



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. M DAN By. L PASCA
ASFIKIA NEONATORUM DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS DI RUANG PERINATOLOGI RSUD
Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Rendi Tyan Budi Pratama
NIM 152303101044**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. M DAN By. L PASCA
ASFIKSIA NEONATORUM DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS DI RUANG PERINATOLOGI RSUD
Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Rendi Tyan Budi Pratama
NIM 152303101044**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini persembahkan untuk:

1. Ibu Sri Wahyuningsih, SST, M.Keb., yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
2. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
3. Teman – teman seperjuangan dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
4. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

“ Dan bersabarlah (Muhammad) terhadap apa yang mereka katakana dan tinggalkanlah mereka dengan cara yang baik”
(terjemahan *QS. Al-Muzzamil* ayat 10) *)

“Ingatlah, sesungguhnya mereka dalam keraguan tentang pertemuan dengan Tuhan mereka. Ingatlah, sesungguhnya Dia Maha Meliputi segala sesuatu”
(terjemahan *QS. Fussilat* ayat 54) **)

“Demikianlah Allah Yang Maha Perkasa, Mahabijaksana mewahyukan kepadamu (Muhammad) dan kepada orang-orang yang sebelumnya”
(terjemahan *QS. Asy-Syura* ayat 3) ***)

*)Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

**)Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

***)Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rendi Tyan Budi Pratama

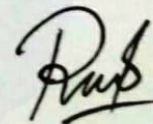
NIM : 152303101044

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada By. M dan By. L Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 21 Mei 2018

Yang menyatakan,



Rendi Tyan Budi Pratama
NIM 152303101044

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. M DAN By. L PASCA
ASFIKSA NEONATORUM DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS DI RUANG PERINATOLOGI RSUD
Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

**Rendi Tyan Budi Pratama
NIM 152303101044**

Pembimbing:

**Sri Wahyuningsih, SST, M.Keb
NIP. 19780303 200501 2001**

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada By. M dan By. L Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

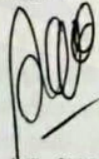
Hari : Selasa
Tanggal : 10 Juli 2018
Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji



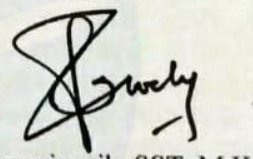
Ns. Arista Maisyaroh, S.Kep., M.Kep
NIP 19820528 201101 2 013

Anggota I



Ns. Rizeki Dwi F., S.Kep., M.Kep
NRP 760017247

Anggota II

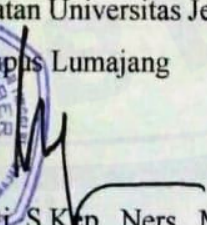


Sri Wahyuningsih, SST, M.Keb
NIP. 19780303 200501 2001

Mengesahkan,

Koordinator Prodi

D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan pada By. M dan By. L Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Rendi Tyan Budi Pratama, 152303101044; 2018: 87 halaman; D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Pasca asfiksia neonatorum pada bayi yaitu keadaan dimana seorang neonatus mengalami hipoksia, hiperkarbia dan asidosis metabolik merupakan lanjutan dari asfiksia (Lissauer & Fanaroff, 2013). Hal ini disebabkan oleh karena hipoksia (kekurangan oksigen) janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalin atau segera setelah bayi lahir (Maryunani & Nur Hayati, 2008 dalam Nasrawati & Wati, 2016). Pada saat neonatus mengalami pasca asfiksia terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi salah satunya pada paru bayi (pulmonary), bayi akan mengalami aspirasi sindrom (aspiration syndrome) yang di sebabkan adanya mekonium atau cairan dalam paru bayi yang menyebabkan transfer O₂ berkurang (Rozance & Rozenberg, 2011). Menurut NANDA 2015 adanya dyspnea merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas (Nanda, 2015).

Penulisan tugas akhir ini menggunakan metode laporan kasus terhadap 2 klien pasca asfiksia dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap klien pasca asfiksia.

Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada kedua klien pasca asfiksia neonatorum di dapatkan 5 batasan karakteristik yang muncul dari 9 batasan karakteristik yaitu bradipnea, takipnea, penggunaan otot bantu nafas, pernafasan bibir, Pola nafas abnormal (mis., irama, frekuensi, kedalaman). Intervensi yang dilakukan pada kedua klien adalah terapi oksigen, manajemen jalan nafas dan monitor cairan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu terapi oksigen meliputi pertahankan kepatenan jalan nafas, berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan. Manajemen jalan nafas meliputi posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, monitoring status pernafasan dan oksigenasi. Monitor pernafasan meliputi catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, adanya retraksi dinding dada, palpasi kesimetrisan ekspansi paru. Pada tahap evaluasi keperawatan, terdapat 5 kriteria hasil yang tercapai kedua klien adalah frekuensi pernafasan 40-60x/menit, irama nafas regular, tidak ada pernafasan bibir, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Perawatan dilakukan selama 3 hari.

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan pada klien dengan pasca asfiksiaa dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. Hal ini dikarenakan ketidakefektifan pola nafas pada pasien pasca asfiksiaa dapat menimbulkan komplikasi lainnya. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang tepat seperti terapi oksigen, manajemen jalan nafas, monitor status pernafasan.

SUMMARY

Nursing Care Post Asphyxia Neonatorum on By. M and By. L with Nursing Problem of Ineffectiveness of Breath Pattern in Space Perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang Year 2018; Rendi Tyan Budi Pratama, 152303101044; 2018: 87 pages; D3 Nursing Universitas Jember Lumajang Campus.

Post-asphyxia neonatorum in infants is a condition in which a neonate has hypoxia, hypercarbia and metabolic acidosis is a continuation of asphyxia (Lissauer & Fanaroff, 2013). This is due to hypoxia (fetal oxygen deprivation) in the womb that occurs during pregnancy, or soon after birth (Maryunani & Nur Hayati, 2008 in Nasrawati & Wati, 2016). At the time of neonatal post-asphyxia, there are several complications that may occur in the pulmonary lung, the baby will have aspiration syndrome caused by the presence of meconium or fluid in the baby's lungs causing reduced transfer of O₂ (Rozance & Rozenberg, 2011). According to NANDA 2015 dyspnea is one of the supporting factors in nursing ineffectiveness problem of breath pattern (Nanda, 2015).

This thesis writing using case report method to 2 clients post-asphyxia with nursing diagnosis ineffective breathing patterns. Data collection is done by conducting interviews, physical examination, and observation of post-asphyxia clients.

Based on the results of the assessment conducted on both clients post asphyxia neonatorum in get 5 characteristic limitations that arise from the 9 characteristic limitations of bradipnea, takipnea, use of breathing aids muscles, breathing lips, abnormal breath pattern (eg, rhythm, frequency, depth). Interventions performed on both clients are oxygen therapy, airway management and fluid monitoring. Implementation of nursing conducted oxygen therapy include maintaining airway patency, provide additional oxygen as instructed. The management of the airway includes the position of the patient to maximize ventilation, auscultation of breath sounds, monitoring of respiratory status and oxygenation. Respiratory monitoring includes notes of chest movement, note asymmetry, use of breathing muscles, chest wall retraction, palapation symmetry of pulmonary expansion. At the stage of nursing evaluation, there are 5 criteria of results achieved by both clients are respiratory frequency 40-60x / minute, regular breathing rhythm, no lips breathing, no chest wall retraction, no use of breathing muscles. Treatment is done for 3 days.

It is expected that nurses are able to provide nursing care process to clients with post asphyxia with nursing ineffectiveness problems of breath pattern. This is because ineffective breathing pattern in patients after asphyxia may cause other complications. The nurse must perform appropriate nursing actions such as oxygen therapy, airway management, breathing status monitor

PRAKATA

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga proposal dan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada By. M dan By. L Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D, selaku rektor Universitas Jember.
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep.Ners.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku koordinator pengelola prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan laporan kasus ini dengan lancar.
- 4) Ibu Sri Wahyuningsih, SST, M.Keb. selaku pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
- 5) Karyawan perpustakaan D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, yang telah banyak membantu dalam penyediaan literatur untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
- 6) Kedua orang tua serta seluruh keluarga yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
- 7) Teman-teman tingkat III D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan dukungan.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT, Amin. Demikian

penulis berharap semoga dengan terselesaikannya Laporan tugas akhir ini dapat memberi manfaat yang baik dan motivasi bagi kita semua.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan tugas akhir: masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata penulis mohon maaf apabila dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini terdapat banyak kelemahan ataupun kekurangan dan penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan.

