



**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST ASFIKSIA PADA
By.K DAN By.F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
NEONATUS RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh

**Lailatul Sholeha
NIM 152303101035**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST ASFIKSIA PADA
By.K DAN By.F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
NEONATUS RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh

**Lailatul Sholeha
NIM 152303101035**

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

PERSEMBAHAN

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

1. 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;
2. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi;
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.

MOTTO

“Dan sesungguhnya Kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih dari apa yang telah mereka kerjakan”

(terjemahan *QS. An-Nahl* ayat 96)^{*)}

Atau

“ Jika kamu tidak dapat menahan lelahnya belajar, maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan”

(Imam Syafi’i)

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Lailatul Sholeha

NIM : 152303101035

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post Asfiksia pada By.K dan By.F dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus 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, 2 April 2018
Yang menyatakan,



Lailatul Sholeha
NIM 152303101035

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST ASFIKSIA PADA
By.K DAN By.F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
NEONATUS RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018

Oleh

Lailatul Sholeha
NIM 152303101035

Pembimbing

Dosen Pembimbing : **Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep**

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post Asfiksia pada By.K dan By.F dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

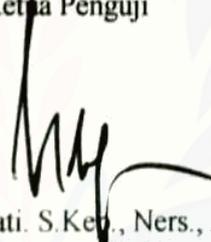
Hari : Kamis

Tanggal : 26 April 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

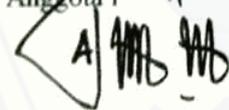
Tim Penguji:

Ketua Penguji



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

Anggota I



Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep
NRP 760017251

Anggota II



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

Mengesahkan,
Koordinator Prodi

D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Post Asfiksia pada By.K dan By.F dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Lailatul Sholeha. 152303101035; 2017; 111 Halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Sekitar 36% asfiksia menjadi penyebab kematian bayi baru lahir (0-6 hari), 4,3% bayi yang mengalami masalah pada sistem pernafasan akan mengalami takipnea. Pada neonatus prematur dengan post asfiksia biasanya mengalami beberapa tanda gejala diantaranya yaitu tidak adanya usaha untuk bernafas, adanya retraksi dinding dada, irama nafas ireguler, suara napas menurun dan takipnea. Sehingga menimbulkan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. Tujuan penulisan ini untuk mengeksplorasi masalah keperawatan tersebut pada klien post asfiksia.

Penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan desain laporan kasus yang menggunakan pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap klien post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas

Laporan kasus asuhan keperawatan post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di RSUD dr.Haryoto Lumajang terdiri dari 5 komponen yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian didapatkan 3 batasan karakteristik yaitu takipnea, perubahan kedalaman pernafasan, dan penggunaan otot bantu pernafasan. Hasil intervensi dan implementasi yang dilakukan ada 3 diantaranya monitor pernafasan, pengaturan suhu, dan intervensi tambahan berupa modifikasi intervensi. Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari perawata tercapai semua kriteria hasil yaitu klien nilai *respirator ratenya* 40–60 kali per menit, irama nafas reguler, tidak ada penurunan suara nafas, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada sianosis , tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Saran bagi penulis selanjutnya perawatan pada klien post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifa pola nafas membutuhkan minimal 3 hari perawatan untuk mencapai terpenuhinya keseluruhan dari kriteria yang direncanakan.



SUMMARY

The Nursing Care of Post Asphyxi on the Neonate K and Neonate F who having ineffectiveness pattern of breath in the Neonatus's room dr. Haryoto's Lumajang hospital 2018. Lailatul Sholeha; 152303101035; 2018; 111 pages, School of Nursing, University of Jember.

There were about 36% of asphyxia becomes the cause of death to the newborns (0-6 days), 4.3% of infants with respiratory problems will suffer tachypnea. In post-asphyxia premature neonates, there are several symptoms found such as no effort to breath, the chest retraction, irregular breath rhythm, decreased breath sounds and tachypnea. Thus, this causes the problem of ineffective breathing pattern. This research was purposed to explore that problem to post-asphyxia clients.

This research applied case report employing data collection by interview, physical examination and observation for the clients of post-asphyxia in that problem.

The case report of nursing care for the problem of ineffective breathing pattern at RSUD dr. Haryoto Lumajang consisted of five components such as assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The result of the research is limited into three aspects such as tachypnea, the changes in respiratory depth, the use of respiratory muscle. The results of the intervention and implementation carried out were breathing monitor, temperature regulation and the modification of intervention. The results of nursing evaluation conducted for three days achieved all criteria like the number of respiration rate was 40-60 x/minutes, regular breath rhythms and no decrease of breath, chest retraction, cyanosis and respiratory muscle.

The further authors are suggested to conduct the same problem at least for three days to achieve all planned criteria.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post Asfiksia pada By.K dan By.F dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Arista Maisyaroh, S.Kep.,Ners., M. Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
3. Karyawan perpustakaan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang membantu dalam penyediaan literatur untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ayah, Ibu, serta seluruh keluarga yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh rekan-rekan mahasiswa dan sahabat tercinta yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Lumajang, 2 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Persembahan	iii
Motto	iv
Pernyataan	v
Halaman Pengesahan	vii
Ringkasan	viii
Summary	x
Prakata	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Penyakit	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Gambaran Klinis	10
2.1.5 Penatalaksanaan	14
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik	17
2.1.7 Komplikasi	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Asfiksia	18
2.2.1 Toksonomi Diagnosa Keperawatan	18
2.2.2 Definisi Ketidakefektifan Pola Nafas	18
2.2.3 Batasan Karakteristik Ketidakefektifan Pola Nafas	18
2.2.4 Faktor Berhubungan Hambatan Mobilitas Fisik	19
2.2.5 Pengkajian	19
2.2.2 Diagnosa Keperawatan Pada Post Asfiksia	23
2.2.3 Intervensi Post Asfiksia	23
2.2.4 Implementasi Keperawatan	25
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	26
BAB 3 METODE KEPERAWATAN	27
3.1 Desain Penulisan	27
3.2 Batasan Istilah	27
3.3 Partisipan	28
3.4 Lokasi dan Waktu	29
3.5 Pengumpulan Data	29

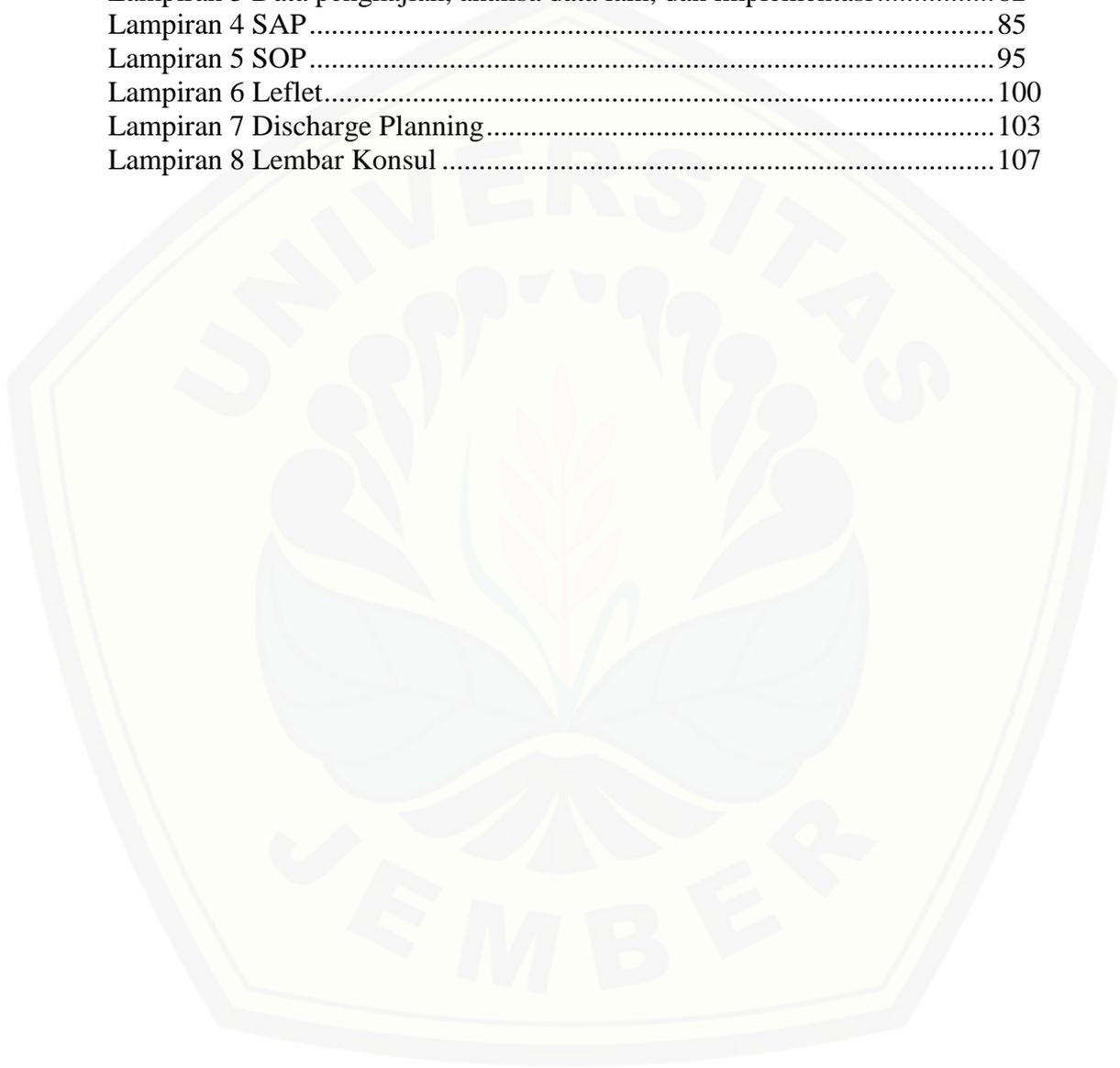
3.6 Penyusunan Laporan Kasus	32
3.7 Etika Penulisan.....	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan.....	35
4.2 Karakteristik Pasien	35
4.3 Hasil Dan Pembahasan Asuhan Keperawatan	35
4.3.1 Pengkajian	36
4.3.2 Analisa Data	46
4.3.3 Diagnosa Keperawatan	48
4.3.4 Intervensi Keperawatan.....	49
4.3.5 Implementasi Keperawatan	54
4.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	61
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1 Kesimpulan	68
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	68
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	68
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	68
5.1.4 Implementasi Keperawatan	68
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	69
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Apgar skor.....	11
2.2 Tabel Downe skor	12
2.3 Tabel Status neurologis	12
2.4 Tabel Kematangan fisik	13
2.5 Tabel Intervensi Dan Hasil Kriteria	24
4.1 Tabel Hasil identitas klien	36
4.2 Tabel Data neonatus	37
4.3 Tabel Tnda-tanda vital	39
4.4 Tabel Data Dasar.....	41
4.5 Tabel Reflek	42
4.6 Tabel Head to toe	42
4.7 Tabel Hasil pemeriksaan penunjang	45
4.8 Tabel Penatalaksanaan terapi	45
4.9 Tabel Analisa data.....	46
4.10 Tabel Diagnosa keperawatan prioritas	46
4.11 Tabel Intervensi hari pertama, kedua, dan ketiga	49
4.12 Tabel Implementasi keperawatan.....	54
4.13 Tabel Evaluasi keperawatan.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaran KTI.....	75
Lampiran 2 Surat-Surat dan informed consent	77
Lampiran 3 Data pengkajian, analisa data lain, dan implementasi	82
Lampiran 4 SAP.....	85
Lampiran 5 SOP.....	95
Lampiran 6 Leflet.....	100
Lampiran 7 Discharge Planning.....	103
Lampiran 8 Lembar Konsul	107



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil analisis dari penelitian Brillianingtyas tahun 2013 menunjukkan bahwa bayi prematur dengan jumlah 105 (10,9%) mengalami asfiksia sebanyak 24 (20%) bayi. Data tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian asfiksia dengan prematuritas, yakni sekitar 2,34 kali pada bayi prematur berpotensi mengalami asfiksia (Brillianingtyas, dkk, 2013). Risiko kejadian asfiksia pada prematuritas ini dapat mengakibatkan komplikasi yang berat jika tidak mendapat penanganan yang tepat, termasuk komplikasi pada sistem pernapasan dan beberapa organ lainnya yang berlangsung selama sehari-hari, kondisi ini bisa disebut dengan post asfiksia (LaRosa, dkk, 2016). Pada neonatus prematur dengan post asfiksia biasanya akan mengalami beberapa tanda gejala diantaranya yaitu tidak adanya usaha untuk bernafas, adanya retraksi dinding dada, irama nafas ireguler, suara napas menurun dan takipnea (Gopalan dan Jain, 2005). Tanda gejala post asfiksia tersebut beririsan dengan salah satu batasan karakteristik masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas, sehingga masalah keperawatan ini bisa diangkat pada bayi yang mengalami post asfiksia, yang mana kejadian ini dapat mengakibatkan kecacatan sampai kematian (RI, 2010 dan Ridha, 2014).

Sekitar 36% asfiksia menjadi penyebab kematian bayi baru lahir (0-6 hari) (Suliswanto dan Safitri, 2014). 4,3 % bayi yang memiliki masalah pada sistem pernafasan akan mengalami takipnea (Suminto, 2017). Studi pendahuluan pada bulan Januari sampai Mei 2016 didapatkan 498 neonatus asfiksia dari 625 neonatus yang berada di ruang Neonatus RSUD dr.Haryoto Lumajang (Agustin, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Juli 2016 sampai Juli 2017 didapatkan sejumlah 1274 bayi yang mengalami asfiksia derajat sedang, bayi-bayi tersebut adalah bayi yang lahir di RSUD dr.Haryoto Lumajang.

