



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By.Ny.I DAN By.Ny.D POST ASFIKZIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA  
NAFAS DI RUANG NEONATUS RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :  
**DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK**  
NIM : 162303101030

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By.Ny.I DAN By.Ny.D POST ASFIKSIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA  
NAFAS DI RUANG NEONATUS RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
TAHUN 2019**

*Laporan tugas Akhir : Laporan Kasus disusun sebagai syarat  
Untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan*

Oleh :  
**DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK**  
NIM : 162303101030

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Tugas Akhir ini dipersembahkan untuk:

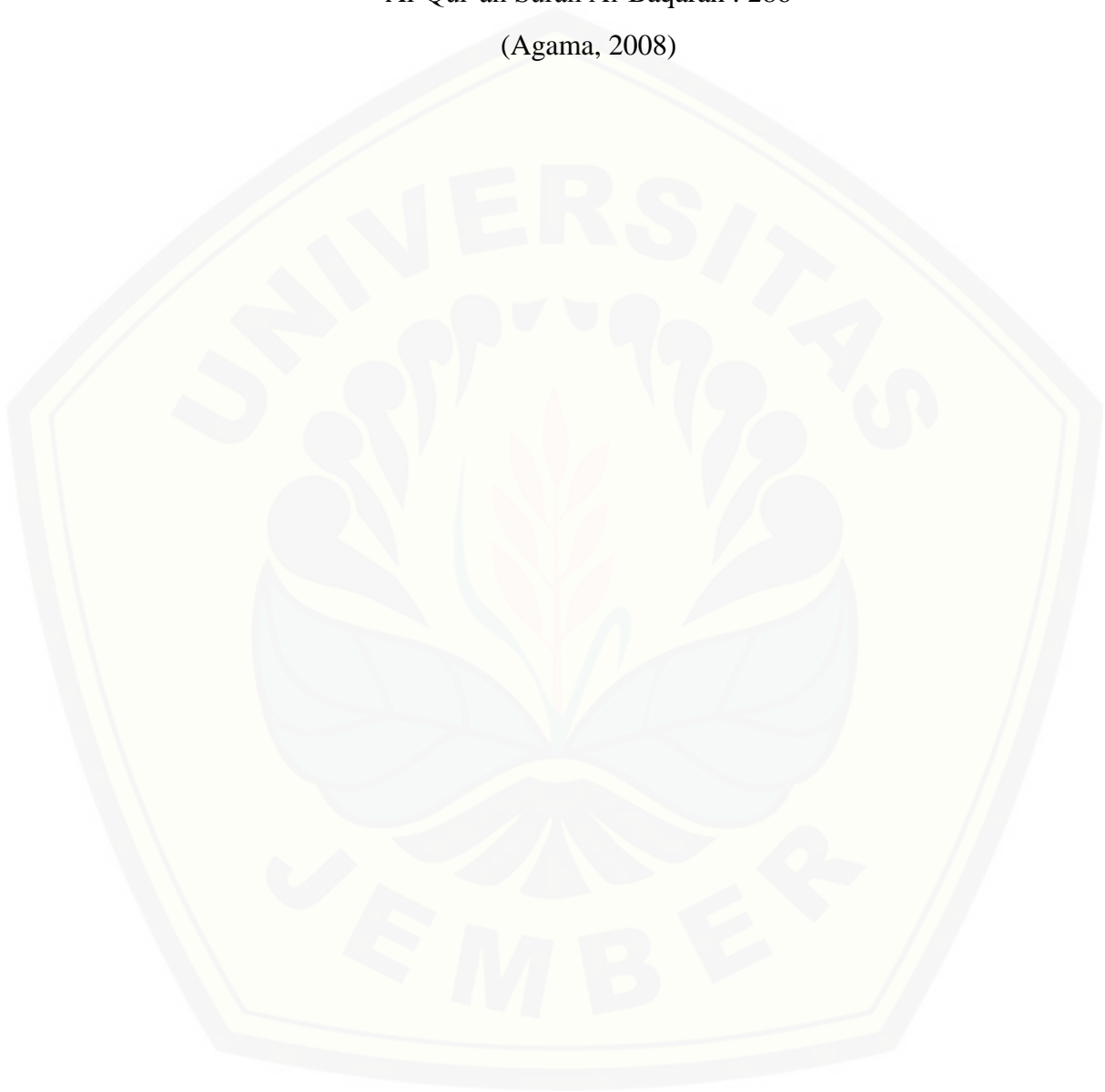
1. Ayah Supriyanto, Ibu Ima Sarima, Adik Inas Raisya tercinta yang memberikan pendidikan pra sekolah juga atas segala kerja keras, kasih sayang, dukungan lahir maupun batin serta do'a yang tiada henti di setiap sujudnya.
2. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
3. Almamater Progam Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

**MOTTO**

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan dengan kesanggupannya”

Al-Qur'an Surah Al-Baqarah : 286

(Agama, 2008)



---

\*\*)Agama, D. (2008). Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung : Departemen Agama RI.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK

NIM : 162303101030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada By.Ny.I dan By.Ny.D Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 03 Desember 2019

Yang menyatakan



Dilla Riksa Choirunnisak  
NIM 162303101030

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.I dan Bayi Ny.D Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” telah disetujui pada :

Hari, tanggal : Selasa, 26 November 2019

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing



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

NRP 760017251 -

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.I dan Bayi Ny.D Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” karya Dilla Riksa Choirunnisak telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Selasa, 11 Desember 2019

Tempat : Program Studi D3 keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



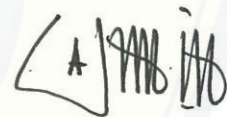
Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb.  
NIP. 197803032005012001

Penguji I,



Musviro, S.Kep.Ns.,M.Kes.  
NRP. 760017243

Penguji II,



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

Mengesahkan,  
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S. Kep., Ners., MM.  
NIP 196506291987032008

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan pada By.Ny.I dan By.Ny.D Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019;** Dilla Riksa Choirunnisak. 162303101030; 2019; xvii + 94 halaman: Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Asfiksia neonatorium merupakan kegawat daruratan pada bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berkelanjutan sehingga menimbulkan berbagai komplikasi bahkan sampai mengakibatkan kematian. Di Indonesia asfiksia pada bayi baru lahir menjadi penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahunnya (Sunarti, 2017). Kondisi bayi dengan asfiksia mengalami ekspansi paru dan peningkatan tekanan oksigen alveoli, keduanya menyebabkan penurunan resistensi vascular paru dan peningkatan aliran darah dari arteri pulmonalis paru setelah lahir dengan demikian jika kekurangan oksigen berlangsung terus maka akan terjadi kegagalan fungsi miokardium, kegagalan peningkatan curah jantung, penurunan tekanan darah, yang mengakibatkan aliran darah ke seluruh organ yang akan berkurang. Kondisi ini jika tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan post asfiksia dan dapat menimbulkan masalah ketidakefektifan pola nafas dimana pada keadaan bayi dapat ditemukan adanya dyspnea, retraksi dinding dada, pernafasan cuping hidung, pola nafas abnormal dan adanya sianosis yang dapat dinilai menggunakan down skor. Peran perawat dalam penataksanaan manajemen post asfiksia pada bayi baru lahir bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa berupa kelainan neurologi yang mungkin muncul. Melakukan pencegahan aspirasi dengan memonitor tingkat kesadaran, status pernafasan, monitor tanda tanda vital, mempertahankan kepatenan jalan nafas, dan memposisikan miring ke samping untuk mencegah aspirasi (Pratama, 2018).

Metode penelitian karya tulis yang digunakan yaitu laporan kasus dimana pada laporan ini bertujuan mengeksplorasi asuhan keperawatan pada bayi Ny.I dan bayi Ny.D yang mengalami post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019. Bayi yang memiliki batasan karakteristik bradipnea, dyspnea, penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung, pola nafas abnormal, dan takipnea. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara terhadap ibu bayi dan juga perawat ruangan, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan data penunjang seperti hasil lab. Etika penulisan menggunakan lembar informed consent (lembar persetujuan) anatomy (tanpa nama) confidentiality (kerahasiaan).

Intervensi disusun berdasarkan buku NANDA dan NIC NOC yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam masa perawatan diruangan bertujuan membantu mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas yaitu monitoring status pernafasan : monitor kecepatan, catat pergerakan dada, penggunaan otot bantu nafas, atur peralatan oksigenasi, monitor saturasi oksigen, posisikan miring untuk mencegah aspirasi. Pengaturan suhu : pasang selimut, topi, plastik dan tempatkan dibawah



lampu penghangat ketika suhu dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ . intervensi tambahan : memberikan terapi sesuai advis dokter. Evaluasi yang tercapai pada bayi 1 adalah RR 42 x/menit, HR 128x/menit, suhu  $37,1^{\circ}\text{C}$ , pergerakan retraksi dinding dada menurun, irama nafas reguler. Pada bayi 2 didapatkan RR 40x/menit, HR 140x/menit, suhu  $36,3^{\circ}\text{C}$ , pergerakan retraksi dinding dada menurun, irama nafas reguler.

Untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil laporan kasus ini sebagai data dasar untuk melakukan penelitian asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas berikutnya.



## SUMMARY

**Nursing Care Of Neonate I and D with Post Asphyxia with Nursing Problem Ineffective Breathing Pattern in the Neonatal Room dr. Haryoto's General Hospital Lumajang 2019;** Dilla Riksa Choirunnisak. 162303101030; 2019; xvii + 94 pages: School of Nursing, University of Jember.

Asphyxia neonatal is an emergency situation for newborns in the form of ongoing respiratory depression that causes various complications and even death. In Indonesia asphyxia in newborns causes 19% of the 5 million newborn deaths annually (Sunarti, 2017). The condition of neonate with asphyxia experiencing pulmonary expansion and increased alveolar oxygen pressure, both of which cause a decrease in pulmonary vascular resistance and increased blood flow from the pulmonary arteries of the lungs after birth. Thus, if oxygen deprivation continues, there will be a failure of myocardial function, failure to increase cardiac output, decrease in pressure blood, which causes blood flow to all organs to be reduced. This condition if not treated immediately will cause post asphyxia and can cause problems with ineffective breathing patterns where the baby can be found dyspnea, chest wall retraction, nasal lobe breathing, abnormal breathing patterns and the presence of cyanosis that can be assessed using down scores. The role of nurses in the of post asphyxia management in newborns aims to maintain infant survival and limit sequelae in the form of neurological abnormalities that may arise. Prevent aspiration by monitoring the level of awareness, respiratory status, monitoring vital signs, maintaining airway patency, and positioning it sideways to prevent aspiration (Pratama, 2018).

The research used is a case report aimed to explore nursing care of neonates I and D. Neonate who have post asphyxia with nursing problems ineffective breathing patterns in the neonatal room of dr. Haryoto general hospital Lumajang in 2019. Neonate who have limited characteristics of bradycardia, dyspnea, use of breathing muscles, nasal lobe breathing, abnormal breathing patterns, and tachypnea. Data was collectrd by interviews with mother of neonate and nurse in charge, observations were made by physical examination and supporting data such as laboratorium results. And ethics used by informed consent sheet, anatomity, confidentiality.