Lumajang, 6 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN/SUMMARY	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penulisan	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Asfiksia	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Manifestasi klinis	6
2.1.4 Patofisiologi	8
2.1.5 Promotif dan Preventif.....	10
2.1.6 Penatalaksanaan	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.2.1 Pengkajian.....	19
2.2.2 Diagnosa	22
2.2.3 Intervensi Keperawatan	23
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	23
2.2.5 Evaluasi.....	24
BAB 3. METODE KEERAWATAN	26
3.1 Desain Penulisan	26
3.2 Batasan Istilah	26
3.3 Partisipan	27
3.4 Lokasi dan waktu	27
3.5 Pengumpulan Data	27
3.6 Uji Keabsahan Data	28
3.7 Etika Penulisan	29
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil dan Pembahasan	31
4.1.1 Pengkajian.....	31
4.1.2 Analisa Data.....	38

4.1.3 Diagnosa Keperawatan	38
4.1.4 Intervensi Keperawatan	40
4.1.5 Implementasi Keperawatan.....	42
4.1.6 Evaluasi Keperawatan	47
BAB 5. PENUTUP	51
5.1 Kesimpulan	51
5.1.1 Pengkajian.....	51
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	51
5.1.3 Intervensi Keperawatan	51
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	52
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	52
5.2 Saran	52
5.2.1 Bagi Penulis	52
5.2.2 Bagi Perawat	53
5.2.3 Bagi Keluarga	53
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. APGAR Score	7
Tabel 2.2 Downe Score	7
Tabel 2.3 Pemeriksaan Reflek.....	15
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan.....	23
Tabel 4.1 Identitas Klien dan Keluarga.....	31
Tabel 4.3 Riwayat Maternal.....	32
Tabel 4.4 Keadaan Umum.....	34
Tabel 4.5 Tanda-Tanda Vital	34
Tabel 4.6 Reflek	34
Tabel 4.7 Pemeriksaan head to toe.....	35
Tabel 4.8 Pemeriksaan Penunjang	36
Tabel 4.9 Analisa data.....	38
Tabel 4.10 Diagnosa keperawatan	38
Tabel 4.11 Batasan Karakteristik	39
Tabel 4.12 Intervensi keperawatan	40
Tabel 4.13 Implementasi keperawatan.....	42
Tabel 4.14 Evaluasi	47

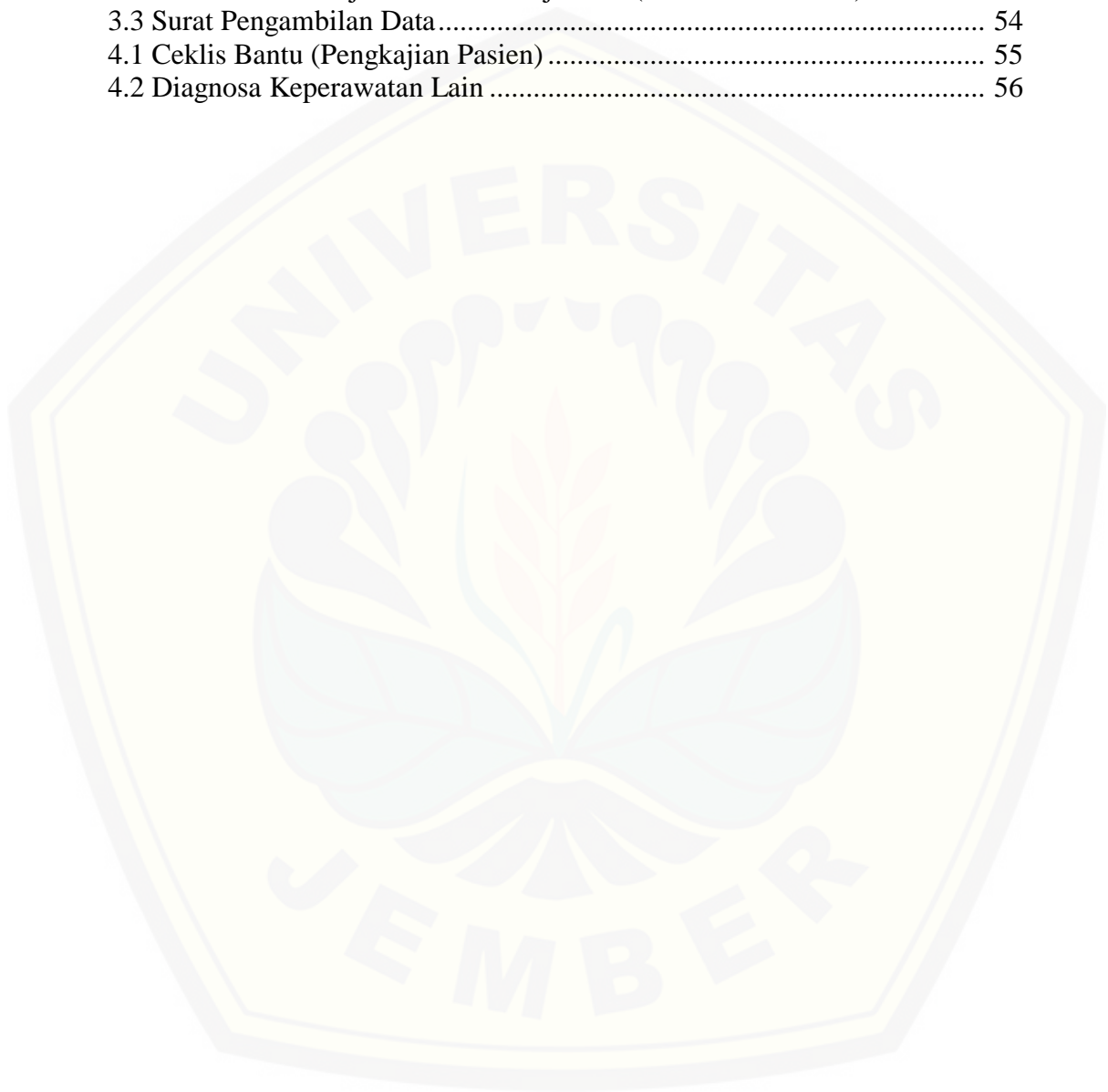
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Patofisiologi.....	9



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir.....	50
3.2 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)	52
3.3 Surat Pengambilan Data.....	54
4.1 Ceklis Bantu (Pengkajian Pasien)	55
4.2 Diagnosa Keperawatan Lain	56



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasca asfiksia neonatorum pada bayi yaitu keadaan dimana seorang neonatus mengalami hipoksia, hiperkarbia dan asidosis metabolik merupakan lanjutan dari asfiksia (Lissauer & Fanaroff, 2013). Hal ini disebabkan oleh karena hipoksia (kekurangan oksigen) janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalin atau segera setelah bayi lahir (Maryunani & Nur Hayati, 2008 dalam Nasrawati & Wati, 2016). Pada saat neonatus mengalami pasca asfiksia terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi salah satunya pada paru bayi (pulmonary), bayi akan mengalami aspirasi sindrom (aspiration syndrome) yang di sebabkan adanya mekonium atau cairan dalam paru bayi yang menyebabkan transfer O₂ berkurang (Rozance & Rozenberg, 2011). Menurut NANDA 2015 adanya dyspnea merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas (Nanda, 2015).

Ketidakefektifan pola nafas pada bayi baru lahir yang mengalami pasca asfiksia dapat menyebabkan hipoksia perinatal (Effendi & Kadir, 2013). Terdapat tanda dan gejala umum yang bisa terjadi pada pasien pasca asfiksia dengan ketidakefektifan pola nafas yaitu adanya bradipnea, apnea, dyspnea, fase ekspirasi memanjang, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, pola nafas abnormal (mis., irama, frekuensi, kedalaman), takipnea (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Indonesia merupakan negara dengan AKB (Angka Kematian Bayi) dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2011 yaitu 35 per 1000 (Maryunani 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada Pada bulan oktober sampai desember 2017 terdapat 376 neonatus dengan asfiksia neonatorum dari 902 neonatus yang berada di ruang neonatus RSUD dr.Haryoto Luamajang yang mengalami asfiksia neonatorum.

Janin yang kekurangan O₂ sedangkan kadar CO₂-nya bertambah, akan menyebabkan muncul rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O₂ terus berlangsung maka nervus

vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan intrauterin dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat dan terjadi atelektasis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang (Rahmaharyanti, 2014).

Ketika bayi tidak dapat bernafas secara spontan, maka di lakukan tindakan penghisapan lendir pada mulut bayi (suksion). Apabila bayi bernafas normal maka berikan tindakan selanjutnya dengan menjaga bayi tetap hangat, sedangkan apabila bayi mengalami hipoksia, hiperkarbia atau asidosis metabolik pada menit ke-10 bayi mengalami komplikasi pada paru-parunya menyebabkan ketidakefektifan pola nafas atau bisa di sebabkan oleh kelemahan otot pernafasan (KementerianKesehatan, 2010).

Pasca asfiksia neonatorum memerlukan intervensi dan tindakan perawat yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi, yaitu dengan pelaksanaan manajemen pasca asfiksia pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa berupa kelainan neurologi yang mungkin muncul. Peran perawat dalam menangani bayi yang mengalami pasca asfiksia yaitu dengan cara membersihkan bayi untuk memaksimalkan kondisi bayi dalam suhu yang stabil, memasang masker sungkup (Suliswanto, 2014). Melakukan pencegahan aspirasi dengan memonitor tingkat kesadaran, status pernafasan, mempertahankan kepatenan jalan nafas, dan memposisikan miring ke samping untuk mencegah aspirasi.

Intervensi secara umum pada pasca asfiksia neonatorum yang mengalami ketidakefektifan pola nafas, menurut Bulecheck (2013) berupa terapi oksigen. Beberapa terapi oksigen meliputi bersihkan mulut, hidung, dan sekresi trachea dengan tepat, pertahankan kepatenan jalan nafas, berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan.

Menurut teori (Ainsworth, 2006 dalam Nuriyanti, 2017) kegawatan pernafasan dapat terjadi pada bayi dengan gangguan pernafasan yang dapat menimbulkan dampak yang cukup berat bagi bayi berupa kerusakan otak bahkan

kematian. Adapun tujuan manajemen penatalaksanaan kegawatan nafas (respiratory distress) adalah untuk memberikan intervensi yang memberikan intervensi yang memaksimalkan kelangsungan hidup dan meminimalkan potensial komplikasi dan kematian (kosim, 2012; sweet et al, 2010 dalam Nuriyanti, 2017). Berdasarkan hasil penelitian terapi oksigen nasal canul 0,5-2 liter per menit selama 15-20 menit, didapatkan hasil bayi yang mengalami ketidakefektifan pola nafas mengalami perbaikan kondisi yang di tunjukkan dengan penurunan score gawat nafas dan menunjukkan hasil monitor dengan kebutuhan oksigen terpenuhi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut, “Asuhan Keperawatan pada By. M dan By. L Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas”?

1.3 Tujuan Penulisan

Melakukan studi eksplorasi Asuhan Keperawatan pada By. M dan By. L Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas.