Masalah utama yang muncul pada neonatus dengan gangguan pada sistem pernafasan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, dan kecacatan (RI, 2010). Hal ini dipengaruhi beberapa faktor salah satunya yaitu usia kehamilan yang

kurang atau prematur. Pada kondisi prematur atau usia kehamilan mencapai 28-37 minggu surfaktan mulai terbentuk namun belum adekuat hingga usia kehamilan aterm. Saat bayi prematur, paru-paru serta seluruh sistem pernafasan seperti otot dada dan pusat pernafasan di otak belum dapat bekerja secara sempurna. Dimana peran surfaktan sangat penting untuk bayi prematur bertahan hidup, bila kandungan surfaktan tidak adekuat, alveoli akan kolaps dan paru-paru bayi prematur dapat berhenti mendadak (Maryam, 2016).

Penyebab lain dari terjadinya asfiksia hingga terjadi post asfikisa yaitu berat badan lahir rendah. Hal ini terjadi akibat kurangnya surfaktan paru, pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung (Nugroho, Dewiyanti, dan Rohmani, 2015). Penyebab lain yang mempengaruhi kegagalan napas pada bayi baru lahir yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Pada bayi dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, organ vitalnya belum berkembang dengan sempurna sehingga ia belum mampu untuk hidup di luar kandungan dan sering mengalami kegagalan adaptasi termasuk kegagalan dalam bernapas (Gerungan, Adam, dan Losu, 2014). Pada keadaan ini, jika neonatus tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka akan ada tanda gejala yang berlanjut, yang terjadi setelah 10 menit dari kelahirannya dimana nilai dari apgar skor kurang dari 7, yaitu terdapat peningkatan RR (lebih dari 60 kali per menit), adanya sianosis, suara nafas grok-grok, terdapat retraksi dinding dada berat, serta udara yang masuk ke dalam paru juga sulit (Gopalan dan Jain, 2005).

Bayi dengan asfiksia mengalami ekspansi paru dan peningkatan tekanan oksigen alveoli, keduanya menyebabkan penurunan resistensi vaskular paru dan peningkatan aliran darah dari arteri pulmonalis paru setelah lahir. Aliran intrakardial dan ekstrakardial mulai beralih arah, yang kemudian ductus arteriosus tidak berfungsi lagi (Dewi V. N., 2013). Dengan demikian, jika kekurangan oksigen berlangsung terus maka akan terjadi kegagalan fungsi miokardium dan kegagalan peningkatan curah jantung, penurunan tekanan darah, yang mengakibatkan aliran darah ke seluruh organ akan berkurang (Indonesia, 2008). Aliran darah yang kurang pada beberapa organ yang menetap, akan menyebabkan

komplikasi yang berkelanjutan pada beberapa organ tubuh, kondisi ini bisa disebut dengan post asfiksia, diantara komplikasi yang terjadi yaitu pada CNS (*Central Nervous System*) otak akan mengalami pembengkakan, perdarahan dan hipoksia iskemik ensefalopati, pada sistem kardio vascular akan mengalami nekrosis pada otot papilari, insufisiensi trikuspid, dan syok kardiogenik, pada system metabolic akan mengalami hipoglikemi dan hipokalsemia, pada sistem pulmonari akan mengalami sidrom aspirasi, defisiensi surfaktan, hipertensi pulmonal, perdarahan pulmonal, dan penurunan resistensi vaskular paru dan lain-lain (Rozance dan Ad, 2011) dan (Dewi V. N., 2013). Selain dampak tersebut, jika gejala ini berlangsung lama tanpa penanganan yang tepat maka akan terjadi kerusakan otak atau kematian (Respatiningrum, Br.Nainggolan, dan Lestari, 2013).

Beberapa tanda gejala yang sering dijumpai pada bayi yang mengalami masalah pada sistem pernafasan dapat dilihat dengan dilakukannya pemeriksaan downe skor dimana komponen penilaian downe skor ini melihat dari adanya beberapa indikator yaitu *respiratory rate*, derajat sianosis, adanya penurunan suara nafas, retraksi dinding dada, dan adanya suara merintih. Data downe skor tersebut diakumulasikan dan dinilai sampai derajat mana tingkat kegawatan nafas yang terjadi pada bayi, semakin tinggi nilainya maka semakin berat kegawatan nafas (Sharon, 2011). Jika ditemukan kegawatan nafas dapat dilakukan beberapa intervensi diantaranya dengan dilakukannya terapi berdasarkan intervensi keperawatan pada pola nafas tidak efektif. Intervensi tersebut terbagi atas beberapa klasifikasi, diantara klasifikasi tersebut yaitu dengan terapi oksigen, monitor pernafasan, dan intervensi tambahan lainnya yaitu memonitor tanda-tanda vital terutama pengaturan termoregulasi (Bulechek, Butcher, dan Wagner, 2013). Intervensi lain berdasarkan *Nursing Intervention Classification* yang bisa dilakukan yaitu pada klasifikasi monitor pernafasan dengan ventilasi mekanik: non invasive, yaitu dengan pemberian terapi penggunaan CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) (Bulechek, Butcher, dan Wagner, 2013). Terapi ini lebih efektif digunakan, yaitu untuk meningkatkan pengambilan oksigen dengan meningkatkan tekanan saluran udara (Davey, 2005).

Perawat memiliki peran utama terhadap pasien neonatus dengan post asfiksia, yaitu menentukan bagaimana tingkat harapan hidup pada pasien neonatus dengan post asfiksia dapat meningkat. Salah satunya yaitu dengan penatalaksanaan masalah keperawatan dengan ketidakefektifan pola nafas. Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan bahwa ketidakefektifan pola nafas memberikan kontribusi yang cukup besar pada pasien neonatus dengan post asfiksia. Akan tetapi masih sedikit penelitian-penelitian yang terkait dengan masalah keperawatan tersebut. Hal ini menimbulkan ketertarikan peneliti untuk mengeksplorasi lebih dalam masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien neonatus dengan post asfiksia.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan harapan hidup pasien neonatus dengan post asfiksia adalah bagaimana kita melakukan perawatan pada masalah terbesar yang terjadi pada pasien neonatus dengan post asfiksia, yaitu penggunaan otot bantu nafas akibat peningkatan kebutuhan oksigen. Hal ini menyebabkan fokus perawat pada pasien neonatus dengan post asfiksia, yaitu masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas, akan tetapi, penelitian yang mengeksplorasi lebih dalam tentang masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien neonatus dengan post asfiksia masih belum banyak diteliti. Oleh karena itu, rumusan masalah yang digunakan adalah “Bagaimana eksplorasi proses keperawatan pada pasien Neonatus dengan Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas?”

1.2 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Neonatus Dengan Post Asfiksia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas.

1.3 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini, dapat digunakan untuk penulis, institusi penelitian, keluarga dan pasien, serta pengembangan ilmu keperawatan.

1.3.1 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman risert studi kasus mengenai perkembangan proses asuhan keperawatan pada pasien neonatus dengan post asfiksia.

1.3.2 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk standart operasional prosedur atau meningkatkan mutu layanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

1.3.3 Bagi Keluarga Dan Pasien

Penelitian ini diharapka dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas terhadap keluarga dan pasien.

1.3.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab Tinjauan Pustaka ini menguraikan tentang landasan teori, yang meliputi konsep Post Asfiksia dan konsep asuhan keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas pada pasien Post Asfiksia. Literatur yang digunakan dalam bab ini antara lain yaitu *text book*, artikel jurnal, tesis, dan skripsi.

2.1 Konsep Penyakit

Dalam konsep penyakit ini, menguraikan konsep penyakit Post Asfiksia yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, penatalaksanaan, dan komplikasi.

2.1.1 Pengertian

Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir mengalami gangguan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan (Nurarif dan Hardhi, 2016).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini biasanya disertai dengan keadaan hipoksia dan hiperkapnu serta sering berakhir dengan asidosis (Djitowiyono dan Kristiyani, 2010).

Post asfiksia adalah suatu keadaan dimana tanda gejala penyerta setelah terjadinya asfiksia, disertai dengan beberapa komplikasi pada berbagai organ termasuk pada system pernapasan (Larosa, et. al., 2016; Singh dan G.S.Sengar, 2016).

2.1.2 Etiologi

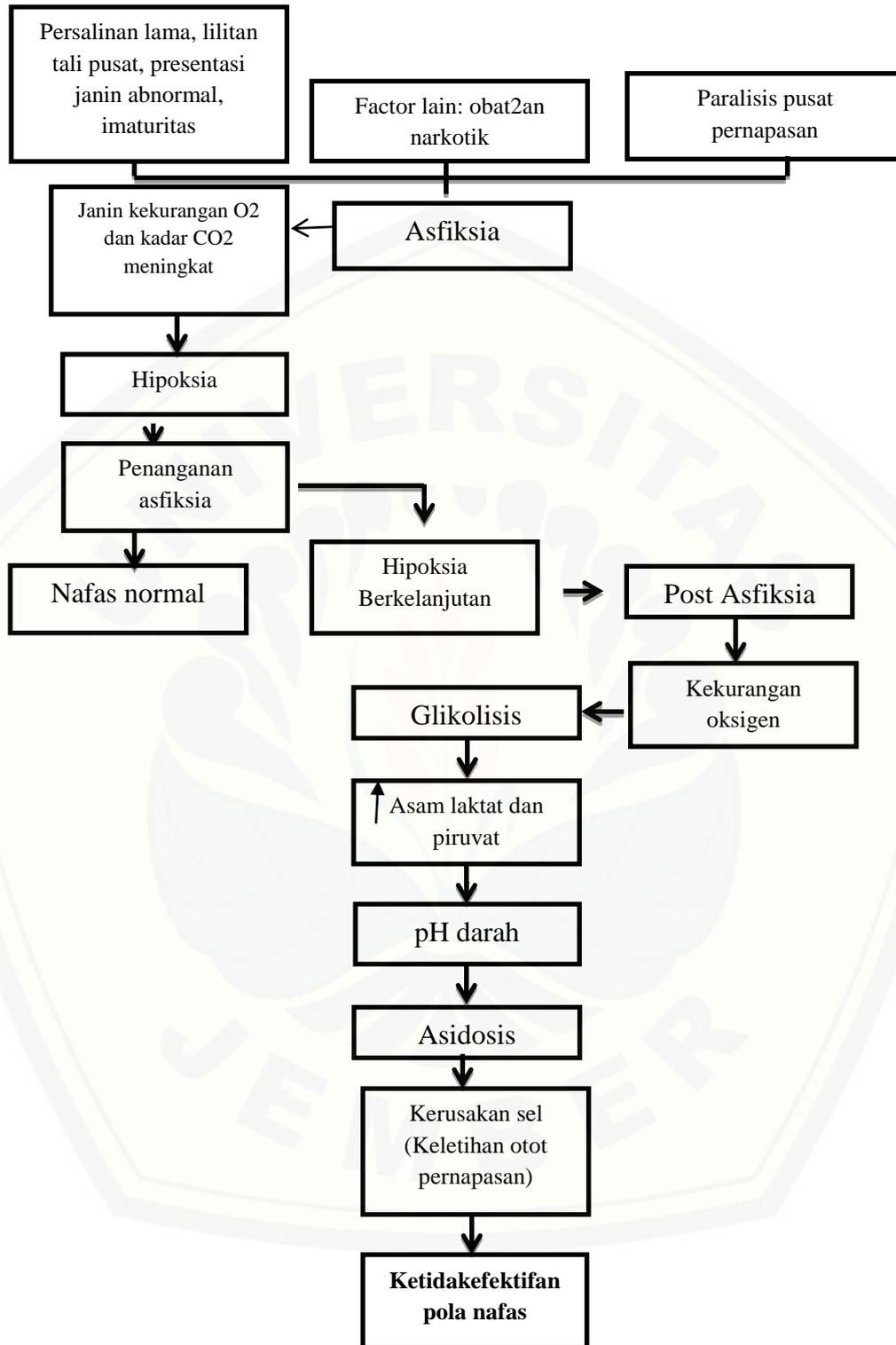
Asfiksia neonatorum dapat terjadi selama kehamilan, pada proses persalinan dan melahirkan atau periode segera setelah lahir (Indonesia, 2008). Beberapa factor yang dapat menimbulkan gawat janin (asfiksia):

- a. Faktor ibu: hipoksia, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravida ke empat atau lebih, sosial ekonomi rendah, hipertensi pada penyakit toksemia, eklamsia, hipotensi mendadak karena perdarahan, gangguan

- kontraksi uterus pada hipertoni, hipotoni, tetani uteri, hipoventilasi ibu, dan gangguan HIS.
- b. Faktor plasenta: solusio plasenta, plasenta previa, plasenta tipis, plasenta kecil, plasenta tak menempel, dan perdarahan plasenta.
 - c. Faktor janin: kompresi umbilicus pada tali pusat yang melilit leher, tali pusat menumbung, meconium kental, prematuritas, persalinan ganda
 - d. Faktor neonatus: trauma persalinan, perdarahan rongga tengkorak, kelainan bawaan hernia diafragmatik atresia atau stenosis jalan nafas (Djitowiyono dan Kristiyani, 2010; Nurarif dan Kusuma, 2016; Muryani, 2014; Ridha, 2014).
 - e. Dalam teori Manuaba (2007) dalam Hartatik dan Yuliaswati (2013) menjelaskan bahwa pada bayi yang lahir preterm atau kurang bulan (kurang dari 36 minggu) organ-organ tubuhnya belum matur hal ini menyebabkan sistem pernafasan khususnya paru-paru bayi belum bekerja secara optimal, surfaktan masih kurang sehingga ada kemungkinan paru mengalami gangguan perkembangan, otot pernafasan masih lemah sehingga tangis bayi terdengar lemah dan merintih akibatnya bayi bisa mengalami asfiksia.
 - f. Menurut Morales (1987) dalam Hartatik dan Yuliaswati (2013) mengemukakan bahwa bayi lahir preterm memiliki risiko distress pernafasan tiga kali lebih besar.
 - g. Septa (2011) menyebutkan bahwa pada bayi dengan berat lahir rendah fungsi organ bayi seperti sistem pernafasan masih belum berjalan dengan baik.
 - h. Behrman dan Nelson (2000) menyebutkan bahwa bayi yang dekat ke pemancar panas (lampu penghangat) bisa berisiko mengalami hipertermi, dalam hal ini, kebutuhan oksigen juga akan meningkat.
 - i. Reflek menghisapnya lemah (Sharon, 2011).
 - j. Pengaturan suhu belum sempurna (Sharon, 2011).
 - k. Produksi atau penyimpanan glukosa yang menurun pada bayi yang mengalami prematuritas.
 - l. Vivi (2017) menyebutkan bahwa hipotermi dapat meningkatkan kebutuhan tubuh akan oksigen.