The interventions were arranged based on the NANDA and NIC NOC books that were adjusted to the patient's condition. Nursing implementation was carried out for 3 x 24 to overcome the problem of nursing ineffective breathing patterns, namely monitoring respiratory status: monitor speed, record chest movements, use of breath breathing muscles, adjust oxygenation equipment, monitor oxygen saturation, tilt position to prevent aspiration. Temperature regulation: attach a blanket, hat, plastic and place it under the heating lamp when the temperature was below 36.5°C. additional interventions: provide therapy according to the patient's advice doctor. Evaluations achieved in infant 1 were RR 42 x / minute, HR 128x / minute, temperature 37.1 ° C, decreased chest wall retraction movements, regular breathing rhythm. In infant 2, RR was obtained

40x / minute, HR 140x / minute, temperature 36.3°C, decreased chest wall retraction movements, regular breathing rhythm.

Next researcher could use the results of this case report as basic data for conducting research into nursing care in post asphyxia neonates with nursing problems of ineffective breathing pattern.



## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan kasus tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada By.Ny.I dan By.Ny.D Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” dapat terselesaikan. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan pada Universitas Jember.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember.
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep.,Ners,M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
- 4) Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb., selaku ketua penguji dan ibu Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes., selaku penguji 2 sidang KTI yang telah memberikan bimbingan kepada penulis terkait perbaikan KTI
- 5) Ibu Anggia Astuti, S. Kp., M. Kep., selaku dosen pembimbing akademik dan dosen yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
- 6) Keluarga yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
- 7) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini.

Lumajang, 3 Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 1.3 Tujuan</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 1.4 Manfaat Penulisan</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Penyakit</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Etiologi .....	6
2.1.3 Patofisiologi .....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	10
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang .....	12
2.1.6 Penatalaksanaan .....	13
2.1.7 Komplikasi .....	16
<b>2.2 Asuhan Keperawatan</b> .....	<b>17</b>
2.2.1 Pengkajian .....	17
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	21
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	22
2.2.4 Implementasi keperawatan.....	23
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	24
<b>BAB 3. METODE PENULISAN</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1 Desain Penelitian</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2 Batasan Istilah</b> .....	<b>25</b>
<b>3.3 Partisipan</b> .....	<b>25</b>
<b>3.4 Lokasi dan Waktu</b> .....	<b>26</b>
<b>3.5 Pengumpulan Data</b> .....	<b>26</b>
3.5.1 Wawancara .....	26
3.5.2 Observasi.....	26
3.5.3 Studi Dokumentasi .....	27
<b>3.6 Uji Keabsahan Data</b> .....	<b>27</b>
<b>3.7 Analisa Data</b> .....	<b>27</b>
<b>3.8 Etika penulisan</b> .....	<b>28</b>

<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1 Gambaran Lokasi Penelitian</b> .....	<b>30</b>
<b>4.2 Hasil Pembahasan Asuhan Keperawatan</b> .....	<b>30</b>
4.2.1 Pengkajian .....	30
4.2.2 Analisa Data .....	40
4.2.3 Intervensi keperawatan .....	42
4.2.4 Implementasi keperawatan .....	46
4.2.5 Evaluasi .....	52
<b>BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>55</b>
<b>5.1 Simpulan</b> .....	<b>55</b>
5.1.1 Pengkajian .....	55
5.1.2 Diagnosa .....	55
5.1.3 Intervensi .....	55
5.1.4 Implementasi .....	56
5.1.5 Evaluasi .....	56
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>56</b>
5.2.1 Bagi Penulis .....	56
5.2.2 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang .....	56
5.2.3 Bagi Keluarga dan Pasien .....	57
5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>58</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Pathway Post Asfiksia.....	9
Gambar 2.2 Apgar skor .....	11
Gambar 2.3 Penatalaksanaan bayi yang mengalami post asfiksia.....	16



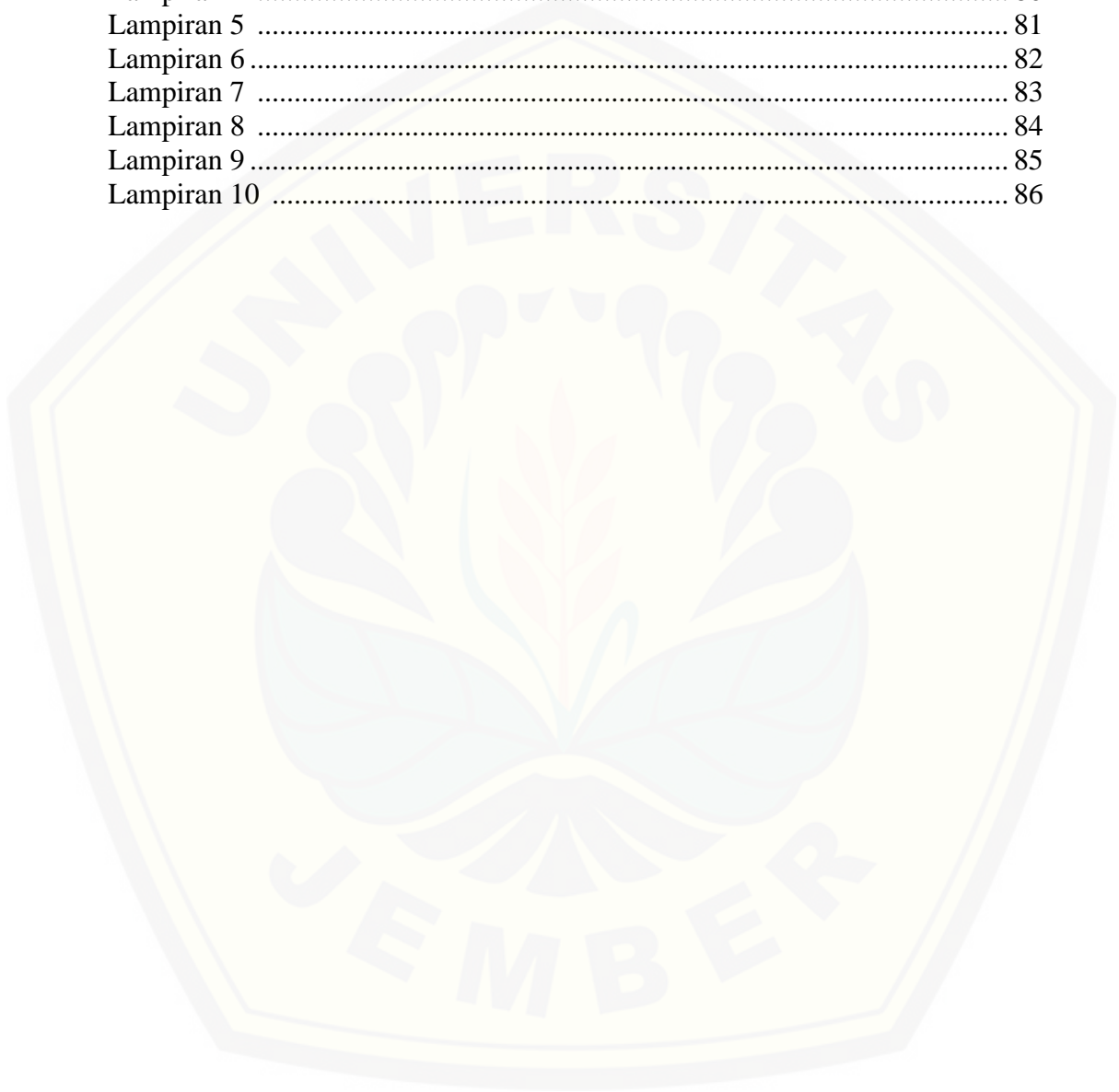
**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Apgar skore .....	10
Tabel 2.2 Down skore .....	12
Tabel 4.1 Identitas Bayi Post Asfiksia .....	30
Tabel 4.2 Riwayat neonatus post asfiksia .....	31
Tabel 4.3 Riwayat maternal neonatus post asfiksia .....	33
Tabel 4.4 Tanda tanda vital neonatus post asfiksia.....	33
Tabel 4.5 Reflek neonatus post asfiksia.....	35
Tabel 4.6 Pemeriksaan fisik neonatus post asfiksia.....	36
Tabel 4.7 Hasil pemeriksaan penunjang neonatus post asfiksia .....	38
Tabel 4.8 Penatalaksanaan terapi neonatus post asfiksia.....	39
Tabel 4.9 Analisa data .....	40
Tabel 4.10 Diagnosa keperawatan .....	41
Tabel 4.11 Intervensi keperawatan .....	42
Tabel 4.12 Implementasi keperawatan .....	46
Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan .....	52



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 .....	62
Lampiran 2 .....	70
Lampiran 3 .....	73
Lampiran 4 .....	80
Lampiran 5 .....	81
Lampiran 6 .....	82
Lampiran 7 .....	83
Lampiran 8 .....	84
Lampiran 9 .....	85
Lampiran 10 .....	86



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*United Nation Development Programme* (UNDP) Indonesia menyebutkan bahwa kematian bayi terjadi pada bayi baru lahir di usia 0-28 hari, dan kematian BBLR terjadi pada neonatal dini (usia 0-7 hari). Penyebab kematian neonatal dini adalah asfiksia, imaturitas, hipotermia, infeksi. Sementara itu menurut SDKI 2002 - 2003 Penyebab kematian neonatal dini adalah prematuritas, *Low Birth Weight* dan asfiksia. Secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, seperti primi tua, riwayat obstetric jelek, grade multipara, masa gestasi, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, faktor dari janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir dan faktor dari plasenta (Rahmawati, 2016 ) Risiko asfiksia pada bayi prematur ini dapat mengakibatkan komplikasi yang berat jika tidak mendapat penanganan yang tepat, termasuk komplikasi pada sistem pernafasan dan beberapa organ lainnya yang berlangsung selama sehari-hari, kondisi ini dapat disebut dengan post asfiksia (LaRosa, 2016 dalam Sholeha, 2018). Neonatus prematur dengan post asfiksia biasanya akan mengalami beberapa tanda gejala diantaranya yaitu tidak ada usaha untuk bernafas, adanya retraksi dinding dada, irama nafas ireguler, pernafasan cuping hidung, suara nafas menurun dan takipnea. Tanda gejala post asfiksia tersebut menjadi salah satu batasan karakteristik ketidakefektifan pola nafas seperti dipsnea, penggunaan otot bantu pernafasan, penurunan ekspirasi dan inspirasi, pernafasan cuping hidung, pola nafas yang abnormal, sehingga pada neonatus yang mengalami asfiksia menyebabkan komplikasi yang dapat terjadi salah satunya pada paru bayi (pulmonary), bayi akan mengalami aspirasi sindrom yang disebabkan adanya mekonium atau cairan dalam paru bayi yang menyebabkan transfer O<sub>2</sub> berkurang, dengan adanya dypsea merupakan salah satu faktor pendukung masalah ketidakefektifan pola nafas yang mana kejadian ini dapat mengakibatkan kecatatan sampai kematian (Ridha, 2014)

*World Health Organization* (WHO) 2012 menyebutkan bahwa setiap tahunnya 120 juta bayi lahir di dunia, kira kira 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi

mengalami asfiksia neonatorum, hampir 1 juta (27,78%) bayi meninggal. Di Indonesia asfiksia pada bayi baru lahir menjadi penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahunnya (Sunarti, 2017) WHO (*World Health Organization*) 2012, menyatakan bahwa angka kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksia (20-60%), infeksi (25-30%), BBLR (25-30%), dan trauma persalinan (5-10%). Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk ASEAN pada tahun 2011 yaitu 35 kematian per 1000 kelahiran. Data tersebut mengungkapkan bahwa kira kira 10% bayi baru lahir membutuhkan bantuan untuk mulai bernafas, dari bantuan ringan sampai resusitasi lanjut yang ekstensif, 5% bayi pada saat lahir membutuhkan tindakan resusitasi ringan untuk bernafas (Sunarti, 2017). Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Haryoto Lumajang jumlah bayi yang mengalami asfiksia selama 12 bulan terakhir dari bulan September 2018 hingga agustus 2019 mencapai 240 bayi yang mengalami asfiksia.