1.4 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi guna menambah dan mengembangkan ilmu keperawatan terkait dengan konsep asuhan keperawatan pada pasien Pasca asfiksia neonatorum dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini sebagai pengalaman yang nyata dan memperdalam keterampilan asuhan keperawatan pada pasien Pasca asfiksia neonatorum dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta masukan yang dapat meningkatkan keterampilan perawat terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Pasca asfiksia neonatorum dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien sesuai dengan konsep yang ada.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan data terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada By. M dan By. L Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas sehingga dapat meningkatkan kualitas rumah sakit.

1.4.2.4 Bagi Institusi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan tambahan informasi bagi mahasiswa terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Pasca asfiksia neonatorum dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sehingga mahasiswa memiliki konsep yang tepat pada saat praktik klinik keperawatan.

1.4.2.5 Bagi Pasien/Klien

Hasil penelitian ini diharapkan keluarga berperan aktif dalam perawatannya pada pasien Pasca asfiksia neonatorum dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sehingga dapat mencegah kambuhnya asfiksia kembali.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asfiksia

2.1.1 Definisi

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Post asfiksia adalah keadaan dimana seorang neonatus mengalami hipoksia, hiperkarbia dan asidosis metabolik merupakan lanjutan dari asfiksia. Curah jantung yang terganggu mengurangi perfusi jaringan, menyebabkan cedera hipoksik-iskemik pada otak dan organ lainnya (Lissauer & Fanaroff, 2013).

2.1.2 Etiologi

Adapun faktor yang dapat menyebabkan asfiksia menurut (Lia Dewi, 2014) :

a. Faktor keadaan ibu

- 1) Penyakit kronis (TBC, jantung, kekurangan gizi, ginjal)
- a) Penyakit selama kehamilan (preeklamsi dan eklamsi)
- b) Penyakit genetic
- c) Persalinan patologis (presentasi bokong, letak lintang, partus lama atau partus macet, demam sebelum dan selama persalinan, vakum ekstraksi, forceps)
- d) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- e) Kehamilan lebih bulan (lebih 42 minggu kehamilan)

b. Faktor plasenta

1) Infark plasenta

Yaitu terjadinya pematangan plasenta, noduler dan eras sehingga tidak berfungsi dalam pertukaran nutrisi

2) Solusio plasenta

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

3) Plasenta previa

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

c. Faktor janin

- 1) Kelainan genetika
- 2) Kelainan kromosom
- 3) Kelainan pertumbuhan
- 4) Malnutrisi janin

Bila malnutrisi janin terjadi di awal kehamilan, maka bayi bisa lahir mati, dapat juga terjadi pertumbuhan lambat, sehingga terjadi apa yang disebut SGA (*Small For Gestational Age*) atau bayi lebih kecil dari yang seharusnya sesuai umur.

d. Faktor keadaan bayi

- 1) Bayi premature (kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 2) Persalinan patologis (presentasi bokong, *gemeli*, distosia bahu, ekstraksi vakum, forceps)
- 3) Kelainan kongenital yang memberi dampak pada pernafasan bayi
- 4) Aspirasi meconium pada air ketuban bercampur meconium (warna kehijauan)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Adapun manifestasi klinis asfiksia menurut (Rahmaharyanti, 2014) :

a. Pada Kehamilan

Senyut 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 kebiruan-biruan
- 2) Usaha bernafas minimal atau tidak ada
- 3) Hipoksia

- 4) Asidosis metabolic atau respiratori
- 5) Perubahan fungsi jantung
- 6) Kegagalan system multiorgan
- 7) Kalau sudah mengalami perdarahan di otak maka ada gejala neurologik, kejang, nistagmus (gerakan ritmik tanpa control 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 (Rahmaharyanti, 2014)

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100/menit	Lebih dari 100/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

Apabila nilai apgar Menurut (Arief & Sari, 2009) :

7 – 10: bayi mengalami asfiksia ringan atau dikatakan bayi dalam keadaan normal = frekuensi jantung lebih dari 100/menit, usaha nafas : menangis kuat, tonus otot : gerakan aktif, reflek gerakan kuat/melawan, warna : Seluruh tubuh kemerahan.

4 – 6: bayi mengalami asfiksia sedang = frekuensi jantung kurang dari 100/menit, usaha nafas : lambat tidak teratur, tonus otot : ekstremitas fleksi, reflek : gerakan sedikit, warna : tubuh kemerahan ekstremitas biru.

0 – 3: bayi mengalami asfiksia berat = frekuensi jantung tidak ada, usaha nafas : tidak ada, tonus otot : lumpuh, reflek : tidak ada, warna : biru/pucat.

8) Downe Skore pada neonatus post asfiksia (Gopalan & Jain, 2005).

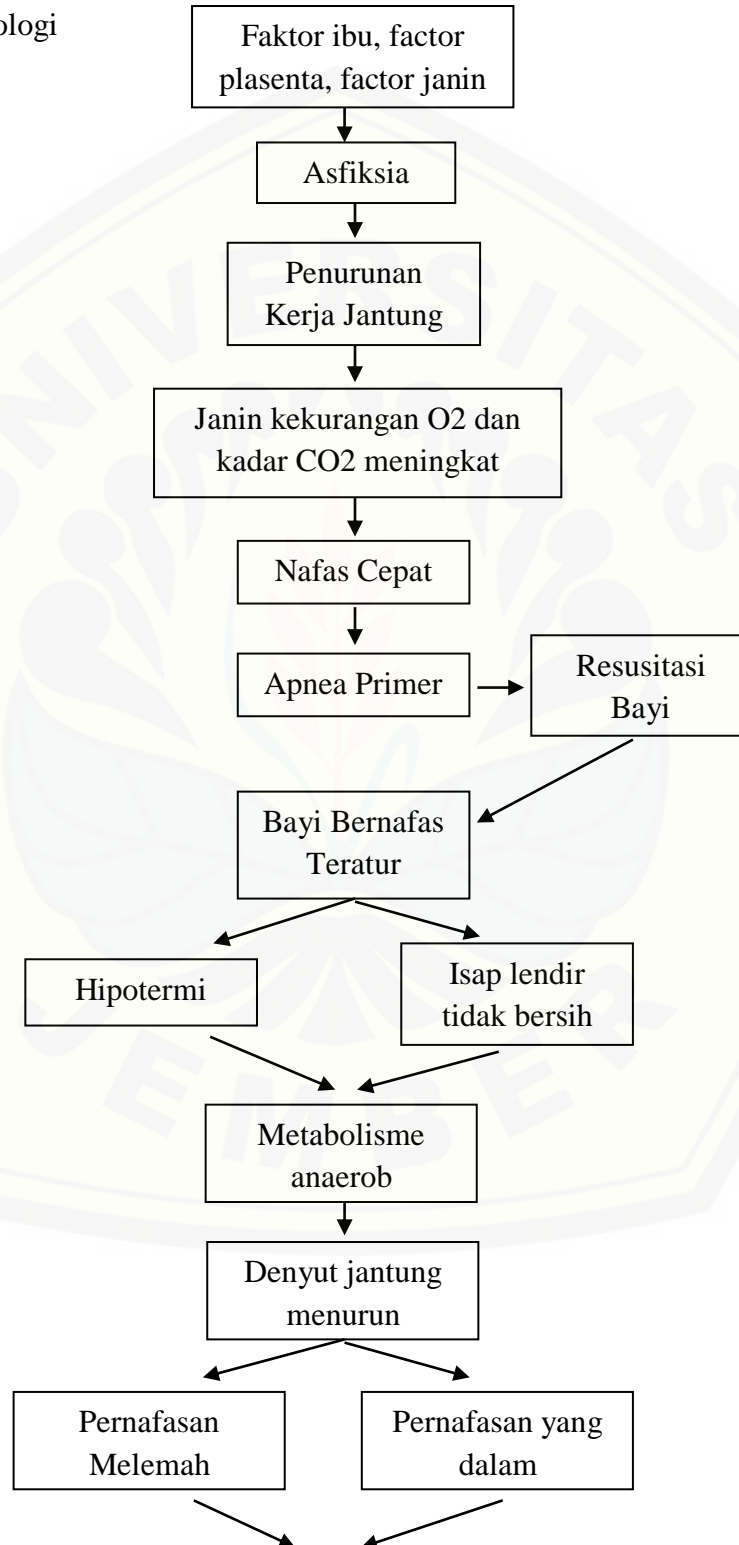
Tabel 2.2 Downe Skor

Parameter	Skor		
	0	1	2
Respiratory rate	<60	60-80	>80 or apnea
Cyanosis	None	In air	In 40% O ₂
Suara merintih	None	Audible with Stethoscope	Audible to naked ear
Retractions	None	Mild	Moderate-severe
Air entry	Good	Decreased	Barely audible

- 1) Skor kurang dari 3 termasuk gawat nafas ringan

- 2) Skor 4-5 termasuk gawat nafas sedang
- 3) Skor lebih dari 6 termasuk gawat nafas berat

2.1.4 Patofisiologi



Ketidakefektifan pola nafas

Gambar 2.1 Patofisiologi (Rahmaharyanti, 2014)

Janin yang kekurangan O₂ sedangkan kadar CO₂-nya bertambah, akan menyebabkan muncul rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O₂ terus berlangsung maka nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan intrauterine dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat dan terjadi atelektasis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan ganti, denyut jantung mulai Menurun (Rahmaharyanti, 2014). Sehingga terjadi ketidakefektifan pola nafas. Maka dapat diberikan resusitasi bayi. Apabila bayi dapat bernafas teratur maka bayi mengalami pernafasan normal. Tetapi karena faktor penghisapan lendir tidak bersih dan hipotermi maka bayi akan mengalami asfiksia ringan (Lia Dewi, 2014).

Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang dalam, denyut jantung terus menurun disebabkan karena terjadinya metabolisme anaerob yaitu glikolisis glikogen tubuh yang sebelumnya diawali dengan asidosis respiratorik karena gangguan metabolisme asam basa, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi memasuki periode apneu sekunder. Selama apneu sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O₂ dalam darah (PaO₂) terus menurun. Pada paru terjadi pengisian udara alveoli yang tidak adekuat sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah paru. Sedangkan di otak terjadi kerusakan sel otak yang dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa pada kehidupan rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan (Rahmaharyanti, 2014)

Mengenal dengan tepat perubahan – perubahan di atas sangat penting, karena hal itu merupakan manifestasi dari pada tingkat asfiksia. Tindakan yang dilakukan hanya akan dapat berhasil dengan baik bila perubahan yang terjadi dikoreksi secara adekuat. Dalam praktek, menentukan tingkat asfiksia bayi dengan tepat membutuhkan pengalaman dan observasi klinik yang cukup. Menentukan

beberapa kriteri klinik untuk menilai keadaan bayi baru lahir (Deslidel, Hasan, Hevrialni, & Sartika, 2012)

2.1.5 Promotif dan Preventif

Adapun Promotif dan Preventif menurut (Lia Dewi, 2014) :

- a. Pemeriksaan selama kehamilan secara teratur yang berkualitas, sehingga skrining kejadian gawat janin saat kehamilan dan ibu hamil resiko tinggi, ketika persalinan nanti bayinya terjadi asfiksia dapat dirujuk dengan cepat dan tepat. Meningkatkan status nutrisi ibu.
- b. Manajemen persalinan yang baik dan benar.
- c. Melaksanakan pelayanan neonatal esensial terutama dengan melakukan resusitasi yang baik dan benar yang sesuai standart.
- d. Pemeriksaan fisik yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan menurut (Sembiring, 2017) :

1) Hitung frekuensi nafas

Pemeriksaan frekuensi nafas ini dilakukan dengan menghitung rata-rata pernafasan dalam satu menit. Pemeriksaan ini dikatakan normal pada bayi baru lahir apabila frekuensinya antara 40-60 kali per menit, tanpa adanya retraksi dinding dada dan suara merintih saat ekspansi, tetapi apabila bayi dalam keadaan lahir kurang dari 2500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu, kemungkinan terdapat adanya retraksi dada ringan. Jika pernafasan berhenti beberapa detik secara periodic, maka masih dikatakan dalam batas normal.

2) Lakukan inspeksi pada warna bayi

Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui apakah ada warna pucat, icterus, sianosis sentral, atau tanda lainnya. Bayi dalam keadaan aterm umumnya lebih pucat dibandingkan dalam keadaan preterm, mengingat kondisi kulitnya lebih tebal.

3) Hitung denyut jantung bayi dengan menggunakan stetoskop

Pemeriksaan denyut jantung untuk menilai apakah bayi mengalami gangguan yang menyebabkan jantung dalam keadaan tidak normal, seperti suhu tubuh yang tidak normal, perdarahan, atau gangguan nafas. Pemeriksaan denyut jantung ini

dikatakan normal apabila frekuensinya antara 100-160 kali per menit. Masih dalam keadaan normal apabila diatas 60 kali per menit dalam jangka waktu yang relatif pendek, beberapa kali per hari, dan terjadi selama beberapa hari pertama jika bayi mengalami distress.

4) Ukur suhu axila

Lakukan pemeriksaan suhu axila untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan hipotermi atau hipertermia. Dalam kondisi normal suhu bayi antara 36,5 – 37,5 derajat celcius.

5) Kaji postur dan gerakan

Pemeriksaan ini untuk menilai ada atau tidaknya epistotonus/hiperekstensi tubuh yang berlebihan dengan kepala dan tumit ke belakang, tubung melengkung kedepan, adanya kejang/spasme, serta tremor. Pemeriksaan postur dalam keadaan normal apabila dalam keadaan istirahat kepala tangan longgar dengan lengan panggul dan lutut semifleksi. Selanjutnya pada bayi berat kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu ekstremitasnya dalam keadaan sedikit ekstensi. Apabila bayi letak sungsang, di dalam kandungan bayi akan mengalami fleski penuh pada sendi panggul atau lutut/sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa mencapai mulut. Selanjutnya gerakan ekstremitas bayi harusnya terjadi secara spontan dan simetris disertai dengan gerakan sendi penuh dan pada bayi normal dapat sedikit gemetar.

6) Periksa tonus atau kesadaran bayi

Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya letargi, yaitu penurunan keadaran di mana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit kesulitan, ada tidaknya tonus otot yang lemah, mudah terangsang, mengantuk, aktivitas berkurang dan sadar (tidur yang dalam tidak merespon terhadap rangsangan). Pmeriksaan ini dalam keadaan normal dengan tingkat keadaran mulai dari hingga sadar penuh serta bayi dibangunkan jika sedang tidur atau dalam keadaan diam.

7) Pemeriksaan ekstremitas

Pemeriksaan ini berfungsi untuk menilai ada tidaknya gerakan ekstremitas abnormal, asimetris, posisidan gerakan yang abnormal (menghadap ke dalam

atau ke luar garis tangan), serta menilai kondisi jari kaki, yaitu jumlahnya berlebih atau saling melekat.

8) Pemeriksaan kulit

Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat ada atau tidaknya kemerahan pada kulit atau pembengkakan, postula (kulit melepuh), luka atau trauma, bercak atau tanda abnormal pada kulit, elastisitas kulit, serta ada tidaknya ruam popok (bercak merah terang dikulit daerah popok pada bokong). Pemeriksaan ini normal apabila tanda seperti eritema toksikum (titik merah dan pusat putih kecil pada muka, tubuh dan punggung) pada hari kedua atau selanjutnya, kulit tubuh yang terkelupas pada hari pertama. (Hidayat, 2009)

9) Pemeriksaan tali pusat

Pemeriksaan ini untuk melihat apakah ada kemerahan, bengkak, bernanah, berbau, atau lainnya pada tali pusat. Pemeriksaan ini normal apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari pertama dan mulai mengering atau mengecil dan lepas pada hari ke-7 hingga ke-10.

10) Pemeriksaan kepala dan leher

Pemeriksaan bagian kepala yang dapat diperiksa antara lain sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan rambut dengan menilai jumlah dan warna, adanya lanugo terutama pada daerah bahu dan punggung
- b) Pemeriksaan wajah dan tengkorak, dapat dilihat adanya maulage, yaitu tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir untuk dilihat asimetris atau tidak. Ada tidaknya caput succedaneum (edema pada kulit kepala, lunak dan tidak berfluktuasi, batasnya tidak tegas, serta menyeberangi sutura dan akan hilang dalam beberapa hari). Adanya cephal hematoma terjadi sesaat setelah lahir dan tidak nampak pada hari pertama karena tertutup oleh caput succedaneum, konsistensi lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak menyeberangi sutura, dan apabila menyeberangi sutura akan mengalami fraktur tulang tengkorak yang akan hilang sempurna dalam waktu 2-6 bulan. Adanya perdarahan yang terjadi karena pecahnya Vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus dalam tengkorak, batasnya tidak tegas, sehingga bentuk kepala tampak asimetris. Selanjutnya diraba untuk menilai adanya fluktuasi dan edema.

Pemeriksaan selanjutnya adalah menilai fontanella dengan cara melakukan palpasi menggunakan jari tangan, kemudian fontanel posterior dapat dilihat. Proses penutupannya. Setelah usia 2 bulan, dan fontanel anterior menutup saat usia 12-18 bulan.

c) Pemeriksaan mata untuk menilai adanya strabismus atau tidak, yaitu koordinasi gerakan mata yang belum sempurna. Cara memeriksanya adalah dengan menggoyangkan kepala secara perlahan-lahan, sehingga mata bayi akan terbuka, kemudian baru diperiksa. Apabila ditemukan jarang berkedip atau sensitifitas terhadap cahaya berkurang, maka kemungkinan mengalami kebutaan. Apabila ditemukan adanya epicanthus melebar, maka kemungkinan anak mengalami sindrom down. Pada glaukoma kongenital, dapat terlihat pembesaran dan terjadi kekeruhan pada kornea. Apabila ada trauma pada mata maka dapat terjadi edema palpebra, perdarahan konjungtiva, retina dan lain-lain.

d) Pemeriksaan telinga dapat dilakukan untuk menilai adanya gangguan pendengaran. Dilakukan dengan menyembunyikan file atau suara jika terjadi refleks terkejut, apabila tidak terjadi refleks, maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.

e) Pemeriksaan hidung dapat dilakukan dengan cara melihat pola pernafasan, apabila bayi bernafas melalui mulut, maka kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan nafas karena adanya atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Sedangkan pernafasan cuping hidung akan menunjukkan gangguan pada paru, lubang hidung kadang kadang banyak mukosa, apabila sekret mukopurulen dan berdarah, perlu dipikirkan adanya penyakit sifilis kongenital dan kemungkinan lain.

f) Pemeriksaan mulut dapat dilakukan dengan melihat adanya kista yang ada pada mukosa mulut. Pemeriksaan lidah dapat dinilai melalui warna dan kemampuan refleks menghisap apabila ditemukan lidah yang menjulur keluar dapat dilihat. Adanya kemungkinan kecacatan kongenital. Adanya bercak pada mukosa mulut, palatum, dan pipi biasanya disebut monilia albicans, kursi juga perlu diperiksa untuk menilai adanya pigmen pada gigi, apakah terjadi penumpukan pigmen yang tidak sempurna.

g) Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan melihat pergerakan, Apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya, maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher, misalnya kelainan tiroid, hemangioma, dan lain-lain.

