasikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi rujukan atau bahan informasi bagi mahasiswa/i keperawatan sebagai bekal untuk praktik di rumah sakit.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatus di ruang NICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar penulis menggunakan metode :

1. Studi Pustaka

- a. Memperoleh data dengan menggunakan referensi yang ada kaitannya dengan masalah yang diangkat penulis
- b. Memperoleh data dari internet

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi : pengkajian, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

a) Wawancara

Mengadakan wawancara dengan pihak-pihak terkait (Ibu, perawat, serta bidan setempat) untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

b) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada pasien mengenai kondisi atau keadaan pasien, pemeriksaan, dan tindakan yang dilakukan pada pasien.

c) Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

d) Dokumentasi

Dengan menggunakan catatan yang berhubungan dengan pasien

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematika yang dimulai dari penyusunan bab I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan secara spesifik baik tujuan umum maupun khusus, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan yang berisi uraian penulisan secara garis besar dari bab I sampai bab V yang dikemukakan secara narasi. Bab II tinjauan teoritis yang menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan, kemudian konsep dasar yang ditulis secara teori yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Bab III pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah pengkajian data, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Bab IV pembahasan kasus yang membahas perbandingan antara konsep teori yang dikemukakan yang terdapat dalam tinjauan kasus antara teori dan praktek atau kenyataan selama penanganan kasus. Bab V berisi tentang uraian kesimpulan dari hal-hal yang dibahas saran bagi pihak-pihak yang terkait dengan penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Asfiksia neonatus merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas (Maryunani & Puspita, 2014).

Asfiksia neonatus adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir (Siti Noorbaya & Herni Johan, 2019).

Menurut Dewi (2019), asfiksia didefinisikan sebagai kegagalan untuk bernapas atau ketidakmampuan bayi baru lahir untuk memulai dan mempertahankan respirasi yang adekuat setelah melahirkan. Asfiksia adalah suatu kondisi yang terjadi ketika ada gangguan pertukaran gas-darah, mengakibatkan hipoksemia (kekurangan oksigen) dan hiperkapnia (akumulasi karbon dioksida).

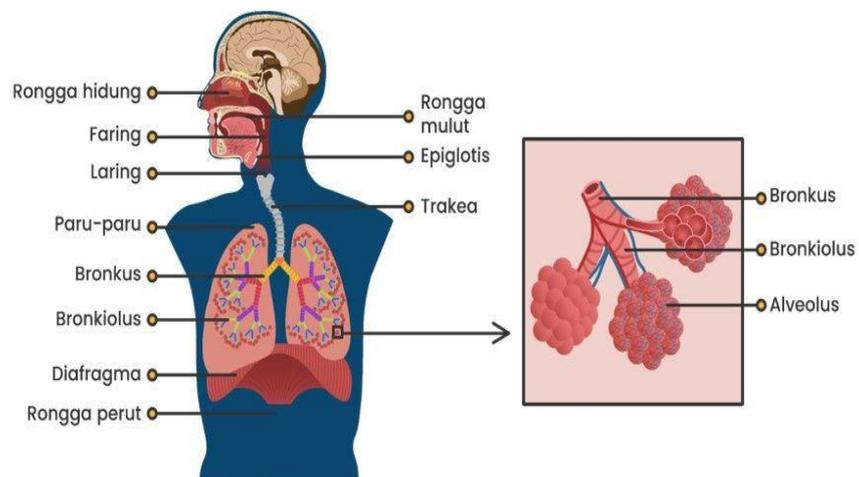
Jadi asfiksia neonatus merupakan suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan kondisi tidak bisa bernafas secara spontan atau mengalami gangguan respirasi sehingga tubuh kekurangan oksigen dan karbon dioksida yang terlalu banyak di tubuh yang menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran.

2. Anatomi dan Fisiologi

Pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung (oksigen) serta menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh. Pengisapan udara ini disebut inspirasi dan menghembuskan disebut ekspirasi. Sistem respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Organ pernafasan manusia terdiri dari hidung, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus dan alveolus. Udara masuk ke dalam lubang hidung melalui rongga hidung yang didalamnya terdapat conchae dan rambut-rambut hidung. Udara inspirasi berjalan menuruni trakea, melalui bronkiolus ke alveolus.

Gambar 2.1

Anatomi & Fisiologi sistem pernafasan



Sumber : Hapipah (2022)

Menurut Hapipah (2022), anatomi dan fisiologi sistem pernafasan adalah sebagai berikut :

a. Anatomi pernafasan

1) Hidung

Hidung merupakan organ utama saluran pernapasan yang langsung berhubungan dengan dunia luar yang berfungsi sebagai jalan masuk dan keluarnya udara, mempertahankan dan menghangatkan udara yang masuk, sebagai filter dalam membersihkan benda asing yang masuk dan berperan untuk resonansi suara serta sebagai tempat reseptor olfaktorius

2) Faring

Faring berupa tabung yang terletak di belakang mulut dan rongga hidung dan menghubungkan keduanya ke trakea serta tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan jalan makanan. Fungsi faring adalah menyalurkan aliran udara dari hidung dan mulut, ke trakea.

3) Laring

Laring merupakan saluran pernapasan yang terletak dibawah persimpangan saluran faring yang membelah menjadi trakea dan kerongkongan, berfungsi sebagai jalan masuknya udara dan sebagai produksi suara. Laring sering disebut sebagai kotak suara dan terdiri atas epiglotis yang merupakan daun katup kartilago yang menutupi ostium ke arah laring selama menelan dan glotis yaitu ostium antara pita suara dalam laring. Saat bernapas, udara mengalir melewati dua pita suara yang berimpitan, sehingga menghasilkan getaran. Getaran inilah yang kemudian menghasilkan suara saat berbicara.

4) Trakea

Trakea merupakan organ tabung antara laring sampai dengan puncak paru, panjangnya sekitar 10-12 cm, setinggi servikal 6-torakal 5. Ujung trakea bercabang menjadi dua bronkus yang disebut karina. Fungsi trakea dalam sistem pernapasan cukup penting, yaitu mengalirkan udara dari dan menuju paru-paru.

5) Bronkus

Bronkus merupakan cabang dari trakea yang bercabang dua ke paru-paru kanan dan kiri. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar diameternya. Bronkus kiri lebih horizontal, lebih panjang dan lebih sempit. Bronkus terbagi menjadi bronkus lobaris kanan (3 bronkus) dan bronkus lobaris kiri (2 bronkus). Bronkus lobaris kanan terbagi menjadi 10 bronkus segmental dan bronkus lobaris kiri terbagi menjadi 9 bronkus segmental. Bronkus segmentalis ini kemudian terbagi lagi menjadi subsegmental yang dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf-saraf. Bronkus segmental bercabang-cabang menjadi bronkiolus. Bronkiolus merupakan cabang dari bronkus yang berfungsi untuk menyalurkan udara dari bronkus ke alveoli. Bronkiolus juga berfungsi untuk mengontrol jumlah udara yang masuk dan keluar saat proses pernapasan berlangsung.

6) Paru-paru

Paru-paru berfungsi menukar oksigen dari udara dengan karbon dioksida dari darah. Jika paru-paru terganggu fungsinya, maka kesehatan tubuh manusia bisa terpengaruh secara keseluruhan. Paru-paru kanan dan kiri mempunyai ciri yang berbeda. Paru-paru kiri orang dewasa umumnya berbeda. Paru-paru kiri orang dewasa umumnya berbobot sekitar 325-550 gram, bagian kanan memiliki berat sekitar 375-600 gram. Paru-paru kanan memiliki tiga bagian (lobus), sedangkan paru-paru bagian kiri memiliki dua bagian lobus.

7) Alveolus

Bagian dari paru yang merupakan kelompok terkecil yang disebut kantung alveolus di ujung bronkiolus. Paru-paru menghasilkan campuran lemak dan protein yang disebut dengan surfaktan paru-paru. Campuran lemak dan protein ini melapisi

permukaan alveoli dan membuatnya lebih mudah untuk mengembang dan mengempis saat bernapas. Alveoli berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Alveoli kemudian menyerap oksigen dari udara yang dibawa oleh bronkiolus dan mengalirkannya ke dalam darah. Karbon dioksida yang merupakan produk limbah dari sel-sel tubuh mengalir dari darah ke alveoli untuk dihembuskan keluar. Pertukaran gas ini terjadi melalui dinding alveoli dan kapiler yang sangat tipis.

b. Fisiologi pernapasan

Fungsi paru-paru ialah pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen diambil melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas. Oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkhial ke alveoli, dan dapat berikatan dengan darah didalam kapiler pulmonaris. Hanya satu lapis membran, yaitu membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan diambil oleh hemoglobin (sel darah merah) dan dibawa ke jantung. Selanjutnya dipompa didalam arteri ke semua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobin 95% jenuh oksigen. Di dalam paru-paru, karbon dioksida, salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveolar-kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dikeluarkan melalui hidung dan mulut. Semua proses ini diatur sedemikian rupa sehingga darah yang meninggalkan paru-paru menerima jumlah tepat karbon oksida (CO_2) dan oksigen (O_2). Pada saat melakukan aktifitas seperti berlari, lebih banyak darah datang di paru-paru membawa terlalu banyak karbon oksida (CO_2) dan sedikit oksigen (O_2). Jumlah karbon oksida (CO_2) tersebut tidak dapat dikeluarkan, maka konsentrasinya dalam darah arteri

bertambah. Hal ini merangsang pusat pernapasan dalam otak untuk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernapasan. Penambahan ventilasi ini mengeluarkan karbon oksida (CO₂) dan mengambil lebih banyak oksigen (O₂). Pernapasan jaringan atau pernapasan interna, darah yang telah menjenuhkan hemoglobinnya dengan oksigen (oksihemoglobin) di distribusikan ke seluruh tubuh dan mencapai kapiler, dimana darah bergerak sangat lambat. Sel jaringan mengambil oksigen dari hemoglobin untuk memungkinkan distribusi oksigen berlangsung dan darah menerima sebagai gantinya yaitu karbondioksida.

3. Sistem Peredaran Darah Janin

Sirkulasi darah janin dalam rahim tidak sama dengan sirkulasi darah pada bayi dan anak. Dalam rahim, paru-paru tidak berfungsi sebagai alat pernafasan, pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ke tiga dan bertujuan menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrisi dari ibu.

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikalis yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat sekitar 125 ml/kg/BB/ menit atau sekitar 500 ml/ menit.

Melalui vena umbilikalis dan duktus venosus, darah mengalir ke dalam *vena cava inferior*, bercampur darah yang kembali dari bagian bawah tubuh, masuk atrium kanan dimana aliran darah dari *vena cava inferior* lewat melalui foramen oval eke atrium kiri, kemudian ke ventrikel kiri melalui arkus aorta, darah dialirkan ke seluruh tubuh.

Darah yang mengandung karbondioksida dari tubuh bagian atas, memasuki ventrikel kanan melalui *vena cava superior*. Kemudian melalui arteri pulmonalis besar meninggalkan ventrikel kanan menuju aorta melewati *ductus arteriosus*. Darah ini kembali ke plasenta melalui aorta, arteri iliaka interna dan arteri umbilikalis untuk mengadakan pertukaran gas selanjutnya.

Foramen ovale dan duktus arteriosus berfungsi sebagai saluran/jalan pintas yang memungkinkan sebagai dari *cardiac output* yang sudah terkombinasi ke plasenta tanpa melalui paru-paru (Kusmiyati, 2010).

4. Etiologi

Pengembangan paru-paru neonatus terjadi pada menit-menit pertama kelahiran dan kemudian disusul dengan pernapasan teratur, bila terjadi gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin akan terjadi asfiksia janin atau neonatus. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera kelahiran (Jumiarni et al., 2016).

Menurut Jumiarni et al. (2016), penyebab asfiksia pada bayi yaitu:

a. Asfiksia dalam kehamilan

- 1) Penyakit akut atau kronis
- 2) Keracunan obat bius
- 3) Anemia berat
- 4) Trauma

b. Asfiksia dalam persalinan

- 1) Gangguan sirkulasi pada plasenta, yaitu :

a) Partus lama

Merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara, dimana terjadi kontraksi rahim yang berlangsung lama sehingga dapat menambah resiko pada janin dimana terjadi gangguan pertukaran oksigen (O_2) dan karbon oksida (CO_2) yang dapat menyebabkan asfiksia.

b) Kehamilan lewat waktu

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu dihitung berdasarkan rumus naegle

dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Permasalahan yang timbul pada janin adalah asfiksia dimana terjadi insufisiensi plasenta yang menyebabkan plasenta tidak sanggup memberi nutrisi dan terjadi gangguan pertukaran karbon oksida (CO_2) dan oksigen (O_2) dari ibu ke janin.

c) Lilitan tali pusat

Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang memungkinkan terjadinya lilitan tali pusat pada leher sangat berbahaya, apalagi bila lilitan terjadi beberapa kali dimana dapat diperkirakan dengan makin masuknya kepala janin ke dasar panggul maka makin erat pula lilitan pada leher janin yang mengakibatkan makin terganggunya aliran darah ibu ke janin.

d) Solusio plasenta

Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terletak dari perlekatannya sebelum janin lahir, prognosinya terhadap janin tergantung pada derajat pelepasan plasenta, dimana mengakibatkan terjadinya gangguan sirkulasi uterus plasenta yang dapat menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.

e) Persalinan sungsang

Persalinan sungsang dapat menyebabkan asfiksia dimana sering terjadi kemacetan persalinan kepala yang menyebabkan aspirasi air ketuban dan lendir, perdarahan atau edema jaringan otak sampai kerusakan persendiaan tulang leher.

2) Faktor ibu

a) Gangguan his

Tetania uteri adalah his yang terlampau kuat dan terlampau sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia janin dan berlanjut menjadi asfiksia setelah bayi lahir.

b) Vasokonstriksi arteri

(1) Hipertensi dalam kehamilan berarti wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil yang biasa disebut juga dengan pre-eklamsia tidak murni. Prognosis bagi janin kurang baik karena adanya insufisiensi plasenta.

(2) Pre-eklamsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Prognosis pada janin juga kurang baik karena adanya spasme pembuluh darah arteri menuju organ penting dalam tubuh yang dapat menimbulkan mengecilan aliran darah menuju retroplasenter sehingga menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi, karbon oksida (CO_2) dan oksigen (O_2) yang dapat menyebabkan asfiksia.