2.1.3 Patofisiologi

Bayi yang mengalami asfiksia akan mengakibatkan terjadinya terganggunya pertukaran oksigen dan karbondioksia, hal ini akan menimbulkan terjadinya hipoksia. Pada hipoksia yang berkelanjutan, kekurangan oksigen untuk menghasilkan energy bagi metabolisme tubuh menyebabkan terjadinya glikolisis anaerobik, dimana kondisi ini bisa disebut dengan post asfiksia. Produk sampingan proses tersebut (asam laktat dan piruvat) menimbulkan peningkatan asam organik tubuh yang berakibat menurunnya pH darah sehingga terjadilah asidosis metabolik. Perubahan sirkulasi dan metabolisme ini secara bersama-sama akan menyebabkan kerusakan sel, dimana hal ini dapat menyebabkan kelelahan otot pernafasan sehingga munculah masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas (Indonesia, 2008).



(Nurarif & Hardhi, 2016; Indonesia, 2008)

Gambar 2.1 Patofisiologi Post Asfiksia

2.1.4 Gambaran Klinis

- a. Ketidakmampuan bernapas
- b. Denyut jantung janin bradikardia (<100x/menit), takikardia (>140x/menit)
- c. Warna kulit pucat dan ada tanda-tanda syok
- d. Hipoksia
- e. RR >60x/menit atau <30x/menit
- f. Nafas megap-megap/ gasping sampai terjadi henti nafas
- g. Napas cuping hidung
- h. Tonus otot berkurang
- i. Periode apnea yang berlangsung sekitar 10-15 detik (irama nafas ireguler) dan disertai sianosi (Sharon, 2011)
- j. Pada hari pertama kelahiran bayi adaptasi fisiologis sistem pernafasan dimulai dengan nafas menjadi dangkal dan tidak teratur, berkisar 30 sampai 60 kali permenit, dengan periode dari nafas periodik yang terdiri atas henti nafas sementara yang berlangsung kurang dari 20 detik (Sidartha dan Tania, 2013).
- k. Mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala (ditemukan meconium pada air ketuban menunjukkan kemungkinan gangguan oksigenasi janin dalam kandungan) (Djitowiyono dan Kristiyani, 2010; Nurarif dan Kusuma, 2016; Muryani, 2014; Ridha, 2014).
- l. Thomas (2012) menyebutkan bahwa nilai normal *heart rate* pada bayi adalah 100 sampai 160 kali per menit. Lebih dari itu maka tidak normal.
- m. Untuk menentukan tingkat asfiksia, apakah bayi mengalami asfiksia berat, sedang, atau ringan dapat dipakai penilaian apgar seperti dibawah ini:

Tabel 2.1 Apgar skor

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Extremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Reflex	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
Warna	Biru pucat	Tubuh kemerahan, extremitas biru	Tubuh kemerahan

Nilai apgar ini dimulai satu menit setelah bayi lahir lengkap dan bayi telah diberi lingkungan yang baik serta pengisapan lender telah dilakukan dengan sempurna. Nilai apgar semenit pertama ini baik sekali sebagai pedoman untuk menentukan cara resusitasi. Mulai apgar berikutnya dimulai lima menit setelah bayi lahir dan ini berkorelasi erat dengan kematian dan kesakitan neonatus. Dalam menghadapi bayi dalam asfiksia berat, dianjurkan untuk menilai secara tepat, yaitu: (1) menghitung frekuensi jantung dengan cara meraba hepisternum atau arteri tali pusat dan menentukan apakah jumlah lebih atau kurang dari 100x/menit, (2) menilai tonus otot baik/buruk, (3) melihat warna kulit (Ridha, 2014).

Atas penilaian klinis di atas, asfiksia pada bayi baru lahir dapat dibagi dalam:

- 1) Nilai apgar 7-10 disebut asfiksia ringan
Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa
- 2) Nilai apgar 4-6 disebut asfiksia sedang
Biasanya didapatkan frekuensi jantung >100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, biru, refleksi masih ada.
- 3) Nilai apgar 0-3 disebut asfiksia berat
Didapatkan frekuensi jantung <100x/menit, tonus otot buruk, biru, kadang-kadang pucat, reflex tidak ada. Pada asfiksia dengan henti jantung yaitu bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit

sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum.

Pemeriksaan fisik sama pada asfiksia berat (Ridha, 2014).

n. 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

o. Ballard score

- 1) Status neurologis

Tabel 2.3 Status neurologis

NEUROMUSCULAR MATURITY SIGN	SCORE						RECORD SCORE HERE
	0	1	2	3	4	5	
Posture							
Square window							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							
TOTAL NEUROMUSCULAR MATURITY SCORE							

2) Kematangan fisik

Tabel 2.4 Kematangan fisik

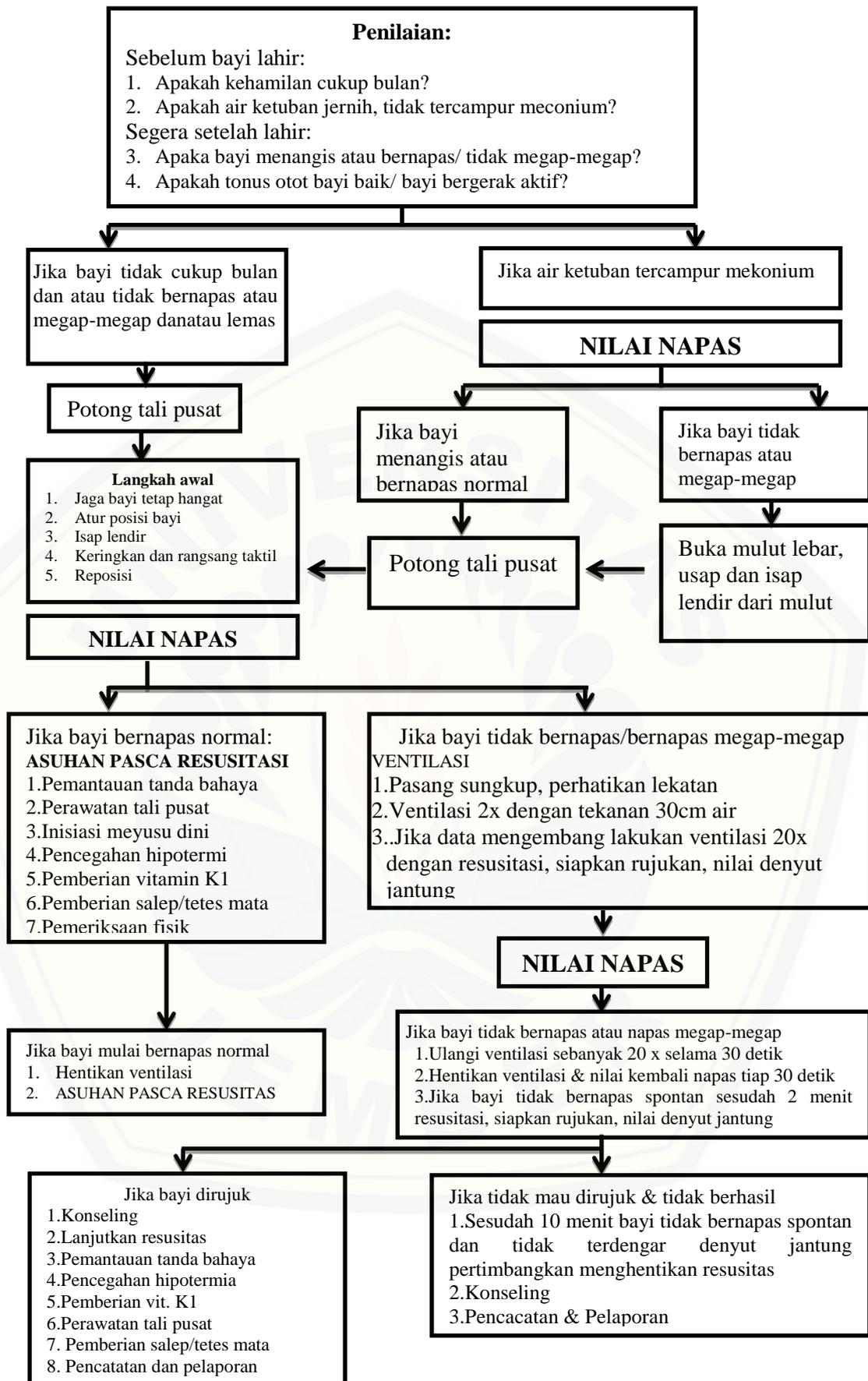
	0	1	2	3	4	6	Skor
Kulit	Merah seperti agar, transparan	Merah muda, liin/halus tampak vena	Permukaan mengelupas dengan/tanpa ruam, sedikit vena	Daerah pucat retak-retak, vena jarang	Seperti kertas kulit, retak lebih dalam, tidak ada vena	Seperti kulit retak-retak	
Lanugo	Tidak ada	Banyak	Menipis	Menghilang	Umumnya tidak ada		
Lipatan plantar	Tidak ada	Tanda merah sangat sedikit	Hanya lipatan anterior yang melintang	Lipatan anterior	2/3	Lipatan di seluruh telapak	
Payudara	Hampir tidak ada	Areola datar tidak ada tonjolan	Areola seperti titik tonjolan 1-2 mm	Areola lebih jelas tonjolan 3-4 mm	Areola penuh, tonjolan 5-10 mm		
Daun telinga	Datar, tetap terlipat	Sedikit melengkung, lunak, lambat membalik	Bentuknya lebih baik, lunak, mudah membalik	Bentuk sempurna membalik seketika	Telinga tebal, kaku		
Kelamin laki - laki	Skrotum kosong, tidak ada ruga		Testis menurun sedikit ruga	Testis di bawah ruganya bagus		Testis bergantung, ruganya dalam	
Kelamin perempuan	Klitoris dan labia minora menonjol		Labia mayora dan minora sama-sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil		Clitoris dan labia minora ditutupi labia mayora	

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan terapi suportif pada bayi dengan asfiksia neonatorum adalah sebagai berikut:

- a. Pemantauan gas darah, denyut nadi, fungsi system jantung, dan paru dengan melakukan resusitasi, memberikan oksigen yang cukup, serta memantau perfusi jaringan tiap 2-4 jam.
- b. Mempertahankan jalan napas agar tetap baik, sehingga proses oksigenasi cukup agar sirkulasi darah tetap baik.
- c. Berdasarkan teori Lissauer dan Fanaroff (2013) menyebutkan bahwa pada bayi yang kadar glukosanya rendah, antara 25-45 mg/dL diberikan terapi D10% intravena (80-100 mg/kg/hari, 6-8mg/kg/menit glukosa).
- d. Pembrian glukosa. Cavalli (2006) dalam jurnal Iqbal (2010) bahwa ASI mengandung glukosa dengan kadar $4.5 + 0.1$ mmol/L.
- e. Asfiksia ringan APGAR skor (7-10)
 - 1) Bayi dibungkus dengan kain hangat.
 - 2) Bersihkan jalan napas dengan menghisap lendir pada hidung, kemudian mulut.
 - 3) Bersihkan badan dan tali pusat.
 - 4) Lakukan observasi tanda-tanda vital, pantau APGAR skor dan masukkan ke dalam incubator
- f. Asfiksia sedang APGAR skor (4-6)
 - 1) Bersihkan jalan napas
 - 2) Berikan oksigen 2 liter per menit
 - 3) Rangsang pernapasan dengan menepuk telapak kaki. Apabila belum ada reaksi, bantu pernapasan dengan masker (*ambubag*)
 - 4) Bila bayi sudah mulai bernapas tetapi sianosis, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6 cc. Dekstrosa 40% sebanyak 4 cc disuntikkan melalui vena umbilicus secara perlahan-lahan untuk mencegah tekanan intracranial meningkat.
- g. Asfiksia berat APGAR skor (0-3)
 - 1) Bersihkan jalan nafas sambil pompa melaluo ambubag

- 2) Berikan oksigen 4-5 liter per menit
 - 3) Bila tidak berhasil, lakukan pemasangan ETT (endotracheal tube)
 - 4) Bersihkan jalan nafas melalui ETT
 - 5) Apabila bayi sudah mulai bernapas tetapi masih sianosis berikan natrium bikarbonat sebanyak 6 cc. selanjutnya berikan dekstrosan 40% sebanyak 4 cc.
- h. Terapi oksigen. Sharon (2011) menyebutkan bahwa terapi oksigen lain yang diberikan kepada bayi yaitu CPAP (*continous positive airway pressure*), alat ini memiliki konsentrasi oksigen sekitar 60%. Dalam teori Sharon (2011) juga menyebutkan bahwa salah satu terapi oksigen yang diberikan yaitu bantuan ventilasi oksigen dengan *hood*. Dimana alat ini konsentrasi maksimalnya sekitar 30% sampai 40%, oksigen *hood* dapat menjadi metode pemberian yang optimal untuk neonatus yang menderita takipnea sementara pada bayi baru lahir, sindrome distres pernafasan.
- i. Menejemen bayi baru lahir dengan asfiksia (RI, 2010).