11) Pemeriksaan abdomen dan punggung

Pemeriksaan pada abdomen ini meliputi pemeriksaan secara inspeksi untuk melihat bentuk dari abdomen, apabila didapatkan abdomen membuncit dapat diduga kemungkinan disebabkan hepatosplenomegali atau cairan di dalam rongga perut. Pada perabaan, hati biasanya teraba 2 sampai 3 cm di bawah arkus kosta kanan, limfa teraba 1 cm di bawah arkus Kosta kiri. Pada palpasi ginjal dapat dilakukan dengan pengaturan posisi telentang dan tungkai bayi dilipat agar otot-otot dinding perut dalam keadaan relaksasi, batas bawah ginjal dapat diraba setinggi umbilikus diantara garis tengah dan lebih perut. Bagian-bagian ginjal dapat diraba sekitar 2-3 cm. Adanya pembesaran pada ginjal dapat disebabkan oleh neoplasma, kelainan bawaan, atau trombosis vena renalis. Bentuk menilai daerah punggung atau tulang belakang, cara pemeriksaannya adalah dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap. Nafas panjang tulang belakang untuk mencari ada atau tidaknya kelainan seperti spina bifida atau mielomeningeal (defect tulang punggung, sehingga medula spinalis dan selaput otak menonjol)

12) Pemeriksaan genitalia

Pemeriksaan genitalia ini untuk mengetahui keadaan labia minora yang tertutup oleh labia Mayora, lubang uretra dan lubang vagina seharusnya terpisah, Namun apabila ditemukan satu lubang maka didapatkan terjadinya kelainan dan apabila ada sekret pada lubang vagina, hal tersebut karena pengaruh hormon. Pada bayi laki-laki sering didapatkan fimosis, secara normal panjang penis pada bayi adalah 3-4 cm, dan 1-1,3 cm untuk lebarnya, kelainan yang terdapat pada bayi adalah adanya hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis atau defek sepanjang penusnya. Epispadia merupakan kelainan defek pada dorsum penis.

13) Pemeriksaan urine dan tinja

Pemeriksaan urine dan tinja bermanfaat untuk menilai ada atau tidaknya diare serta kelainan pada daerah anus. Pemeriksaan ini normal apabila bayi

mengeluarkan feses cair antara 6-8 klai per menit, dapat dicurigai apabila frekuensi meningkat serta adanya lendir atau darah. Adanya perdarahan pervaginam pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan.

14) Pengukuran antropometri

Pada bayi baru lahir, perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan yang normal adalah sekitar 2.500-3.500 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2.500 gram, maka dapat dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Akan tetapi, apabila ditemukan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 3.500 gram, maka bayi dimasukkan dalam kelompok makrosomia. Pengukuran antropometri lainnya adalah pengukuran panjang badan secara normal, panjang badan bayi baru lahir adalah 45-50 cm, pengukuran lingkar kepala normalnya adalah 33-35 cm, pengukuran lingkar dada normalnya adalah 30-33 cm. apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Tabel 2.3 Pemeriksaan Reflek (Hidayat A. A, 2009)

Pemeriksaan Refleks	Cara Pengukuran	Kondisi Normal	Kondisi Patologis/abnormal
Berkedip	Sorotkan cahaya ke mata bayi	Dijumpai pada tahun pertama	Jika tidak dijumpai menunjukkan kebutuhan
Tanda Babinski	Gores telapak kaki sepanjang tepi luar, dimulai dari tumit	Jari kaki mengembang dan ibu jari kaku dorso fleksi, dijumpai sampai usia 2 tahun	Bila pengembangan jari kaki dorso fleksi setelah 2 tahun, adanya tanda lesi ekstrapiramidal
Merangak	Letakkan bayi tengkurap di atas permukaan yang rata	Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen	Apabila gerakan tidak simetris adanya tanda kelainan neurologis
Menari/melangkah	Pegang bayi sehingga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang keras	Kaki akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras dijumpai pada 4-8 minggu pertama	Reflex menetap melebihi 4-8 minggu merupakan keadaan abnormal
Ekstrusi	Sentuh lidah dengan ujung spatel lidah	Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh, dijumpai usia 4 bulan	Ekstensi lidah yang persisten adanya sindrom down
Galant's	Gores punggung bayi sepanjang sisi tulang dari bahu	Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi, dijumpai pada 4-8 minggu	Tidak adanya reflex menunjukkan lesi medulaspinalis

Pemeriksaan Refleks	Cara Pengukuran	Kondisi Normal	Kondisi Patologis/abnormal
Moro	sampai bokong Ubah posisi dengan tiba-tiba atau pukul meja/tempat tidur	pertama Lengan ekstensi, jari-jari mengembang, kepala terlempar ke belakang, tungkai sedikit ekstensi, lengan kembali ke tengah dengan tangan menggenggam tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi. Lebih kuat selama 2 bulan menghilang pada usia 3-4 bulan.	transversal Reflex yang menetap lebih 4 bulan. Adanya kerusakan otak, respons tidak simetris, adanya hemiparesis, fraktur kalvikula atau cedera pleksus brakialis, tidak ada respons ekstremitas bawah, adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis
Neck righting	Letakkan bayi dalam posisi telentang, coba menarik perhatian bayi dari satu sisi	Bila bayi telentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah di mana bayi di putar dan dijumpai selama 10 bulan pertama	Tidak ada reflex atau reflex menetap lebih 10 bulan menunjukkan adanya gangguan system saraf pusat
Menggenggam (palmar grasp)	Letakkan jari di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, jika reflex lenah atau tidak ada berikan bayi botol atau dot, karena mengisap akan mengeluarkan reflex	Jari-jari bayi melengkung di sekitar jari yang diletakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, reflek ini menghilang pada usia 3-4 bulan	Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis, reflex menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral
Rooting	Gores sudut mulut bayi melewati garis tengah bibir	Bayi memutar ke arah pipi yang diusap, reflex ini menghilang pada usia 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai 12 bulan, terutama selama tidur	Tidak adanya reflex menunjukkan adanya gangguan neurologi berat
Kaget (startle)	Bertepuk tangan dengan keras	Bayi mengekstensi dan memfleksi lenhan dalam berespons terhadap suara keras, tangan tetap rapat, reflex ini akan menghilang setelah usia 4 bulan	Tidak adanya reflex menunjukkan adanya gangguan pendengaran
Menghisap	Beri bayi botol dan dot	Bila bayi mencium susu, mereka menggerakkan kepalanya berputar, berupa mencari sumbernya. Jika pipi disentuh dengan obyek halus (payudara ibu), mereka akan berputar ke arah obyek, antisipasi menghisap puting, susu pada mulut bayi memicu reflek menelan	Reflex yang lemah atau tidak ada menunjukkan keterlambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal
Tonic neck	Menolehkan kepala bayi dengan cepat ke	Bayi melakukan perubahan posisi jika kepala di tolehkan	Tidak normal jika respons terjadi setiap

Pemeriksaan Refleks	Cara Pengukuran	Kondisi Normal	Kondisi Patologis/abnormal
	satu sisi	ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan, normalnya reflex ini tidak terjadi setiap kali kepala ditolehkan. Tampak kira-kira pada usia 2 bulan dan menghilang usia 6 bulan	kali kepala ditolehkan: jika ada kerusakan serebral mayor

2.1.6 Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan asfiksia menurut (Sujianti, Maryanti, & Budiarti, 2011) :

- a. Membersihkan jalan nafas dengan penghisap lendir dan kasa steril.
- b. Potong tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic
- c. Apabila bayi tidak menangis lakukan cara sebagai berikut:
 - 1) Rangsangan taktil dengan cara menepuk-nepuk kaki, mengelus-elus dada, perut dan punggung.
 - 2) Bila dengan rangsangan taktil belum menangis lakukan mouth to mouth (nafas buatan mulut ke mulut)
- d. Pertahankan suhu tubuh agar tidak memperburuk keadaan asfiksia dengan cara
 - 1) Membungkus bayi dengan kain hangat
 - 2) Badan bayi harus dalam keadaan kering
 - 3) Jangan mandikan bayi dengan air dingin gunakan minyak atau baby oil untuk membersihkan tubuhnya
 - 4) Kepala bayi ditutup dengan baik atau topi kepala yang terbuat dari plastic
- e. Apabila nilai apgar pada menit ke lima sudah baik (7-10) lakukan perawatan selanjutnya:
 - 1) Membersihkan badan bayi
 - 2) Perawatan tali pusat
 - 3) Pemberian ASI sedini mungkin dan pengkajian kesehatan
 - 4) Melaksanakan antropometri dan pengkajian kesehatan
 - 5) Memasang pakain bayi
 - 6) Memasang peneng (tanda pengenalan) bayi
- f. Mengajarkan orang tua/ibu cara:

- 1) Membersihkan jalan nafas
 - 2) Mentekkan yang baik
 - 3) Perawatan tali pusat
 - 4) Memandikan bayi
 - 5) Mengobservasi keadaan pernafasan bayi
- g. Menjelaskan pentingnya:
- 1) Pemberian ASI sedini mungkin sampai usia 2 tahun
 - 2) Makanan bergizi bagi ibu
 - 3) Makanan tambahan buat bayi diatas usia ± 4 bulan
 - 4) Mengikuti program KB segera mungkin
- h. Apabila nilai apgar pada menit kelima belum mencapai nilai normal, persiapkan bayi untuk dirujuk kerumah sakit. Jelaskan pada keluarga bahwa anaknya harus dirujuk kerumah sakit. (Arief & Sari, 2009)
- i. Sesuai Tingkatannya
- 1) Asfiksia ringan (apgar skore 7-10)
 - a) Bayi dibungkus dengan kain hangat
 - b) Bersihkan jalan nafas dengan penghisap lendir pada hidung kemudian mulut
 - c) Bersihkan badan dan tali pusat
 - d) Lakukan observasi tanda vital dan apgar skor dan masukkan ke dalam inkubator
 - 2) Asfiksia sedang (Apgar skor 4-6)
 - a) Bersihkan jalan nafas
 - b) Berikan oksigen 2 liter/menit
 - c) Rangsang pernafasan dengan menepuk telapak kaki apabila belum bereaksi, bantu pernafasan dengan masker (sngkup)
 - d) Bila bayi sudah mulai bernafas tetapi masih sianosis, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6 ml. Dekstrosan 40% sebanyak 4 ml disuntikan melalui vena umbilikus secara perlahan-lahan untuk ,encegas tekanan *intra cranial* meningkat
 - 3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
 - a) Bersihkan jalan nafas sambil pompa dengan sungkup

- b) Berikan oksigen 4-5 liter/menit
- c) Bila tidak berhasil lakukan pndprakeal tube (EET)
- d) Bersihkan jalan nafas melalui EET
- e) Apabila bayi sudah mulai bernafas tetapi masih cianosis, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6 ml. Dekstrosa 40% sebanyak 4 ml.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1) Anamnesis

Ditanyakan adanya tanda-tanda *higtrisk pregnancy* (kehamilan resiko tinggi) dan *higt risk baby* yang mengarah ke gawat bayi.