5. Patofisiologi

Kondisi patofisiologis yang menyebabkan asfiksia meliputi kurangnya oksigenasi sel, retensi karbon berlebihan, dan asidosis metabolik. Kombinasi ketiga peristiwa tersebut menyebabkan kerusakan sel dan lingkungan biokimia yang tidak cocok dengan kehidupan. Tujuan resusitasi adalah intervensi tepat waktu yang mengembalikan efek-efek biokimia asfiksia, sehingga mencegah kerusakan otak dan organ yang ireversibel (tidak bisa kembali), yang akibatnya akan ditanggung sepanjang hidup.

Frekuensi jantung dan tekanan darah akan meningkat dan bayi melakukan upaya megap-megap (*gasping*). Bayi kemudian masuk ke periode apnea primer akan mulai melakukan usaha napas lagi.

Stimulasi dapat terdiri atas stimulasi taktil (mengeringkan bayi) dan stimulasi termal (oleh suhu persalinan yang lebih dingin).

Bayi-bayi yang mengalami proses asfiksia lebih jauh berbeda dalam tahap apnea sekunder. Apnea sekunder dapat dengan cepat menyebabkan kematian jika bayi tidak benar-benar didukung oleh pernapasan buatan, dan bila perlu, dilakukan kompresi jantung. Warna bayi berubah dari biru ke putih karena bayi baru lahir menutup sirkulasi perifer sebagai upaya memaksimalkan aliran darah ke organ-organ seperti jantung, ginjal dan adrenal.

Selama apnea, penurunan oksigen yang tersedia menyebabkan pembuluh darah di paru-paru mengalami konstriksi. Keadaan konstriksi ini menyebabkan paru-paru resisten ekspansi, sehingga mempersulit kerja resusitasi janin yang persisten. Foramen ovale terus membuat pirau darah ke aorta, melewati paru-paru yang konstriksi. Bayi baru lahir dalam keadaan asfiksia tetap memiliki banyak gambaran sirkulasi janin.

Selama hipoksia, perubahan biokimia yang serius menyebabkan penimbunan sampah metabolik akibat metabolisme anaerob. Akibat ketidakadekuatan ventilasi, maka bayi baru lahir cepat menimbun karbon dioksida. Hiperkardia ini mengakibatkan asidosis respiratorik yang lebih jauh akan menekan upaya napas.

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

Efek hipoksia terhadap otak sangat terlihat. Pada hipoksia awal, aliran darah ke otak meningkat, sebagai bagian mekanisme kompensasi. Kondisi tersebut hanya dapat memberikan penyesuaian

sebagian. Jika hipoksia berlanjut, maka tidak akan terjadi penyesuaian akibat hipoksia pada sel-sel otak. Beberapa efek hipoksia yang paling berat muncul akibat tidak adanya zat penyedia energi, setiap ATP (adenosine tripospat), berhentinya kerja pompa ion-ion transeluler, akumulasi air, natrium, dan kalsium serta kerusakan akibat radikal bebas oksigen. Seiring dengan penurunan aliran darah yang teroksigenasi, maka asam amino yang meningkat akibat pembengkakan jaringan otak akan dilepas. Proses ini dapat mengakibatkan kerusakan neurologis yang mencolok atau samar-samar. Kejang dapat muncul selama 24 jam pertama setelah bayi lahir. Awitan kejang selama periode ini merupakan tanda yang mengkhawatirkan dan merupakan peningkatan kemungkinan terjadinya otak yang permanen (Aninda, 2018).

6. Manifestasi Klinik

Adapun manifestasi klinis asfiksia menurut Hermawan, (2017) :

a. Pada kehamilan

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

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

b. 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 system multiorgan
- 7) Jika sudah mengalami perdarahan di otak maka ada gejala neurologik, kejang, nistagmus (gerakan ritmik tanpa kontrol pada mata yang terdiri dari tremor kecil yang cepat ke satu arah dan yang lebih besar, lebih lambat, berulang-ulang ke arah yang berlawanan) dan menangis kurang baik/tidak baik.

Tabel 2.1 APGAR Score Hermawan, (2017)

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Reflek	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

7. Tes Diagnostik

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien asfiksia berupa pemeriksaan :

- a. Nilai APGAR : memberikan pengkajian yang cepat mengenai kebutuhan untuk resusitasi neonatal
- b. Rontgen thoraks dan abdomen : untuk mengetahui abnormalitas/ cedera struktural dan penyebab masalah ventilasi
- c. Pemeriksaan ultrasonografi kepala : untuk mendeteksi abnormalitas/ cedera kranial atau otak atau adanya malformasi kongenital
- d. Kultur darah : untuk mengetahui atau memastikan adanya bakteremia

- e. Analisa gas darah tali pusat : menunjukkan hasil asidosis jika $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 55 \text{ mmHg}$ dan $\text{pH} < 7,35 \text{ mmHg}$
- f. Glukosa darah : untuk mengetahui kadar glukosa darah
- g. Skrining toksikologi : untuk menemukan adanya toksisitas obat atau kemungkinan sindrom alkohol janin atau *fetal alcohol syndorome*
- h. Skrining metabolisme : untuk mengetahui adanya gangguan endokrin atau metabolisme.

8. Klasifikasi Asfiksia

Menurut Vidia & Pongki (2016), klasifikasi asfiksia terdiri dari :

- a. Bayi normal atau tidak asfiksia : skor APGAR 8-10. Bayi normal tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali.
- b. Asfiksia ringan : skor APGAR 5-7. Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa, tidak memerlukan pemberian oksigen dan tindakan resusitasi.
- c. Asfiksia sedang : skor APGAR 3-4. Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/ menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada dan memerlukan tindakan resusitasi serta pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.
- d. Asfiksia berat : skor APGAR 0-3. Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali, karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrikus dikalbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml/kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml/kg berat badan, diberikan lewat vena umbilikus. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/ menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan asfiksia menurut Syarifuddin (2015), antara lain sebagai berikut :

a. Pengawasan suhu tubuh

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

b. Pembersihan jalan nafas

Saluran nafas atas dibersihkan dari lendir dan cairan amnion dengan pengisap lendir, tindakan ini dilakukan dengan hati-hati tidak perlu tergesa-gesa atau kasar. Penghisapan yang dilakukan dengan ceroboh akan timbul penyulit seperti : spasme laring, kolap paru, kerusakan sel mukosa jalan nafas. Pada asfiksia berat dilakukan resusitasi kardiopulmonal.

c. Rangsangan untuk menimbulkan pernafasan

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

d. Terapi cairan pada bayi baru lahir dengan asfiksia

Tujuan pemberian cairan untuk bayi baru lahir dengan asfiksia adalah :

- 1) Mengembalikan dan mempertahankan keseimbangan cairan
- 2) Memberikan obat-obatan
- 3) Memberikan nutrisi parenteral

e. Teknik pemasangan infus

f. Teknik memfiksasi/ mempertahankan kepatenan dari alat kepada bayi asfiksia yang terpasang infus

g. Memberikan cairan dengan menggunakan NGT

Yaitu memasukkan cairan kedalam lambung bayi dengan menggunakan NGT. Dengan tujuan memenuhi kebutuhan tubuh akan makanan dan cairan, yang dilakukan pada bayi yang mengalami kesulitan mengisap dan bayi dengan kelainan bawaan misalnya labiopalatoskisis atau atresia esophagus.

10. Komplikasi

Menurut Wati Rini (2015), komplikasi asfiksia neonatus meliputi berbagai organ yaitu :

a. Edema otak dan 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.

b. Anuria atau oliguria

Disfungsi ventrikel jantung dapat pula terjadi pada penderita asfiksia, keadaan ini dikenal istilah disfungsi miokardium pada saat terjadinya, yang disertai dengan perubahan sirkulasi.

Pada keadaan ini curah jantung akan lebih banyak mengalir ke organ seperti mesentrium dan ginjal. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya hipoksemia pada pembuluh darah mesentrium dan ginjal yang menyebabkan pengeluaran urine sedikit.

c. Kejang

Pada bayi yang mengalami asfiksia akan mengalami gangguan pertukaran gas dan transportasi oksigen (O_2) sehingga penderita kekurangan persediaan oksigen (O_2) dan kesulitan pengeluaran karbon oksida (CO_2) hal ini dapat menyebabkan kejang pada anak tersebut karena perfusi jaringan tak efektif.

d. Koma

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

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia meliputi :

a. Pola Presepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Data Subjektif :

Riwayat keluarga yang sama, riwayat kehamilan ibu (usia <20 tahun dan >38 tahun, kehamilan antara 28 sampai 36 minggu), proses persalinan ibu (ketuban pecah dini, lilitan tali pusat, partus lama) Berat badan lahir : kurang atau lebih dari normal (2500-4000 gram).

Data Objektif :

Pada umumnya pasien dengan asfiksia dalam keadaan lemah, sesak napas, pergerakan tremor, reflek tendon hiperaktif dan sissosis.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Data Subjektif :

Nafsu makan atau minum menurun, muntah, aspirasi, kelemahan menghisap.

Data Objektif :

Tampak turgor kulit menurun, refleks menghisap kurang bagus, mukosa bibir kering, pemberian cairan parenteral untuk mencukupi kebutuhan elektrolit

c. Pola Eliminasi

Data Subjektif :

Tidak ada perubahan dalam pola eliminasi

Data Objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan pada pola eliminasi

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Data Subjektif :

Pasien mengalami kelemahan otot, bayi tidak mampu bernafas secara spontan saat lahir, tidak mampu bergerak secara aktif,

Data Objektif :

Tampak pergerakan bayi kurang, semua aktivitas dibantu, sesak dan sianosis.

e. Pola Tidur dan Istirahat

Data Subjektif :

Pada asfiksia neonatus, bayi selalu ingin tidur, bayi tidak responsif terhadap stimulus ringan, tetapi masih memberikan respon terhadap stimulus yang agak keras kemudian tertidur lagi.

Data Objektif :

Bayi tampak mengantuk, bayi terus tertidur.

f. Pola Presepsi Kognitif

Data Objektif :

Tampak keadaan umum pasien lemah.

g. Pola Presepsi dan Konsep Diri

Data Objektif :

Tampak pasien mengalami sianosis.

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Data Subjektif :

Bayi ketergantungan terhadap orang tua dan perawat. Bayi sebaiknya dilakukan rawat gabung dengan ibu jika kondisi memungkinkan.

Data Objektif :

Tampak bayi di kunjungi keluarga.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data Subjektif :

Pada pasien asfiksia neonatus tidak mengalami perubahan sistem reproduksi

Data Objektif :

Tampak tidak mengalami gangguan reproduksi.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data Subjektif :

Ketidaknyamanan karena hospitalisasi.

Data Objektif :

Tampak bayi rewel saat akan dilakukan tindakan keperawatan.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

Data Subjektif :

Tidak mengalami perubahan dalam nilai kepercayaan

Data Objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan dalam sistem nilai kepercayaan.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Maternus (2018), Diagnosis keperawatan pada asfiksia neonatus adalah sebagai berikut :

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (mis. nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan)
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- c. Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrim
- d. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah
- e. Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (mis. nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Dipsnea menurun

2) Penggunaan otot bantu nafas menurun

3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun

4) Frekuensi nafas membaik

Intervensi :

Manajemen jalan nafas

Observasi

- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
R/ : untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, usaha nafas
- Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
R/ : untuk mengetahui bunyi nafas tambahan
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
R/ : untuk mengetahui adanya produksi sputum

Teraupetik

- Posisikan semi-fowler atau fowler
R/ : untuk memaksimalkan ekspansi paru, menurunkan kerja pernafasan.
- Berikan minum air hangat
R/ : untuk mengeluarkan sekret
- Berikan oksigen, jika perlu
R/ : untuk mempertahankan kebutuhan oksigenasi

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000ml/ hari, jika tidak kontraindikasi
R/ : membantu mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.
R/ : untuk menurunkan kekentalan sekret dan meningkatkan diameter lumen percabangan trakeabronkial serta untuk

keterlibatan luas pada hipoksemia dan bila reaksi inflamasi mengancam

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Dipsnea menurun
- 2) Bunyi nafas tambahan menurun
- 3) PCO₂ membaik
- 4) PO₂ membaik
- 5) pH arteri membaik
- 6) Takikardia membaik

Intervensi :

Pemantauan respirasi

Observasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
R/ : untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
- Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmeul, cheyne-strokes, biot, atastik)
R/ : untuk mengetahui sejauh mana penurunan bunyi nafas serta memonitor pola nafas
- Monitor saturasi oksigen
R/ : untuk mengetahui kebutuhan oksigen dalam darah
- Auskultasi bunyi nafas
R/ : mengetahui adanya bunyi nafas tambahan
- Monitor adanya produksi sputum
R/ : untuk mengetahui adanya produksi sputum
- Monitor nilai AGD
R/ : untuk mengetahui perubahan nilai analisa gas darah
- Monitor hasil x-ray toraks

R/ : mengetahui adanya perubahan atau kelainan pada hasil x-ray toraks

Teraupetik

- Atur intervensi pemantauan repirasi sesuai kondisi pasien

R/ : mengetahui perkembangan kondisi pasien

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

R/ : memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan

- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

R/ : meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kondisi terkait masalah kesehatannya

c. Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrim

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Suhu tubuh cukup meningkat
- 2) Suhu kulit cukup meningkat
- 3) Pengisian kapiler cukup meningkat

Intervensi

Manajemen hipotermia

Observasi

- Monitor suhu tubuh

R/ : untuk mengetahui kenaikan atau menurunnya suhu tubuh

- Identifikasi hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)

R/ : untuk mengetahui penyebab hipotermia

- Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (*hipotermia ringan* : takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis, *hipotermia sedang*, aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun;

hipotermia berat : oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basah abnormal)

R/ : untuk mengetahui tanda dan gejala hipotermia

Teraupetik

- Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)

R/ : untuk memberikan suhu lingkungan yang nyaman bagi pasien hipotermia

- Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal)

R/ : agar pasien tetap dalam keadaan hangat

- Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)

R/ : agar pasien tetap hangat

Edukasi

- Anjurkan makan/ minum hangat

R/ : untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan

- d. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Koordinasi cukup meningkat
- 2) Kadar glukosa dalam darah membaik

Intervensi

Manajemen hipoglikemia

Observasi

- Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia

R/ : untuk mengetahui tanda dan gejala hipoglikemia

- Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia

R/ : untuk mengetahui penyebab terjadinya hipoglikemia

Teraupetik

- Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu
R/ : untuk memberikan gula sederhana
- Berikan glukagon, jika perlu
R/ : untuk meningkatkan kadar gula darah
- Pertahankan akses IV, jika perlu
R/ : untuk memberikan cairan dextrose

Edukasi

- Anjurkan memonitor kadar glukosa darah
R/ : agar kadar gula darah tetap terkontrol
- Ajarkan pengelolaan hipoglikemia, faktor resiko (mis. tanda dan gejala, faktor resiko, dan pengobatan hipoglikemia)
R/ : agar mengetahui faktor resiko terjadinya hipoglikemia