Persalinan prematur atau preterm didefinisikan sebagai dimulainya kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan serviks sebelum usia gestasi 37 minggu, yang mengindikasikan suatu resiko dalam sebuah persalinan. Hipoksia sering ditemukan pada bayi premature, kejadian ini umumnya telah dimulai sejak janin dalam kandungan, berupa gawat janin atau terjadinya stress janin pada waktu proses kelahirannya. Selain hal tersebut paru paru pada bayi premature mengalami kekuatan bahan surfaktan, hal ini menyebabkan bayi premature sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan luar Rahim, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan. Akibat bayi prematur mengalami asfiksia neonatorum, yang merupakan suatu kejadian kedaruratan neonatal dan sangat beresiko untuk terjadinya kematian. Asfiksia neonatorum terjadi karena bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sapaai pada asidosis. Asfiksia neonatorum ditentukan dengan nilai apgar yang dihitung pada menit ke 1 dan menit ke 5 sesudah lahir. Nilai apgar ditentukan untuk mneilai kriteria klinis bayi asfiksia yang diderita dan sebagai pedoman untuk menentukan penanganan selanjutnya (Mayasari, 2018)

Bayi dengan asfiksia mengalami ekspansi paru dan peningkatan tekanan oksigen alveoli, keduanya menyebabkan penurunan resistensi vascular 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, 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 yang akan saling berhubungan. Aliran darah yang kurang pada beberapa organ yang menetap, akan menyebabkan komplikasi yang berkelanjutan pada beberapa organ tubuh, kondisi ini disebut dengan post asfiksia, diantara komplikasi yang terjadi yaitu pada CNS (*Central Nervous System*) otak akan mengalami pembengkakan, perdarahan dan hipoksia iskemik ensefalpati, pada sistem kardiovaskuler akan mengalami nekrosis pada otot palpilari dan syok kardiogenik pada sistem metabolik akan mengalami sindrom aspirasi, defisiensi surfaktan, hipertensi pulmonal, pendarahan pulmonal dan lain lain (Dewi, 2013) selain dampak tersebut, jika gejala ini berlangsung lama tanpa penanganan maka akan terjadi kerusakan otak ataupun kematian (Respatingrum, 2012)

Beberapa tanda gejala yang sering dijumpai pada bayi yang mengalami masalah pada sistem pernafasan dilihat dengan dilakukannya pemeriksaan downe skor dimana komponen penilaian dengan beberapa indikator yaitu respiratory rate, derajat sianosis, adanya suara penurunan nafas, retraksi dinding dada dan adanya suara merintih. Jika ditemukan kegawatan nafas dapat dilakukan beberapa tindakan intervensi diantaranya dengan dilakukan terapi berdasarkan intervensi keperawatan pada ketidakefektifan pola nafas, intervensi tersebut terdiri dari terapi oksigen, monitor pernafasan dan monitor lain seperti monitor tanda tanda vital (Bulechek, 2013)

Post asfiksia neonatorium memerlukan intervensi tindakan perawat yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi, yaitu dengan pelaksanaan manajemen post asfiksia pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa berupa kelainan neurologi yang mungkin muncul. Peran perawat dalam menangani bayi

yang mengalami post asfiksia yaitu dengan cara membuat bayi untuk memaksimalkan kondisi dalam suhu yang stabil, memasang masker sungkup (Suliswanto, 2014). Melakukan pencegahan aspirasi dengan memonitor tingkat kesadaran, status pernafasan, monitor tanda tanda vital, mempertahankan kepatenan jalan nafas, dan memposisikan miring ke samping untuk mencegah aspirasi (Pratama, 2018). Kolaborasi pemberian O2 (headbox, nasal kanul,) dan bantuan ventilasi CPAC.

Berdasarkan latar belakang di atas, berbagai upaya harus dilakukan agar asfiksia dapat dicegah dan angka mortalitas akibat asfiksia dapat diturunkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pada By.Ny.I dan By.Ny.D Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Peningkatan harapan hidup pasien neonatus 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, oleh karena itu rumusan masalah yang digunakan adalah “Bagaimana eksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.Ny.I dan By.Ny.D dengan post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang neonatus RSUD dr Haryoto Lumajang Tahun 2019?

## **1.3 Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien By.Ny.I dan By.Ny.D dengan post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang neonatus RSUD dr Haryoto Lumajang Tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat bagi Penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru dalam melakukan riset studi kasus tentang asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

#### 1.4.2 Manfaat bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

#### 1.4.3 Manfaat bagi Keluarga dan Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas dan memberikan informasi pada keluarga terhadap tindakan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas sehingga dapat di terapkan saat pasien pulang.

#### 1.4.5 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan anak dengan laporan kasus yang sejenis dengan asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Penyakit

#### 2.1.1 Definisi

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

Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir (Nugroho, 2015)

Post Asfiksia adalah suatu keadaan dimana tanda gejala penyerta setelah terjadinya asfiksia, disertai dengan beberapa komplikasi pada berbagai organ pernafasan lainnya (Lissauer, 2013)

#### 2.1.2 Etiologi

Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga pasokan oksigen ibu ke bayi menjadi berkurang yang mengakibatkan hipoksia bayi di dalam rahim dan berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir (Nurarif, 2013) Beberapa faktor yang menyebabkan asfiksia bayi baru lahir :

##### a. Faktor ibu

- 1) Preeklampsia dan eklampsia
- 2) Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
- 3) Partus lama atau partus macet
- 4) Demam selama persalinan atau infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- 5) Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)

##### b. Faktor tali pusat

- 1) Lilitan tali pusat
- 2) Tali pusat pendek
- 3) Simpul tali pusat

4) Prolapses tali pusat

c. Faktor bayi

- 1) Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan)
- 2) Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distoksia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep)
- 3) Kelainan bawaan (kongenital)
- 4) Air ketuban bercampur meconium (warna kehijauan)

2.1.3 Patofisiologi

Janin yang kekurangan O<sub>2</sub> sedangkan kadar CO<sub>2</sub>nya bertambah, akan menyebabkan muncul rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O<sub>2</sub> terus berlangsung maka menyebabkan DJJ menjadi lebih cepat akhirnya iregular dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan intrauterine dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan meconium dalam paru, bronkus tersumbat dan terjadi ateletaksis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan ganti, denyut jantung mulai menurun. Sehingga terjadi ketidakefektifan pola nafas. Maka dapat diberikan resusitasi bayi. Apabila bayi dapat bernafas teratur maka bayi mengalami pernafasan normal. Tetapi karena faktor penghisapan lendir tidak bersih dan hipotermi maka bayi akan mengalami asfiksia ringan (Dewi, 2014)

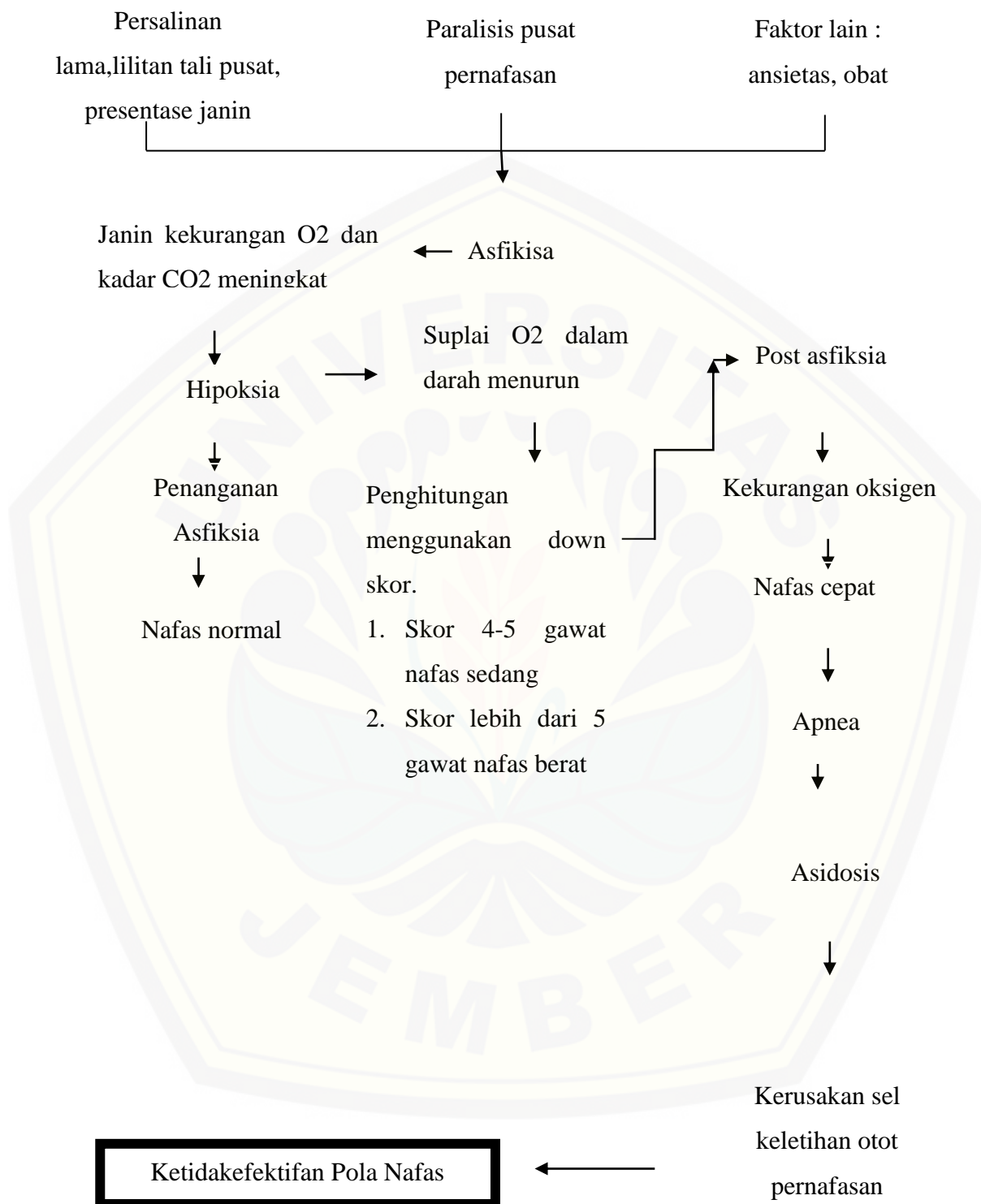
Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang dalam, denyut jantung terus menurun disebabkan karena terjadinya metabolisme anaerob yaitu glikolisis glikogen tubuh yang sebelumnya diawali dengan asidosis respiratorik karena gangguan metabolisme asam basa, tekanan daerah bayi juga mulai menurun dan bayi memasuki periode apneu sekunder. Selama apneu sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O<sub>2</sub> dalam darah (PaO<sub>2</sub>) terus menurun. Pada paru terjadi pengisian udara alveoli yang tidak adekuat sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah paru. Sedangkan di otak terjadi kerusakan sel otak yang dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa pada kehidupan rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan (Rahmayanti, 2014)