Gambar 2.2 Penatalaksanaan bayi yang mengalami asfiksia

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menentukan diagnosis bayi yang mengalami post asfiksia antara lain: pemeriksaan kadar Asam Laktat, kadar bilirubin, kadar PaO₂, PH, pemeriksaan fungsi paru, pemeriksaan fungsi kardiovaskular, gambaran patologis (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2.1.7 Komplikasi

- a. Anuria atau oliguria
- b. Perdarahan otak
- c. Hematuria dan proteinuria
- d. Hipotensi
- e. CHF (*Congestive Heart Failure*)
- f. Perdarahan gastro intestinal
- g. Hipoglikemia. Tanda hipoglikemi pada bayi diantaranya terjadinya hipotermia, takipnea, sianosis, dan apnea (Permana dan Irman, 2006).
- h. Hiponatremia
- i. Trombositopenia
- j. Hipertensi pulmonal persisten
- k. Perdarahan Paru
- l. Edema Paru
- m. Asidosis Metabolik
- n. Defisiensi surfaktan (hal ini terjadi terutama pada bayi yang preterm) (Indonesia, 2008).
- o. Infeksi. Karena lima imunoglobulin utama (Ig), hanya IgM yang diproduksi oleh bayi baru lahir, IgG tidak menembus plasenta dengan jumlah yang cukup sampai usia gestasi 34 minggu, hal tersebut dapat membahayakan bayi baru lahir preterm (Sharon, 2011).
- p. Hipotermia. Hipotermia memiliki hubungan erat dengan kadar oksigen yakni pada bayi yang hipotermia dapat meningkatkan metabolisme dalam rangka meningkatkan kalori tubuh sehingga diperlukan peningkatan kadar oksigen dalam tubuh (Harina, Kartasurya, & Fatimah, 2016)

2.2 Asuhan Keperawatan pada Neonatus dengan Post Asfiksia

2.2.1 Toksonomi Diagnosa Keperawatan

- a. Domain 4
- b. Kelas 4
- c. Kode 00032

2.2.2 Definisi Ketidakefektifan Pola Nafas

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. (NANDA, Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017, 2016).

2.2.3 Batasan Karakteristik Ketidakefektifan Pola Nafas

- a. Bradipnea
- b. Dispnea
- c. Ortopnea
- d. Fase ekspirasi memanjang
- e. Penggunaan otot bantu
- f. Penggunaan posisi tiga-titik
- g. Peningkatan diameter anterior-posterior
- h. Penurunan kapasitas vital
- i. Penurunan tekanan ekspirasi
- j. Penurunan tekanan inspirasi
- k. Pernapasan bibir
- l. Pernapasan cuping hidung
- m. Perubahan ekskursi dada
- n. Pola napas abnormal (mis, irama, frekuensi, kedalaman)
- o. Penurunan ventilasi semenit
- p. Takipnea

2.2.4 Faktor yang Berhubungan

- a. Ansietas
- b. Hiperventilasi
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang
- e. Disfungsi neuromuskular
- f. Gangguan muskuloskeletal
- g. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] sindrom hipoventilasi positif, trauma kepala, gangguan kejang)
- h. Imaturitas neurologis
- i. Keletihan
- j. Keletihan otot pernapasan
- k. Nyeri
- l. Obesitas
- m. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- n. Sindrom hipoventilasi

2.2.5 Pengkajian

- a. Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang mengalami post asfiksia antara lain sebagai berikut:
 - 1) Batasan Karakteristik Ketidakefektifan Pola Nafas
 - a) Bradipnea yaitu penurunan frekuensi napas atau pernapasannya melambat (Djoyodibroto, 2009). Dikatakan bradipnea jika kurang dari 40x/menit.
 - b) Dispnea, sering disebut juga sesak napas, napas pendek, *breathlessness*, atau *shortness of breath* (Djoyodibroto, 2009).
 - c) Fase ekspirasi memanjang, nilai perbandingan insirasi : ekspirasi = 1:2, pada ekspirasi memanjang ini terjadi pada resistensi jalan nafas yang meningkat.
 - d) Penggunaan otot bantu, otot abdomen melemah sehingga menurunkan usaha pernafasan baik inspirasi maupun ekspirasi.

- e) Peningkatan diameter anterior-posterior, perbandingan diameter anterior posterior adalah 1-2.
 - f) Penurunan kapasitas vital, kapasitas vital adalah volume udara yang dapat dikeluarkan dengan ekspirasi maksimum setelah inspirasi. Jumlahnya kira-kira 4600.
 - g) Penurunan tekanan ekspirasi, adalah penurunan tekanan dinding dada ketika menghembuskan nafas keluar. Normalnya tekanan alveoli pada saat ekspirasi adalah 761 mmHg.
 - h) Penurunan tekanan inspirasi, adalah penurunan tekanan dinding dada ketika menarik nafas. Normalnya tekanan alveoli pada saat inspirasi adalah 759 mmHg.
 - i) Pernapasan bibir
 - j) Pernapasan cuping hidung, yaitu keadaan kembang kempis cuping hidung ketika bernafas.
 - k) Perubahan ekskursi dada
 - l) Pola napas abnormal (misal, irama, frekuensi, kedalaman). Frekuensi pernafasan kurang dari 40 kali per menit, atau lebih dari 60 kali per menit.
 - m) Penurunan ventilasi semenit adalah dorongan (drive) ventilasi menurun, misal cedera pada otak, sindrom *pickwick* (Djoyodibroto, 2009).
 - n) Takipnea, adalah bernapas dengan cepat, biasanya menunjukkan adanya penurunan ketergantungan paru atau rongga dada (Djoyodibroto, 2009). Takipnea pada neonatus jika RR lebih dari 60x/menit (Gopalan dan Jain, 2005).
- b. Faktor yang berhubungan
- 1) Ansietas. Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.

- 2) Hiperventilasi. Hiperventilasi adalah peningkatan jumlah udara dalam paru-paru melebihi nilai normal; pernapasan panjang dan dalam yang abnormal, yang biasanya menyertai ansietas akut atau ketegangan emosional.
- 3) Deformitas dinding dada. Perubahan bentuk dinding dada seperti *barrel chest*, *funnel chest*, *pigeon chest*, *kifosis*, *lordosis*, dan *scoliosis*.
- 4) Deformitas tulang, yaitu perubahan bentuk tulang, terutama pada tulang dada atau yang melindungi organ pernafasan.
- 5) Disfungsi neuromuskular, adalah kondisi medis yang ditandai dengan ketidakmampuan sistem saraf dan otot untuk bekerja sebagaimana mestinya.
- 6) Gangguan muskuloskeletal
- 7) Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] sindrom hipoventilasi positif, trauma kepala, gangguan kejang)
- 8) Imaturitas neurologis. Belum matangnya system neurologi atau system saraf.
- 9) Keletihan. Keletihan adalah keletihan terus menerus dan penurunan kapasitas untuk kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim.
- 10) Nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan sebagai kerusakan.
- 11) Obesitas. Obesitas adalah suatu kondisi ketika individu mengalami penumpukan lemak abnormal atau berlebihan terkait usia dan jenis kelamin yang melampaui berat badan berlebihan.
- 12) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 13) Sindrom hipoventilasi. Yaitu sekelompok gejala dari pernapasan dangkal yang biasanya terjadi dengan frekuensi yang sangat lambat. Keadaan ini dapat menyebabkan penumpukan karbondioksida di dalam darah.

c. Anemnesis

1) Identitas

- a) Pasien (nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku/bangsa, tanggal MRS, tanggal pengkajian, ruangan, diagnosa medis nomer rekam medik), identitas nama pasien diperlukan untuk menentukan kriteria pasien yang akan dijadikan partisipan dalam pengumpulan data, dengan usia klien yaitu usia 0-28 hari.
- b) Identitas penanggung jawab (nama orangtua, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, umur).

2) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat kesehatan sekarang:
- b) Keluhan utama: kesulitan bernafas akibat bersihan jalan nafas atau hipoksia janin akibat otot pernafasan yang kurang optimal.
- c) Riwayat kesehatan dahulu
- d) Kaji riwayat kehamilan/persalinan (prenatal, misalnya lilitan tali pusat, presentasi janin abnormal, hipoksia ibu, eklampsia; natal, misalnya terdapat gangguan HIS; neonatal, misalnya trauma persalinan, perdarahan rongga tengkorak, kelainan bawaan hernia diafragmatik atresia atau stenosis jalan nafas).
- e) Riwayat kesehatan keluarga
- f) Kaji apakah dalam keluarga pernah mengalami penyakit yang sama atau penyakit lainnya.

3) Kebutuhan dasar

- a) Sirkulasi: nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180x/menit. Tekanan darah 60 sampai 80 mmHg (sistolik), 40 sampai 45 mmHg (diastolik), bunyi jantung, lokasi di mediastinum dengan titik intensitas tepat di kiri dari mediastinum pada ruang intercostal III/IV, murmur biasa terjadi selama beberapa jam pertama kehidupan, tali pusat putih dan bergelatin, mengandung 2 arteri dan 1 vena
- b) Eliminasi: dapat berkemih saat lahir

- c) Makanan/cairan: berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 44-45 cm, turgor kulit elastis (bervariasi sesuai gestasi)
- d) Neuro sensori: tonus otot (fleksi hipertoniik dari semua ekstremitas), sadar dan aktif mendemonstrasikan reflex menghisap selama 30 menit pertama setelah kelahiran (periode pertama reaktivitas), penampilan asimetris (molding, edema, hematoma), menangis kuat, sehat, nada sedang (nada menangis tinggi menunjukkan abnormalitas genetic, hipoglikemia, atau reflek narkotik yang memanjang).
- e) Pernafasan: skor Apgar 1-5 menit, skor optimal harus antara 7-10, rentang dari 30-60 permenit, pola periodik dapat terlihat, bunyi nafas bilateral, kadang-kadang krekles umum pada awalnya silindrik thorak (kartilago xifoid menonjol, umum terjadi).
- f) Keamanan: kulit lembut, fleksibel, pengelupasan tangan/kaki dapat terlihat, warna merah muda atau kemerahan, mungkin belang-belang menunjukkan memar minor (misal: kelahiran dengan forceps), atau perubahan warna harlequin, petekie pada kepala/ wajah (dapat menunjukkan peningkatan tekanan berkenaan dengan kelahiran atau tanda nukhal), bercak portwine, nevi telengiektasis (kelopak mata, antara alis mata, atau pada nukhal) atau bercak Mongolia (terutama punggung bawah dan bokong) dapat terlihat. Abrasi kulit kepala mungkin ada (penempatan elektroda internal).

2.2.6 Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan disfungsi neuromuskular (NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017, 2016).

2.2.7 Intervensi Keperawatan

Intervensi dan hasil kriteria keperawatan yang direncanakan pada asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien post asfiksia adalah sebagai berikut.

Tabel 2.5 Intervensi Dan Hasil Kriteria

No.	Ketidakefektifan Pola Nafas	NOC	NIC
1.	<p>Ketidakefektifan Pola Nafas Definisi: inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <p>a. Bradipnea b. Dispnea c. Ortopnea d. Fase ekspirasi memanjang e. Penggunaan otot bantu f. Penggunaan posisi tiga-titik g. Peningkatan diameter anterior-posterior h. Penurunan kapasitas vital i. Penurunan tekanan ekspirasi j. Penurunan tekanan inspirasi k. Pernapasan bibir l. Pernapasan cuping hidung m. Perubahan ekskursi dada n. Pola napas abnormal (mis, irama, frekuensi, kedalaman) o. Penurunan ventilasi semenit</p> <p>Takipnea Factor yang berhubungan dengan:</p> <p>- Imaturitas neurologi</p>	<p>Respiratory status:</p> <p>a. Frekuensi pernafasan 40-60x/menit b. Irama nafas reguler c. Tidak ada penurunan suara nafas d. Tidak ada retraksi dinding dada e. Tidak ada sianosis f. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>a. Menunjukkan frekuensi pernafasan 40-60 kali per menit, irama pernafasan normal, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada sianosis, tidak ada pernafasan cuping hidung b) TTV dalam rentang normal (TD, nadi, RR, suhu)</p>	<p>Menejemen jalan nafas:</p> <p>a. Monitor status neurologi (misalnya; tekanan intra kranial, tekanan perfusi serebral) dan status hemodinamik (misalnya irama jantung) segera sebelumnya, dan setelah melakukan suction.</p> <p>b. Monitor dan catat warna, jumlah, dan konsistensi secret</p> <p>Monitor Pernafasan:</p> <p>a. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas b. Catat pergerakan dada, ketidakseimbangan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi intercosta c. Atur peralatan oksigenasi: menggunakan CPAP modif atau <i>headbox</i> d. Auskultasi suara nafas e. Posisikan pasien miring ke samping sesuai indikasi</p>

untuk mencegah aspirasi

- f. Monitor tanda-tanda vital

Monitor tanda-tanda vital

- a. monitor dan laporkan tanda hipertermia dan gejala hipotermia
 b. monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan

Pilihan Intervensi tambahan:

- a. Pencegahan aspirasi:
 b. Pertahankan kepatenan jalan nafas
 c. Monitor status pernafasan
 d. Periksa posisi NGT
-

2.2.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan pasien. Pendekatan yang diberikan adalah pendekatan secara independen, dependen, dan interdependen. Tindakan independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk atau arahan dari dokter atau tenaga kesehatan lain. Tindakan dependen adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan medis. Tindakan interdependen adalah tindakan yang memerlukan suatu kerjasama dengan kesehatan lain (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3, 2013).

Berdasarkan Nursing Interventions Classification, penulis melakukan intervensi keperawatan pada klasifikasi sebagai berikut:

- a) Penatalaksanaan asuhan persalinan pada neonatus post asfiksia
- b) Menejemen jalan nafas: pengisapan lendir pada jalan nafas.
- c) Monitor TTV: mencegah hipotermi dan hipertermi
- d) Monitor pernafasan: bantuan ventilasi CPAP modif nasal atau *headbox*
- e) Pilihan intervensi tambahan:
 - 1) Monitor cairan
 - 2) Menejemen Pengobatan

2.2.9 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Selain digunakan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2011). Hal yang dievaluasi oleh penulis nantinya yaitu status pernafasan yang terdiri dari: frekuensi pernafasan 40-60 kali per menit, irama pernafasan normal, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada sianosis, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak ada retraksi dinding dada. Pada Status pernafasan: Pertukaran gas yang dapat diamati yaitu keseimbangan ventilasi dan perfusi, dan tidak adanya sianosis.

BAB 3. METODOLOGI KEPERAWATAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas pada pasien neonatus post asfiksia.

3.1 Desain Penelitian

Desain yang dipakai dalam penulisan laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan capaian pengobatan, pengembangan ilmu pengetahuan, dan peningkatan pendidikan dalam bidang medis.