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu
R/ : untuk meningkatkan kadar glukosa darah

e. Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Kebersihan badan meningkat
- 2) Kemerahan cukup menurun
- 3) Nyeri cukup menurun
- 4) Kadar sel darah putih cukup membaik

Intervensi

Pencegahan infeksi

Observasi

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
R/ : mengetahui tanda dan gejala infeksi

Teraupetik

- Batasi jumlah pengunjung
R/ : agar pasien tidur dengan nyenyak

- Cuci tangan sebelum dan dan sesudah kontak dengan pasien atau lingkungan pasien
R/ : agar mengurangi terjadinya kontaminasi akibat bakteri
- Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
R/ : untuk mencegah penyebaran/melindungi pasien dari proses infeksi

Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
R/ : untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
R/ : agar mencegah transmisi mikroorganisme
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
R/ : untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan
R/ : untuk mempertahankan kebutuhan cairan

Kolaborasi

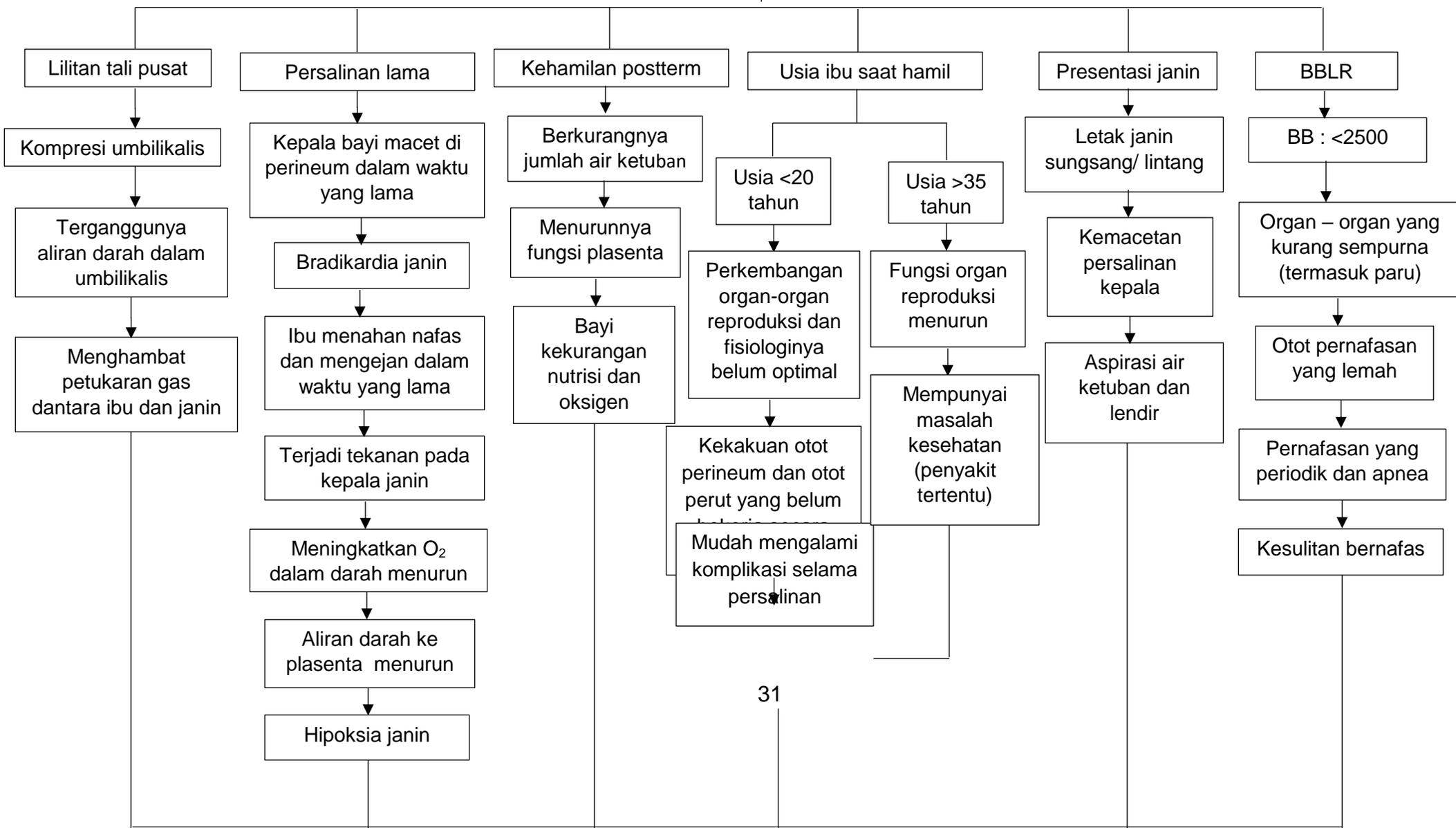
- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
R/ : agar pasien mendapatkan imunitas atau kekebalan tubuh

4. Discharge Planning

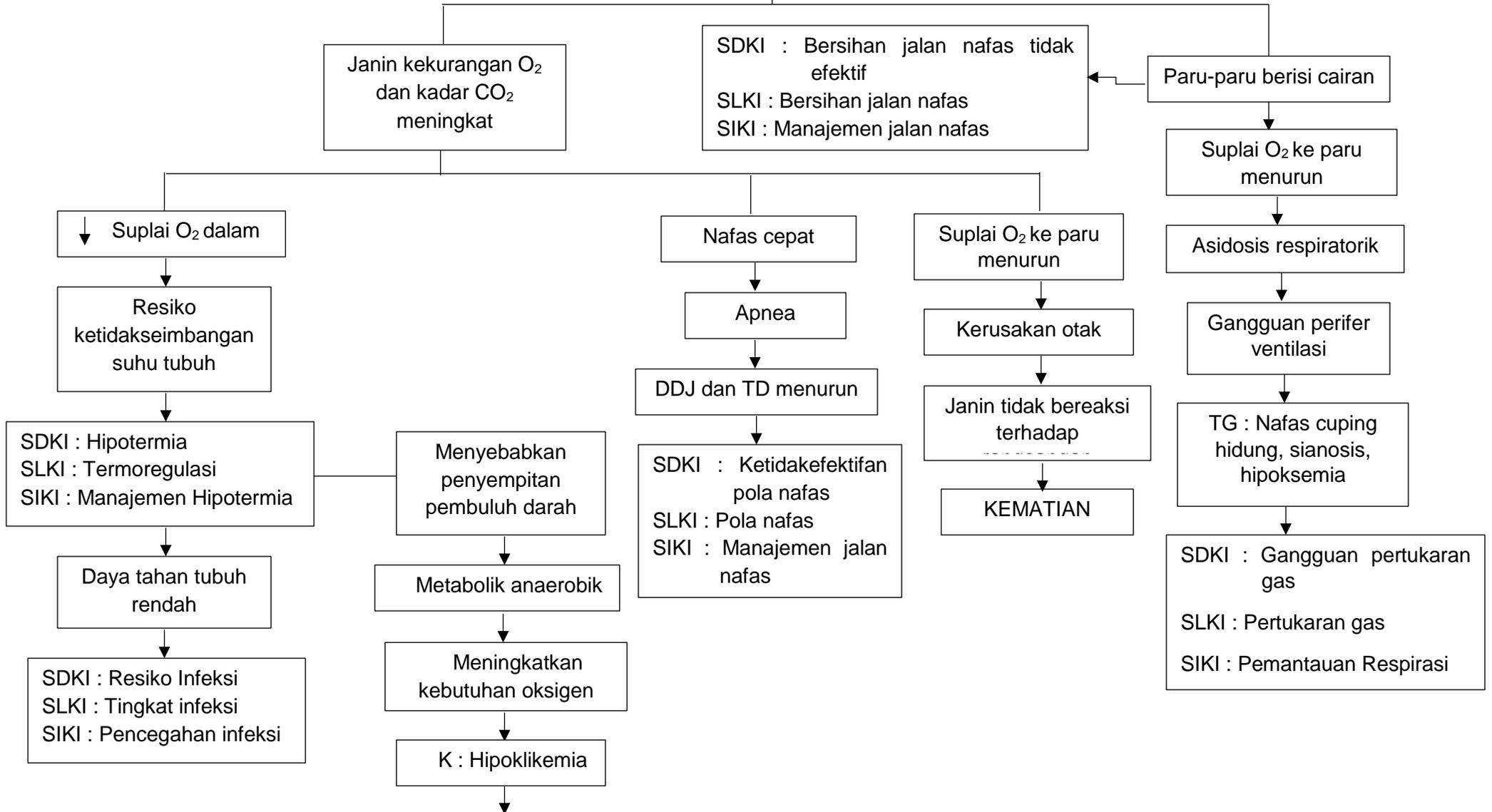
- a. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke puskesmas/ RS untuk di imunisasi sesuai umur anaknya.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa anaknya ke RS/ dokter praktek bila sakit.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan.
- d. Menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga kelestarian tali pusat.
- e. Menganjurkan kepada ibu mengganti popok bayi bila basah/ kotor
- f. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi menggunakan air hangat (Yolanda L, 2018).

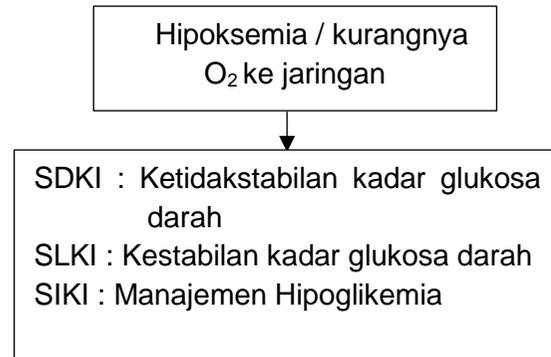
5. PATOFLODIAGRAM

ETIOLOGI



**ASFIKZIA
NEONATUS**





BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. ILUSTRASI KASUS

By Ny “N” umur 2 hari masuk di Rumah Sakit Stella Maris Makassar melalui IGD, kemudian dirawat di ruang NICU sejak tanggal 06 juni 2022 dengan diagnosis medis asfiksia neonatus. Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 juni 2022 pada pukul 10.00 wita, pengkajian dilakukan pada bayi, orang tua dan perawat. Saat dilakukan pengkajian ditemukan, keluhan yang di alami pasien yaitu sesak napas, tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada, terdengar bunyi suara napas tambahan wheezing, tampak wajah berwarna merah jambu, ekstremitas sianosis, tampak pasien merintih sesekali, pergerakan kurang dan tali pusat masih ada (tali pusat basah, berwarna kemerahan dan tidak berbau), tampak keadaan umum pasien lemah, tanda–tanda vital : suhu 37,1^oc, pernafasan : 64x/menit, nadi : 115x/menit, SpO₂ : 98 %. Hasil pemeriksaan foto thorax pada tanggal 06 Juni 2022: kesan pneumonia bilateral dan kardiomegali, pemeriksaan GDS pada tanggal 06 Juni 2022 hasil : 37 mg/dL. Hasil laboratorium pada tanggal 06 Juni 2022 : WBC 15.63 [10³/uL], HGB 20.7 [g/dL], HCT 59.1 [%], MCV 107.5 [fL], MCH 37.6 [pg]. Pasien terpasang IVFD dextrose 10%, terpasang monitor dan oksigen 2 liter. Adapun terapi yang di berikan yaitu amoxan 200mg/ IV/ 8 jam.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diagnosis keperawatan yang diangkat adalah pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas, ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d gangguan metabolik bawaan dan resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Selanjutnya uraian lengkap dipaparkan secara terperinci pada bab ini.

B. PENGKAJIAN



KAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Unit : - Autoanamnese : -
 Kamar : NICU Alloanamnese : ✓
 Tgl masuk RS : 06 Juni 2022 Tgl pengkajian : 07 Juni 2022

A. Identifikasi

1. Pasien

Nama initial : By. Ny. N
 Umur : 2 hari
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Warga Negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
 Pendidikan : Belum sekolah
 Agama/ suku : Islam/ Makassar
 Alamat rumah : Maros

2. Orang Tua

Nama Bapak : Tn. S	Nama Ibu : Ny. N
Umur : 41 Tahun	Umur : 39 Tahun
Alamat : Maros	Alamat : Maros

B. Data Medik

1. Diagnosa medik

Saat masuk : Asfiksia Neonatus
 Saat pengkajian : Asfiksia Neonatus

2. Riwayat Kehamilan Ibu / Kelahiran dan Neonatal :

Ibu pasien mengatakan tidak ada kelainan selama mengandung, selama hamil ibu rajin mengontrol kandungannya sebanyak 4 kali kunjungan ANC (Ante Natal Care) (2x kunjungan trimester I, 1x kunjungan trimester II dan 1x kunjungan trimester III).

Proses Kelahiran : ibu pasien mengatakan bayi lahir secara normal, di mobil pribadi dan di tolong oleh tenaga kesehatan (Bidan dan Perawat). Ibu pasien mengatakan sebelum sampai di Rumah Sakit ketuban sudah pecah di perjalanan ± 45 menit, kemudian kepala bayi sudah keluar ± 30 menit sebelum di tolong oleh tenaga kesehatan. Bayi lahir dengan BB 4000 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 33 cm. Kondisi bayi saat lahir : perawat mengatakan bayi tidak menangis, tampak seluruh badan sianosis, dan bayi terlilit tali pusat 1 kali, suhu tubuh : 35,8°C.