Tindakan yang dilakukan hanya akan dapat berhasil dengan baik bila perubahan yang terjadi dikoreksi secara adekuat. Dalam praktek, menentukan tingkat asfiksia bayi dengan tepat membutuhkan pengalaman dan observasi klinik yang cukup. Menentukan beberapa kriteria klinik untuk menilai keadaan bayi baru lahir (Deslidel, 2012)

Bayi yang mengalami asfiksia akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida, hal ini akan menimbulkan terjadinya hipoksia. Pada hipoksia yang berkelanjutan, kekurangan oksigen menghasilkan energi bagi metabolisme tubuh menyebabkan terjadinya glikolisis anaerobik, dimana kondisi ini bisa disebut dengan post asfiksia. Produk sampingan proses tersebut menimbulkan peningkatan asam organik tubuh yang berakibat menurunnya pH darah sehingga terjadilah asidosis metabolik. Perubahan sirkulasi dan metabolisme ini secara bersama sama menyebabkan kerusakan sel, dimana hal ini dapat menyebabkan kelelahan otot pernafasan sehingga muncullah masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

**a) Pathway Asfiksia**



Gambar 2.1 Patofisiologi (Nurafif & Hardhi, 2016)







#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

- a. Ketidakmampuan bernafas
- b. Denyut jantung janin bradikardi (<100x/menit), takikardia (>140x/menit)
- c. Warna kulit pucat dan ada tanda tanda syok
- d. Hipoksia (kondisi kurang oksigen di dalam tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya)
- e. RR >60 x/menit atau <30x/menit
- f. Mengengap engap sampai terjadi henti nafas
- g. Nafas cuping hidung
- h. Tonus otot berkurang
- i. Periode apnea yang berlangsung sekitar 10-15 detik (irama nafas regular) dan disertai sianosis (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 yang berlangsung kurang dari 20 detik (Sidartha, 2013)
- k. Untuk menentukan tingkat asfiksia, apakah bayi mengalami asfiksia berat, sedang, 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 sedikit	Gerakan aktif
Reflex	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
Warna	Biru pucat	Tubuh kemerahan, extremitas biru	Tubuh kemerahan

**Apgar score**

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

Gambar 2.1 Apgar score

Nilai apgar ini dimulai satu menit setelah bayi lahir lengkap dan bayi telah diberi lingkungan yang baik serta penghisapan lendir 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 asfiksia berat dianjurkan untuk menilai secara cepat.

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

1) Nilai apgar 7 – 10 disebut asfiksia ringan

Pada nilai apgar diatas bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa

2) Nilai apgar 4-6 disebut asfiksia sedang

Pada nilai apgar diatas bayi biasanya didapatkan frekuensi jantung >100x/menit tonus otot kurang baik atau buruk, biru, reflek masih ada

3) Nilai apgar 0-3 disebut asfiksia berat

Pada nilai apgar diatas didapatkan frekuensi jantung <100x/menit , tonus otot buruk, biru, kadang kadang pucat, reflex tidak ada. Pada asfiksia dengan

henti jantung yaitu bunyi jantung menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum. Pemeriksaan fisik sama pada asfiksia berat (Ridha, 2014)

#### L. Downe Skore pada neonatus post asfiksia

Tabel 2.2 Downe Skore

PARAMETER	0	1	2
Frekuensi nafas	< 60x/menit	60-80x/menit	>80x/menit
Retaksi	Tidak ada	Ringan	Berat
Sianosis	Tidak ada	Hilang dengan O <sub>2</sub>	Menetap walaupun diberi O <sub>2</sub>
Air entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu

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

#### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Untuk menentukan diagnosis bayi yang mengalami post asfiksia antara lain :

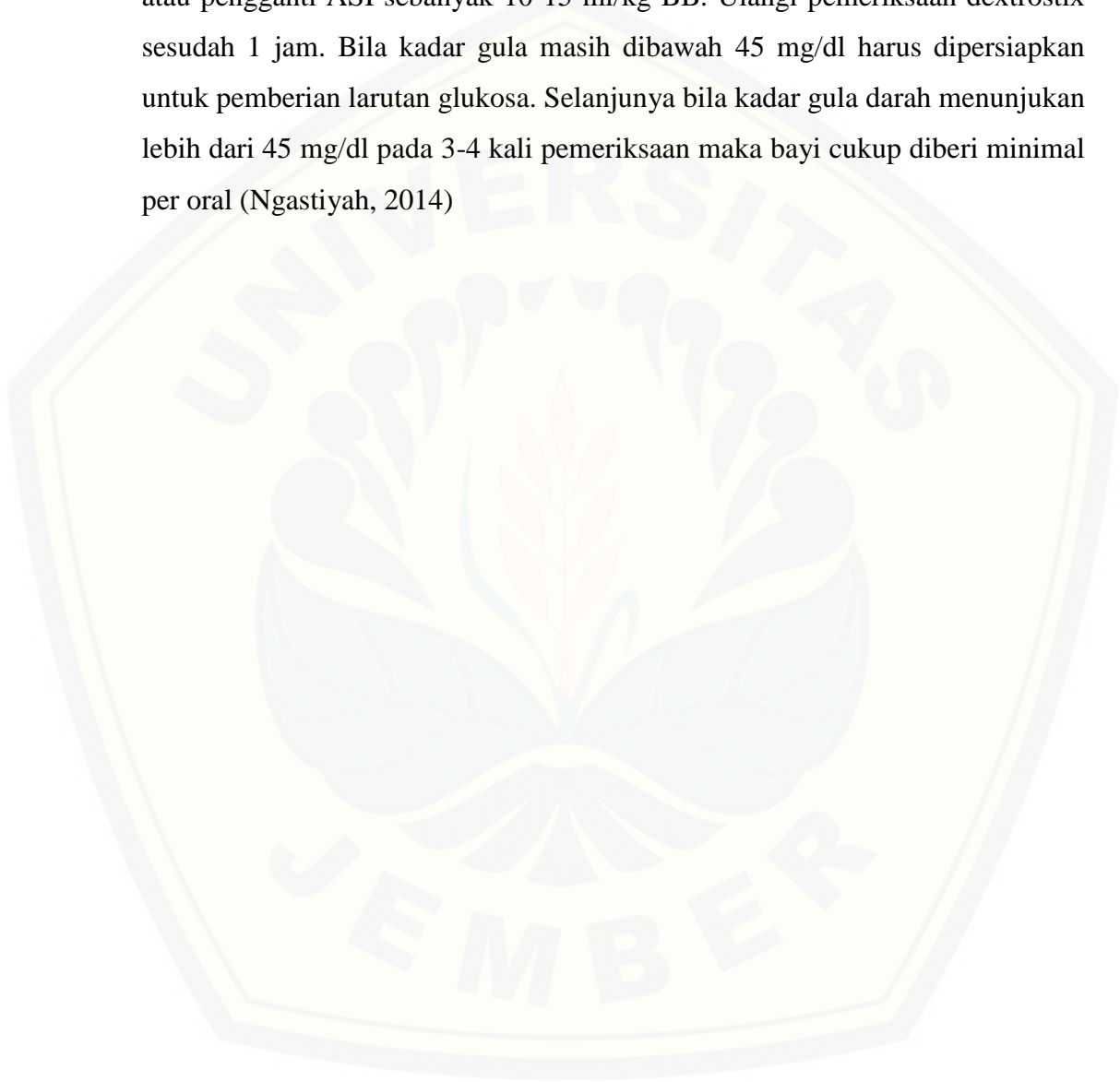
- a. Pemeriksaan darah lengkap (Sareharto, 2010) eritrosit neonatus relative sensitive terhadap oksidan dibandingkan eritrosit pada anak mengakibatkan mudah terjadi kerusakan oksidatif, hal ini terjadi karena masih kurangnya kemampuan kapasitas eritrosit neonatus terhadap stress oksidatif sebagai akibat kurangnya pertahanan antioksidan terutama pada bayi premature.
- b. Pemeriksaan kadar asam laktat adalah tes darah yang mengukur kadar asam laktat dalam tubuh
- c. Kadar bilirubin pemeriksaan untuk mengetahui kadar bilirubin di dalam darah
- d. Kadar PaO<sub>2</sub> (pemeriksaan analisis gas darah) pemeriksaan ini dilakukan untuk keseimbangan basa dalam tubuh, kadar oksigen dalam darah.
- e. PH
- f. Pemeriksaan fungsi paru adalah tes yang digunakan untuk pemeriksaan kondisi dan fungsi saluran pernafasan.
- g. Pemeriksaan fungsi kardiovaskuler adalah tes yang digunakan untuk memeriksa fungsi jantung.