2) Pemeriksaan Fisik (segera setelah lahir)

- a) Bayi cukup bulan atau tidak (berat badan, panjang badan, tanda-tanda bayi cukup bulan)
- b) Bayi tidak bernafas atau nafas megap-megap (*grunting*), retraksi dinding dada.
- c) Tonus otot menurun (lumpuh ekstansi-*flaccid*)

3) Obyektif

- a) Pernafasan cepat, pernafasan cuping hidung, cyanosis, nadi cepat, reflex lemah, warna kulit biru pucat.
- b) Penilaian apgar score menunjukkan adanya asfiksia ringan/sedang/berat.

4) Planning

- a) Melakukan monitoring gas darah
- b) Mengkaji tanda-tanda vital meliputi denyut nadi, pernafasan, suhu dan warna kulit
- c) Melakukan monitoring system jantung dan paru dengan melakukan resusitasi, memberikan oksigen yang adekuat
- d) Memonitor perfusi jaringan setiap 2 – 4 jam
- e) Memonitor intake dan output
- f) Melakukan kolaborasi dalam pemberian vasodilator, algetik dan diuretic sesuai dengan indikasi
- g) Menyediakan stimulus lingkungan yang minimal dengan mengurangi sentuhan

- h) Memberikan posisi yang nyaman dengan menyediakan bantal dan tempat tidur yang nyaman
- i) Memonitor laboratorium pemeriksaan darah (Hematologi) menurut (Sujianti, Maryanti, & Budiarti, 2011) :

(1) Hematokrit (Hct)

Nilai normal: Pria : 40% - 50 % SI unit : 0,4 - 0,5,

Wanita : 35% - 45% SI unit : 0.35 - 0,45

Deskripsi:

Hematokrit menunjukkan persentase sel darah merah terhadap volume darah total.

(2) Hemoglobin (Hb)

Nilai normal : Pria : 13 - 18 g/dL SI unit : 8,1 - 11,2 mmol/L

Wanita: 12 - 16 g/dL SI unit : 7,4 – 9,9 mmol/L

Deskripsi:

Hemoglobin adalah komponen yang berfungsi sebagai alat transportasi oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂). Hb tersusun dari globin (empat rantai protein yang terdiri dari dua unit alfa dan dua unit beta) dan heme (mengandung atom besi dan porphyrin: suatu pigmen merah). Pigmen besi hemoglobin bergabung dengan oksigen. Hemoglobin yang mengangkut oksigen darah (dalam arteri) berwarna merah terang sedangkan hemoglobin yang kehilangan oksigen (dalam vena) berwarna merah tua. Satu gram hemoglobin mengangkut 1,34 mL oksigen. Kapasitas angkut ini berhubungan dengan kadar Hb bukan jumlah sel darah merah.

Penurunan protein Hb normal tipe A1, A2, F (fetal) dan S berhubungan dengan anemia sel sabit. Hb juga berfungsi sebagai dapar melalui perpindahan klorida ke dalam dan keluar sel darah merah berdasarkan kadar O₂ dalam plasma (untuk tiap klorida yang masuk ke dalam sel darah merah, dikeluarkan satu anion HCO₃). Penetapan anemia didasarkan pada nilai hemoglobin yang berbeda secara individual karena berbagai adaptasi tubuh (misalnya ketinggian, penyakit paru-paru, olahraga). Secara umum, jumlah hemoglobin kurang dari 12 gm/dL

menunjukkan anemia. Pada penentuan status anemia, jumlah total hemoglobin lebih penting daripada jumlah eritrosit.

(3) Eritrosit (sel darah merah)

Nilai normal: Pria: $4,4 - 5,6 \times 10^6$ sel/mm³ SI unit: $4,4 - 5,6 \times 10^{12}$ sel/L

Wanita: $3,8-5,0 \times 10^6$ sel/mm³ SI unit: $3,5 - 5,0 \times 10^{12}$ sel/L

Deskripsi:

Fungsi utama eritrosit adalah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh dan mengangkut CO₂ dari jaringan tubuh ke paru-paru oleh Hb. Eritrosit yang berbentuk cakram bikonkaf mempunyai area permukaan yang luas sehingga jumlah oksigen yang terikat dengan Hb dapat lebih banyak. Bentuk bikonkaf juga memungkinkan sel berubah bentuk agar lebih mudah melewati kapiler yang kecil. Jika kadar oksigen menurun hormon eritropoetin akan menstimulasi produksi eritrosit. Eritrosit, dengan umur 120 hari, adalah sel utama yang dilepaskan dalam sirkulasi. Bila kebutuhan eritrosit tinggi, sel yang belum dewasa akan dilepaskan kedalam sirkulasi. Pada akhir masa hidupnya, eritrosit yang lebih tua keluar dari sirkulasi melalui fagositosis di limfa, hati dan sumsum tulang (sistem retikuloendotelial). Proses eritropoiesis pada sumsum tulang melalui beberapa tahap, yaitu: 1.

Hemocytoblast (prekursor dari seluruh sel darah); 2. Prorubrisit (sintesis Hb); 3. Rubrisit (inti menyusut, sintesa Hb meningkat); 4. Metarubrisit (disintegrasi inti, sintesa Hb meningkat); 5. Retikulosit (inti diabsorpsi); 6. Eritrosit (sel dewasa tanpa inti).

(4) Leukosit (sel darah putih)

Nilai normal : $3500 - 10.000/\text{mm}^3$ SI : $3,2 - 10,0 \times 10^9/\text{L}$

Deskripsi:

Fungsi utama leukosit adalah melawan infeksi, melindungi tubuh dengan memfagosit organisme asing dan memproduksi atau mengangkut/mendistribusikan antibodi.

(5) Trombosit (platelet)

Nilai normal : $170 - 380. 10^3/\text{mm}^3$ SI : $170 - 380. 10^9/\text{L}$

Deskripsi

Trombosit adalah elemen terkecil dalam pembuluh darah. Trombosit diaktivasi setelah kontak dengan permukaan dinding endotelia. Trombosit terbentuk dalam sumsum tulang. Masa hidup trombosit sekitar 7,5 hari. Sebesar 2/3 dari seluruh trombosit terdapat disirkulasi dan 1/3 nya terdapat di limfa.

(6) Laju Endap Darah (LED)

Pria <15mm/1 jam

Wanita <20mm/1 jam

Deskripsi:

LED atau juga biasa disebut *Erythrocyte Sedimentation Rate* (ESR) adalah ukuran kecepatan endap eritrosit, menggambarkan komposisi plasma serta perbandingan eritrosit dan plasma. LED dipengaruhi oleh berat sel darah dan luas permukaan sel serta gravitasi bumi.

(7) Mengurangi tindakan yang dapat menyebabkan infeksi nosocomial dengan cara mengkaji dan menyediakan serta memperhatikan teknik septik

2.2.2 Diagnosa

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015) masalah keperawatan yang muncul dari Pasca Asfiksia Neonatorum yaitu Ketidakefektifan Pola Nafas (domain : 4.Aktivitas/Istirahat, Kelas : 4,00032)

1) Definisi

Ketidakefektifan pola nafas yaitu inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. (Herdman & Kamitsuru, 2015)

2) Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik dari ketidakefektifan pola nafas yaitu bradipnea, apnea, dyspnea, fase ekspirasi memanjang, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, pola nafas abnormal (mis., irama, frekuensi, kedalaman), takipnea. (Herdman & Kamitsuru, 2015)

3) Faktor yang berhubungan

Factor yang berhubungan dalam ketidakefektifan pola nafas yaitu ansitas, deformitas tulang, hiperventilasi, kelelahan, kelelahan otot pernafasan, nyeri, obesitas, gangguan neurologis (mis., elektroensefalogram (EEG) positif, trauma kepala, gangguan kejang), sindrom hipoventilasi. (Herdman & Kamitsuru, 2015)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan (Herdman & Kamitsuru, 2015)

NOC	NIC
Status Pernafasan: Kepatenan jalan nafas	Terapi oksigen
1. Frekuensi pernafasan normal (skala : 5) tidak ada deviasi dari kisaran normal	1. Bersihkan mulut, hidung, dan sekresi trachea dengan tepat
2. Irama pernafasan normal (skala : 5) tidak ada deviasi dari kisaran normal	2. Pertahankan kepatenan jalan nafas
3. Retraksi dinding dada tidak ada (skala : 5) tidak ada deviasi dari kisaran normal	3. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan
4. Sianosis tidak ada (skala : 5) tidak ada deviasi dari kisaran normal	Managemen jalan nafas
5. Penggunaan otot bantu nafas tidak ada (skala : 5) tidak ada deviasi dari kisaran normal	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
Status pernafasan	2. Auskultasi suara nafas, adanya suara tambahan atau tidak
1. Pernafasan bibir dengan mulut mengerucut tidak ada (skala : 5)	3. Monitoring status pernafasan dan oksigenasi
2. Pernafasan cuping hidung tidak ada (skala : 5)	Monitor pernafasan
	1. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supklavikula dan intercostal
	2. Monitor pola nafas (mis., bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernafasan kusmaul)
	3. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat ketika perawat mengaplikasikan rencana keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi secara sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, serta kemampuan advokasi (Asmadi, 2008)

Dalam implementasi keperawatan pada pasien pasca asfiksia neonatorum dengan masalah ketidakefektifan pola nafas, tindakan perawat dapat secara independen atau berkolaborasi baik dengan keluarga pasien maupun tenaga medis lain. Implementasi dilaksanakan sesuai intervensi yang telah disusun sebelumnya oleh perawat.