3. BUGAR: perawat mengatakan, bayi lahir tidak menangis, warna kulit biru pucat/ sianosis, dan tidak ada pergerakan
APGAR Score : 3 (menit ke-5 setelah lahir)
4. Kelainan bawaan/ Trauma kelahiran : Tidak ada
5. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit : -
6. Riwayat Alergi : Tidak ada
7. Catatan Vaksinasi

Jenis Vaksin	I	II	III	IV
Hepatitis B	√			
Polio				
BCG				
DPT				
Campak				

8. Test Diagnostik

a. Laboratorium / (06 Juni 2022)

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	15.63 + [10 ³ /uL]	(4.60 - 10.20)
RBC	5.50 [10 ⁶ uL]	(4.00 - 6.10)
HGB	20.7 + [g/dL]	(12.2 - 18.1)
HCT	59.1 + [%]	(37.0 - 53.7)
MCV	107.5 + [fL]	(80.0 - 97.0)
MCH	37.6 + [pg]	(26.0 - 31.2)
MCHC	35.0 [g/dL]	(31.8 - 35.4)
PLT	238 [10 ³ /uL]	(150 - 450)
RDW-SD	81.1 + [fL]	(37.0 - 54.0)
RDW-CV	20.6 + [%]	(11.5 - 14.5)
PDW	12.3 [fL]	(9.0 - 13.0)
MPV	10.8 [fL]	(7.2 - 11.1)
P-LCR	30.6 + [%]	(15.0 - 25.0)
PCT	0.26 [%]	(0.17 - 0.35)
NEUT#	9.73 + [10 ³ /uL]	(1.50 - 7.00)
LYMPH#	3.35 [10 ³ /uL]	(1.00 - 3.70)
MONO#	2.35 + [10 ³ /uL]	(0.00 - 0.70)
EO#	0.17 [10 ³ /uL]	(0.00 - 0.40)
BASO#	0.03 [10 ³ /uL]	(0.00 - 0.10)
IG#	0.38 [10 ³ /uL]	(0.00 - 7.00)
NEUT%	63.3 [%]	(37.0 - 80.0)
LYMPH%	21.4 [%]	(10.0 - 50.0)
MONO%	15.0 + [%]	(0.0 - 14.0)
EO%	1.1 + [%]	(0.0 - 1.0)
BASO%	0.2 [%]	(0.0 - 1.0)
IG%	2.4 [%]	(0.0 - 72.0)

b. Kimia Darah / (06 Juni 2022)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Diabetes Karbohidrate/ Glucose Gula Darah Sewaktu Glukosa sewaktu	37	<160	Mg/dL

c.
Foto

Thorax / (06 Juni 2022)

Kesan :

- Pneumonia Bilateral

- Cardiomegali

9. Therapi:

- a. Amoxsan 200mg/ 8 jam/ IV
- b. Dextrose 10%/ infus pump 5 tetes/ menit
- c. Oksigen nasal kanul 2 liter

C. Keadaan Umum

1. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat / tidak tampak sakit

Alasan : pasien tampak sakit berat, karena pasien terpasang infus Dextrose 10%, oksigen nasal kanul 2 liter, terpasang monitor, TTV dipantau setiap 2 jam, tampak pasien sesak (P : 64^x/ menit), SPO₂ : 98%, tampak ekstremitas sianosis.

2. Tanda-Tanda Vital

a. Kesadaran :

Skala koma scale / **pediatric coma scale**

- | | |
|------------------------|------|
| 1) Respon motorik | : 6 |
| 2) Respon bicara | : 4 |
| 3) Respon membuka mata | : 4 |
| Jumlah | : 14 |

Kesimpulan : Kompos mentis

b. Suhu : 37,1^oC di oral axilla rektal

c. Pernapasan : 64^x/ menit

Irama : teratur kusmaul cheynes-stokes

Jenis : dada perut

d. Nadi : 115^x/menit

Irama : teratur takikardia bradikardia

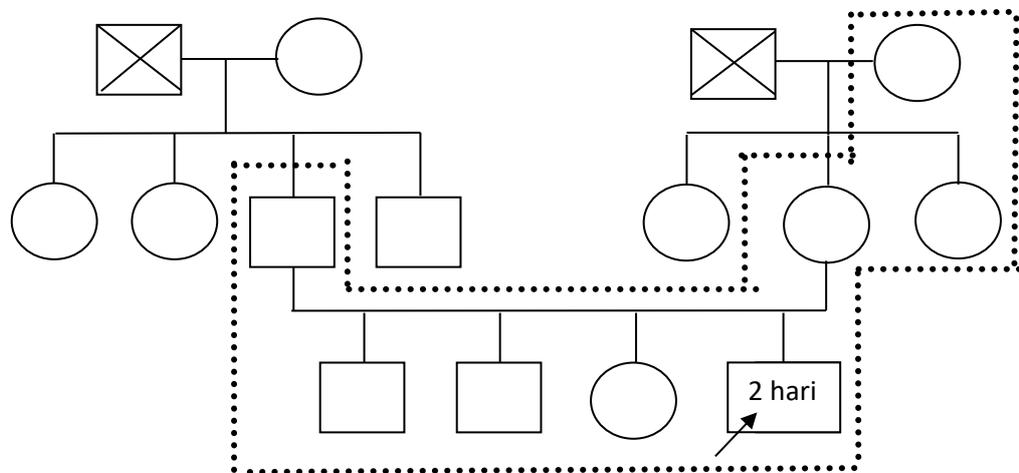
Kuat lemah

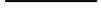
f. Hal yang mencolok : tampak ekstremitas sianosis

3. Pengukuran

- a. Tinggi badan : 50 cm
- b. Berat badan : 4000 gram
- c. Lingkar kepala : 35 cm
- d. Lingkar dada : 33 cm
- Kesimpulan : Normal

4. Genogram



- Ket :
-  : Laki-laki
 -  : Perempuan
 -  : Meninggal
 -  : Tinggal serumah
 -  : Garis keturunan
 -  : Pasien

D. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan
 - a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan selama mengandung tidak ada kelainan, dan pasien lahir di mobil pribadi dengan keadaan lahir tidak langsung menangis, dan tampak biru seluruh badan

b. Riwayat penyakit saat ini :

1) Keluhan utama : sesak + sianosis ekstremitas

2) Riwayat keluhan utama :

Perawat mengatakan pasien sesak sejak ± 30 menit setelah lahir, dan sianosis seluruh badan dan pasien merintih.

Saat pengkajian tampak pasien sesak dengan P : 64^x/ menit, SPO₂ : 98%, dan menggunakan otot bantu nafas dada (retraksi intrakostal), tampak wajah berwarna merah jambu, ekstremitas sianosis dan jika pasien menangis tampak seluruh badan sianosis, tampak pasien merintih sesekali, pergerakan kurang dan tali pusat masih ada, terdengar bunyi suara napas tambahan wheezing.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami : tidak ada

d. Riwayat kesehatan : kakek dari ibu pasien meninggal karena penyakit diabetes melitus

e. Pemeriksaan fisik :

1) Kebersihan rambut : tampak rambut kotor

2) Kulit kepala : tampak kulit kepala kotor

3) Kebersihan kulit : tampak kulit bersih

4) Kebersihan rongga mulut : tampak rongga mulut bersih

5) Kebersihan genitalia/anus : tampak genitalia dan anus bersih

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan selama hamil sering mengkonsumsi nasi, sayur, ikan, ayam, tahu dan tempe makan 3x1, mengkonsumsi vitamin tambah darah selama 3 bulan. Minum 8-9 gelas air/ hari, dan minum susu ibu hamil 1 gelas/ hari.

Keadaan sejak sakit :

Bayi minum susu formula 30-50cc setiap 2/3 jam dan dihabiskan

b. Observasi :

Tampak refleks menghisap bagus

Pemeriksaan fisik :

- 1) Keadaan rambut : tampak rambut kotor
- 2) Hidrasi kulit : kembali ≤ 5 detik
- 3) Palpebra/ conjungtiva : tidak tampak edema/ tidak anemis
- 4) Sclera : tidak tampak ikterik
- 5) Hidung : tampak tidak adanya sekret
- 6) Rongga mulut : tampak bersih
- 7) Gusi : tidak tampak adanya peradangan
- 8) Gigi : tampak tidak ada gigi
- 9) Kemampuan mengunyah keras : belum bisa mengunyah keras
- 10) Lidah : tampak bercak-bercak putih
- 11) Pharing : tidak tampak peradangan
- 12) Kelenjar getah bening : tidak tampak dan tidak teraba pembesaran
- 13) Kelenjar parotis : tidak tampak pembesaran
- 14) Abdomen :
 - Inspeksi : Bentuk : buncit
Bayangan vena : tampak bayangan vena
 - Auskultasi : peristaltik usus 10*/menit
 - Palpasi : Nyeri : tidak ada nyeri
Benjolan : tidak ada teraba benjolan
 - Perkusi : Ascites Positif Negatif

15) Kulit :

- Edema : Positif Negatif
- Icteric : Positif Negatif
- Tanda-tanda radang : tampak tidak ada tanda-tanda radang

16) Lesi : tidak ada lesi

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit :

Tidak ada

b. Keadaan sejak sakit :

Perawat mengatakan pasien BAB 3x sehari, dengan konsistensi feses warna kuning berampas, timbangan popok 42,64 gram

c. Observasi :

Tampak feses berwarna kuning

d. Pemeriksaan Fisik :

1) Palpasi Kandung Kemih : Penuh Kosong

2) Mulut Uretra : tampak bersih

3) Anus :

- Peradangan : tidak tampak peradangan
- Hemoroid : tidak tampak hemoroid
- Fistula : tidak tampak fistula

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Tidak ada

b. Keadaan Sejak Sakit :

Tampak pasien terbaring lemah, aktivitas dibantu, dan sesekali bergerak

c. Observasi :

1) Aktivitas Harian :

- Makan/ minum : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 2
- Kesimpulan : aktivitas fisik dibantu

0 : Mandiri
 1 : Bantuan dengan alat
 2 : Bantuan orang
 3 : Bantuan alat dan orang
 4 : Bantuan penuh

- 2) Anggota gerak yang cacat : tampak tidak ada
- 3) Fiksasi : tampak tidak ada
- 4) Tracheostomi : tampak tidak ada

d. Pemeriksaan Fisik:

- 1) Perfusi pembuluh perifer kuku : ≤ 3 detik
- 2) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi:

Bentuk thorax : barel chest

Sianosis : tampak ekstremitas sianosis

Stridor : tidak ada

- Auskultasi :

Suara napas : bronko vesikuler

Suara ucapan : suara tangisan seperti merintih

Suara tambahan : mengi/ wheezing

- 3) Jantung

- Inspeksi :

Ictus cordis : tampak ictus cordis di ICS 4 sternalis sinistra

- Palpasi :

Ictus cordis : teraba ictus cordis

- Auskultasi :

Bunyi jantung II A : tunggal

Bunyi jantung II P : tunggal
 Bunyi jantung I T : tunggal
 Bunyi jantung I M : tunggal
 Bunyi jantung II irama gallop : tidak ada
 Murmur : tidak terdengar bunyi murmur pada jantung
 HR : 115*/menit
 Bruit : Aorta : tidak ada
 A. Renalis : tidak ada
 A. Femoralis : tidak ada

4) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : Positif Negatif
- Rentang gerak : gerakan kurang
 Kaku sendi : tidak ada kaku sendi
- Uji kekuatan otot : kanan kiri

5	5	tangan
5	5	kaki
- Refleks patologi :
 Babinski : **Kiri** : Positif Negatif
 Kanan: Positif Negatif
- Clubing jari-jari : tidak ada clubbing finger

5) Columna vertebralis:

- Inspeksi : Kelainan bentuk : tidak ada kelainan
- Palpasi : Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
 Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk
 Brudzinski : tidak ada brudzinski
 Kernig sign : tidak ada kernig sign

5. Pola Tidur dan Istirahat

- a. Keadaan sebelum sakit :
 Tidak ada
- b. Keadaan sejak sakit :

Pasien tampak tidur, dan terbangun jika lapar, atau diberi obat dan diberi susu formula

c. Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif

Banyak menguap : Positif Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

6. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit :

Tidak ada

b. Keadaan sejak sakit :

Tidak ada

c. Observasi :

Tidak ada

d. Pemeriksaan Fisik :

1) Penglihatan

- Cornea : tampak jernih
- Pupil : isokor kiri dan kanan
- Lensa mata : tampak jernih

2) Pendengaran

- Pina : tampak simetris kiri dan kanan
- Kanalis : tampak bersih
- Membran timpani : tampak utuh
- Test pendengaran : pendengaran baik

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit :

Tidak ada

b. Keadaan sejak sakit :

Tidak ada

c. Observasi :

1) Kontak mata : kontak mata kurang

2) Rentang perhatian : perhatian kurang

- 3) Suara dan cara bicara : suara menangis
- d. Pemeriksaan fisik :
 - a) Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada
 - b) Abdomen :
 - Bentuk : tampak buncit
 - Banyangan vena : tampak ada bayangan vena
 - Benjolan massa : tidak ada benjolan massa
- 8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama
 - a. Keadaan sebelum sakit :
Tidak ada
 - b. Keadaan sejak sakit :
Tidak ada
 - c. Observasi :
Tidak ada
- 9. Pola Reproduksi dan Seksualitas
 - a. Keadaan sebelum sakit :
Tidak ada
 - b. Keadaan sejak sakit :
Tidak ada
 - c. Observasi :
Tidak ada
- 10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres
 - a. Keadaan sebelum sakit :
Tidak ada
Keadaan sejak sakit :
Tidak ada
 - b. Observasi :
Tidak ada
- 11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan
 - a. Keadaan sebelum sakit :
Tidak ada

- b. Keadaan sejak sakit :
Pasien beragama islam
- c. Observasi :
Tidak ada

Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Venny Sulu)

(Venny Florence . M)

ANALISA DATA

Nama/ Umur : By. Ny. N

Ruang/ Kamar : NICU

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mengatakan bayi sesak - Perawat mengatakan bayi sianosis terutama saat menangis <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah - Tampak pasien sesak - Tampak ekstremitas sianosis - Terdengar suara nafas tambahan (wheezing) - Tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada (retraksi intrakostal) - Tampak/ terdengar suara nafas bronko vesikuler - Pernapasan : 64^x/ menit - SPO₂ : 98% - Hasil foto Thoraks : <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia bilateral • Cardiomegaly 	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mengatakan hasil GDS : 37 mg/dl <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tertidur terus - GDS : 37 mg/dL 	Gangguan metabolik bawaan	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Perawat mengatakan tali pusat masih basah- Tali pusat berwarna kemerahan- Tali pusat tidak berbau <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak tali pusat masih basah- Tampak tali pusat kemerahan- Tampak tali pusat tidak berbau- Hasil WBC : 15,63	<p>Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan</p>	<p>Resiko infeksi</p>

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama/ Umur : By. Ny. N

Ruang/ Kamar : NICU

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
1.	Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas
2.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Gangguan Metabolik Bawaan
3.	Resiko Infeksi Dengan Faktor Resiko Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : By. Ny. N