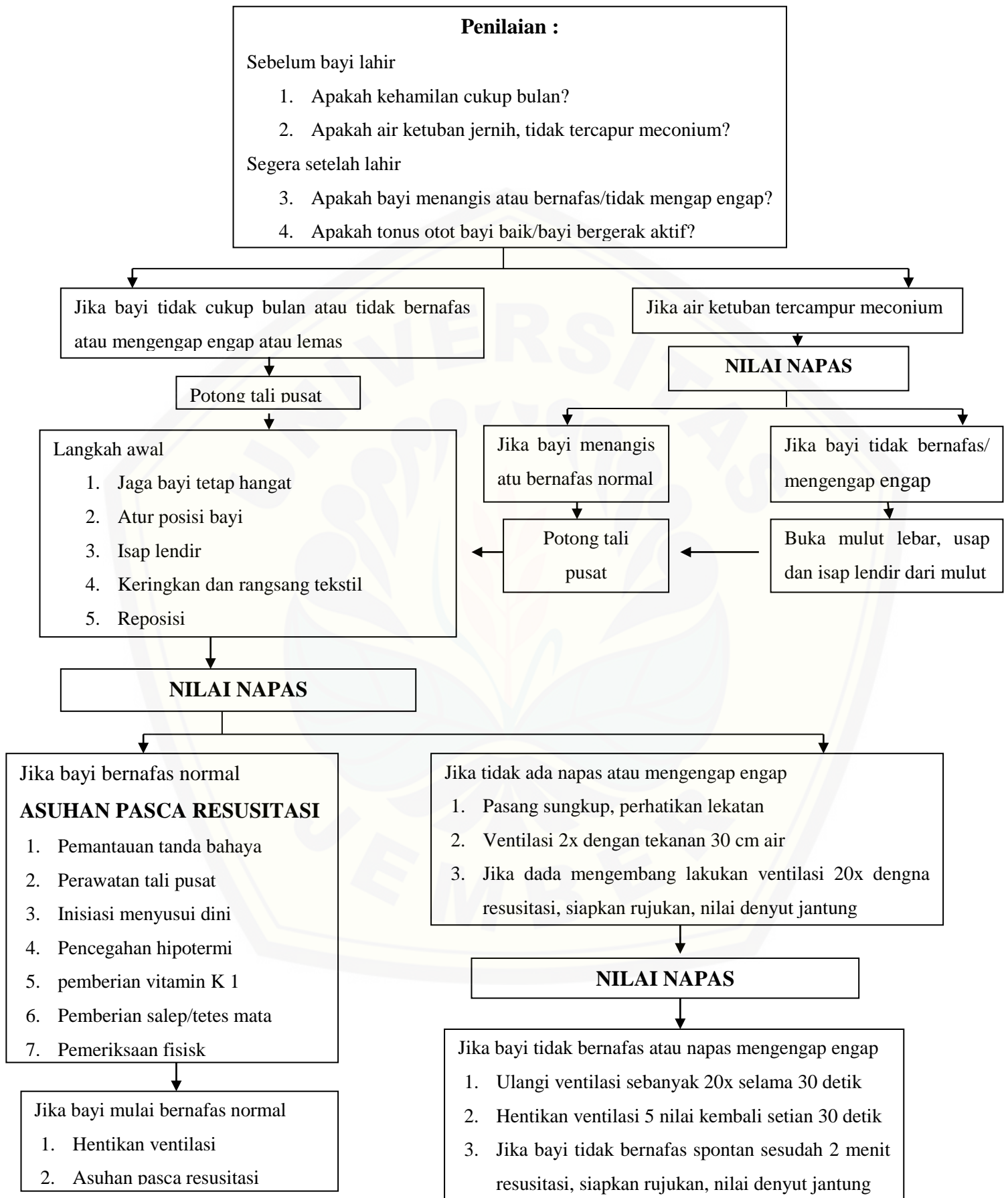
### 2.1.6 Penatalaksanaan

- a. Pemantauan gas darah, denyut nadi, fungsi sistem jantung dan paru dengan melakukan resusitasi, memberikan oksigen yang cukup, serta memantau perfusi jaringan tiap 2-4 jam
- b. Mempertahankan jalan nafas agar tetap baik, sehingga proses oksigenasi cukup agar sirkulasi darah tetap baik
- c. Asfiksia ringan APGAR skor (7-10)
  - 1) Bayi dibungkus dengan kain hangat
  - 2) Bersihkan jalan nafas 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 inkubator
- d. Asfiksia sedang APGAR skor (4-6)
  - 1) Bersihkan jalan nafas
  - 2) Berikan oksigen 2 liter permenit
  - 3) Rangsang pernafasan dengan menepuk telapak kaki, apabila belum ada reaksi, bantu pernafasan dengan masker (ambubag)
- e. Asfiksia berat APGAR skor (0-3)
  - 1) Bersihkan jalan nafas sambil pompa melalui ambubag
  - 2) Berikan oksigen 4-5 liter permenit
  - 3) Bila tidak berhasil, lakukan pemasangan ETT (endotracheal tube)
  - 4) Bersihkan jalan nafas melalui ETT
  - 5) Apabila bayi sudah mulai bernafas tetapi masih sianosis berikan natrium bikarbonat sebanyak 6 cc selanjutnya berikan dekstosan 40% sebanyak 4cc
- f. Terapi oksigen yang diberikan kepada bayi yang memiliki konsentrasi oksigen yang baik, penggunaan alat-alat seperti pemakaian ventilator, headbox, nasal kanul dan modifikasi penggunaan alat CPAP.
- g. Menurut (Silvia, 2015) Pencegahan hipotermi pada bayi premature dengan dapat menggunakan metode kanguru, dalam penelitiannya perawatan metode

kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh, menstabilkan pernafasan dan dapat meningkatkan berat badan bayi..

- h. Jika bayi menderita hipoglikemia penanganan pertama adalah periksa Dextrostix dan true glucose darah, hindari bayi kedinginan, beri minum ASI atau pengganti ASI sebanyak 10-15 ml/kg BB. Ulangi pemeriksaan dextrostix sesudah 1 jam. Bila kadar gula masih dibawah 45 mg/dl harus dipersiapkan untuk pemberian larutan glukosa. Selanjutnya bila kadar gula darah menunjukkan lebih dari 45 mg/dl pada 3-4 kali pemeriksaan maka bayi cukup diberi minimal per oral (Ngastiyah, 2014)





Gambar 2.3 penatalaksanaan bayi yang mengalami post asfiksia



### 2.1.7 Komplikasi

- a. Anuria atau oliguria, merupakan gangguan pada ginjal sebagai sistem ekskresi pada manusia.
- b. Perdarahan otak
- c. Hipotensi, merupakan keadaan ketika tekanan darah di dalam arteri lebih rendah di dibandingkan normal dan biasa disebut dengan tekanan darah rendah
- d. CHF (*congestive heart failure*), merupakan kegagalan jantung dalam memompa pasokan darah yang dibutuhkan tubuh
- e. Perdarahan gastro intestinal
- f. Hipoglikemi, merupakan gangguan kesehatan yang terjadi ketika kadar gula dalam darah berada dibawah kadar normal
- g. Hiponatremia, merupakan kondisi dimana konsentrasi natrium yang rendah di dalam darah
- h. Trombositopenia, merupakan kondisi yang terjadi akibat kurangnya jumlah platelet atau trombosit sel darah yang berperan penting dalam proses pembekuan darah
- i. Hipertensi pulmonal persistem
- j. Perdarahan paru
- k. Edema paru
- l. Asidosis metabolik, gangguan status asam basa bergeser ke sisi asam akibat hilangnya basa dalam tubuh
- m. Infeksi karena lima imunoglobulin utama, 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)
- n. Hipotermia. Hipotermi memiliki hubungan erat dengan kadar oksigen yakni pada bayi hipotermi dapat meningkatkan metabolisme dalam rangka meningkatkan kalori tubuh sehingga diperlukan peningkatan kadar oksigen dalam tubuh (Harina, 2016)

## 2.2 Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

#### 1) Identitas

##### a) Biodata

Kejadian pada bayi lahir dengan asfiksia semakin beresiko pada kehamilan beresiko tinggi yang mengarah kepada kegawatan bayi. Pada kasus asfiksia terjadi dengan penyebab terbanyak antara lain faktor keadaan bayi, faktor keadaan ibu, faktor plasenta, ketuban pecah dini dan faktor persalinan. Faktor persalinan meliputi partus lama atau macet. (Adriana dkk, 2015).

##### b) Keluhan utama

Sebagian besar keluhan utama pada pasien dengan asfiksia dapat dilihat dengan riwayat apgar skor dengan nilai apgar 4 – 6 yang disebut asfiksia sedang, nilai 0-3 disebut dengan asfiksia berat. Penilaian pernafasan pada bayi post asfiksia dapat dilihat dengan nilai down skor yang muncul diantaranya jika skor kurang dari 3 maka termasuk gawat nafas ringan, nilai 4 – 6 gawat nafas sedang, sedangkan pada down skor nilai lebih dari 6 termasuk gawat nafas berat.

##### c) Riwayat kesehatan dahulu

Terjadi riwayat kehamilan atau persalinan (prenatal, misalnya lilitan tali pusat, presentase janin abnormal, hipoksia ibu, eklampsia: natal, misalnya terdapat gangguan neonatal, misalnya trauma persalinan, perdarahan rongga tengkorak, kelainan bawaan hernia diafragmatik atresia atau stenosisi jalan nafas)

##### d) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga apakah dalam keluarga pernah mengalami riwayat asfiksia. Ibu hamil yang mengalami (hipoksia, eklampsi, toksemia, hipotensi karena pendarahan, diabetes militus, kelainan jantung atau gagal ginjal) faktor plasenta (gangguan pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta,

misalnya solusi plasenta atau plasenta previa) faktor pencetus (janin terlilit tali pusat, tali pusat menumbung dan lain lain) dan faktor persalinan (partus lama, kelahiran sungsang, kembar, sekso sesarea, dan proses persalinan abnormal lainnya) (Latifa, 2018).

## 2) Riwayat Kesehatan

### a) Umur Kehamilan

Umur kehamilan yang kurang bulan (<37 minggu) sangat mempengaruhi terjadinya asfiksia.

### b) BBL (berat badan lahir)

Berat badan bayi baru lahir yang rendah dapat mempengaruhi tingkat asfiksia, tindakan untuk penanganan pertama harus tepat dan benar.

### c) Cara persalinan

Cara persalinan melalui partus lama dapat mengakibatkan bayi kekurangan O<sub>2</sub>, seperti persalinan patologis (presentasi bokong, gemeli, distoksia bahu, ekstraksi vakum, forceps) dan adanya aspirasi meconium pada air ketuban bercampur meconium (warna kehijauan)

### f) Indikasi Persalinanpo

Indikasi persalinan dengan presentase posisi janin yang disebabkan pada saat kehamilan posisi yang tidak sempurna atau memiliki kelainan, maupun faktor ibu mempengaruhi penyebab hipoksia pada janin (seperti preeklamsi, eklamsia, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, kehamilan lebih atau kurang bulan, dan persalinan yang abnormal)

### g) Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada saat ibu melahirkan kurang bulan dapat disebabkan oleh preeklamsi atau eklamsia, ibu mempunyai riwayat diabetes dan dapat berdampak kepada bayi dengan keadaan hipoglikemi atau hiperglikemi.

## 3) Pemeriksaan Fisik

### a) Keadaan Umum

Keadaan umum adalah penilai pertama untuk mengukur skala neurologis menggunakan riwayat apgar score, kesulitan bernafas akibat bersihan jalan

nafas atau hipoksia janin akibat otot pernafasan yang kurang optimal dan penilaian menggunakan nilai down skor dengan nilai skor kurang dari 3 maka termasuk gawat nafas ringan, nilai 4 – 6 gawat nafas sedang, sedangkan pada down skor nilai lebih dari 6 termasuk gawat nafas berat.

b) TTV (*Tanda Tanda Vital*)

Pengukuran tanda tanda vital pada bayi baru lahir dengan pernafasan lambat (Sembiring, 2019) menyebutkan bahwa bayi dengan kontak kulit biasanya suhu tubuh normal dipertahankan pada 36,5°C – 37°C (aksilla). Nilai heart rate normal pada bayi baru lahir adalah 100-160x/menit (Thomas, 2012) sedangkan menurut (Sidarta, 2013) respiratory normal adalah 60x/menit.

c) Kebutuhan dasar

Sirkulasi : nadi apical dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180x/menit. Tekanan darah sistolik 60/40 – 80/45 mmHg, bunyi jantung, murmur biasa terjadi selama beberapa jam pertama kehidupan, tali pusat putih dan bergelatin, mengandung 2 arteri dan 1 vena

d) Makanan/minuman :

pada usai neonatus tidak mendapat kan makan kecuali ASI, neonatus post asfiksia mendapatkan ASI yang cukup untuk mencegah hipoglikemi dan menggunakan OGT

e) Neuro sensori : tonus otot (fleksi hipertoniik dari semua ekstremitas) sadar dan aktif mendemonstrasikan reflek menghisap selama 30 menit pertama setelah melahirkan, menangis kuat, sehat, nada sedang)

f) Pernafasan : Nilai down skor 4-5 gawat nafas sedang, nilai lebih dari 6 gawat nafas berat, RR rentang dari 30 – 60 permenit, pola periodic dapat terlihat, bunyi nafas bilateral, kadang kadang krekles umum pada awalnya silindrik thorak (kartilago xifoid menonjol umum terjadi)

g) Reflek : Reflek moro lemah karena usia gestasinya kurang dari 37 minggu sehingga otot otot pada wajah juga belum sempurna, kegawatan nafas juga menyebabkan melemahnya otot otot pada wajah bayi sehingga berpengaruh pada reflek menghisap karena bayi premature kurang berkembang (Sharon, 2011).