Dalam bidang penelitian kualitatif pada jenis desain laporan kasus, tujuan khusus penelitian dirumuskan dalam bentuk kalimat pernyataan yaitu untuk mengetahui suatu proses atau kegiatan(Lapau, 2015).

Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan pada By.K dan By.F dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang Neonatus RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kualitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain. Batasan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan ditambahkan informasi kualitatif sebagai penciri dari batasan yang dibuat penulis (Nursalam, 2008). Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi proses asuhan keperawatan, post asfiksia, dan ketidakefektifan pola napas.

3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Akper Pemkab Patut, 2017).

3.2.2 Definisi Post Asfiksia

Post Asfiksia adalah tanda gejala penyerta setelah terjadinya asfiksia, disertai dengan adanya komplikasi di beberapa organ tubuh termasuk pada sistem pernapasan (LaRosa, dkk, 2016).

3.2.3 Definisi Ketidakefektifan Pola Nafas

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA, Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017, 2016)

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah dua pasien yang memiliki masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien neonatus post asfiksia, yang memiliki sebagian atau keseluruhan dari batasan karakteristik.

Kriteria partisipan yang akan dilakukan penelitian dalam rancangan karya tulis ilmiah ini yaitu:

- a. Neonatus usia 0-28 hari
- b. Neonatus preterm, baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan
- c. BB 1.100 gram – 2.500 gram
- d. Mengalami post asfiksia dengan apgar skor kurang dari 6 dihitung sejak lahir sampai menit ke 10
- e. Memiliki batasan karakteristik yang beririsan dengan tanda dan gejala asfiksia: yaitu RR >60 x/menit atau <30 x/menit, warna kulit pucat, nafas cuping hidung, hipoksia, sianosis, dan terdapat retraksi dinding dada.
- f. Pasien rujukan maupun pasien dari VK bersalin
- g. Keluarga menandatangani persetujuan sebagai partisipan dalam penelitian.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pasien neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas yang dirawat di Ruang Neonatus RSD dr. Haryoto Lumajang.

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Neonatus RSD dr. Haryoto Lumajang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah, dan merupakan rumah sakit yang paling besar dengan jumlah kunjungan tertinggi di wilayah kabupaten Lumajang, karena memiliki sumber daya manusia dan alat lebih lengkap. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan pertama masyarakat Lumajang.

3.4.2 Waktu

Waktu yang digunakan untuk pengambilan data adalah sejak tanggal 28 Juli 2017, klien 1 dan klien 2 dilakukan pengambilan data minimal selama 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi (Hidayat, 2007).

3.5.1 Macam-macam Data

Perawat mengumpulkan dan mendokumentasikan dua jenis data yang berhubungan dengan pasien: data subjektif dan objektif (NANDA, Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017, 2016).

a. Data Subjektif

Data subjektif berasal dari laporan lisan pasien mengenai persepsi dan pemikiran tentang kesehatannya, kehidupan sehari-hari, kenyamanan, hubungan, dan sebagainya (NANDA, Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017, 2016). Misalnya salah seorang keluarga pasien mengatakan kepada perawat “Anak saya tampaknya nafasnya cepat, seperti orang sesak, hidungnya juga

kembang kempis”. Perawat dapat menggunakan informasi ini untuk memvalidasi perilaku pasien, dan perilaku tersebut dapat digunakan sebagai data subjektif.

b. Data Objektif

Data objektif adalah hal-hal yang perawat amati tentang pasien. Data objektif yang dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik dan hasil tes diagnostic. Disini, “mengamati” tidak hanya menggunakan penglihatan: memerlukan penggunaan semua indera. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi. Contohnya yaitu RR >60 kali per menit dan perawat melihat penampilan umum pasien post asfiksia yang mengalami ketidakefektifan pola nafas dengan dispnea, takipnea, menggunakan otot bantu nafas, irama nafas abnormal, frekuensi nafas lebih atau kurang dari normal, nafasnya cepat. Selain itu, perawat menggunakan berbagai instrumen dan alat-alat pada pasien untuk mengumpulkan data numerik (misal, saturasi oksigen, nilai RR). Untuk mendapatkan data yang objektif yang dapat diandalkan dan akurat perawat harus memiliki pengetahuan atau ketrampilan yang sesuai untuk melakukan pengkajian fisik dan menggunakan alat-alat standar atau perangkat pemantauan (NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017, 2016).

3.5.2 Sumber Data

Data penelitian kualitatif secara garis besar dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu data primer dan data sekunder (Wibowo, 2014).

a. Sumber Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada responden dengan berpedoman pada daftar beberapa pertanyaan yang sudah disusun oleh peneliti. Selain melalui wawancara mendalam, data primer dikumpulkan melalui wawancara kepada sekelompok orang dan juga melalui pengamatan (Wibowo, 2014). Sebagai contoh, perawat mengobservasi pola pernafasan pasien, sebagai sumber data primer dalam hal ini adalah pasien.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui telaahan dokumen, rekam medis, foto, data klinis, catatan pengamatan, catatan data perawat, dan lain-lain (Wibowo, 2014).

3.5.3 Wawancara

Wawancara merupakan pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung kepada orang tua yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrument berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau checklist (Hidayat, 2007). Wawancara bisa berisi tentang anemnesa terkait identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, dll. Sumber data dari klien, keluarga, dan perawat lainnya.

3.5.4 Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrument yang dapat digunakan, adalah lembar observasi, panduan pengamatan (observasi), atau lembar *checklist* (Hidayat, 2007).

Menurut Debora (2011) observasi dapat dilakukan jika ada kontak langsung dengan klien. Bagian yang bisa diamati antara lain respon fisik dan psikologis, respon emosi, serta rasa aman dan nyaman yang dirasakan klien. Observasi bisa membantu perawat untuk menentukan status fisik dan mental klien. Dengan mengamati klien secara seksama, kita bisa mengetahui berbagai macam perasaan klien, adanya nyeri, cemas, dan kemarahan. Observasi pada laporan kasus ini berupa pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.

Observasi yang dilakukan oleh penulis nantinya saat melakukan penelitian yaitu RR, warna kulit, penurunan suara nafas, adanya merintih, hipoksia, sianosis, dan adanya retraksi dinding dada.

3.5.5 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film documenter (Hidayat, 2007).

3.6 Penyusunan Laporan Kasus

Secara umum kegiatan penyusunan laporan kasus memiliki empat tahapan, yaitu sebagai berikut.

- 3.6.1 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.
- 3.6.2 Meduksi data, dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal.
- 3.6.3 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.
- 3.6.4 Kesimpulan, dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Alfiyanti & Rachmawati, 2014).

3.7 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian. Pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkaitan dengan pemenuhan hak-hak partisipan seperti sebagai berikut (Alfiyanti dan Rachmawati, 2014).

Dalam penulisan karya tulis ini, beberapa etika penulisan yang digunakan diantaranya yaitu:

3.7.1 Persetujuan setelah tindakan (*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. Seperti yang dijelaskan pada bagian sebelumnya, 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 (Alfiyanti dan Rachmawati, 2014). Dalam hal ini, orang tua pasien merupakan pemberi hak yang mewakili pasien yang memberikan persetujuan.

Penulis memberikan penjelasan kepada keluarga atau ibu klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, setelah itu, partisipan berhak menentukan apakah ia mau atau tidak ikut serta dalam penelitian. Dalam hal ini, dibuktikan dengan penandatanganan surat persetujuan sebagai partisipan.

3.7.2 Kerahasiaan Identitas Pasien (*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). Penulis merahasiakan apapun informasi dari pasien, kecuali terdapat hal-hal yang dibutuhkan untuk hukum. Penulis hanya memberikan nama klien dengan inisial. Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan inisial By.K pada klien 1, dan By.F pada klien 2.

3.7.3 Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Penulisan menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh partisipannya dengan sebaik-baknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis (Alfiyanti dan Rachmawati, 2014). Penulis menyimpan semua data partisipan dari data pengkajian sampai evaluasi.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Batasan karakteristik ketidakefektifan pola nafas menurut NANDA tahun 2015 berjumlah 15 batasan karakteristik. Sebanyak 3 batasan karakteristik ketidakefektifan pola nafas yang muncul pada kedua klien post asfiksia dengan ketidakefektifan pola nafas diantaranya takipnea, perubahan kedalaman pernafasan, dan penggunaan otot bantu pernafasan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua mengalami masalah keperawatan yang sama yakni ketidakefektifan pola nafas dalam teori NANDA tahun 2015 dengan etiologi yang sama yaitu imaturtas neurologis. Kedua klien mengalami ketidakefektifan pola nafas dengan skor 6 menggunakan skala downe skor. Diagnosa keperawatan lain yang muncul pada klien post asfiksia dengan ketidakefektifan pola nafas yaitu ketidakefektifan termoregulasi, hipotermi, dan kesiapan meningkatkan pemberian ASI.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Secara umum intervensi keperawatan ketidakefektifan pola nafas ada 40 intervensi dalam NIC (2016), tetapi hanya 3 intervensi yang digunakan pada klien klien post asfiksia, yaitu monitor status pernafasan, monitor tanda vital: pengaturan suhu, dan terapi kolaboratif menejemen cairan dan pengobatan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan NIC (2013) pada pasien post asfiksia dengan ketidakefektifan pola nafas adalah 3 intervensi keperawatan yang sudah direncanakan.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Untuk menyelesaikan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada klien post asfiksia dapat diselesaikan kurang lebih dalam jangka waktu 5 hari dengan kriteria hasil status pernafasan: frekuensi pernafasan 40-60x/menit, irama nafas reguler, tidak ada penurunan suara nafas, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada sianosis, tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

Evaluasi keperawatan yang digunakan penulis mengacu pada kriteria hasil atau *outcome* sesuai dengan *Nursing Outcome Classification* tahun 2013, diantaranya status pernafasan yang terdiri dari frekuensi pernafasan 40-60x/menit, irama nafas reguler, tidak ada penurunan suara nafas, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada sianosis, tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu evaluasi proses (formatif) dengan menggunakan format SOAP, dimana evaluasi keperawatan dilakuakn setiap selesai melakukan implementasi. Dalam evaluasi keperawatan tidak semua tujuan tercapai sesuai waktu yang ditargetkan, karena masalah ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi setelah melewati serangkaian proses keperawatan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada klien post asfiksia di ruang Neonatus 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 post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. Hal ini dikarenakan ketidakefektifan pola nafas pada klien post asfiksia 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 dapat membantu beberapa atau semua aktivitas yang dibutuhkan oleh klien. Keluarga juga harus mengetahui cara perawatan klien post asfiksia dengan masalah ketidakefektifan pola nafas. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan klien, dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah klien diperbolehkan pulang ke rumah serta mengetahui adanya tanda/gejala kejadian post asfiksia.

5.2.4 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Diharapkan rumah sakit memiliki ruangan khusus kegawatan pernafasan pada bayi dan peralatan yang mendukung proses pengobatan. Hal ini dikarenakan klien dengan post asfiksia semakin meningkat, rata-rata klien yang mengalami asfiksia didapati gejala sisa yang masih mengganggu sistem pernafasan sehingga diperlukan observasi, tindakan intensif, dan terapi dalam meningkatkan fungsi pernafasan klien.

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah dan keluhan klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada klien post asfiksia, sehingga pengaplikasian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal serta dapat melakukan kolaborasi dengan tim dari petugas kesehatan yang lain. Berdasarkan hasil laporan kasus penulis, batasan karakteristik yang muncul pada klien 1 post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas yaitu peningkatan frekuensi pernafasan, irama nafas ireguler, suara nafas menurun, terdapat retraksi dinding dada, dan penggunaan otot bantu pernafasan, begitupun pada klien 2 mengalami gejala yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, S. 2016. *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Pos Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2016*. 2.
- Akper Pemkab Patut. 2017. *Ragam Artikel. Materi Asuhan Keperawatan* , p. 1.
- Alfiyanti, Y., dan Rachmawati, I. N. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Behrman, K., dan Nelson, A. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol.1*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G., Butcher, H., dan Wagner, J. D. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia (6 ed.)*. Indonesia: Elsevier Global Rights.
- Davey, P. 2005. *At a Glance Medicine*. Jakarta: Erlangga.
- Debora, O. 2011. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V. N. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Djitowiyono, S., dan Kristiyani, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Djoyodibroto, D. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC.
- Dwi, M. 2011 *Buku. Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Ekasari, W. U. 2015. *Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi pada Ibu Pre Eklampsia Bera*. 11.
- Fredly, S. 2016. *Cooling Effect on Skin Microcirculation in Asphyxiated Newborn Infants with Increased C-Reactive Protein*. 270-276.
- Gerungan, J. C., Adam, S., dan Losu, F. N. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. II, 64.
- Gopalan, S., dan Jain, V. 2005. *Clinical Obstetrics (10 ed.)*. New Delhi: Orient Longman.

- Greisen, G. 2009. *Autoregulation of Vital and Nonvital Organ Blood Flow in the Preterm and Term Neonate. Principle of Developmental Cardiovascular Physiology and Pathophysiology*, 30.
- Harina, M., Kartasurya, M. I., dan Fatimah, S. 2016. *Analisis Pelaksanaan Program Stabilisasi Bayi Asfiksia oleh Bidan di Puskesmas Parepare*. 196.
- Hartatik, D., dan Yuliaswati, E. 2013. *Pengaruh Umur Kehamilan pada Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Asfiksia di RSUD dr.Moewardi Surakarta*. 74.
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husaini, A. 2015. *Asuhan Keperawatan pada By.Ny. B dengan Asfiksia di Ruang Neonatus RSUD dr.Haryoto Lumajang*. 2.
- Indonesia, D. K. 2008. *Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Iqbal dan Muhammad. 2010. *Pengaruh Variasi Suhu dan Lama Penyimpanan Terhadap Kualitas Gizi pada Air Susu Ibu (ASI)*. 10.
- Joy, R., Poumami, F., Bethou, A., Bahat, V., dan Bobby, Z. 2013. *Effect of Therapeutic Hypothermia on Oxidative Stress and Outcome in Term Neonates with Perinatal Asphyxia: A Randomized Controlled Trial*. 59, 17-22.
- Lapau, B. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protocol dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- LaRosa, D. A., Ellery, S. J., Parkington, H. C., Walker, D. W., dan Dickinson, H. 2016. *Maternal Creatine Supplementation during Pregnancy Prevents Long-Term Changes in Diaphragm Muscle Structure and Function after Birth Asphyxia*. 2.
- Lawedig, P. W., L.London, M., dan B.Olds, S. 2005. *Buku Saku Asuhan Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Lissauer, T., dan Fanaroff, A. A. 2013. *Selayang Neonatologi Edisi Kedua*. Jakarta Barat: PT Indeks.
- Marleny, F. D., Swastina, L., Larena, B., dan Mambang. 2015. *Klasifikasi Faktor yang Mempengaruhi Asfiksia Menggunakan Multilayer Perceptron Neural Network*. 391.
- Maryati. 2010. *Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: CV Trans Info Media.