Ruang/ Kamar : NICU

Tanggal	Diagnosis Keperawatan SDKI	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			Meliputi : Tindakan Observasi, Terapeutik, Kolaborasi, Edukasi
07 Juni 2022 1.	<p>Pola napas tidak efektif b/d Hambatan upaya napas</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mengatakan bayi sesak - Perawat mengatakan bayi sianosis terutama saat menangis <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah - Tampak pasien sesak - Tampak ekstremitas sianosis 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea tidak ada - Penggunaan otot bantu napas tidak ada - Pemanjangan fase ekspirasi tidak ada - Suara napas tambahan tidak ada - Frekuensi pernafasan normal - Saturasi Oksigen normal - Sianosis ringan tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Jalan Nafas <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mengi/ wheezing) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum hangat (susu formula) - Berikan oksigen, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> • Pengaturan Posisi <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara nafas tambahan (wheezing) - Tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada (retraksi intrakostal) - Tampak/ terdengar suara napas bronko vesikuler - Pernafasan : 64*/menit - SPO₂ : 98% - Hasil Foto Thorax : <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia bilateral • Cardiomegali 		<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan matras/ tempat tidur terapeutik yang tepat - Atur posisi yang disukai, jika tidak kontraindikasi - Atur posisi untuk mengurangi sesak (lateral kiri & kanan) - Tinggikan tempat tidur bagian kepala - Berikan bantal pada leher - Ubah posisi setiap 2 jam - melakukan perubahan posisi
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d gangguan metabolik bawaan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mengatakan hasil GDS : 37 mg/dL <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tertidur terus - GDS : 37 mg/dL 	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Hipoglikemia <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia - Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan akses IV, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa darah - Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis, tanda dan gejala, faktor resiko, dan pengobatan hipoglikemia) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian dextrose
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.	<p>Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mengatakan tali pusat masih basah - Tali pusat berwarna kemerahan - Tali pusat tidak berbau <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tali pusat masih basah - Tampak tali pusat kemerahan - Tampak tali pusat tidak berbau - Hasil WBC : 15,63 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar sel darah putih membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan Infeksi <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/ umur : By. Ny. N

Ruang/ kamar : NICU

Tanggal	No DP	wakt	Implementasi Keperawatan	Nama perawat
08 Juni 2022 Shift Pagi	III	09.0	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dan pasien dan lingkungan pasien	Venny. S
	I	09.0	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Tampak pernapasan 60x/ menit - Tampak bayi menggunakan otot bantu napas dada	Venny. S
	I	09.1	(retraksi intrakostal) - Tampak ekstremitas sianosis	Venny. S
	I	09.1	Memonitor bunyi napas tambahan (mengi/ wheezing) Hasil :Terdengar suara napas tambahan wheezing	Venny. S
	I	09.3	Memonitor pemberian oksigen Hasil : Tampak terpasang O ₂ nasal kanul 2 liter	Venny. S
	III	09.3	Memonitor status oksigen sebelum mengatur posisi	Venny. S

			Hasil : SPO ₂ 98%	
	I	10.0	Mengatur posisi untuk mengurangi sesak Hasil :Tampak pasien berbaring nyaman dengan posisi lateral kiri	Venny. S
	I,III			Venny. S
	II	10.3	Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : - Tali pusat tampak masih basah - Tali pusat tampak kemerahan - Tali pusat tidak berbau	Venny. S
	I,II,I	11.3		Venny. S
		11.4	Memonitor status oksigenasi sesudah mengatur posisi Hasil : SPO ₂ 100%	Venny. S
	II			Venny. S
	III	12.0	Mengkolaborasi pemberian antibiotik Hasil : Amoxan 200mg/ IV	Venny. S
	III		Mengkolaborasi pemberian dextrose Hasil : Tampak terpasang dextrose 10% infus pump 5 tetes/ menit	Venny. S
		12.2		Venny. S
	III	12.3	Memberikan minuman hangat (susu formula) Hasil :Tampak pasien menghabiskan susu formula 30cc	
		12.5	Memonitor glukosa darah Hasil : 110 mg/dL	

		13.1	<ul style="list-style-type: none"> - Membatasi jumlah pengunjung Hasil :Tampak keluarga (ibu) mengunjungi sesekali - Mengkolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu Hasil :Telah diberikan vaksinasi hepatitis B pada saat lahir - Memberikan edukasi kesehatan tentang 7 langkah cuci tangan dengan benar (sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan lingkungan bayi) Hasil : Tampak ibu pasien melakukan cara mencuci tangan secara benar 	
Shift Siang	III	15.0	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Venny. F
	I,II,I	15.1	- Memberikan asupan nutrisi/ susu formula pada pasien Hasil : - Tampak refleks menghisap pasien baik - Tampak susu formula yang diminum hanya 30cc	Venny. F
	I	15.3		Venny. F

	I	15.3	- Memonitor pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Pernapasan : 58 ^x /menit	Venny. F
	II	15.3	- Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan (retraksi intrakostal) - Tampak ekstremitas sianosis	Venny. F
	I	16.1	- Memonitor suara napas tambahan pasien Hasil :Terdengar bunyi napas tambahan wheezing	Venny. F
	I	16.1	- Mempertahankan akses IV Hasil : Terpasang dextrose 10% infus pump 5 tetes/ menit	Venny. F
	III	16.1	- Memonitor pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Pernapasan : 65 ^x /menit	Venny. F
	I	17.0	- Tampak seluruh badan pasien sianosis (saat menangis)	Venny. F
	I,III	17.0	- Mengontrol status oksigenasi sebelum mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 93%	Venny. F
		17.1	- Memberikan posisi terapeutik untuk mengurangi sesak	Venny. F

	I,II,I	18.0	Hasil :Tampak pasien berbaring nyaman dengan posisi lateral kanan	Venny. F
	II	18.0	- Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Tidak ada keluarga yang mengunjungi bayi	
		20.1	- Memonitor status oksigenasi sesudah mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 99%	
			- Memberikan pemberian antibiotik Hasil : Amoxsan 200mg/ IV	
			- Memberikan asupan nutrisi pada pasien Hasil :Tampak pasien menghabiskan 30cc susu formula	
			- Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Hasil : Tampak bayi tertidur terus	
Shift Malam	III	21.3	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Perawat
	I	21.3	- Memonitor pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Pernapasan : 58*/menit - Tampak pasien menggunakan otot	Perawat

	I	22.3	bantu pernapasan (retraksi intrakostal) - Tampak pasien sianosis saat menangis	Perawat
	I	21.3	- Memonitor suara napas tambahan pasien Hasil :Terdengar bunyi napas tambahan wheezing	Perawat
	I	21.3	- Mengontrol status oksigenasi sebelum mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 96%	Perawat
	I,II,I	21.4	- Memberikan posisi terapeutik untuk mengurangi sesak Hasil :Tampak pasien berbaring nyaman dengan posisi lateral kanan	Perawat
	I,III	22.0	- Memberikan asupan nutrisi pada pasien Hasil :Tampak pasien menghabiskan 30cc susu formula	Perawat
	II	22.0		Perawat
	I	22.1	- Memberikan pemberian antibiotik Hasil : Amoxsan 200mg/ IV	
		22.4	- Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu 37,1°C	
		22.4	- Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Hasil : Tampak bayi tertidur terus	

			- Memonitor status oksigenasi sesudah mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 100%	
09 Juni 2022 Shift Pagi	III	08.3	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Venny. S
	I	09.0	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil: - Tampak pernapasan 50%/ menit - Tampak bayi menggunakan otot bantu napas dada (retraksi intrakostal)	Venny. S
	I	09.1	- Tampak ekstremitas sianosis	Venny. S
	III	09.1	- Memonitor bunyi napas tambahan (mengi/ wheezing) Hasil :Terdengar suara napas tambahan wheezing	Venny. S
	I	10.2	- Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : - Tampak tali pusat kering - Tampak tali pusat berwarna coklat	Venny. S
	I	10.2	- Tali pusat tidak berbau - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil: - Tampak pernapasan 70%/ menit	Venny. S

	I,III	10.2	- Tampak seluruh badan pasien sianosis (saat menangis)	Venny. S
	I		- Memonitor status oksigenasi sebelum mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 94%	Venny. S
	II	11.1	- Mengatur posisi terapeutik untuk mengurangi sesak Hasil :Tampak pasien terbaring nyaman dengan posisi leteral kiri	Venny. S
	I,II,I	11.3		Venny. S
	III	12.0	- Mengolaborasi pemberian antibiotik Hasil : Amoxsan 200mg/IV	Venny. S
		12.3	- Memonitor status oksigenasi sesudah mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 99%	
		13.0	- Mempertahankan akses intravena Hasil : Tampak terpasang dextrose 10% infus pump 5 tetes/ menit	
			- Memberikan minuman hangat (susu formula) Hasil :Tampak pasien menghabiskan 30cc susu formula	
			- Membatasi jumlah pengunjung Hasil :Tampak pasien dikunjungi oleh keluarganya 1 orang	

Shift Siang	III	15.0	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Venny. F
	I	15.0	- Memonitor pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Frekuensi napas : 54x/ menit - Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan dada (retraksi intrakostal)	Venny. F
	I	15.1	- Tampak ekstremitas sianosis	Venny. F
	I	15.3	- Memonitor bunyi napas tambahan Hasil :Terdengar bunyi napas tambahan wheezing	Venny. F
	I,II,I	15.3	- Memonitor status oksigenasi sebelum mengatur posisi Hasil : SPO ₂ 96%	Venny. F
	I	16.0	- Memberikan posisi untuk mengurangi sesak Hasil :Tampak pasien nyaman dengan posisi lateral kiri	Venny. F
	III	16.3	- Memberikan asupan nutrisi (susu formula)	Venny. F

	I,III	17.0	Hasil: Tampak pasien menghabiskan 30cc susu formula	Venny. F
	II		- Memonitor status oksigen sesudah mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 99%	Venny. F
	I,II,I	17.2	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : - Tampak tali pusat kering	Venny. F
		18.0	- Tampak tali pusat berwarna coklat - Tali pusat tidak berbau	Venny. F
	III	19.0	- Melakukan pemberian obat Hasil : Amoxan 200ml/ IV	
		20.0	- Mempertahankan akses intravena Hasil : Terpasang dextrose 10% infus pump 5 tetes/ menit	
			- Memberikan asupan nutrisi (susu formula) Hasil :Tampak susu formula dihabiskan 30cc	
			- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	
Shift Malam	III	21.4	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Perawat Perawat

	I,II,I	21.4	- Memberikan asupan nutrisi (susu formula) Hasil :Tampak susu formula dihabiskan 40cc	Perawat
		22.0	- Melakukan pemberian obat Hasil : Amoxan 200ml/ IV	Perawat
	I,III			
	I	22.1	- Memonitor pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil :Frekuensi napas: 59x/ menit, tampak menggunakan otot bantu pernafasan dada (retraksi intrakostal), dan tampak sianosis seluruh badan saat menangis	Perawat
	I	22.1	- Mengontrol status oksigenasi sebelum mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 95%	Perawat
		22.1	- Memberikan posisi terapeutik untuk mengurangi sesak Hasil :Tampak pasien berbaring nyaman dengan posisi lateral kiri	Perawat
	III			Perawat
		22.2	- Memonitor suhu tubuh pasien Hasil : 36,7 ^o c	Perawat
	II			
	I	22.3	- Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Hasil : Tampak bayi tertidur terus	Perawat
	III			

		23.1	- Memonitor status oksigen sesudah mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 98%	
		06.0	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : - Tampak tali pusat kering - Tampak tali pusat berwarna coklat - Tali pusat tidak berbau	
10 Juni 2022	III	08.3	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Venny. F
Shift Pagi	II	08.5	- Melakukan aff infus set Hasil : Terpasang conekta	Venny. F
	I	09.0	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Frekuensi napas : 56x/ menit - Tampak pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan	Venny. F
	I	09.0	- Tampak kulit bayi kemerahan	Venny. F
	I	09.0	- Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Tidak ada bunyi napas tambahan	Venny. F
		09.1	- Memonitor status oksigenasi sebelum mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 97%	

	III		- Memberikan posisi untuk mengurangi sesak Hasil: -Tampak pasien berbaring dengan posisi lateral kiri dan pasien nyaman dengan posisi lateral	Venny. F
	I,II,I	09.3	-Tampak sesak berkurang	Venny. F
	I	10.0	- Memonitor tanda dan gejala infeksi pusat kering Hasil : - Tampak tali pusat berwarna coklat - Tali pusat tidak berbau	Venny. F Venny. F
	I,III	10.1	- Memberikan asupan nutrisi (susu formula) Hasil :Tampak pasien menghabiskan 30cc susu formula	Venny. F
	I,II,I	11.0		Venny. F
	III	12.2	- Memonitor status oksigenasi sesudah mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 100%	
		13.0	- Melakukan pemberian obat pada pasien Hasil : Amoxan 200mg/ IV	
			- Memberikan asupan nutrisi (susu formula) Hasil :Tampak pasien menghabiskan 20cc susu formula	
			- Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Tidak ada keluarga yang menjenguk	

Shift Siang	I	15.0	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Frekuensi napas : 55*/ menit - Tampak pasien tidak menggunakan otot bantu napas	Venny. S
	I	15.0	- Tampak kulit kemerahan	Venny. S
	I	15.1	- Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Tidak ada bunyi napas tambahan	Venny. S
	I	15.1	- Memonitor status oksigenasi sebelum mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 96%	Venny. S
	I,II,I	16.0	- Memberikan posisi untuk mengurangi sesak Hasil : Tampak pasien berbaring dengan posisi lateral kanan dan pasien tampak merasa nyaman dengan posisi lateral	Venny. S
	I	16.2	- Memberikan asupan nutrisi (susu formula) Hasil : Tampak pasien menghabiskan 30cc susu formula	Venny. S
	I,III	16.2		Venny. S
	III	18.0		

		20.0	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status oksigenasi sesudah mengatur posisi Hasil : SPO₂ : 100% - Melakukan pemberian obat pada pasien Hasil : Amoxan 200mg/ IV - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	
Shift Malam	III	21.3	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Perawat
	I,II,I	21.3	- Memberikan asupan nutrisi (susu formula) Hasil :Tampak susu formula dihabiskan 20cc	Perawat
	I,III	22.0	- Melakukan pemberian obat Hasil : Amoxan 200ml/ IV	Perawat
	I	22.0	- Memonitor pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Frekuensi napas : 60*/ menit, tampak tidak menggunakan otot bantu pernafasan dan tampak kulit kemerahan	Perawat
	I	22.0	- Mengontrol status oksigenasi sebelum mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 97%	Perawat

	I,II,I	22.1	- Memberikan posisi terapeutik untuk mengurangi sesak Hasil :Tampak pasien berbaring nyaman dengan posisi lateral kiri	Perawat Perawat
	I	23.0	- Memberikan asupan nutrisi (susu formula) Hasil :Tampak susu formula dihabiskan 30cc	Perawat
	III	23.2	- Memonitor status oksigen sesudah mengatur posisi Hasil : SPO ₂ : 100%	
		06.0	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : - Tampak tali pusat kering - Tampak tali pusat berwarna coklat - Tali pusat tidak berbau	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ umur : By. Ny. N