#### 4) Pengkajian pada pasien post asfiksia

- a) Bradipnea yaitu penurunan frekuensi nafas atau pernafasannya melambat (Djoyodibroto, 2009) dikatakan bradipnea jika kurang dari 40x/menit
- b) Dyspnea, sering disebut juga sesak nafas, nafas pendek, breathlessness, atau shortness of brearth (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, adlah penurunan tekanan dinding dada ketika menarik nafas. Normalnya tekanan alveoli pada saat inspirasi adalah 759 mmHg.
- i) Pernafasan cuping hidung, yaitu keadaan kembang kempis cuping gidung ketika bernafas.
- j) Pola nafas abnormal (misalnya irama, frekuensi, dan kedalaman) frekuensi pernafasan kurang dari 40x/menit, atau lebih dari 60x/menit.
- k) Penurunan ventilasi semenit adlah dorongan ventilasi menurun, missal cidera pada otak, sindrom pickwick (Djoyodibroto, 2009)
- l) Takipnea adalah bernafas dengan cepat, biasanya menunjukkan adanya penurunan ketergantungan paru atau rongga dada (Djoyodibroto, 2009). Takipnea pada neonatus jika RR lebih dari 60x/menit

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

#### a. Ketidakefektifan pola nafas (NANDA, 2016)

Merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat.

#### b. Batasan karakteristik (NANDA, 2016)

- a) Bradipnea (gangguan kecepatan bernafas sehingga menjadi lebih lambat)
- b) Dyspnea (sesak nafas)
- c) Fase ekspirasi memanjang
- d) Penggunaan otot bantu
- e) Penurunan kapasitas vital
- f) Penurunan tekanan ekspirasi
- g) Penurunan tekanan inspirasi
- h) Pernafasan cuping hidung
- i) Perubahan ekskursi dada
- j) Pola nafas abnormal
- k) Takipnea

#### b. Faktor yang berhubungan (NANDA, 2016)

- a) Ansietas
- b) Hiperventilasi
- c) Deformitas dinding dada
- d) Deformitas tulang
- e) Disfungsi neuromuscular
- f) Gangguan musculoskeletal
- g) Gangguan neurologis ( mis elektroensafalogram [EEG] sindrom hipoventilasi positif, trauma kepala, gangguan kejang )
- h) Imaturitas neurologis
- i) Keletihan
- j) Keletihan otot nafas
- k) Nyeri

- l) Obesitas
- m) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- n) Sindrom hipoventilasi

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

#### a. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien menunjukkan pola nafas kembali efektif.

#### b. NOC (*Nursing Outcomes Classification*) / Kriteria Hasil

- 1) Menunjukkan pernafasan 40-60 kali permenit
- 2) Irama pernafasan normal
- 3) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas
- 4) Tidak ada sianosis
- 5) Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 6) TTV dalam rentan normal. (TD, Nadi, RR, dan Suhu)

#### c. NIC (*Nursing Income Classification*) / Rencana Tindakan

- 1) Monitor pernafasan
  - a) Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas
  - b) Catat pergerakan dada, ketidakseimbangan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi intercostal
  - c) Auskultasi suara nafas
  - d) Posisikan pasien miring sesuai indikasi untuk mencegah aspirasi
  - e) Monitoring tanda tanda vital
- 2) Monitor tanda tanda vital
  - a) Monitor dan laporkan tanda hipertermi dan gejala hipotermi
  - b) Monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan
- 3) Pilihan intervensi tambahan
  - a) Pencegahan aspirasi
  - b) Pertahankan kepatenan jalan nafas
  - c) Monitor status pernafasan
  - d) Periksa posisi OGT

- e) Pengaturan suhu
- f) Kolaborasi pemberian O<sub>2</sub>
  - (1) Headbox
  - (2) Nasal Kanul
  - (3) CPAP (*continuous positive airway pressure*)

#### 2.2.4 Implementasi keperawatan

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

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

- a) Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia
- b) Menejemen jalan nafas : penghisapan lendir pada jalan nafas.
- c) Monitor TTV : mencegah hipotermi dan hipertermi (pengaturan suhu)
- d) Monitor pernafasan : kolaborasi pemberian O<sub>2</sub> (headbox, nasal kanul) dan bantuan ventilasi CPAC (*continuous positive airway pressure*)
  - 1) headbox
    - a) Kecepatan aliran 5 – 7 L/menit
    - b) Kecepatan aliran > 7 L/menit, dapat meningkatkan O<sub>2</sub>, bayi dapat muntah
    - c) Perlu kecepatan aliran tinggi untuk mencapai konsistensi O<sub>2</sub> dan mencegah penumpukan CO<sub>2</sub>
    - d) Aliran gas 2-3L/menit diperlukan untuk rebreathing CO<sub>2</sub>
  - 2) Nasal kanul
    - a) Kecepatan aliran rendah <2L/ menit (*low flow*)
    - b) Untuk suplai O<sub>2</sub> minimum
    - c) Resiko kecil terjadi obstruksi oleh mucus
    - d) FiO<sub>2</sub> tidak mudah di tentukan.



- e) Pertahankan kepatenan jalan nafas
- f) Pilihan intervensi tambahan :
  - 1) Monitor cairan
  - 2) Menejemen pengobatan

#### 2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap selanjutnya dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya atau hanya sebagian.

Hal yang perlu dievaluasi adalah :

- a) Frekuensi pernafasan 40-60x/menit
- b) Irama pernafasan normal
- c) Tidak adanya otot bantu nafas
- d) Tidak ada sianosis
- e) Tidak ada pernafasan cuping hidung
- f) Tidak ada retraksi dinding dada

### **BAB 3. METODE PENULISAN**

Pada bab 3 ini penulis akan membahas tentang metode penelitian pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada neonatus post asfiksia.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Neonatus Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Asuhan keperawatan neonatus dengan post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas adalah pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada neonatus post asfiksia dimana neonatus yang mengalami inspirasi atau ekspirasi yang tidak dapat memberikan ventilasi yang adekuat. (Wilkinson, 2016)

#### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 bayi post afiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas yang menjalani rawat inap di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas dengan kriteria:

- a) Neonatus usia 0 – 28 hari yang sedang dirawat diruang perin
- b) Neonatus prematur
- c) Bayi dengan post asfiksia dilihat dari riwayat apgar skor. Penilaian menggunakan perhitungan down skor dengan nilai 4-6.
- d) Memiliki batasan karakteristik dengan tanda tanda gejala post asfiksia yaitu RR >60x/menit atau <30x/menit, warna kulit pucat, nafas cuping hidung, hipoksia, sianosis dan terdapat retraksi dinding dada
- e) Keluarga menandatangani persetujuan sebagai partisipan dalam penelitian.

### 3.4 Lokasi dan Waktu

Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada pasien neonatus yang mengalami Post Asfiksia dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di Ruang Neonatus, ruang neonatus merupakan ruang yang berada di RSUD dr. Haryoto Lumajang, ruang neonatus atau perinatologi merupakan penanganan kasus neonatal usia 0-28 hari yang harus mendapatkan perawatan khusus dan harus mendapatkan pengawasan secara intensif.

Waktu yang digunakan untuk pengambilan data adalah sejak tanggal 7 September 2019 pada bayi 1 dan bayi 2 dilakukan pengambilan selama 3 hari, adapun penyusunan proposal dengan KTI kurang lebih 6 bulan.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

#### 3.5.1 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 berisi mengenai data data yang diperlukan oleh peneliti seperti biodata bayi, keluhan utama pada bayi, riwayat keluarga (ibu) saat mengandung bayi. Peneliti juga melakukan pengumpulan data melalui sumber dari bayi, keluarga dan perawat lainnya.

#### 3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. Yang dapat diobservasi yaitu bentuk dada dan gerakan pernafasan. Pada bayi dengan Post Asfiksia sering di temukan berasal dari ibu dengan ketuban pecah dini saat proses melahirkan, yang di sebabkan kelahiran kurang bulan, sindrom gawat nafas, gangguan plasenta maupun infeksi sehingga janin mengalami hipoksia. (Adriana, 2015) Dengan tidak bernafas atau

nafas terengap engap, pernafasan tidak teratur, tangisan lemah atau merintih, warna kulit pucat kebiruan, tonus otot lemas, denyut jantung lambat. (Sixilia, 2015)

Observasi yang dilakukan oleh penulis saat melakukan penelitian yaitu RR, warna kulit, penurunan suara nafas, adanya merintih, hipoksia, sianosis, dan adanya retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.

### 3.5.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli. Dokumentasi asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumenter (Hidayat, 2007). Dokumentasi studi dalam kasus ini diperoleh melalui rekam medis pasien, pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium.

## 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data Post asfiksia dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan

3.6.2 Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti

## 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknis analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya

diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

#### 3.7.1 Pengumpulan data

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

#### 3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, kemudian data dianalisis.

#### 3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien.

#### 3.7.4 Kesimpulan

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

### 3.8 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 pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian.

#### 3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

*Informed consent* adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan

penelitian, mengetahui dampaknya. Jika partisipan bersedia (orang tua bayi) maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika partisipan (orang tua bayi) tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### 3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

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. Penulis merahasiakan apapun informasi dari pasien, kecuali terdapat hal hal yang dibutuhkan untuk hukum.

### 3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan informasi yang diberikan oleh partisipannya dengan sebaik baiknya untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyapaikan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa di akses oleh penulis.

Penulis menyimpan semua data partisipan dari data pengkajian sampai evaluasi.

## BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan hasil asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia pada bayi Ny. I dan bayi Ny. D dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan dimasa yang akan datang.

### 5.1 Simpulan

Hasil eksplorasi pada kedua bayi post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas ada lima hal yaitu :

#### 5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua bayi yaitu bayi premature dengan didapatkan usia gestasi kedua bayi kurang dari 31 minggu dan berat badan dibawah 1500 gram, riwayat apgar skor pada menit pertama 4-5 dengan penilaian status pernafasan menggunakan down skor di dapatkan nilai pada bayi 1 down skor 5 (gawat nafas sedang) dan bayi 2 nilai down skor 4 (gawat nafas berat) dimana kedua bayi ini beresiko memiliki post asfiksia pada bayi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

#### 5.1.2 Diagnosa

Berdasarkan batasan karakteristik yang keluar pada kedua bayi adalah dyspnea, penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung, pola nafas abnormal, takipnea dan memiliki suatu masalah prioritas yang sama yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

#### 5.1.3 Intervensi

Hasil intervensi yang direncanakan ada 3 intervensi diantaranya monitor pernafasan, intervensi tambahan dan pengaturan suhu dimana dalam melakukan asuhan keperawatan ini pada dasarnya sama sesuai dengan teori khususnya pada kedua bayi, dengan diagnosa keperawatan yang baik sehingga dapat merencanakan intervensi sehingga dapat di implementasikan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan sarana dan prasarana yang ada pada RSUD dr. Haryoto Lumajang.