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015) diantaranya :

- a) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- b) Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak dan adanya suara tambahan
- c) Lakukan penyedotan melalui endotrakhea atau nasotrakhea,
- d) Monitoring status pernafasan dan oksigenasi\
- e) Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas
- f) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supklavikula dan intercostal
- g) Monitor suara nafas tambahan seperti ngotot atau mengi
- h) Monitor pola nafas (mis., bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernafasan kusmaul)
- i) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- j) Pertahankan (kepatenan) jalan nafas
- k) Jaga peralatan suksion tetap tersedia

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramatai dan tujuan atau kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. (Asmadi, 2008)

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015) hasil yang perlu di evaluasi yaitu :

- a) Frekuensi pernafasan normal
- b) Irama pernafasan normal
- c) Retraksi dinding dada tidak ada
- d) Sianosis tidak ada
- e) Penggunaan otot bantu nafas tidak ada
- f) Suara nafas tambahan tidak ada
- g) Pernafasan bibir dengan mulut mengerucut tidak ada

- h) Pernafasan cuping hidung tidak ada
- i) Clubbing finger tidak ada
- j) Kedalaman aspirasi normal
- k) Pernafasan cuping hidung tidak ada



BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien Pasca asfiksia neonatorum.

3.1 Desain Penulisan

Laporan kasus adalah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded-system*) oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada studi kasus, peneliti mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, sementara, jika berupa kasus multipel (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Alfiyanti & Imami, 2014). Desain yang digunakan penulis yaitu berbentuk laporan studi kasus.

Pada penulisan ini, akan mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Pasca Asfiksia Neonatorum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Batasan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan ditambahkan informasi kualitatif sebagai penciri dari batasan yang dibuat penulis.

Pada penulisan studi kasus ini, batasan istilah yang penulis gunakan adalah Asuhan Keperawatan pada Neonatus Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan pola nafas di Ruang Perinatologi RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017.

3.2.1 Definisi Pasca Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (ditentukan dengan nilai apgar score).

Pasca asfiksia neonatorum adalah bayi baru lahir dengan nilai apgar score 0 – 10 dan mengalami perubahan pola nafas minimal 20 menit setelah kelahirannya.

3.2.2 Definisi Ketidakefektifan pola nafas

Ketidakefektifan pola nafas yaitu inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.

3.3 Partisipan

3.3.1 Neonatus (umur 0 – 28 hari)

3.3.2 Mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas

3.3.3 Menjalani rawat inap di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang

3.3.4 Menjalani rawat inap minimal 2 hari

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Pasca Asfiksia Neonatorum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas yang dirawat di Ruang Perinatologi RSUD dr.Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Pemberian asuhan keperawatan di ruang di Ruang Perinatologi RSUD dr.Haryoto Lumajang minimal 3 hari pada Januari 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti & Imami, 2014).

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

3.5.1 Wawancara

Identitas, riwayat neonatus, riwayat maternal.

3.5.2 Pemeriksaan Fisik

Head to toe, inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

3.5.3 Observasi

Data yang diobservasi dalam studi kasus ini adalah bradipnea, apnea, dyspnea, fase ekspirasi memanjang, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, pola nafas abnormal (mis., irama, frekuensi, kedalaman), takipnea.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Data yang diperoleh dari data sekunder (hasil pemeriksaan yang ada di rumah sakit)

3.6 Uji Keabsahan Data

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmasiabilitas. Berikut ini dibawah ini penjelasan macam-macam keabsahan data pada penelitian kualitatif (Afiyanti & Imami, 2014), yaitu :

3.6.1 Kredibilitas

Kredibilitas suatu data dihasilkan dari studi laporan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan melakukan wawancara terhadap klien.

3.6.2 Transferabilitas

Transferabilitas suatu data yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan validasi ulang dengan melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan.

3.6.3 Dependabilitas

Dependabilitas yang dilakukan oleh penulias dengan melakukan pengkajian keperawatan sehingga penulias dapat memutuskan untuk melakukan implementasi yang sama pada 2 partisipan pasca asfiksia neonatorum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

3.6.4 Konfirmabilitas

keterkaitan antara data, informasi, dan interpretasi yang dituangkan dalam organisasi pelaporan didukung oleh materi-materi yang tersedia.

3.7 Etika Penulisan

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden (Nursalam, 2008).

Yang perlu dituliskan pada penyusunan studi kasus meliputi:

3.7.1 Surat persetujuan (*Informed consent*)

Informed Consent seperti yang biasanya digunakan pada penelitian kuantitatif akan menjadi masalah karena sifat penelitian kualitatif yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Penelitian kualitatif bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari manusia sebagai subjek atau partisipan yang dipelajari. Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. PSP merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan (Afiyanti & Imami, 2014).

3.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012)

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa

lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis (Afiyanti & Imami, 2014)



BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada anak dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang Perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran, untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada klien pasca asfiksiaa dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas didapatkan data berjenis kelamin perempuan dengan hasil pemeriksaan fisik yaitu klien adanya penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal, bradipnea, takipnea.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien pasca asfiksiaa memiliki masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas, terdapat 4 batasan karakteristik yang muncul pada klien pasca asfiksiaa dari 9 batasan karakteristik menurut NANDA (2015). Batasan karakteristik yang sama muncul pada klien pasca asfiksiaa adalah penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal, bradipnea, takipnea

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien pasca asfiksiaa dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas memiliki 12 intervensi keperawatan berdasarkan Herdman & Kamitsuru (2015) yang digunakan 11 intervensi keperawatan yaitu mengkaji tanda-tanda vital pasien, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, adanya suara tambahan atau tidak, lakukan penyedotan melalui endotrakhea atau nasotrakhea, monitoring status pernafasan dan oksigenasi, monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraklavikula dan intercostal, monitor pola nafas (mis., bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernafasan kusmaul), palpasi kesimetrisan

ekspansi paru, pertahankan (kepatenan) jalan nafas, jaga peralatan suksion tetap tersedia

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien pasca asfiksiaa dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu mengkaji tanda-tanda vital pasien, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, adanya suara tambahan atau tidak, lakukan penyedotan melalui endotrakhea atau nasotrakhea, monitoring status pernafasan dan oksigenasi, monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supklavikula dan intercostal, monitor pola nafas (mis., bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernafasan kusmaul), palpasi kesimetrisan ekspansi paru, pertahankan (kepatenan) jalan nafas, jaga peralatan suksion tetap tersedia

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien pasca asfiksiaa dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas yang berhasil dilakukan 5 kriteria hasil yaitu frekuensi pernafasan 40-60x/menit, irama nafas regular, tidak ada pernafasan bibir, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas selama 3 hari.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

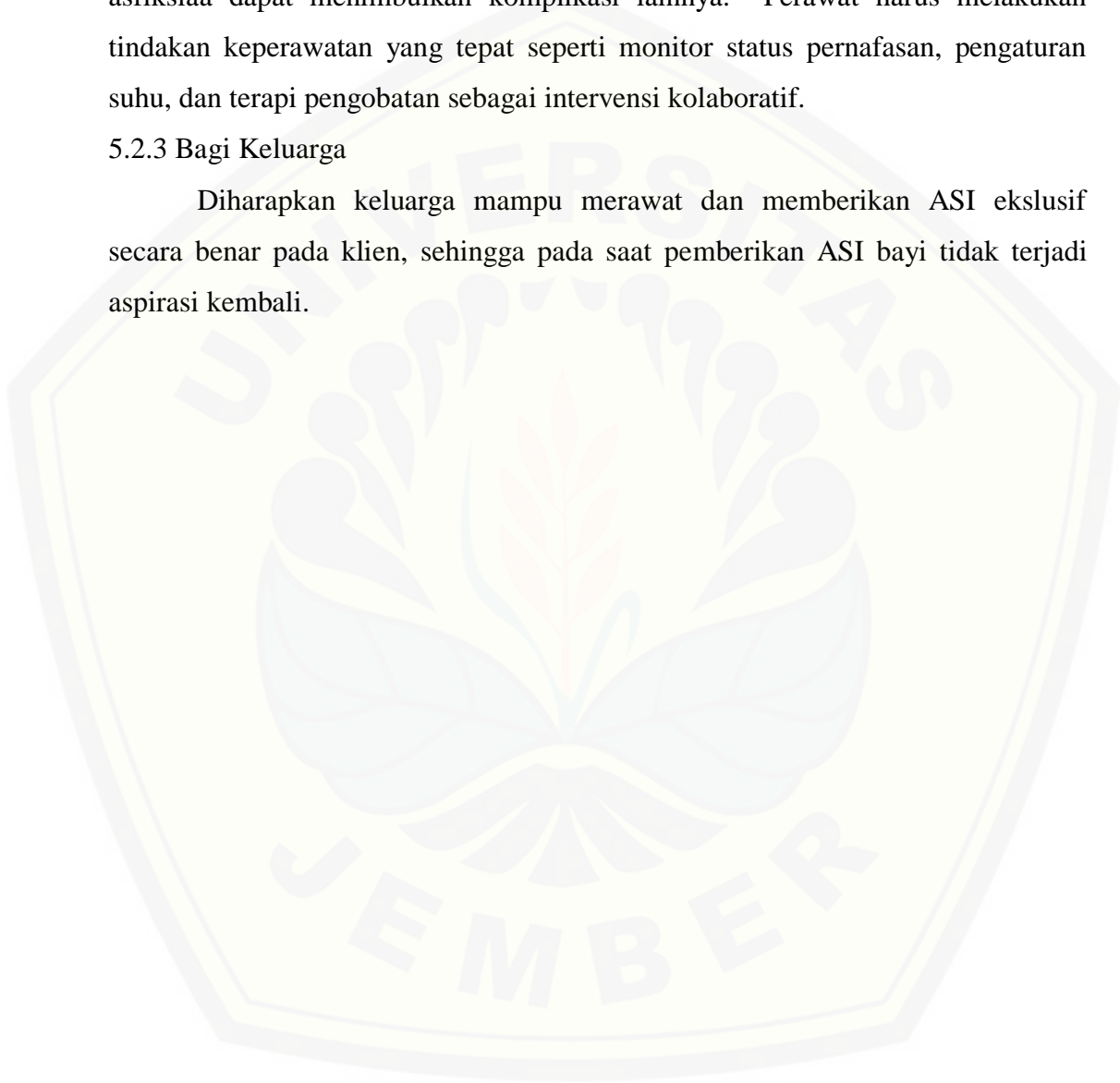
Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien pasca asfiksiaa dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan pada klien dengan pasca asfiksiaa dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. Hal ini dikarenakan ketidakefektifan pola nafas pada pasien pasca asfiksiaa dapat menimbulkan komplikasi lainnya. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang tepat seperti monitor status pernafasan, pengaturan suhu, dan terapi pengobatan sebagai intervensi kolaboratif.