Ruang/ kamar : NICU

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama perawat
<p>08 Juni 2022</p> <p>Shift pagi</p>	<p>I. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>S : - Perawat mengatakan pasien masih sesak -Perawat mengatakan masih terdengar suara napas tambahan (wheezing) pada pasien</p> <p>O : - Tampak pasien sesak -Tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada -Terdengar suara napas tambahan wheezing -Tampak ekstremitas bayi sianosis -Frekuensi napas : 56^x/ menit -SPO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>II. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Gangguan Metabolik Bawaan</p> <p>S : - Perawat mengatakan hasil glukosa darah pasien 110mg/ dL</p> <p>O : - Tampak pasien tertidur terus</p>	<p>Venny. S</p> <p>Venny. S</p>

	<p>-Tampak terpasang dextrose 10% infus pump 5 tetes/ menit</p> <p>A : Masalah ketidakefektifan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>III. Resiko Infeksi dengan Faktor Resiko Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan</p> <p>S : - Perawat mengatakan tali pusat pasien masih basah, dan tidak berbau - Perawat mengatakan pasien telah diberikan vaksinasi hepatitis B pada saat lahir</p> <p>O : - Tampak tali pusat masih basah -Tampak tali pusat kemerahan -Tampak tali pusat tidak berbau</p> <p>A : Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Venny. S
Shift Siang	<p>I. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>S : - Perawat mengatakan masih terdengar suara napas tambahan (wheezing) pada pasien</p> <p>O : - Tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada -Terdengar suara napas tambahan (wheezing) -Tampak ekstremitas bayi sianosis</p>	Venny. F

	<p>-Frekuensi pernapasan : 58x/ menit -SPO₂ : 100%</p> <p>A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>II. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Gangguan Metabolik Bawaan</p> <p>S : -</p> <p>O : - Tampak bayi tertidur terus -Terpasang dextrose 10% infus pump 5 tetes/ menit -GDS 110 mg/ dL</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>III. Resiko Infeksi dengan Faktor Resiko Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan</p> <p>S : Perawat mengatakan tali pusat pasien masih basah, dan tidak berbau</p> <p>O : - Tampak tali pusat bayi masih basah - Tampak tali pusat belum lepas - Tampak tali pusat tidak berbau</p>	<p>Venny. F</p> <p>Venny. F</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

	<p>A : Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Shift Malam	<p>I. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>S : -</p> <p>O : - Tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada</p> <ul style="list-style-type: none"> -Terdengar suara napas tambahan (wheezing) -Tampak bayi sianosis saat menangis -Frekuensi pernapasan : 58^x/menit -SPO₂ : 100% <p>A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>II. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Gangguan Metabolik Bawaan</p> <p>S : -</p> <p>O : - Tampak bayi tertidur terus</p> <ul style="list-style-type: none"> -Terpasang dextrose 10% infus pump 5 tetes/ menit <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Perawat</p> <p>Perawat</p> <p>Perawat</p>

	<p>III. Resiko Infeksi dengan Faktor Resiko Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan</p> <p>S : -</p> <p>O : - Tampak tali pusat bayi masih basah - Tampak tali pusat belum lepas - Tampak tali pusat tidak berbau</p> <p>A : Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>09 Juni 2022</p> <p>Shift Pagi</p>	<p>I. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>S : Perawat mengatakan pasien sudah tidak sesak</p> <p>O : - Tampak pasien masih menggunakan otot bantu napas dada - Tampak ekstremitas sianosis</p>	<p>Venny. S</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara napas tambahan wheezing - Tampak pernapasan 55x/ menit - SPO₂ : 100% <p>A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>II. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Gangguan Metabolik Bawaan</p> <p>S : -</p> <p>O : - Tampak pasien tertidur - Terpasang dextrose 10% infus pump 5 tetes/ menit</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>III. Resiko Infeksi dengan Faktor Resiko Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan</p> <p>S : Perawat mengatakan tali pusat pasien sudah kering</p> <p>O : - Tampak tali pusat kering - Tampak tali pusat berwarna coklat - Tampak tali pusat tidak berbau</p> <p>A : Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p>	<p>Venny. S</p> <p>Venny. S</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

	P : Lanjutkan intervensi	
Shift Siang	<p>I. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>S : Perawat mengatakan pasien sudah tidak sesak</p> <p>O : - Tampak pasien masih menggunakan otot bantu napas dada - Terdengar suara napas tambahan wheezing - Tampak ekstremitas sianosis - Frekuensi napas : 54*/ menit - SPO₂ : 100%</p> <p>A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>II. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Gangguan Metabolik Bawaan</p> <p>S : -</p> <p>O : - Tampak pasien tertidur - Terpasang dextrose 10% infuse pump 5 tetes/ menit</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>III. Resiko Infeksi dengan Peningkatan Paparan</p>	<p>Venny. F</p> <p>Venny. F</p> <p>Venny. F</p>

	<p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>III. Resiko Infeksi dengan Faktor Resiko Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan</p> <p>S : -</p> <p>O : - Tampak tali pusat bayi kering -Tampak tali pusat berwarna coklat -Tampak tali pusat tidak berbau</p> <p>A : Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Perawat
<p>10 Juni 2022</p> <p>Shift Pagi</p>	<p>I. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>S : Perawat mengatakan bayi sudah tidak sesak dan tidak ada bunyi napas tambahan</p> <p>O : - Tidak ada bunyi napas tambahan - Tampak pasien sudah tidak menggunakan otot bantu napas dada - Tampak kulit bayi kemerahan - Frekuensi pernapasan : 56*/menit</p> <p>A : Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p>	Venny. F

	<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>II. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Gangguan Metabolik Bawaan</p> <p>S : -</p> <p>O : - Tampak bayi tertidur -Terpasang conekta</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>III. Resiko Infeksi dengan Faktor Resiko peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan</p> <p>S : Perawat mengatakan tali pusat sudah kering</p> <p>O : - Tampak tali pusat kering -Tampak tali pusat berwarna coklat -Tali pusat tidak berbau</p> <p>A : Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Venny. F</p> <p>Venny. F</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Shift Siang	<p>I. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>S : Perawat mengatakan pasien sudah tidak sesak dan tidak ada bunyi napas tambahan</p> <p>O : - Tampak pasien sudah tidak menggunakan otot bantu napas dada - Tampak pasien tidak sesak - Tidak terdengar bunyi nafas tambahan - Tampak kulit bayi kemerahan - Frekuensi pernapasan : 50*/menit</p> <p>A : Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>III. Resiko Infeksi dengan Faktor Resiko Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan</p> <p>S : Perawat mengatakan tali pusat kering</p> <p>O : - Tampak tali pusat kering - Tampak tali pusat berwarna coklat - Tali pusat tidak berbau</p> <p>A : Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Venny. S</p> <p>Venny. S</p>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Amoxan
2. Klasifikasi/ golongan obat : Antibiotika
3. Dosis umum : - Dewasa : 250-500 mg setiap 8 jam
- Anak-anak : dengan BB <20kg : 20-40mg/kg BB/hari
dalam dosis terbagi setiap 8 jam
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 200mg / 8jam / iv
5. Cara pemberian obat : diberikan melalui iv / intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat : menghentikan perkembangan bakteri di dalam tubuh. Sebagaimana obat antibiotik, Amoxsan hanya mampu mengobati infeksi bakteri
7. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan : untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri.
8. Kontraindikasi : Hipersensitivitas atau riwayat reaksi alergi berat (misalnya anafilaksis, sindrom Stevens- Johnson) terhadap amoksisilin atau laktam lainnya (misalnya penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam).
9. Efek samping obat :
 - Urine berwarna gelap
 - Mual
 - Muntah
 - Sakit perut
 - Mata dan kulit menguning
 - Kulit mudah memar
 - Demam
 - Sakit tenggorokan
 - Diare berair atau berdarah
 - Ruam kulit yang tampak berwarna merah atau ungu dengan adanya lepuhan dan pengelupasan

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan pada saat merawat pasien By. Ny. "N" dengan Asfiksia Neonatus di ruang perawatan NICU di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 7 Juni 2022 hingga 10 Juni 2022, dengan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada ibu pasien dan perawat. Selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus By. Ny. "N" berusia 2 hari, tampak pasien sakit berat dengan keadaan umum pasien lemah, keluhan yang di alami pasien yaitu sesak napas, sianosis pada ekstremitas. Pasien tampak terpasang infus dextrose 10%, oksigen nasal kanul 2 liter/menit dan terpasang monitor. Tampak pasien menggunakan otot bantu napas, terdengar bunyi suara napas tambahan wheezing, tampak wajah berwarna merah jambu, ekstremitas sianosis dan jika menangis seluruh badan tampak sianosis, tampak pasien merintih sesekali, pergerakan kurang dan tali pusat masih ada. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 Juni 2022 yaitu : WBC 15.63 [$10^3/uL$], HGB 20.7 [g/dL], HCT 59.1 [%], MCV 107.5 [fL], MCH 37.6 [pg]. Hasil GDS pada tanggal 06 Juni 2022 : 37 mg/dL. Pemeriksaan foto thorax pada tanggal 06 Juni 2022 : pneumonia bilateral dan kardiomegali. Pemeriksaan *vital sign*

didapatkan suhu 37,1°C, nadi 115^x/menit, pernapasan 64^x/menit dan SPO₂ 98%. Terapi yang di dapatkan Amoxan.

Berdasarkan teori dari Pujiwidodo, (2016) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan asfiksia neonatus antara lain : lilitan tali pusat, persalinan lama, kehamilan postterm, usia ibu saat hamil, presentasi janin dan BBLR. Pada kasus faktor yang menyebabkan By. Ny. N mengalami asfiksia yaitu lilitan tali pusat menyebabkan kompresi umbilikalis sehingga terganggunya aliran darah dalam umbilikalis dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Sedangkan persalinan lama menyebabkan kepala bayi macet di perineum dalam waktu yang lama maka terjadi bradikardia pada janin dan ibu menahan nafas dan mengejan dalam waktu yang lama maka terjadi tekanan pada kepala janin sehingga oksigen (O₂) dalam darah menurun aliran darah ke plasenta meningkat dan terjadi hipoksia janin.

Berdasarkan data yang ditemukan pada saat pengkajian bahwa hasil pemeriksaan glukosa darah 37mg/dL, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lumbantoruan et al. (2017) bahwa pada pasien dengan asfiksia neonatus dapat terjadi hipoglikemia dimana pada kasus neonatus bisa menyebabkan ketidakseimbangan suhu tubuh dan terjadi hipotermia dimana pada pasien saat lahir mengalami hipotermia (35,8°C). Hipotermia tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolik anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen dan mengakibatkan hipoksemia. Jika tubuh menggunakan energi secara terus-menerus agar tubuh tetap hangat maka bisa mengakibatkan terjadinya hipoglikemia.

2. Diagnosis keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien tampak sesak, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, terdengar suara napas tambahan wheezing, tampak ekstremitas sianosis, tampak terpasang nasal kanul 2 liter, pernapasan 64^x/menit, SPO₂ 98% dengan oksigen, dan hasil foto thoraks menunjukkan adanya pneumonia bilateral dan kardiomegali.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena hasil GDS 37 mg/dL dan tampak pasien tertidur terus.
- c. Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena tampak tali pusat masih basah, tampak tali pusat kemerahan, tampak tali pusat tidak berbau, hasil WBC 15,63 [10³/uL].

Diagnosis keperawatan pada tinjauan teoritis yang tidak diangkat pada kasus diataranya ialah :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveolus-kapiler. Diagnosis ini tidak diangkat karena tidak ada pemeriksaan penunjang yang mendukung untuk mengangkat diagnosis gangguan pertukaran gas.
- b. Hipotermia berhubungan dengan kerusakan hipotalamus, konsumsi alkohol, berat badan ekstrem, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, malnutrisi, pemakaian pakaian tipis, penurunan laju metabolisme, tidak beraktivitas, transfer panas, trauma, proses penuaan, efek agen farmakologi, kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia. Diagnosis ini tidak diangkat karena selama dirawat pasien tidak pernah mengalami hipotermia.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut :

- a. Diagnosis I : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan di dukung oleh teori yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), berikan minum hangat, berikan oksigen, monitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi, atur posisi untuk mengurangi sesak, ubah posisi setiap 1 jam. intervensi berdasarkan teori yang memiliki kesenjangan dengan kondisi pasien yaitu posisikan semi-fowler atau fowler karena pemberian posisi semi-fowler atau fowler tidak efektif pada bayi yang mengalami sesak dan pemberian posisi semi prone/ lateral lebih efektif diberikan pada neonatus dengan gangguan oksigenasi. Dimana pada posisi lateral ini memiliki pengaruh gravitasi terbesar. Posisi ini membuat perbedaan dalam efek gravitasi ventilasi dan perfusi dari atas ke bawah paru-paru (Utario et al., 2017). Posisi lateral juga dapat mempengaruhi mekanisme pernapasan dengan meningkatkan keelastisitas dinding paru dan dada sebesar 2–3 cmH₂O. Sehingga oksigen dapat masuk dengan baik dan membantu pertukaran gas (Danal et al., 2021). Kemudian dinding dada juga terstabilisasi dan sinkronasi pergerakan *thoraco abdominal* sehingga pola napas efektif yang berdampak pada ventilasi yang efektif (Gourna et al., 2013).
- b. Diagnosis II : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan. Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan di dukung oleh teori yaitu identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia,

identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia, pertahankan akses IV, monitor kadar glukosa darah, kolaborasi pemberian dextrose. Intervensi berdasarkan teori tidak memiliki kesenjangan dengan kondisi pasien.

- c. Diagnosis III : Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan di dukung oleh teori yaitu monitor tanda dan gejala infeksi lokal, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, kolaborasi pemberian imunisasi. Intervensi berdasarkan teori yang memiliki kesenjangan dengan kondisi pasien yaitu meningkatkan asupan nutrisi, pada pasien tidak dilakukan karena pasien hanya minum/ makan dengan susu formula.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dan bekerjasama dengan pasien, keluarga pasien, teman shift dinas, perawat ruangan, dan dokter sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi pelaksanaan keperawatan By. Ny. "N" sebagai berikut :

- a. Diagnosis I : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Sampai pada perawatan hari ke tiga

masalah pola nafas tidak efektif sudah teratasi sebagian. Dimana pasien sudah tidak lagi menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan pasien baik. Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian karena masih tetap harus dipantau pola nafas dan status oksigenasi pasien karena ditakutkan pasien kembali mengalami gangguan pola nafas.