#### 5.1.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada bayi Ny.I dan bayi Ny.D sama, yaitu selama tiga hari. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dan sesuai intervensi yang telah disusun oleh peneliti sebelumnya. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, monitoring aliran oksigen menggunakan CPAP mesin, melakukan monitor pernafasan menggunakan penilaian down skor, melakukan pengaturan suhu untuk mencegah hipertermi maupun hipotermi, kolaborasi dengan memberikan obat, pemberian asupan nutrisi maupun terapi.

#### 5.1.5 Evaluasi

Pada tahapan ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan tindakan yang telah dilakukan, maka evaluasi yang didapatkan setelah 3 x 24 jam pada bayi 1 adalah RR 42 x/menit, HR 128x/menit, suhu 37,1°C, retraksi dinding dada berkurang, tidak ada pernafasan cuping hidung, irama nafas reguler. Pada bayi 2 didapatkan RR 40x/menit, HR 140x/menit, suhu 36,3°C, retraksi dinding dada berkurang, tidak ada pernafasan cuping hidung, irama nafas regular. Semua tindakan dilakukan sesuai intervensi yang direncanakan tanpa menggunakan inovasi kolaborasi.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Untuk Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu serta pengalaman selama studi kasus asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang neonatus rsud dr. Hartyoto lumjang tahun 2019 sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan.

### 5.2.2 Untuk RSUD dr. Haryoto Lumajang

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan asuhan keperawatan yang berfokus pada kepatenan jalan nafas dikarenakan bayi dengan post asfiksia yang semakin meningkat, rata rata bayi yang mengalami asfiksia didapati gejala sisa yang masih dapat mengganggu sistem pernafasan sehingga diperlukan



observasi, tindakan intensif dan terapi yang dapat meningkatkan fungsi pernafasan pada bayi.

#### 5.2.3 Untuk Keluarga dan Pasien

Bayi dengan post asfiksia diharapkan keluarga dapat membantu beberapa atau semua aktivitas yang dibutuhkan pasien. Keluarga juga harus mengetahui cara perawatan bayi post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan bayi dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

#### 5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil laporan kasus ini sebagai data dasar untuk melakukan penelitian asuhan keperawatan pada neonatus post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas selanjutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adriana Palimbo, R.D.S.S.R.A.k., 2015. *Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonatorium Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi RSUD Dr.H.Moch, Ansari Saleh Banjarmasin*. *Dinamika Kesehatan*, 6, p.3.
- Adriana RR, D.s.r.A.k., 2015. *Gambaran Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonatorium Bayi Baru Lahir*. *dinamika kesehatan*, 6, p.8
- Anggraeni, L.L.d.M.D., 2013. *Hubungan Kehamilan pada Usia Remaja dengan Kejadian Prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah dan Asfiksia*. *kesmasindo*.
- Bety Mayasari, D.F.A.T.I.R.A.W., 2018. *Hubungan Persalinan Prematur dengan Kejadian Asfiksia Neonatorium di Ruang Bersalin RSU dr.Wahidin Suduro Husodo Kota Mojokerto*. *Jurnal Nurse and Health*, 7(1), p.43.
- Bulechek, B.d.W., 2013. *Nursing Intervention Classification Edisi Bahasa Indonesia*. Indonesia : Elsevier: Global Rights.
- Deslidel, H.H.d.S., 2012. *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Dewi, L., 2014. *Resusitasi Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V.N., 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Djoyodibroto, D. 2009 . *Respirologi (respiratory medicine)*. Jakarta : EGC
- Fanny, F., 2015. *Sectio Caesarea Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Kejadian Asfikisa Neonatorium*. 4, pp.57-58.

- Harina, M.K.M.d.f.S., 2016. Analisis Pelaksanaan Program Stabilisasi Bayi Asfiksia oleh Bidan Puskesmas Parepare. p.196.
- Herdman, T.H.&K.S., 2015. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat A., A., 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indonesia, D.K., 2008. *Pencegahan dan Pelaksanaan Asfiksia Neonatorium*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Indonesia, R., 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- LaRosa, D. A., Ellery, S J., Parhington, H.C., Walker, D W., dan Dickinson, H. 2016. *Maternal Creatin Supplementation during Pregnancy Prevents Long-Term Changes in Diaphragm Muscle Structure and Function After Birth Asphyxia*. 2.
- Latifa, E.L., 2018. *Sistem Pendukung Keputusan Klinis Untuk Memprediksi Kejadian Asfiksia Neonatorium*. pp.7 - 8.
- Legawati, S.M., 2018. *Asuhan Persalinan Pada Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Lisa Rahmawati, M.P.N., 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Medical Recorn RSUD PARIAMAN*. Bidan Prada, 7, p.29 – 40.
- Lismiati, L., 2013. *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorium Di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. p.11.
- Lissauer, T.&F.A., 2013. *At a Glance Neonatologi*. Jakarta: Eelangga.

- Lissauer, T.d.F.A., 2013. *Selayang Neonatologi Edisi kedua*. Jakarta Barat: PT Indeks.
- Marfuah, W.B.D.S., 2013. Faktor Resiko Kegawatan Nafas Pada Neonatus di RSUD dr. Haryoto Lumjangan tahun 2013. *Faktor Resiko Kegawatan Nafas Neonatus*.
- Muslihatun, w.n., 2010. *asuhan neonatus bayi dan balita*. 1st ed. Yogyakarta: fitramaya.
- Nugroho, P., 2015. Tingkat Keparahan Asfiksia Neonatorum pada bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, p.44.
- Nurafif, A.H.d.H.K., 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda NIC NOC dalam berbagai kasus*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nurarif, Amir Huda & Hardi Kusuma. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis & NANDA NIC NOC jilid 1&2*. Yogyakarta : Mediacion Publishing.
- Paula, V.d., 2017. *Pentingnya Melakukan Pengukuran Suhu pada Bayi Baru Lahir Untuk Mengurangi Angka Kejadian Hipotermi*. 10.
- Rahmayanti, R., 2014. *Laporan Pendahuluan Asfiksia Neonatorium Stase Keperawatan Anak*. Purwokerto.
- Respatingrum, N.d.L., 2012. Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorium dengan Perkembangan Bayi Usia 6 - 12 bulan di Ruang Anggrek RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan*, p.2.
- Ridha, N., 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Ridha, N., 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sareharto, K.B.R.N.W., 2010. *Kadar Vitamin E Rendah Sebagai Faktor Resiko Peningkatan Bilirubin Serum Pada Neonatus*. 11.
- Sari, K., 2013. *Asfiksia Neonatorium Pada Bayi Berat Lahir Rendah*. 1, p.106.
- Sembiring, J.B., 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: CV Budi Utomo.
- Sholeha, L., 2018. *Asuhan Keperawatan Neonatus Post Asfiksia. Karya Tulis Ilmiah*, p.1.
- Sharon, J.R., 2011. *Keperawatan Maternitas : Kesatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Sidartha, F.d.T.A., 2013. *Keperawatan Maternitas Edisi 8 Buku 2*. Singapore: Elsevier.
- Sixilia, W., 2015. *Asfiksia Neonatorium*. juni.
- Sunarti, 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Asfiksia*. p.2.
- Thomas, J., 2012. *Pemeriksaan Fisik dan Keterampilan Praktis : Buku Saku Oxford*. Jakarta: EGC.
- Vera Muna Manoe, I.A., 2016. *Gangguan Fungsi Multi Organ pada Bayi Asfiksia Berat*. 5.
- Vivian, D., 2012. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wilkinson, J.M., 2016. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : Buku Kedokter EGC.

Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN TENTANG  
ASI EKSLUSIF  
DI RUANG NEONATUS RSUD  
dr. HARYOTO LUMAJANG**



**Di Susun Oleh:  
DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK  
NIM. 162303101030**

**KEMENTERIAN RISET DAN TEKNOLOGI  
PRODI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN****A. Bahasan**

1. Pokok Bahasan : ASI EKSLUSIF
2. Sasaran : Ibu By. I dan Ibu By. D
3. Tanggal : 08 september 2019
4. Waktu : ± 15 menit
5. Tempat : Di ruang neonatus RSUD dr.Haryoto Lumajang

**B. Tujuan**

## 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 15 menit diharapkan sasaran dapat mengerti dan memberikan ASI eksklusif kepada bayi dalam kehidupan sehari hari.

## 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 15 menit, diharapkan sasaran dapat :

- a. Menyebutkan kembali pengertian ASI Eksklusif
- b. Menyebutkan kembali manfaat ASI Eksklusif
- c. Menyebutkan kembali cara menyusui yang benar
- d. Menerapkan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi

**C. Sumber Materi**

Anindya, A.P. 2014. *Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui Dengan Benar Terhadap Prningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Post Partum Normal di RSUD dr. Soewondo Kendal. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.*

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

## D. Metode dan Media

1. Metode
  - a. Ceramah
  - b. Tanya jawab
2. Media
  - a. Leaflet

## E. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Tahap kegiatan	Kegiatan	
		Penyuluh	Sasaran
3 menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka acara dengan mengucapkan salam kepada sasaran</li> <li>2. Perkenalan</li> <li>3. Menyampaikan topik dan tujuan penkes kepada sasaran</li> <li>4. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan sasaran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Meperhatikan</li> <li>3. Mendengarkan penyuluh menyampaikan topik dan tujuan</li> <li>4. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan</li> </ol>
9 menit	Kegiatan inti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji ulang pengetahuan sasaran tentang materi penyuluhan.</li> <li>2. Menjelaskan materi penyuluhan kepada sasaran dengan menggunakan leaflet</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum di mengerti dari materi yang dijelaskan penyuluh.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan</li> <li>2. Mendengrakan penyuluh menyampaikan materi</li> <li>3. Menanyakan hal-hal terkait topik</li> </ol>
3 menit	Evaluasi/ penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh</li> <li>2. Menyimpulkan materi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan yang ditujukan penyuluh</li> </ol>



		penyuluhan yang telah disampaikan kepada sasaran 3. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada sasaran.	2. Mendengarkan penyampaian kesimpulan 3. Mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam
--	--	---	---

## MATERI PENYULUHAN

### 1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan laoin, seperti susu formula, jeruk, madu, air the, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, 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 resiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak saat dia tidur
- f. Gubungan ibu dan anak lebih kuat

### 3. Pengertian menyusui

Menyusui adalah tindakan memberikan makanan bagi si bayi melalui payudara dan uang 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 tindakan selalu mudah sehingga perlu adanya pengetahuan dan latihan yang tepat,

### 4. Tanda tanda menyusui yang benar

- a. Bayi cukup tenang
- b. Melut bayi terbuka lebar
- c. Bayi menempel betul pada ibu