- Muryani, A. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra-sekolah*. Tajurhalang: Penerbit In Media.
- NANDA. 2016. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 (10 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H., dan Hardhi, K. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Jogjakarta: Mediacion.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer, L. L. 2013. *Intisari Pediatrik: Buku Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Permana, dan Irman. 2006. *Stabilisasi Pasca Resusitasi dan Transportasi Bayi Baru Lahir*. 17.
- Respatiningrum, Br.Nainggolan, M. P., dan Lestari, R. P. 2013. *Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 bulan di Ruang Anggrek RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2012*. *Jurnal Kebidanan* , 2.
- RI, K. K. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ridha, N. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rozance, P. J., dan Ad. 2011. *The Neonate*.
- Rukiyah, A. Y., dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- Sadoh, W. E., Eregie, C. O., Nwaneri, D. U., dan Sadoh, A. E. 2014. *The Diagnostic Value of Both Troponin T and Creatinine Kinase Isoenzyme (CK-MB) in Detecting Combined Renal and Myocardial Injuries in Asphyxiated Infants*. 9 (3), 1.
- Septa, W. 2011. *Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010*. 46.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sharon, J. R. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Sidartha, F., dan Tania, A. 2013. *Keperawatan Maternitas Edisi 8 Buku 2*. Singapore: Elsevier.
- Singh, K. S., dan G.S.Sengar. 2016. *A Study of Multiorgan Dysfunction in Asphyxiated Neonates*. 3 (2), 625.
- Suliswanto, I., dan Safitri, W. 2014. *Perilaku Perawat Dalam Penanganan Asfiksia Berat pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen*. 3.
- Suroso dan Sunarsih. 2012. *Apgar Score pada bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Neonatium Pasca Resusitasi Jantung Paru*. 14.
- Thomas, J. 2012. *Pemeriksaan Fisik dan Keterampilan Praktis: Buku Saku Oxford*. Jakarta: EGC.
- Verney, H., Kriebs, J. M., dan Gegor, C. L. 2002. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Vivi dan Paula. 2017. *Pentingnya Melakukan Pengukuran Suhu pada Bayi Baru Lahir Untuk Mengurangi Angka Kejadian Hipotermi*. 10.
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Widyatamma, T. 2010. *Kamus Keperawatan*. Jakarta: Widyatamma.
- Yulistia dan Yovi. 2016. *Asuhan Kebidanan dengan Hipertermi di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kota Tasikmalaya*. 8.

Lampiran 1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																															
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR							
	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				
Informasi Penelitian	■	■	■	■																												
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																												
Konfirmasi Judul				■	■																											
Penyusunan Proposal Studi Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sidang Proposal																																■

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																											
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR			
	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
Informasi Penulisan	■	■	■	■																								
Konfirmasi Penulisan	■	■	■	■																								
Konfirmasi Judul				■	■	■																						
Penyusunan Proposal Laporan Kasus					■	■																						
Sidang Proposal							■																					
Revisi								■																				
Pengumpulan Data									■	■	■	■	■	■	■	■												
Penyusunan Laporan Kasus													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Konsul Penyusunan Laporan Kasus													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Ujian Sidang																									■			
Revisi																										■	■	
Pengumpulan Laporan Kasus																												■

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khoirotul Ain

Umur : 23

Jeniskelamin : Perempuan

Alamat : Babakan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga.

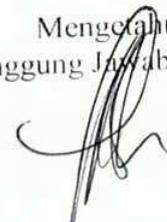
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Neonatus Post Asfiksia
Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus
RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2017"

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

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Lailatul Sholeha
NPM. 15.037

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Ah
Khoirotul Ain
(.....)

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : F. IBRIYAH

Umur : 29 ~~100~~ thn

Jeniskelamin : Perempuan

Alamat : WONOREJO

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

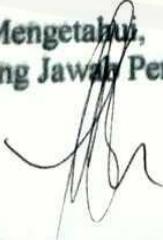
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Neonatus Post Asfiksia
Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus
RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2017”

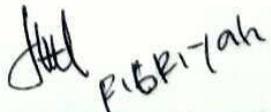
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian


Lailatul Sholcha
NPM. 15.037

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


F. IBRIYAH
(.....)



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, 26 Juli 2017

Nomor : 445/ 974 /427.77/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Ka. Ruang Neonatus
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 17 Juli 2017 Nomor : 422/577/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 21 Juli 2017 Nomor : 072/908/427.75/2017 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 : Lailatul Sholeha

NIM : 15.037

Judul :Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Wadir Umum dan Keuangan
 Ub.
 Ka. Bagian Renbang

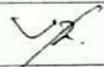
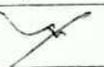
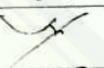
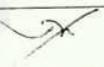
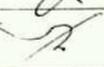
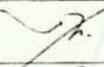


[Signature]
drg. SAPTADEWI ERFIHERAWATI
 Pembina
 NIP. 19660108 199203 2 004

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
Jl. Brigjen Katamso Telepon (0334)882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF
TAHUN AKADEMIK 2017/2018

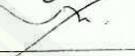
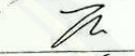
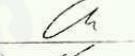
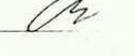
KLIEN 1

Hari/ Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
28 Juli 2017 Jumat	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
29 Juli 2017 Sabtu	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
30 Juli 2017 Minggu	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
31 Juli 2017 Senin	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
1 Agustus 2017 Selasa	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
2 Agustus 2017 Rabu	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
3 Agustus 2017 Kamis	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
4 Agustus 2017 Jumat	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
Jl. Brigjen Katamso Telepon (0334)882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF
TAHUN AKADEMIK 2017/2018

KLIEN II

Hari/ Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
1 Agustus 2017 Selasa	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
2 Oktober 2017 Rabu	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
3 Oktober 2017 Kamis	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	
4 Oktober 2017 Jumat	Lailatul Sholeha		Yyun Sri Wulandari	
			Arista Maisyaroh	

Lampiran 3

Tabel pemeriksaan downe skor

No.	DATA	KLIEN 1	KLIEN 2
1.	Downe skor	6 RR (1) Sianosis (1) Suara nafas (1) Retraksi (2) Merintih (1)	6 RR (1) Sianosis (1) Suara napas (1) Retraksi (1) Merintih (2)

Tabel pemeriksaan Ballard skor

NO.	DATA PREMATURITAS	KLIEN 1	KLIEN 2
1.	Ballard Score	25	28
2.	Umur kehamilan	34 minggu	36 minggu
3.	BBL	2000 gram	2500 gram
4.	PBL	45 cm	45 cm
5.	Kulit	Merah muda, liin/halus tampak vena	Permukaan mengelupas dengan/tanpa ruam, sedikit vena
6.	Lanugo	Banyak	Menipis
7.	Garis telapak kaki	Hanya lipatan anterior yang melintang	Lipatan 2/3 anterior
8.	Payudara	Areola datar tidak ada tonjolan	Areola seperti titik tonjolan 1-2 mm
9.	Telinga	Sedikit melengkung, lunak, lambat memblak	Bentuknya lebih baik, lunak, mudah membalik
10.	Genetalia	Labia mayora dan minora sama-sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil
11.	Sikap	Pergelangan tangan dan kaki mulai fleksi	Pergelangan tangan dan kaki mulai fleksi
12.	Sudut pergelangan tangan	30°	45°
13.	Kelenturan lengan	90°-110°	90°-110°
14.	Sudut poplitea	120°	90°
15.	Tanda selampang	Siku berada di sisi tubuh	Siku berada di sisi tubuh
16.	Tumit ke telinga	Lutut bengkok sampai 90°, tumit sampai 90° dari bidang datar	Lutut bengkok sampai 90°, tumit sampai 90° dari bidang datar

Tabel Implementasi keperawatan di Neonatus RSUD dr.Haryoto Lumajang

Diagnosa Keperawatan		Klien 1					
Ketidakefektifan pola nafas	31 Juli 2017	2.c Menejemen pengobatan, injeksi cinam 100cc per IV Hasil: masuk per IV 2. Menejemen pengobatan: pemberian terapi D5 ½ 160cc/24 jam Hasil: terapi infus D5 ½ per IV 30 cc 1.Memonitor TTV: Hasil: HR= 116x/menit RR= 56x/menit S= 36,4°C 2.b Mengajarkan orang tua ketrampilan dalam merawat bayi yang baru lahir Hasil: mengajari ibu untuk membedong bayinya 2.a Memonitor kebutuhan belajar bagi keluarga: pengetahuan tentang pemberian ASI Hasil: ibu belum mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif 2.b Meberikan selimut untuk menghindari penurunan suhu 2.d Menempatkan bayi di bawah lampu penghangat	1 Agustus 2017	2.c Menejemen pengobatan, injeksi cinam 100cc per IV Hasil: masuk per IV 2. Menejemen pengobatan: pemberian terapi D5 ½ 160cc/24 jam Hasil: terapi infus D5 ½ per IV 30 cc 2.b Mengajarkan orang tua ketrampilan dalam merawat bayi yang baru lahir Hasil: mengajari ibu untuk membedong bayinya 2.a Memonitor kebutuhan belajar bagi keluarga: pengetahuan tentang pemberian ASI Hasil: ibu belum mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif 2.b Meberikan selimut untuk menghindari penurunan suhu 2.d Menempatkan bayi di bawah lampu penghangat	2 Agustus 2017	2.c Menejemen pengobatan, injeksi cinam 100cc per IV Hasil: masuk per IV 2. Menejemen pengobatan: pemberian terapi D5 ½ 160cc/24 jam Hasil: terapi infus D5 ½ per IV 30 cc 2.b Mengajarkan orang tua ketrampilan dalam merawat bayi yang baru lahir Hasil: mengajari ibu untuk membedong bayinya 2.a Memonitor kebutuhan belajar bagi keluarga: pengetahuan tentang pemberian ASI Hasil: ibu belum mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif 2.b Meberikan selimut untuk menghindari penurunan suhu	
						2.c Menejemen pengobatan, injeksi cinam 100cc per IV Hasil: masuk per IV 2. Menejemen pengobatan: pemberian terapi D5 ½ 160cc/24 jam Hasil: terapi infus D5 ½ per IV 30 cc 2.b Mengajarkan orang tua ketrampilan dalam merawat bayi yang baru lahir Hasil: mengajari ibu untuk membedong bayinya 2.a Memonitor kebutuhan belajar bagi keluarga: pengetahuan tentang pemberian ASI Hasil: ibu belum mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif 2.b Meberikan selimut untuk menghindari	

penurunan suhu
2.d Menempatkan bayi di bawah lampu penghangat

Klien 2

Hambatan mobilitas fsiisk tingkat 4	3 Agustus 2017	<p>2.d Memberikan cairan melalui selang NGT Hasil: 22 c susu formula</p> <p>2. Memberikan obat cefixim ke dalaam susu formula</p> <p>2.a Memonitor irama pernafasan Hasil: irama nafas reguler</p> <p>2. c Memasang topi untuk bayi</p> <p>2. Menilai status pernafasan dengan downe skor=2, dengan kriteria:RR: 40x/menit (skor 0); Saura napas tidak menurun (skor 0); Terdapat retraksi dada tingkat ringan (skor 1); Sianosis (skor 1); Tidak merintih (skor 0); Irama nafas irregulerTidak terdapat penggunaan otot bantu nafas</p> <p>1.c Mengatur aliran oksigen Hasil: nasal 1 lpm</p> <p>1.Memonitor TTV: Hasil: HR= 160x/menit RR= 40x/menit S= 37,1°C</p> <p>2.d Memberikan cairan melalui selang NGT Hasil: 22 cc susu formula</p>
-------------------------------------	----------------	--

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

ASI EKSKLUSIF



Disusun Oleh:
Lailatul Sholeha
152302101035

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ibu post partus
Hari/Tanggal	: Sabtu, 29 Juli 2017
Waktu	: ±15 menit
Tempat	: <u>Diruangneonatus RSUD dr.HaryotoLumajang</u>

I Analisa Situasi

1. Sasaran : Ibu post partus
2. Penyuluh : Mahasiswa akper pemkab lumajang semester 5,
mampu menyampaikan materi sesuai kondisi lansia
3. Ruangan : Di ruang neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang

II Tujuan instruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu post partus dapat mengerti dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dalam kehidupan sehari-hari.

III Tujuan Instruksional khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu bayinya mampu:

- a. Menyebutkan pengertian ASI eksklusif
- b. Menyebutkan manfaat ASI eksklusif
- c. Menyebutkan definisi menyusui
- d. Menyebutkan tanda-tanda menyusui yang benar
- e. Menjelaskan prosedur menyusui yang benar
- f. Menerapkan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya

IV Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V Media

1. Leaflet

VI Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA	METODE	WAKTU
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan nama dan asal institusi 3. Kontrak Waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan dan menjawab 	Ceramah dan tanya Jawab	3 Menit
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyuluhan 2. Menjelaskan materi penyuluhan 3. Memberi kesempatan kepada audiens untuk bertanya tentang materi yang disampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Mengajukan pertanyaan 	Ceramah dan tanya Jawab	8 Menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Meninjau kembali 3. Membacakan kesimpulan 4. Melakukan tindak lanjut 5. Menutup penyuluhan 6. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan dan menjawab 5. Mengucapkan salam penutup 	Ceramah dan tanya Jawab	4 Menit

VI Materi Penyuluhan

1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta

tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat.