- b. Diagnosis II : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan. Sampai pada perawatan hari ke tiga masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien sudah teratasi. Dimana kadar glukosa darah pasien : 110 mg/dL.
- c. Diagnosis III : Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Sampai pada perawatan hari ke tiga masalah resiko infeksi teratasi sebagian. Dimana pasien tidak menunjukkan tanda-tanda resiko infeksi dan kondisi tali pusat bayi pun baik (tampak kering, tampak berwarna cokelat dan tidak berbau), serta belum ada hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium) terbaru.

B. Pembahasan Penerapan EBN (pada tindakan keperawatan)

1. Judul *Evidende based nursing*

- a. Pengaruh pemberian posisi lateral terhadap saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang rawat infeksi anak (Danal et al., 2021).
- b. Pemberian posisi (*positioning*) dan *nesting* pada bayi premature : evaluasi implementasi perawatan di neonatal intensive unit (NICU) (Efendi et al., 2019).
- c. *The lateral and quarter prone position increases oxygen saturation in premature infants using continuouns positive airway pressure* (Utario et al., 2017).

2. Diagnosis keperawatan

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.

DS : - Perawat mengatakan bayi sesak

- Perawat mengatakan bayi sianosis terutama saat menangis

DO : - Keadaan umum pasien lemah

- Tampak pasien sesak
- Tampak ekstremitas sianosis
- Terdengar suara napas tambahan (wheezing)
- Tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada (retraksi intrakostal)
- Tampak/ terdengar suara napas bronko vesikuler
- Pernapasan : 64^x/ menit
- SPO₂ : 98%
- Hasil foto thoraks :
 - Pneumonia bilateral
 - Kardiomegali

3. Luaran yang diharapkan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pola nafas membaik dengan kriteria hasil :

- Dipsnea menurun
- Penggunaan otot bantu nafas menurun
- Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- Frekuensi nafas membaik

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Pemberian Posisi lateral kiri/ kanan

- Alat dan bahan
 - 1) Linen/ selimut
 - 2) Bantal
- Langkah kerja

- 1) Mencuci tangan
- 2) Gulung masing-masing kain/ selimut menjadi gulungan kecil (*nest*)
- 3) Posisikan bayi lateral kanan maupun kiri
- 4) Pertahankan kepala bayi agar tetap lurus dengan cara memberikan bantal disepanjang kepala.
- 5) Topang tulang belakang pasien (mengikuti sumbu tubuh) pasien dengan bantal/ selimut yang dilipat
- 6) Posisikan kedua tangan pasien memegang bantal didepan dada
- 7) Fleksikan lutut
- 8) Pasang *nest* dengan rapat sehingga dapat menopang dan mempertahankan bentuk posisi.
- 9) Memastikan bayi berada pada posisi yang tepat
- 10) Pemberian posisi diberikan selama 1 jam
- 11) Cuci tangan

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Posisi tubuh pada anak/bayi diketahui berpengaruh terhadap pernapasan dan fungsi paru-paru. Pada umumnya posisi tubuh yang tepat dapat membantu meningkatkan oksigen dengan memanfaatkan gravitasi pada fungsi paru dan jantung (Danal et al., 2021).

Posisi lateral kiri dapat meningkatkan ventilasi dimana anatomi jantung berada disebelah kiri di antara bagian atas dan bawah paru membuat tekanan paru meningkat, tekanan arteri di apex lebih rendah dari pada bagian basal paru. Tekanan arteri yang rendah menyebabkan penurunan aliran darah pada kapiler di bawah apex, sementara kapiler di bagian basal mengalami distensi dan aliran darahnya bertambah. Efek gravitasi mempengaruhi

ventilasi dan aliran darah dimana aliran darah meningkat di bagian basal paru. Pada posisi ini aliran darah ke paru bagian bawah menerima 60-65% dari total aliran darah ke paru (Karmiza et al., 2017).

b. Tujuan/ rasional EBN pada kasus askep

Pemberian posisi lateral diketahui dapat mempengaruhi mekanisme pernapasan dengan meningkatkan keelastisitas dinding paru dan dada sebesar 2–3 cmH₂O. Sehingga oksigen dapat masuk dengan baik dan membantu pertukaran gas. Posisi lateral diketahui dapat meningkatkan ukuran jalan nafas atas pada anak dalam kondisi sedasi (Danal et al., 2021)

Pada pemberian posisi lateral dinding dada terstabilisasi dan sinkronasi pergerakan *thoraco abdominal* sehingga menghasilkan pola nafas yang efektif yang berdampak pada efisiensi ventilasi paru-paru. Posisi lateral kiri menurunkan kompresi paru di region dorsal sebagai akibat dari berkurangnya tekanan paru region dorsal oleh organ abdomen (Gourna et al., 2013).

Posisi lateral/seperempat tengkurap memiliki gravitasi terbesar. Dimana posisi ini memberikan perbedaan dalam efek gravitasi ventilasi dan perfusi dari atas ke bawah paru-paru. Paru bagian posterior memiliki distribusi ventilasi yang lebih besar dari pada bagian anterior, sehingga posisi lateral/seperempat tengkurap memaksimalkan distribusi ventilasi (Utario et al., 2017).

Setelah dilakukan pemberian posisi lateral kiri/ kanan selama 3 hari pola napas tidak efektif teratasi dengan hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, hasil SPO₂ membaik.

c. PICOT EBN (*problem, intervention, comparison, outcome dan time*)

- 1) Pengaruh pemberian posisi lateral terhadap saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang rawat infeksi anak.

<i>Population</i>	Jumlah populasi adalah 36 responden yang dibagi dalam dua kelompok masing-masing 18 responden dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
<i>Intervention</i>	Terdapat dua kelompok yang terlibat yakni kelompok kontrol dan kelompok pemberian posisi lateral. Masing-masing kelompok terdiri atas 18 anak dengan gangguan pemenuhan oksigenasi, kemudian dilakukan pengukuran saturasi oksigen dengan frekuensi pernafasan sebelum pemberian posisi lateral dan 60 menit pasca intervensi.
<i>Comprasion</i>	Dalam jurnal terdapat perbandingan atau kelompok kontrol yang diberikan posisi lateral dan yang tidak diberikan posisi lateral. Kemudian dibandingkan sebelum dan sesudah diberikan posisi lateral.
<i>Outcome</i>	Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian posisi lateral dapat meningkatkan saturasi oksigen setelah diberikan selama 1 jam. Saturasi oksigen meningkat secara signifikan dalam 40 menit jika diberikan dengan posisi lateral kiri dengan sudut 45°. Serta memberikan pengaruh yang bermakna terhadap perbaikan kondisi anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
<i>Time</i>	Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2021

- 2) Pemberian posisi (*positioning*) dan *nesting* pada bayi premature: evaluasi implementasi perawatan di neonatal intensive unit (NICU).

<i>Population</i>	-
<i>Intervention</i>	Intervensi yang dilakukan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan bayi lateral kanan maupun kiri 2. Pertahankan kepala agar tetap lurus dengan cara memberikan bantal sepanjang kepala, tulang belakang (mengikuti sumbu tubuh), hingga melingkar ke depan dada posisikan kedua tangan memeluk bantalan tersebut 3. Fleksikan lutut

	4. Pasang nest dengan rapat sehingga dapat menopang dan mempertahankan bentuk posisi.
<i>Comperasion</i>	Dalam literatur ini ada perbandingan antara pemberian posisi pronasi, semi prone, lateral dan supinasi
<i>Outcome</i>	Dalam studi literatur ini mengatakan bahwa pemberian posisi lateral dapat menurunkan kompresi paru oleh jantung dan memaksimalkan ekspansi paru di region dorsal sebagai akibat berkurangnya tekanan paru region dorsal oleh organ abdomen. Pemberian posisi lateral dapat menjadi alternatif posisi prone pada pasien dengan distres pernafasan.
<i>Time</i>	November, 2019

3) *The lateral and quarter prone position increases oxygen saturation in premature infants using continuouns positive airway pressure.*

<i>Population</i>	Jumlah populasi sebanyak 15 reponden dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi
<i>Intervention</i>	Intervensi pemberian posisi lateral/semi prone selama 3 jam kemudian dilanjutkan pengukuran saturasi oksigen, frekuensi pernafasan dan denyut jantung. Pengukuran dilakukan pada menit ke 30, 45, 60, 75 dan 90. Kemudian setelah 3 jam posisi masing-masing bayi diubah ke posisi sesuai pengacakan alokasi.
<i>Comperasion</i>	Terdapat perbandingan dalam EBN ini yaitu kelompok intervensi yang diberikan posisi lateral/semi prone dan kelompok kontrol diberikan posisi terlentang
<i>Outcome</i>	Dalam EBN ini mengatakan bahwa pemberian posisi lateral/semi prone lebih efektif diberikan pada neonatus dengan gangguan oksigenasi dari pada posisi terlentang. Dimana pada posisi ini memiliki pengaruh gravitasi terbesar. Posisi ini membuat perbedaan dalam efek gravitasi ventilasi dan perfusi dari atas ke bawah paru-paru.
<i>Time</i>	2017

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan keperawatan pada By. Ny "N" dengan Asfiksia Neonatus di ruang Nicu Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian : tampak pasien sesak napas, tampak pasien menggunakan otot bantu napas, terdengar bunyi suara napas tambahan wheezing, tampak wajah berwarna merah jambu, ekstermitas sianosis, tampak pasien merintih sesekali, pergerakan kurang dan tali pusat masih ada (tali pusat basah, berwarna kemerahan dan tidak berbau), tampak keadaan umum pasien lemah, tanda-tanda vital : suhu 37,1°C, pernapasan 64^x/ menit, nadi 115^x/ menit, SPO₂ 98%. Hasil pemeriksaan laboratorium WBC 15, 63 [10³/uL], HGB 20.7 [g/dL], HCT 59.1 [%], MCV 107.5 [fL], MCH 37.6 [pg], pemeriksaan GDS 37 mg/dL, hasil foto thoraks : pneumonia bilateral & kardiomegali. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa faktor penyebab terjadinya Asfiksia pada pasien yaitu lilitan tali pusat, partus lama dan usia ibu >35 tahun.

2. Diagnosis Keperawatan yang diangkat penulis adalah :
 - a. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas d/d dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola pernapasan abnormal
DS : - Perawat mengatakan bayi sesak
- Perawat mengatakan bayi sianosis terutama saat menangis
DO : - Keadaan umum pasien lemah
- Tampak pasien sesak

- Tampak ekstremitas sianosis
 - Terdengar suara napas tambahan (wheezing)
 - Tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada
 - Tampak/ terdengar suara napas bronco vesikuler
 - Pernapasan : 64^x/ menit
 - SPO₂ : 98%
 - Hasil foto thoraks :
 - Pneumonia bilateral
 - Kardiomegali
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d gangguan metabolik bawaan d/d kadar glukosa dalam darah/urin rendah, mengantuk
 DS : Perawat mengatakan hasil GDS : 37 mg/dL
 DO : - Tampak pasien tertidur terus
 - GDS : 37 mg/dL
- c. Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
 DS : - Perawat mengatakan tali pusat masih basah
 - Tali pusat berwarna kemerahan
 - Tali pusat tidak berbau
 DO : - Tampak tali pusat masih basah
 - Tampak tali pusat kemerahan
 - Tampak tali pusat tidak berbau
 - Hasil WBC : 15,63 [10³/uL]
3. Intervensi keperawatan dalam rencana keperawatan yang penulis susun pada prinsipnya dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis berupa : observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi.
- a. Pola napas tidak efektif
- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - Monitor bunyi napas tambahan (mengi/ wheezing)
 - Berikan minum hangat

- Berikan oksigen
- Monitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi
- Atur posisi untuk mengurangi sesak (lateral kiri & kanan)
- Tempatkan tempat tidur bagian kepala
- Berikan bantal pada leher
- Ubah posisi setiap 2 jam
- Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi

b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

- Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia
- Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia
- Pertahankan akses IV
- Anjurkan monitor kadar glukosa darah
- Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis, tanda dan gejala, faktor resiko, dan pengobatan hipoglikemia)
- Kolaborasi pemberian dextrose

c. Resiko infeksi

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal
- Batasi jumlah pengunjung
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada klien sesuai dengan intervensi yang ditetapkan dan menggunakan *evidence based nursing* (EBN) dengan pemberian posisi lateral kiri/ kanan dan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, sehingga pasien mendapatkan hasil yang maksimal.

5. Evaluasi Keperawatan : evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari dari tiga diagnosis yaitu diagnosis pertama pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas teratasi sebagian, diagnosis kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d gangguan metabolik bawaan sudah teratasi dan diagnosis ketiga resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan sebagai tambahan informasi dan bahan masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatus dengan menerapkan *evidence based nursing* (EBN) yaitu pemberian posisi lateral kiri/ kanan untuk mengatasi gangguan pola nafas.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama proses perkuliahan dalam memberikan pelayanan yang komperhensif pada pasien dengan asfiksia neonatus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menambah jumlah literatur, buku keperawatan yang berkaitan dengan asfiksia neonatus sehingga mempermudah penulis untuk mencari literature.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik, M., & Puspita, S. E. (2014). *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*.
- Aninda, K. (2018). Asuhan keperawatan kritis dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan asfiksia neonatorum.
- Antono, S. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 188–198.
- Danal, P. H., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). Pengaruh pemberian posisi lateral terhadap saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan pada anak dengan aangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang rawat infeksi anak. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 7(2), 9. <https://doi.org/10.32667/ijid.v7i2.122>
- Dewi, M. R. (2019). Hubungan asfiksia dengan kejang pada neonatus di ruang perinatologi dan NICU RSUD Wangaya kota Denpasar. 10(1), 144–147. <https://doi.org/10.1556/ism.v10i1.398>
- Efendi, D., Sari, D., Riyantini, Y., Novardian, N., Anggur, D., & Lestari, P. (2019). Pemberian posisi (*Positioning*) dan *nesting* pada bayi prematur: evaluasi implementasi perawatan di neonatal intensive care unit (Nicu). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 169–181. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i3.619>
- Hapipah. (2022). *Ilmu keperawatan medikal bedah dan gawat darurat* (S. K. Ns. Arif Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Hermawan, R. T. (2018). Asuhan keperawatan pada by. M dan bayi. L pasca asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang perinatologi RSUD Dr. Hartono Lumajang. *Digital Repository Universitas Jember*, September 2019, 2019–2022.