5.2.3 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga mampu merawat dan memberikan ASI eksklusif secara benar pada klien, sehingga pada saat pemberian ASI bayi tidak terjadi aspirasi kembali.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, & Imami. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Alfiyanti, Y., & Rachmawati. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Amiruddin, R., & Hasni. (2014). *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Arief, & Sari, W. K. (2009). *Neonatus Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: NUHA MEDIKA.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Deslidel, Hasan, Z., Hevrialni, R., & Sartika, Y. (2012). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. JAKARTA: EGC.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Herdman, t. H., & S. K. (2015). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2009). *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lia Dewi, V. N. (2014). *Resusitasi Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasrawati, & Wati, E. E. (2016). Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara. 262.
- Nugroho, T, dkk. (2015). *Buku Ajar Askeb kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nuriyanti, E. (2017, Agustus 15). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Neonatus. *Karya Tulis Ilmiah*, p. 32.
- Rahayu, D. S. (2009). *Asuhan Keperawatan Anak dan Neonatus*. Jakarta: SALEMBA MEDIKA.

- Rahmaharyanti, R. (2014). *Laporan Pendahuluan Asfiksia Neonatorum Stase Keperawatan Anak di Rumah Sakit Umum Banyumas*. Purwokerto.
- RIDHA, H. N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Rohmah, N., & Saiful. (2014). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: EGC.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. JAKARTA: CV. Trans Info Medika.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Sembiring, J. B. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sujianti, Maryanti, D., & Budiarti, T. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. JAKARTA: CV. Trans Info Media.
- Wilkinson, J. M. (2015). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). *Angka Kematian Bayi*. Amerika: WHO; 2012

Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir

JADWAL PENYELENGGARAAN LAPORAN TUGAS AKHIR

KETERANGAN																																
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MARET				APRIL				MEI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan Proposal Laporan Kasus																																
Sidang Proposal																																
Revisi																																
Pengumpulan Data																																
Penyusunan Laporan Kasus																																
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																																
Ujian Sidang																																
Revisi																																
Pengumpulan Laporan Kasus																																

Lampiran 3.2 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 33 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Barat Padang, Lumajang

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

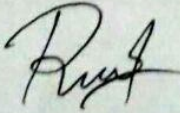
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan pola nafas di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

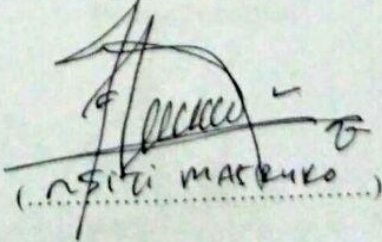
Lumajang, 23 Januari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



RENDI TYAN BUDI PRATAMA
NIM.15046

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


(Nisiti Marduko)

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. L

Umur : 30 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Karanglo, Lumajang

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

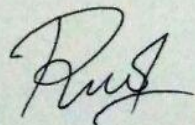
“Asuhan Keperawatan Pada Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan pola nafas di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 26 Januari 2018

Mengetahui,

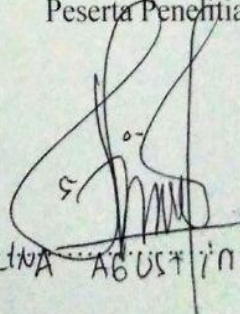
Penanggung Jawab Penelitian



RENDI TYAN BUDI PRATAMA
NIM.15046


Yang Menyetujui,

Peserta Penelitian



(Lita Agustina)

Lampiran 3.3 Surat Pengambilan Data


	PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG	
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO	
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id LUMAJANG – 67311		
Lumajang, 19 Januari 2018		
Nomor	: 445/ 444 /427.77/2018	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. <i>Ka. Ruang Perinatologi</i>
Lampiran	: -	RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
Perihal	: <u>Pengambilan Data</u>	di
		<u>LUMAJANG</u>

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 29 Desember 2017 Nomor : 422/417/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 12 Januari 2018 Nomor : 072/093/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : RENDI TYAN BUDI PRATAMA
NIM : 15.046
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Asfiksia Neonatorum Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG
Kabag. Renbang
Ub.
Kabag. Diklat dan Penelitian


Ns. RUDIAH ANGGRAENI
Penata Tk. I
NIP. 19671209 199203 2 004



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/093/427/75/2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang Nomor : 422/417/427/55.28/2017 tanggal 29 Desember 2017, perihal Izin Pengambilan Data atas nama RENDI TYAN BUDI PRATAMA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : RENDI TYAN BUDI PRATAMA
2. Alamat : Tegal rejo Rt. 04 Rw 06 Kec. Dringu
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan Lumajang / 15.046
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Laporan Asuhan Keperawatan pada Pasien Pasca Asfiksia Neonatorum dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Perin RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
3. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : Desember 2017 s/d Mei 2018
6. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 12 Januari 2018
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Direktur Akademi Keperawatan Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.




Lampiran 4.1 Ceklis Bantu (Pengkajian Pasien)**CEKLIS BANTU
(PENGKAJIAN PASIEN)**

No	Penilaian	Pasien 1	pasien 2
Identitas bayi			
1	Inisial bayi		
	Usia bayi / Tanggal lahir		
	Umur kehamilan saat dilahirkan		
	Tempat kelahiran		
Manifestasi Pola nafas tidak efektifis			
2	Bradipnea		
	Apnea		
	Dyspnea		
	Fase ekspansi memanjang		
	Penggunaan otot bantu pernafasan		
	Pernasafan bibir		
	Cuping hidung		
	Pola nasaf abnormal		
	Takipnea		

Lumajang,

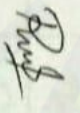

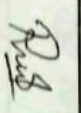
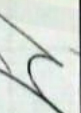
Rendi Tyan Budi Pratama

	FORMULIR	
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Rendi Tyan Budi. P
 NIM : 152 503 101 044
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Laporan Asuhan Keperawatan pada pasien pasca operasi dengan magalah Keperawatan ketidakefektifan pola nafas

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	06/18	KonSul	Membaca buku dipustaka kaan		
2	07/18	konSul Bab 4 pembahasan	Membahas isi pengkajian		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
		3	4	5	6
1	08/18	Konsul BAB 4	Mencairi literatur diperus takson	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	08/18	Konsul BAB 4	Mencairi literatur diperus takson	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	09/18	Konsul BAB 4	Membaca Buku diperus takson	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	13/18	Konsul BAB 4	Pengkajian Revisi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	14/18	Konsul BAB 4	Mencairi Materi diperus takson	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	15/18	Konsul BAB 4	Revisi Bab 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	20/18	Konsul BAB 4	Mencairi literatur	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	22/18	Konsul BAB 4	Mencairi literatur	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	23/18 /02	Konsul BAB 4	Mencari Literatur	Rud	Y
11	25/18 /02	Konsul BAB 4	Mencari Literatur	Rud	Y
12	3/18 /03	Konsul BAB 4	Revisi	Rud	Y
13	6/18 /07	Konsul BAB 4	Revisi	Rud	Y
14	14/18 /07	Konsul BAB 4	Revisi	Rud	Y
15	2/18 /05	Konsul BAB 5	BAB V. part. mulai dari pengisian dan	Rud	Y
16.	21/18 /05	Konsul BAB 5	Ace factory dan	Rud	Y

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17.	4/6 ¹⁸	Konsul setelah sidang	Hj. Lator blatang	Rubi	M.
18.	7/6 ¹⁸	Bab 1	Rener M SKS sesuai	Rubi	R.
19.	26/6 ¹⁸	Bab 1 Bab 2	Lolr Bab. Acc Wupout pens Tudul tabel - gambar - 1 rener.	Rubi	A.
20	28/6 ¹⁸	Bab 3	Rutur - 1 penfis ly konsultasi ?	Rubi	A.
21	29/6 ¹⁸	Bab 1 - 3 Bab 4.	Acc Rener' accoy f TD.	Rubi	K.
22	30/6 ¹⁸	Bab 1	Post - konsu - Kumpulikan.	Rubi	R.
23	9/7 ¹⁸	KRI	Acc wenger	Rubi	A.