2. Manfaat ASI eksklusif

- a. Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat.
- b. Meningkatkan kecerdasan anak.
- c. Menjaga berat badan bayi
- d. Tulang bayi lebih kuat
- e. Mengurangi risiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak saat dia tidur
- f. Hubungan ibu dan anak lebih kuat

3. Pengertian menyusui

Menyusui adalah tindakan Memberikan makanan bagi si bayi melalui payudara dan yang menghasilkan ASI (Anindya, 2014). Menyusui merupakan suatu proses yang alamiah dan bukan hal yang baru, walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu adanya pengetahuan dan latihan yang tepat (Rinata, 2015).

4. Tanda-tanda menyusi yang benar

- a. Bayi cukup tenang
- b. Mulut bayi terbuka lebar
- c. Bayi menempel betul pada ibu
- d. Mulut dan dagu bayi menempel betul pada payudara ibu
- e. Seluruh areola tertutup mulut bayi
- f. Bayi Nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Posisi ibu menyusui duduk, berbaring, berdiri, dan menggendong (Wahyuningsih, 2017).

5. Cara atau prosedur menyusui yang benar
 - a. Bersihkan payudara dengan air hangat kemudian lap dengan kain atau handuk.
 - b. Sebelum menyusui, masase payudara dan ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara, cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembutan puting susu.
 - c. Bayi diletakkan menghadap payudara
 - d. Ibu duduk atau berbaring dengan santai. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - e. Bayi dipegang pada bagian belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi disokong dengan telapak tangan).
 - f. Perut bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - g. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu.
 - h. Bayi diberi rangsangan agar membukan mulut (rooting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
 - i. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepalabayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi (Bahiyatun, 2009).

VII Evaluasi

Evaluasi Hasil

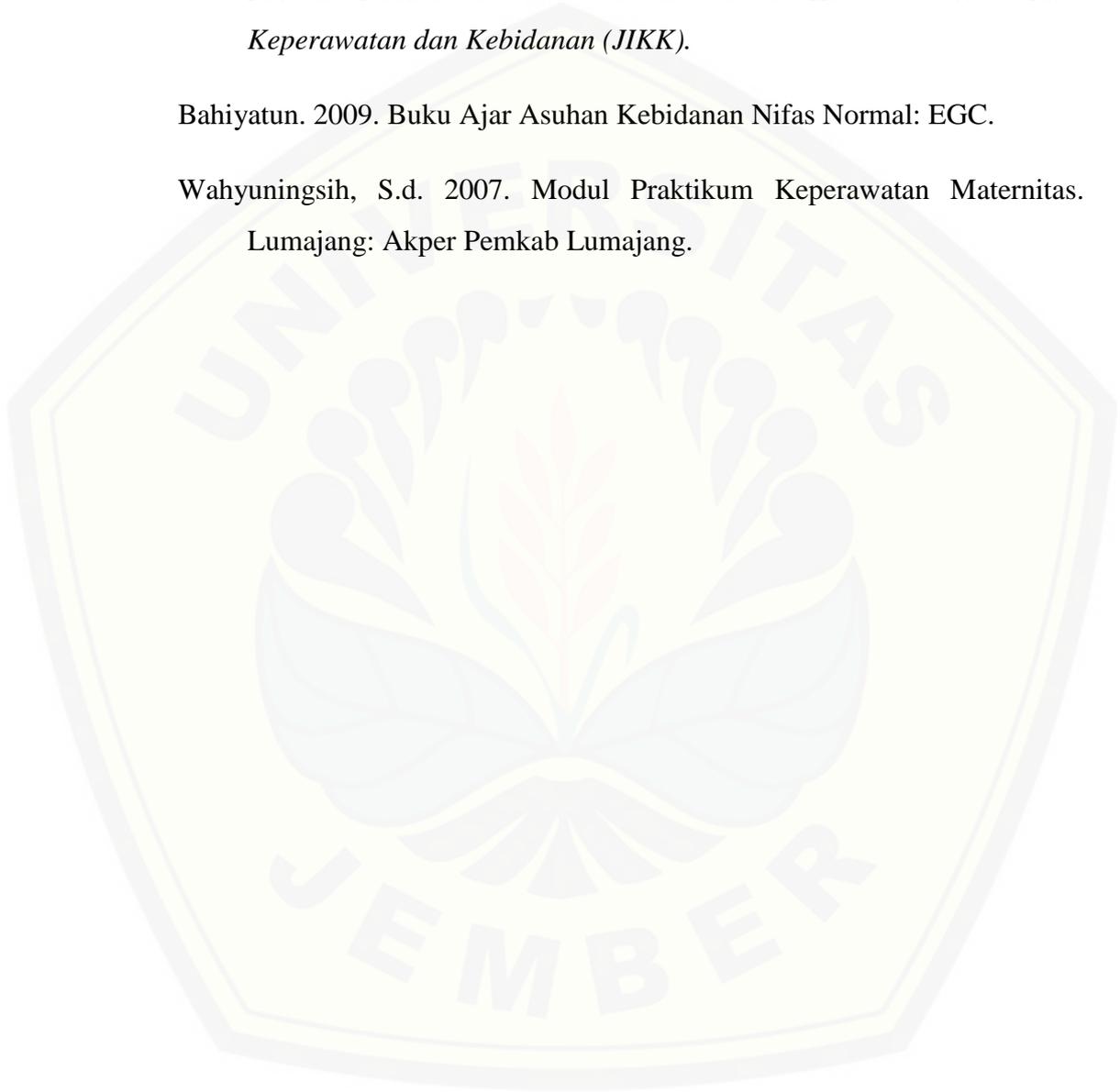
- a. Sebutkan pengertian ASI eksklusif!
- b. Sebutkan manfaat ASI eksklusif!
- c. Sebutkan definisi menyusui!
- d. Sebutkan tanda-tanda menyusui yang benar!
- e. Jelaskan prosedur menyusui yang benar!

VIII Referensi

Anindya, A.P. 2014. *Pendidikan Kesehatan Tehnik Menyusui Dengan Benar Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Post Partum Normal di rsud dr. Soewondo Kendal. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).*

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal: EGC.*

Wahyuningsih, S.d. 2007. *Modul Praktikum Keperawatan Maternitas. Lumajang: Akper Pemkab Lumajang.*



SATUAN ACARA PENYULUHAN

PERAWATAN METODE KANGURU



Disusun Oleh:

Lailatul Sholeha

152302101035

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Perawatan Metode Kanguru
Sasaran	: Ibu post partus
Hari/Tanggal	: Sabtu, 29 Juli 2017
Waktu	: ±15 menit
Tempat	: Diruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang

I Analisa Situasi

1. Sasaran : Ibu post partus
2. Penyuluh : Mahasiswa akper pemkab lumajang semester 5, mampu menyampaikan materi sesuai kondisi lansia
3. Ruang : Di ruang neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang

II Tujuan instruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu post partus dapat mengerti dan menerapkan metode kanguru dalam kehidupan sehari-hari jika kondisi bayinya sudah stabil.

III Tujuan Instruksional khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan Ibu bayi mampu:

- g. Menyebutkan pengertian metode kanguru
- h. Menyebutkan tujuan metode kanguru
- i. Menyebutkan bahan yang digunakan untuk metode kanguru
- j. Menyebutkan cara atau prosedur metode kanguru
- k. Menerapkan metode kanguru dalam merawat bayi baru lahir

IV Metode

3. Ceramah
4. Tanya Jawab

V Media

1. Leaflet

VI Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA	METODE	WAKTU
Pendahuluan	4. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 5. Menjelaskan nama dan asal institusi 6. Kontrak Waktu	4. Menjawab salam 5. Mendengarkan 6. Mendengarkan dan menjawab	Ceramah dan tanya Jawab	3 Menit
Penyajian	4. Melakukan penyuluhan 5. Menjelaskan materi penyuluhan 6. Memberi kesempatan kepada audiens untuk bertanya tentang materi yang disampaikan	4. Mendengarkan 5. Mendengarkan 6. Mengajukan pertanyaan	Ceramah dan tanya Jawab	8 Menit
Penutup	7. Melakukan evaluasi 8. Meninjau kembali 9. Membacakan kesimpulan 10. Melakukan tindak lanjut 11. Menutup penyuluhan 12. Mengucapkan salam penutup	6. Menjawab 7. Mendengarkan 8. Mendengarkan 9. Mendengarkan dan menjawab 10. Mengucapkan salam penutup	Ceramah dan tanya Jawab	4 Menit

VI Materi Penyuluhan

1. Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin-to-skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi.

2. Tujuan Perawatan Metode Kanguru

- a. Menurunkan angka kematian neonatal (AKN)
- b. Manfaat PMK dalam mengurangi infeksi
- c. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi
- d. Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI

3. Bahan yang digunakan untuk PMK

Kain panjang atau gendongan

4. Cara atau prosedur

1) Cara memegang atau memposisikan bayi:

- a. Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus
- b. Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu
- c. Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya
- d. Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu

2) Cara melekatkan bayi:

- a. Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi
- b. Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya
- c. Segerah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi

3) Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:

- a. Dagunya bayi menempel ke dada ibu
- b. Mulut bayi terbuka lebar
- c. Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar
- d. Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat daripada areola payudara bagian bawah
- e. Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti.

VII Evaluasi

Evaluasi Hasil

- a. Sebutkan pengertian perawatan metode kanguru!
- b. Sebutkan tujuan perawatan metode kanguru!
- c. Sebutkan bahan yang digunakan untuk perawatan metode kanguru!
- d. Sebutkan cara perawatan metode kanguru!

VIII Referensi

Agustin, D., & S.A, E. R. (2013). Satuan Acara Penyuluhan Metode Kanguru

Lampiran 5

 <p>PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER 2017</p>	PERAWATAN TALI PUSAT		
	No. Dokumen	No. Revisi R.00	Halaman 1/1
SOP	Tanggal Terbit	Ditetapkan	

- Pengertian : Memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai hari 1 kelahiran sampai dengan tali pusat lepas (puput)
- Tujuan : Mencegah terjadinya infeksi
- Indikasi : Pasien neonatus yang belum lepas tali pusatnya
- Persiapan Alat :
 1. Kasa steril
 2. Alkohol 70%
 3. Bengkok
 4. Perlak dan pengalas
- Persiapan : 1. Atur posisi penderita
- Penderita : 2. Cek program terapi.
- Prosedur :
 1. Mencuci tangan
 2. Menyiapkan alat

3. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga
5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
6. Pasang pernak dan pengalas disamping kanan bayi
7. Bersihkan tali pusat dengan kassa Alkohol 70%
8. Bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung ke pangkal
9. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal ke ujung
10. Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakaikan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi juga harus dilihat kebiasaan orang tua/ibu (personal hygiene)
11. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
12. Berpamitan dengan pasien
13. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
14. Mencuci tangan
 1. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Evaluasi : a. Perhatikan tanda infeksi sekitar tali pusat

 <p>PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER 2017</p>	PEMERIKSAAN PEMBERIAN ASI		
	No. Dokumen	No. Revisi R.00	Halaman 1/1
SOP	Tanggal Terbit	Ditetapkan	

- Pengertian : Perlindungan promosi dan mendukung pemberian ASI
- Tujuan : Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI
- Indikasi : Klien yang diperbolehkan minum ASI tanpa hambatan jalan nafas
- Persiapan Alat :
 1. Kasa steril
 2. Air bersih
 3. Bengkok
 4. Perlak dan pengalas
- Persiapan Penderita :
 1. Memberi penjelasan pada ibu tentang cara menyusui yang benar
 2. Atur posisi
 3. Cek Program terapi

- Prosedur :
1. Menjelaskan maksud dan tujuan
 2. Cuci tangan dan mengajarkan ibu untuk cuci tangan
 3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 4. Mempersilakan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas
 5. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
 6. Mengajari ibu meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
 7. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap ibu
 8. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya rangsang bayi membuka mulut untuk menyusui dengan benar
 9. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya rangsang bayi membuka mulut untuk menyusui dengan benar
 10. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
 11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan ceapt kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)

12. Setelah bayi mulai menghisap, anjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi
13. Menganjurkan ibu untuk meperhatikan bayi selama menyusui
14. Mengajari ibu cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) atau bayi ditengkurapkan dipangkuan sambil ditepuk-tepuk punggungnya.

Evaluasi : kemampuan ibu memberikan ASI secara tepat

Referensi : Anindya, A.P. 2014. *Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui Dengan Benar Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Post Partum Normal di rsud.dr. Soewondo Kendal. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).*

Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal: EGC.

Wahyuningsih, S.d. 2007. Modul Praktikum Keperawatan Maternitas. Lumajang: Akper Pemkab Lumajang.

:

1. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat.



2. Manfaat

1. Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat.
2. Meningkatkan kecerdasan anak.
3. Menjaga berat badan bayi
4. Tulang bayi lebih kuat
5. Mengurangi risiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak saat dia tidur
6. Hubungan ibu dan anak lebih kuat

3. Prosedur



SATUAN ACARA PENYULUHAN

ASI EKSKLUSIF



Oleh:

Lailatul Sholeha

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2017

1. Pengertian Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin-to-skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi.



2.