- Iramayasari, & Marwidah. (2017). *Description of neonatorum asfixia events In H. A. Sulthan Daeng Radja Hospital Bulukumba District. 1*, 119–126.
- Jumiarni, I., Mulyati, S., & Nurnila, S. (2016). *Asuhan keperawatan perinatal*. EGC.
- karmiza, K., Muharriza, M., & Huriani, E. (2017). *Left lateral positioning with head elevation increase the partial pressure of oxygen on patients with mechanical ventilation. jurnal NERS, 9(1), 59.*
<https://doi.org/10.20473/jn.v9i1.2979>
- Kementerian kesehatan. (2016). PHBS. DKI Jakarta : Direktorat promosi kesehatan dan pemberdayaan massyarakat kementerian kesehatan RI.
- Kolo, Y. (2018). Studi kasus pada By. Ny. T umur 2 hari yang mengalami masalah keperawatan pola napas tidak efektif dengan diagnosa medis asfiksia di Ruang Teratai RSUD Gambiran Kota Kediri. 1–10.
- Lumbantoruan, R. P., Ramadanti, A., & Lestari, H. I. (2017). Hubungan derajat asfiksia dengan kejadian hipoglikemia pada neonatus di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Biomedical Journal of Indonesia, 3(1)*, 20–29.
- Maternus, N. (2018). *Asuhan keperawatan pada bayi Ny. E. N dengan asfiksia sedang siruang NICU RSUD. Prof Dr. W. Z Johannes Kupang.*
- Notoatmodjo, S. (2018) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka.
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa dari nanda NIC NOC jilid 1. Medication.*
- Profil Kesehatan Indonesia. (n.d.). *No Title.*
- Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2015). *Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015*. 111.

- Proverawati & Rahnawati (2016) *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta : PT.Nuha Medika.
- Pujiwidodo, D. (2016). *Distribusi frekuensi faktor penyebab kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. III(2), 2016.
- Sakarya, T. H. E., & Of, J. (2018). Asuhan keperawatan pada bayi ny. E. N dengan asfiksia sedang di ruangan nicu RSUS. Prof dr. W. Z johanes kupang(Vol. 7, Issue 2).
- Sari, S. amelia. (2017). Asuhan keperawatan pada klien asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola napas di ruang perinatalogi rumah sakit daerah bangil Pasuruan, 549, 40–42.
- Syarifuddin. (2015). *Ilmu Biomedik Dasar*. Salemba Medika.
- Tlti, W. T. (2021). Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi ny "N" dengan aafiksia sedang di RSUD Labuang Baji Makassar Pada tanggal 10 agustus - 6 september tahun 2021.
- Utario, Y., Rustina, Y., & Waluyanti, F. T. (2017). *The lateral and quarter prone position increases oxygen saturation in premature infants using continuous positive airway pressure*. *Comprehensive child and adolescent Nursing*, 40(1), 95–101. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386976>
- Wati Rini. (2015). Analisis praktik klinik keperawatan pada by . J dengan asfiksia neonatorum terhadap pemberian stimulasi auditori di ruang nicu karya ilmiah akhir ners.
- World Health Organization*. (2018). *Newborn: reducing mortality*.

Lampiran 1



PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT



**PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2021**



PHBS (Perilaku hidup bersih dan sehat) adalah sekumpulan perilaku tentang kesehatan yang diterapkan secara sadar guna menjaga dirinya, keluarga dan lingkungan sekitar agar tetap aman dan nyaman.



Tujuan PHBS (Perilaku hidup bersih dan sehat) adalah :

1. Memahami terjadinya penyakit akibat lingkungan yang tidak sehat
2. Memahami penyakit akibat kucangnya PHBS (Perilaku hidup bersih dan sehat)
3. Dapat menerapkan PHBS (Perilaku hidup bersih dan sehat)



7 Langkah mencuci tangan yang benar

 1. Gosok dengan telapak	 2. Gosok telapak tangan kanan di punggung tangan kiri dan sebaliknya. Pastikan jari-jari tercampur.
 3. Gosok dengan telapak & jari-jari tercampur	 4. Gosok punggung jari-jari satu tangan dengan jari-jari tangan lainnya.
 5. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan & jari-jari.	 6. Gosok ibu jari dengan telapak tangan & sebaliknya.
 7. Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan & sebaliknya, pastikan mencuci	<p>Mencuci tangan dengan bersih dan sabun dapat menghindarkan kita dari kuman dan bakteri penyebab penyakit</p>

5 WAKTU PENTING CUCI TANGAN DENGAN SABUN

1. Sebelum dari jamakan
2. Setelah membersihkan area yang banyak air/lumpur
3. Sebelum menggunakan makanan
4. Sebelum makan
5. Setelah memegang hewan/lubang kotoran

Nggak Mau Kan tanganmu jadi Sarang KUMAN?
Cuci tanganmu pakai sabun biar kumannya nggak nempel lagi...

- Cuci tangan ada 2 cara :
1. Menggunakan sabun sabun dan air mengalir dengan kandungan chlorhexidine 2% selama 40-60 detik
 2. Menggunakan handrub dengan kandungan chlorhexidine 0,5% selama 20-30 detik

terima kasih

Lampiran 2

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

Pokok Bahasan : 7 Langkah Mencuci Tangan
Waktu : 09.00
Tempat : Ruang NICU
Sasaran : Orang tua pasien
Hari / Tanggal : 08 juni 2022

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan diharapkan pasien dan keluarga memahami dan mampu menjelaskan tentang 7 langkah mencuci tangan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 10 menit, pasien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan pengertian apa itu PHBS
2. Menjelaskan kapan/waktu mencuci tangan
3. Melakukan langkah-langkah mencuci tangan dengan benar

C. Materi

1. Pengertian PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)
2. Kapan/waktu mencuci tangan
3. Langkah-langkah mencuci tangan

D. Kegiatan Penyuluhan

no	kegiatan penyuluhan	Metode	Media	waktu
1.	endahuluan a. Memberi salam b. Memberi perkenalan c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu	Ceramah	-	2 menit
2.	a. Menjelaskan pengertian PHBS b. Menjelaskan kapan/waktu mencuci tangan	- Diskusi - Ceramah - Demonstra si	Leaflet	5 menit

	c. Melakukan langkah-langkah mencuci tangan dengan benar			
3.	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan kesempatan bertanya b. Menjawab pertanyaan peserta c. Mengajukan pertanyaan d. Menyampaikan kesimpulan e. Menyampaikan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi - Ceramah 	-	3 menit

E. EVALUASI

1. Evaluasi Struktural

- Membuat SAP
- Kontrak waktu
- Penyiapan peralatan
Peralatan atau media yang digunakan adalah leaflet
- Setting
Tempat penyuluhan adalah ruangan NICU

2. Evaluasi Peserta

- 1) Peserta penyuluhan mengikuti kegiatan sampai selesai
- 2) Pertemuan berjalan dengan lancar
- Penyuluhan
 - 1) Bisa memfasilitasi jalannya penyuluhan
 - 2) Bisa menjalankan perannya sesuai tugas dan tanggung jawab
- Suasana selama kegiatan kondusif

MATERI PENYULUHAN PHBS _ MENCUCI TANGAN 7 LANGKAH

a. Pengertian PHBS (Perilaku hidup bersih dan sehat)

PHBS Adalah sekumpulan perilaku tentang kesehatan yang diteapkan secara sadar guna menjaga dirinya, keluarga dan lingkungan agar tetap aman dan nyaman.

b. Waktu penting untuk Mencuci Tangan

1. Setelah dari jamban / BAB/ BAK
2. Sebelum/ sesudah makan
3. Sebelum menghidangkan makanan
4. Setelah membersihkan anak yang buang air besar
5. Setelah memegang unggas/ hewan

D. Langkah-Langkah Mencuci Tangan

1. Basuh tangan dengan air dan tuangkan sabun secukupnya.
Gosok kedua telapak tangan
2. Telapak tangan diatas punggung tangan kiri dan telapak tangan kiri diatas punggung tangan kanan
3. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari/ telapak tangan dan jari saling terkait
4. Letakan punggung jari pada telapak tangan satunya dengan jari saling mengunci
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
6. Jari kiri menguncup gosok memutar, ke kanan dan kekiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya
7. Pegagng pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gerakan memutar dan bilas dengan air.

Mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air.

Tujuan mencuci tangan :

- Untuk mencegah transmisi mikroorganisme
- Mengurangi jumlah mikroorganisme yang menempel pada telapak tangan
- Menghilangkan kotoran dan debu
- Mencegah terkena diare dan penyakit pencernaan

Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Venny Sulu
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 06 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Baji Gau Asrama Kodam No. 184

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Marthen Maleke/Rosalina Paembonan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Pensiunan/IRT
Alamat : Jl. Baji Gau Asrama Kodam No. 184

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Kartika Yon Armed VII-15, Makassar : 2003 - 2004
SD Kartika Wirabuana 2 Armed, Makassar : 2004 - 2010
SMP Kartika XX-3 Makassar : 2010 - 2013
SMK Kesehatan Plus Prima Mandiri Makassar : 2013 - 2016
Akademi Keperawatan Pelamonia Makassar : 2016 – 2019
STIK Stella Maris Makassar : 2019 – 2022

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Venny Florence Metekohy
Tempat/Tanggal Lahir : Ambon, 27 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Daeng Tompo No. 35

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Stevi Metekohy/Marhayati Rumihin
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani/PNS
Alamat : Desa Wulur

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Lahay Roy Nolloth : 2005 - 2006
SD Negeri 2 Nolloth : 2006 - 2011
SMP Negeri 2 Saparua : 2011 - 2014
SMKS Kesehatan Tiant Mandiri Ambon : 2014 – 2017
STIK Stella Maris Makassar : 2017 – 2021

Lampiran 4

**LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR**

Nama : Venny Sulu (NS2114901150)
 Venny Florence Metekohy (NS2114901151)
 Pembimbing I : Yuliana Tolaba, Ns.,M.Kep
 Pembimbing II : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatus Di Ruang Nicu Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	I
1.	Selasa, 07 juni 2022	BAB III Pengamatan kasus (pengkajian tulis) - Konsul pengkajian			
2.	Jumat, 14 Juni 2022	BAB III Pengamatan kasus (pengkajian tulis) - Konsul pengkajian - Konsul diagnosis keperawatan			
3.	Jumat, 17 Juni 2022	BAB III Pengamatan kasus (pengkajian tulis) - Konsul pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi SOAP - Tambahkan DS DO pada kolom intervensi - Hapus intervensi yang tidak dilakukan - Perbaiki urutan implementasi			
4.	Jumat, 24 Juni	BAB III Pengamatan kasus - Konsul implementasi &			

	2022	<p>evaluasi</p> <p>BAB IV Pembahasan kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sitasi - Tambahkan jurnal EBN 			
5.	Senin, 27 Juni 2022	<p>BAB III Pengamatan kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsul implementasi & evaluasi <p>BAB IV Pembahasan kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan 			
6.	Kamis, 30 juni 2022	<p>BAB III Pengamatan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsul implementasi & evaluasi <p>BAB IV Pembahasan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada pengkajian hilangkan yang tidak ada hubungannya - Pada intervensi tambahkan alasan kenapa posisi lateral lebih efektif - Pembahasan penerapan EBN pada intervensi hapus intervensi pemberian posisi ganti dengan prosedur pemberian posisi lateral <p>BAB V Simpulan dan Saran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada pengkajian tambahkan pengkajian yang prioritas - Pada setiap diagnosis tambahkan ditandai dengan - Pada setiap intervensi tambahkan tindakan yang dilakukan 			
7.	Jumat, 1 Juni 2022	<p>BAB III Pengamatan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsul implementasi & evaluasi <p>BAB IV Pembahasan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kalimat pada 			

		<p>pengkajian yang berdasarkan teori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kalimat pada intervensi yang memiliki kesenjangan pada diagnosis - Tambahkan DS DO pada diagnosis keperawatan pada pembahasan EBN <p>BAB V Simpulan & Saran</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC 			
8.	Senin, 4 Juni 2022	<p>BAB III Pengamatan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC <p>BAB IV Pembahasan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC 			

**LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR**

Nama : Venny Sulu (NS2114901150)
 Venny Florence Metekohy (NS2114901151)
 Pembimbing I : Yuliana Tolaba, Ns.,M.Kep
 Pembimbing II : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatus di ruang Nicu Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Pembimbing		Mahasiswa
			II	I	II
1.	Selasa, 14 juni 2022	1. Konsul BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan penulisan sitasi - Hapus sebagian defenisi (teralu banyak) - Sebelum masuk defenisi asfiksia tambahkan pengantar komplikasi asfiksa - Tambahkan tingkat kesulitan dan penanganan serta pengobatan asfiksia - Kata diagnosa di ganti dengan diagnosis - Manfaat penulisan ganti sesuai panduan (bagi institusi pendidikam, bagi profesi keperawatan, bagi RS) 2. Konsul BAB II <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kesimpulan defenisi menurut penulis - Perbaiki anatomi fisiologi pisahkan bagian anatomi kemudian fisiologi - Perhatikan sitasi 	~	~	~
			~	~	~

		<ul style="list-style-type: none"> - Patofisiologi asfiksia buat dalam paragraf - Jelaskan tujuan dari pemeriksaan diagnostik - Komplikasi asfiksia jelaskan per point - Konsep dasar keperawatan bagian pengkajian lebih berfokus pada pengkajian bayi. - Diagnosa keperawatan jabarkan sesuai prioritas - Perbaiki bahasa penulisan luaran keperawatan 			
2.	Jumat, 24 juni 2022	<p>1. Konsul BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan penulisan sitasi - Perbaiki penyusunan kalimat - Perhatikan kalimat yang berulang - Untuk definisi asfiksia jangan terlalu banyak hanya satu defenisi saja - Perhatikan data angka kejadian asfiksia menurut Profil Kesehatan Sulawesi Selatan - Manfaat penelitian diperbaiki, hapus yang manfaat untuk mahasiswa/i <p>2. Konsul BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan penulisan sitasi - Tambahkan referensi gambar anatomi pernafasan - Perhatikan penulisan bahasa asing - Perbaiki fisiologi sistem pernafasan - Konsep dasar medis bagian pengkajian tambahkan DS DO. 	~	Vanny	Jkt
3.	Senin, 27 juni 2022	<p>1. Konsul BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan bahasa penulisan dan sitasi - Tambahkan pemeriksaan AGD 	~	Vanny	Jkt

		<p>2. Konsul BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsul phatway tidak memakai faktor presipitasi dan predisposisi langsung masuk etiologi. Perbaiki faktor usia 			
4.	Kamis, 30 Juni 2022	<p>1. Konsul BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC <p>2. Konsul BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan kalimat - Cari gambar anatomi fisiologi yang lebih jelas - Perbaiki AGD pada tes diagnostik - Tambahkan rasional pada setiap intervensi - Konsul perbaikan pathway (ACC) 	~	<i>Handwritten signature</i>	<i>Handwritten signature</i>
5.	Jumat, 01 Juli 2022	<p>1. Konsul BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC 	~	<i>Handwritten signature</i>	<i>Handwritten signature</i>