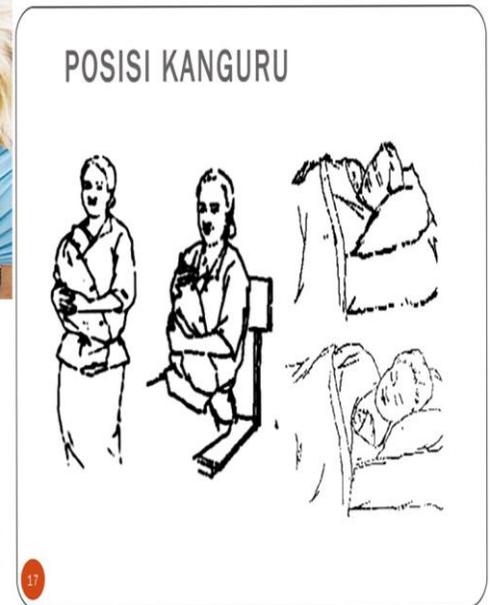
- Menurunkan angka kematian neonatal (AKN)
- Manfaat PMK dalam mengurangi infeksi
- Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi
- Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI

3. Bahan



Kain panjang atau gendongan

4. Cara / prosedur



1. Cara memegang atau memposisikan bayi:
 - e. Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus
 - a. Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu
 - b. Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya
 - c. Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu
2. Cara melekatkan bayi:
 - a. Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi
 - b. Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya
 - c. Segerah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi
3. Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:
 - a. Dagu bayi menempel ke dada ibu
 - b. Mulut bayi terbuka lebar

- c. Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar
- d. Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat daripada areola payudara bagian bawah
- e. Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

PERAWATAN METODE KANGURU



Oleh:

Lailatul Sholeha

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

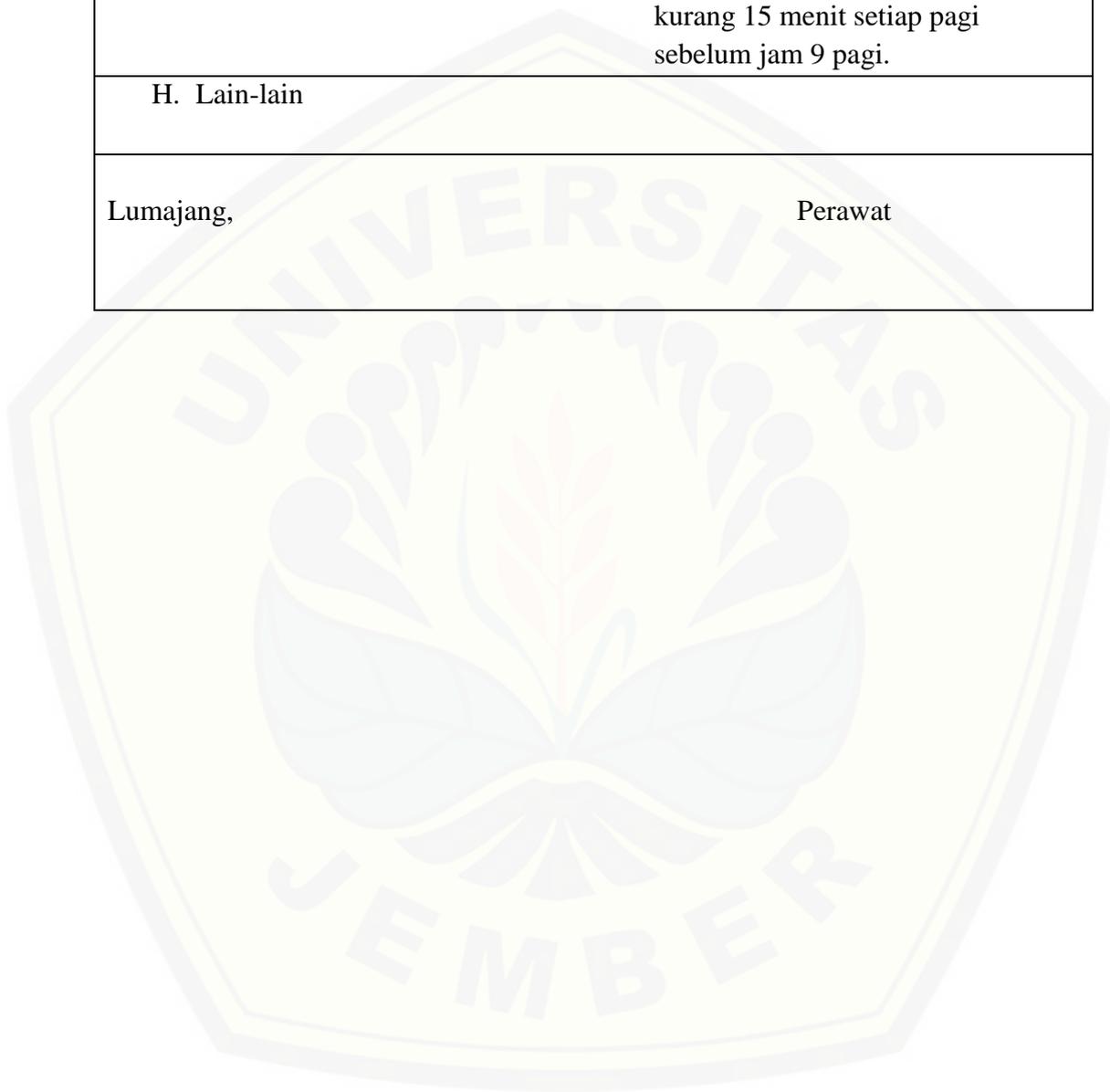
2017

Lampiran 8

DISCHARGE PLANNING KLIEN I

DISCHARGE PLANNING	NO. REG
Tanggal MRS: 27 Juli 2017 Bagian:	Tanggal KRS: 4 Agustus 2017 Bagian:
Dipulangkan dari rumah sakit dengan keadaan:	
<input checked="" type="checkbox"/> Sembuh	<input type="checkbox"/> Pulang paksa
<input checked="" type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan	<input type="checkbox"/> Lari
<input type="checkbox"/> Pindah ke RS lain	<input type="checkbox"/> Meninggal
A. Kontrol Waktu: Tempat:	: : 7 Agustus 2017 : Poli Anak RSUD dr. Haryoto Lumajang
B. Lanjutan Perawatan di rumah	: 1. Perawatan Metode Kanguru 2. Berikan Lampu Penghangat 3. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
C. Aturan diet/nutrisi	Pemberian ASI eksklusif 6 bulan dengan per NGT sesuai advis dokter (20 cc per 2,5 jam, naik 2 cc perhari), dan latihan pemberian ASI dengan menetek
D. Obat-obat yang masih diminum dan jumlahnya:	Tidak ada
E. Aktivitas dan istirahat	1. Minimal handling 2. Tidur yang cukup
F. Yang dibawa pulang (Hasil Lab,	: Hasil Laboratorium

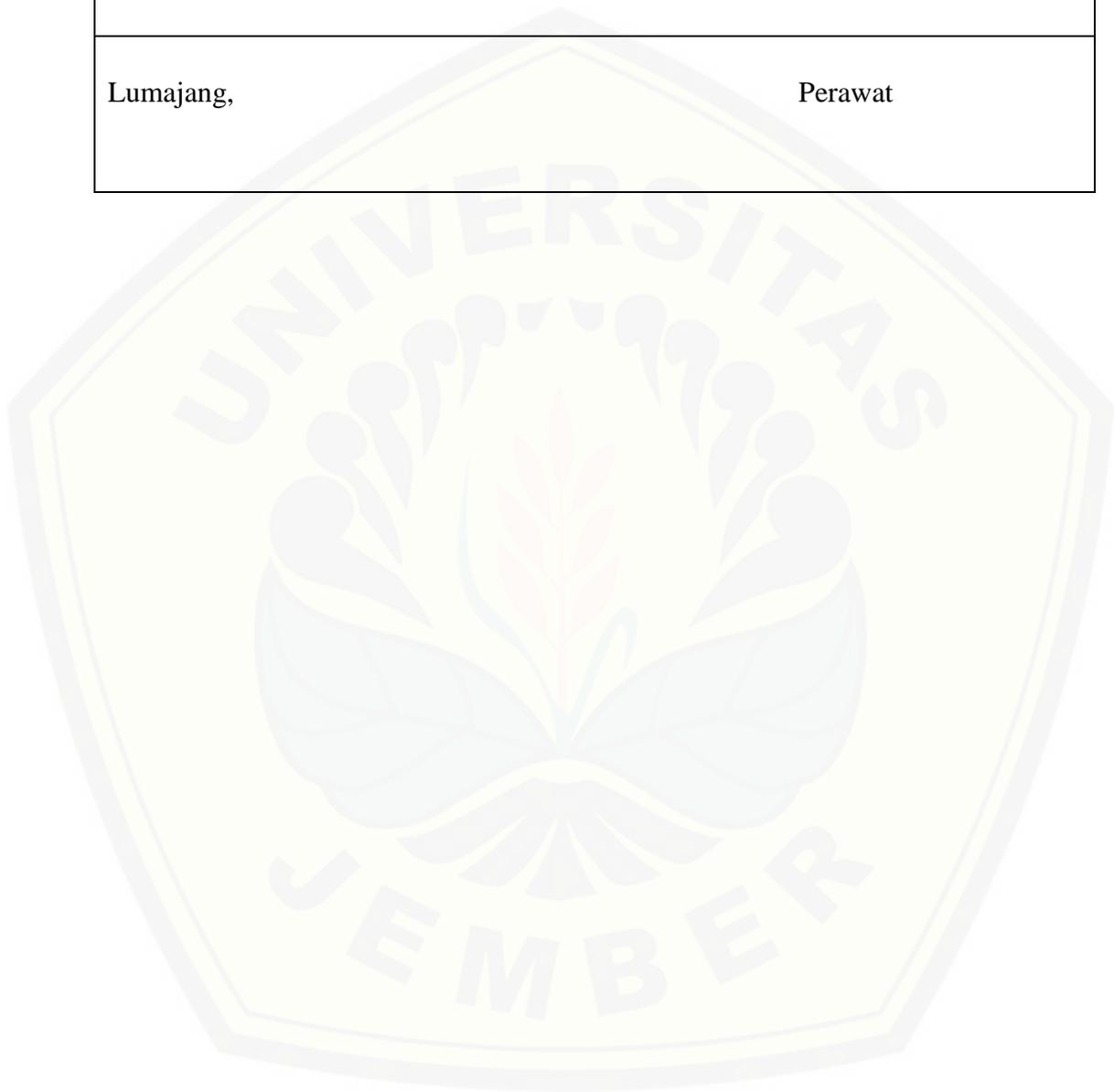
Rontgen, CT-Scan, Foto, EKG, dll)	
G. ADL untuk di rumah	<ol style="list-style-type: none">1. Seka setiap pagi dan sore jika suhu axila diatas 36,5°C2. Jemur dibawah sinar matahari lebih kurang 15 menit setiap pagi sebelum jam 9 pagi.
H. Lain-lain	
Lumajang,	Perawat



DISCHARGE PLANNING KLIEN II

DISCHARGE PLANNING	NO. REG
Tanggal MRS: 1 Agustus 2014 Bagian:	Tanggal KRS: 4 Agustus 2017 Bagian:
Dipulangkan dari rumah sakit dengan keadaan:	
<input checked="" type="checkbox"/> Sembuh	<input type="checkbox"/> Pulang paksa
<input checked="" type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan	<input type="checkbox"/> Lari
<input type="checkbox"/> Pindah ke RS lain	<input type="checkbox"/> Meninggal
I. Kontrol Waktu: Tempat:	: : 7 Agustus 2017 : Poli Anak RSUD dr. Haryoto Lumajang
J. Lanjutan Perawatan di rumah	: 1. Perawatan Metode Kanguru 2. Berikan Lampu Penghangat 3. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
K. Aturan diet/nutrisi	Pemberian ASI eksklusif 6 bulan dengan per NGT sesuai advis dokter (20 cc per 2,5 jam, naik 2 cc perhari), dan latihan pemberian ASI dengan menetek
L. Obat-obat yang masih diminum dan jumlahnya:	Tidak ada
M. Aktivitas dan istirahat	1. Minimal handling 2. Tidur yang cukup
N. Yang dibawa pulang (Hasil Lab, Rontgen, CT-Scan, Foto, EKG, dll)	: Hasil Laboratorium
O. ADL untuk di rumah	1. Seka setiap pagi dan sore jika suhu

	axila diatas 36,5°C 2. Jemur dibawah sinar matahari lebih kurang 15 menit setiap pagi sebelum jam 9 pagi.
P. Lain-lain	
Lumajang,	Perawat



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

LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA MAHASISWA : LAILATUL SHOLEHA-
 N I M : 15
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pada By-K dan By-F post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidak efektifan pola nafas

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	23/1/2018		-Cari data pasien asfiksia di R.Neontas -Hubungkan post asfiksia dg prentur		
2.	24/1/2018		-Keadaan bayi yg mengalami asfiksia tanda gejala yang berisikan dg pola nafas tidak efektif		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4		6
3	29/1/2018		- Markka teori dan teori di bab 1 - intervensi fokus ke penerapan, penerapan jalan nafas, & frangulasi		
4.	31/1/2018		- Bab 9: pembahasan harus ada fakta, teori, opini		
5	6/2/2018		- Bab: 1, kaitkan antara ada gejala post asfiksia dg tanda efektif pole asfer.		
6.	7/2/2018		- Cari materi bab yang menunjukkan konsep penerapan bagian post asfiksia yg sesuai dg tanda nafas tidak efektif - Bab 4, bahas tanggal pengisian		
7	8/2/2018		- Revisi bab 1 - Revisi bab 9 -> pengisian		
8	13/2/2018		- Untuk identifikasi fisis yang ada di papan ben- tita px, kalo di identifikasi ada angka skor nya maka fisis juga. - Untuk di itu ada nilai apgar pada hal AS Simlai sifat bayi baru lahir.		
9.	14/2/2018		- Revisi bab 4.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	20/2/2018.		Bab 4: As pindah ke riwayat kesehatan atau bentuk lain.		
11.	22/2/2018		Bab 4 : Renis		
12.	28/2/2018		Bab 4. - Rubah riwayat apgar skor.		
13.	09/3/2018		Bab 4: Oksigen dan hubuh akan stabil dan - berapa waktu lama? - Post aspek dg bayi normal akan lebih cepat dr pd bayi prematur.		
14.	20/3/2018		Bab 4: Apa pengaruh suhu terhadap peningkatan beb. oksigen? - Apa pengaruh cairan tHb beb. O2? - Apa pengaruh temp. O2 tHb status pernafasan		
15	27/3/2018		Bab 4: - Kaitkan skt ballard skor sehingga terjadi ketidakefektifn pola nafas. Buat diagnosa keperawatan lain yang berhubungan dengan ketidakefektifn pola nafas		
16	30/3/2018		Bab 4: Kaitkan tanda gejala dengan faktor yang berhubungan pada bayi yg menderita neurologis		