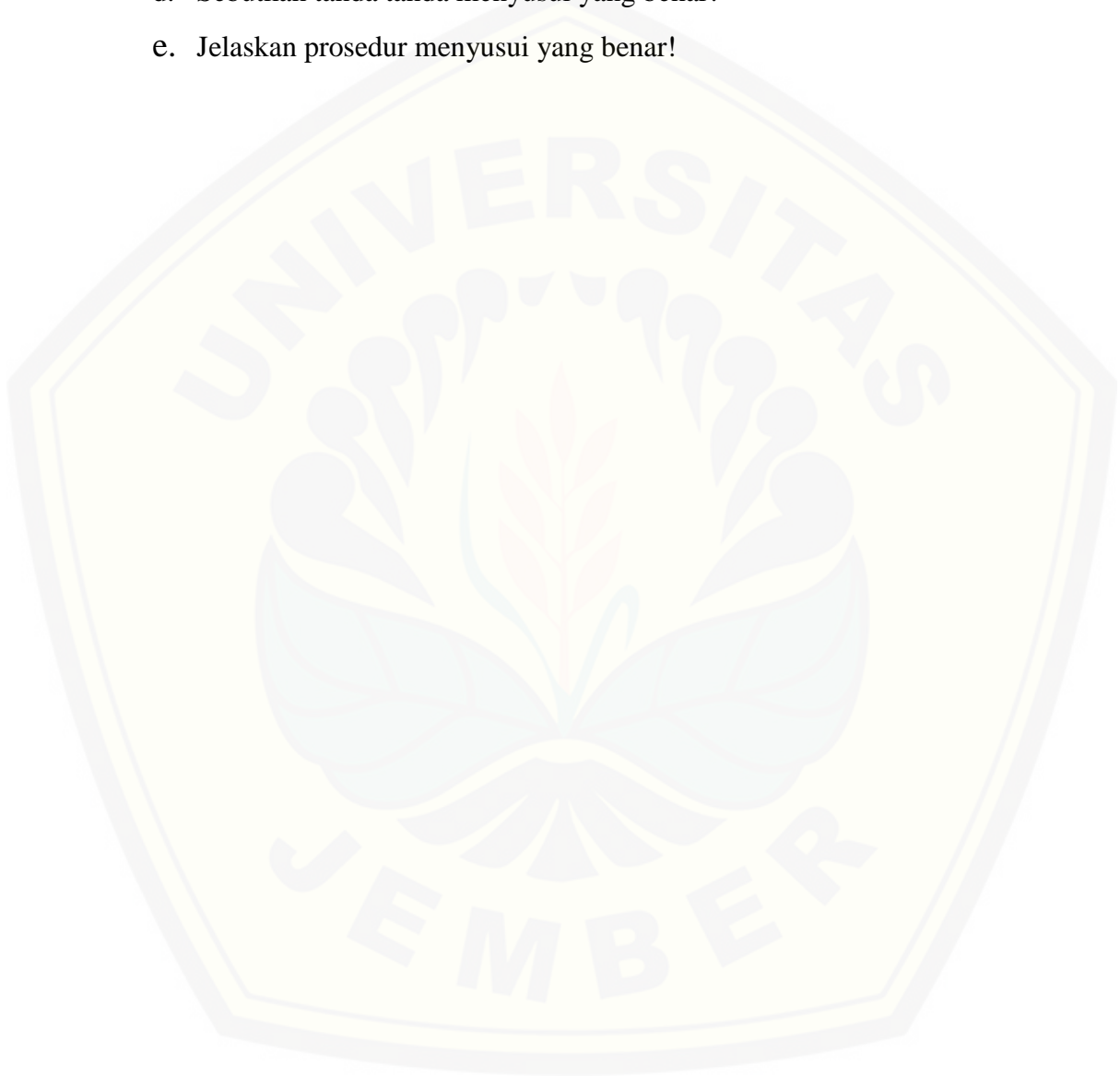
- d. Mulut dan dagu bayi menempel betul pada payudara ibu
- e. Seluruh areola tertutup mulut bayi
- f. Bayi Nampak pelan pelan menghisap dengan kuat
- g. Putting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Posisi ibu menyusui duduk, berbaring, berdiri dan menggendong  
(Wahyuningsih, 2017)

#### **5. Cara atau prosedur menyusui yang benar**

- a. Bersihkan payudara dengan air hangat kemudian lap dengan kain atau handuk
- b. Sebelum menyusui, massage payudara dan ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting dan sekitar kalangan payudara, cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembutan putting 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 diatas dan jari lain menopang di bawah, jangan menekan putting susu
- h. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- i. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi idekatkan ke payudara ibu dan putting serta kalangan payudara dimasukkan ke mulut bayi.

**6. Evaluasi**

- 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!



### **DEFINISI ASI EKSLUSIF**

**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, mineral dan obat.

### **MANFAAT ASI EKSLUSIF**

- Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat
- Meningkatkan kecerdasan anak
- Menjaga berat badan bayi
- Tulang bayi lebih kuat
- Mengurangi resiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak saat dia tidur
- Gubungan ibu dan anak lebih kuat

### **PROSEDUR PEMBERIAN ASI EKSLUSIF**



## **ASI EKSLUSIF**



OLEH :

DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK

NIM : 162303101030

**PROGAM STUDI D3  
KEPERAWATAN FAKULTAS  
KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
JEMBER 2019**

ASI EKSKLUSIF??



Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah hingga usia 6 bulan.

INGAT  
**HANYA ASI...!!**

Tanpa makanan/minuman lain

KOLOSTRUM?? Jangan dibuang!!

Cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuningan, banyak mengandung protein dan zat antibody (kekebalan tubuh)



TANDA TANDA MENYUSUI  
YANG BENAR

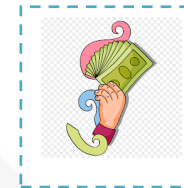
- a. Bayi cukup tenang
- b. Mulut bayi terbuka lebar
- c. Bayi menempel betul pada ibu
- d. Mulut dan dagu bayi menempel betul pada payudara ibu
- e. Seluruh areola tertutup mulut bayi
- f. Bayi Nampak pelan pelan menghisap dengan kuat
- g. Putting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Posisi ibu menyusui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

0-6 bulan  
ASI eksklusif

Memperkuat ikatan batin dan jalinan antara ibu dan bayi



Praktis dan ekonomis



Mencegah terjadinya mepercepat berhentinya pendarahansetelah melahirkan



KB alami (menjarangkan kehamilan)



Mencegah kemungkinan kanker payudara

Manfaat ASI bagi IBU

Lampiran 2

**STANDAR OPERASIONAL ASI EKSLUSIF**

PENGERTIAN	Tindakan dilakukan untuk mrlakukan tindakan promosi kesehatan dalam mendukung pemberian asi
TUJUAN	Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI
INDIKASI	Pasien yang diperbolehkan minum ASI tanpa hambatan jalan nafas
PENATALAKSANAAN	<p>A. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasa steril</li> <li>2. Air bersih</li> <li>3. Bengkok</li> <li>4. Perlak dan pengalas</li> </ol> <p>B. ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeberikan penjelasan kepada ibu tentang menyusui yang benar</li> <li>2. Atur posisi</li> <li>3. Cek progam terapi</li> </ol> <p>C. TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>2. Cuci tangan dan mengajarkan ibu untuk cuci tangan</li> <li>3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai</li> <li>4. Mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas</li> <li>5. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan ke putting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban</li> </ol>

	<p>puting susu)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Mengajari ibu meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu</li><li>7. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap ibu</li><li>8. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya rangsangan bayi membuka mulut untuk menyusui dengan benar</li><li>9. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi</li><li>10. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi</li><li>11. Setelah bayi mulai menghisap. Anjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi</li><li>12. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui</li><li>13. Mengajari ibu cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah</li><li>14. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu</li></ol>
--	--

	<p>untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya</p> <p>15. Mengajari ibu untuk menendawakan bayi dengan cara digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidan bersendawa tunggu 10-15 menit) atau bayi ditengkurapkan di pangkuan sambil di tepuk yepuk punggungnya.</p> <p>D. TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li><li>2. Merapikan alat</li><li>3. Mencuci tangan</li><li>4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li></ol>
--	--

**Sumber** : Anandya, 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



## Lampiran 3

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Post Asfiksia Dengan  
Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Neonatus  
RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## 1. Wawancara

No.	Poin	Pasien 1	Pasien 2
1.	<p>Biodata</p> <p>Identitas pada bayi (jenis kelamin, inisial bayi, nama informan, hubungan informan dengan bayi) :</p> <p>Bayi pada usia 0-28 hari dengan RR &lt;60 kali permenit keadaan dipnea, penggunaan otot bantu nafas, penurunan ekspirasi dan inspirasi, pernafasan cuping hidung, pola nafas yang abnormal.</p>		
2.	<p>Riwayat neonatus :</p> <p>Apgar skore kurang dari 6, Usia kehamilan 28-37 minggu, premature, indikasi persalinan yang abnormal (presentasi bokong, gemeli, distoksia bahu, ekstraksi vakum, forceps)</p>		
3.	<p>Riwayat maternal :</p> <p>Riwayat kehamilan pada ibu yang memiliki indikasi atau komplikasi saat hamil (kehamilan primi atau multi, tekanan darah tinggi,</p>		

	diabetes, penyakit kronis, usia ibu dan kehamilan kurang bulan)		
--	---	--	--

## 2. Tabel Observasi

NO.	NAMA PASIEN	PASIEN 1	PASIEN 2
1.	<p>Tanda Tanda Vital</p> <p>a. Suhu &lt;math&gt;36^{\circ}&lt;/math&gt; C axilla</p> <p>b. RR &gt;60x/menit</p> <p>c. Nadi &lt;math&gt;&lt;100&lt;/math&gt;x/menit atau &lt;math&gt;&gt;140&lt;/math&gt;x/menit</p> <p>d. Heart rate 120 - 160x/menit.</p>		
2.	<p>Refleks</p> <p>a. Refleks moro biasanya muncul ketika bayi terkejut</p> <p>b. Refleks Sucking Ketika bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap.</p> <p>c. Menelan Muncul ketika benda-</p>		

	<p>benda yang dimasukkan kedalam mulut, seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.</p> <p>d. Rooting menyentuh pinggir mulut bayi Anda. Bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya.</p>		
--	---	--	--

### 3. Pemeriksaan Fisik

No.	Poin	Pasien 1	Pasien 2
1.	<p>Pernafasan</p> <p>Apgar skor 1-5 menit dengan rentang 30-60 kali permenit, pola periodic dapat terlihat, bunyi nafas bilateral, kadang bunyi krekles umum pada awalnya silindrik thorak</p>		

	<p>(kartilogo xifoid menonjol umum terjadi)  RR &lt;60x/menit,  terdapat cuping hidung,  riwayat menelan,  terdapat aspirasi  ketuban yang  bercampur meconium.</p>		
2.	<p>Neurosensori  Tonus otot (fleksi hipertoniik dari semua ekstermitas) sadar dan aktif  mendemonstrasikan reflek menghisap selama 30 menit pertama setelah melahirkan. Dengan pengukuran derajat apgar skore</p> <p>a. Nilai apgar 7-10 disebut <b>asfiksia ringan</b></p> <p>b. Nilai apgar 4-6 disebut <b>asfiksia sedang</b></p> <p>Frekuensi jantung &gt;100x/menit</p>		

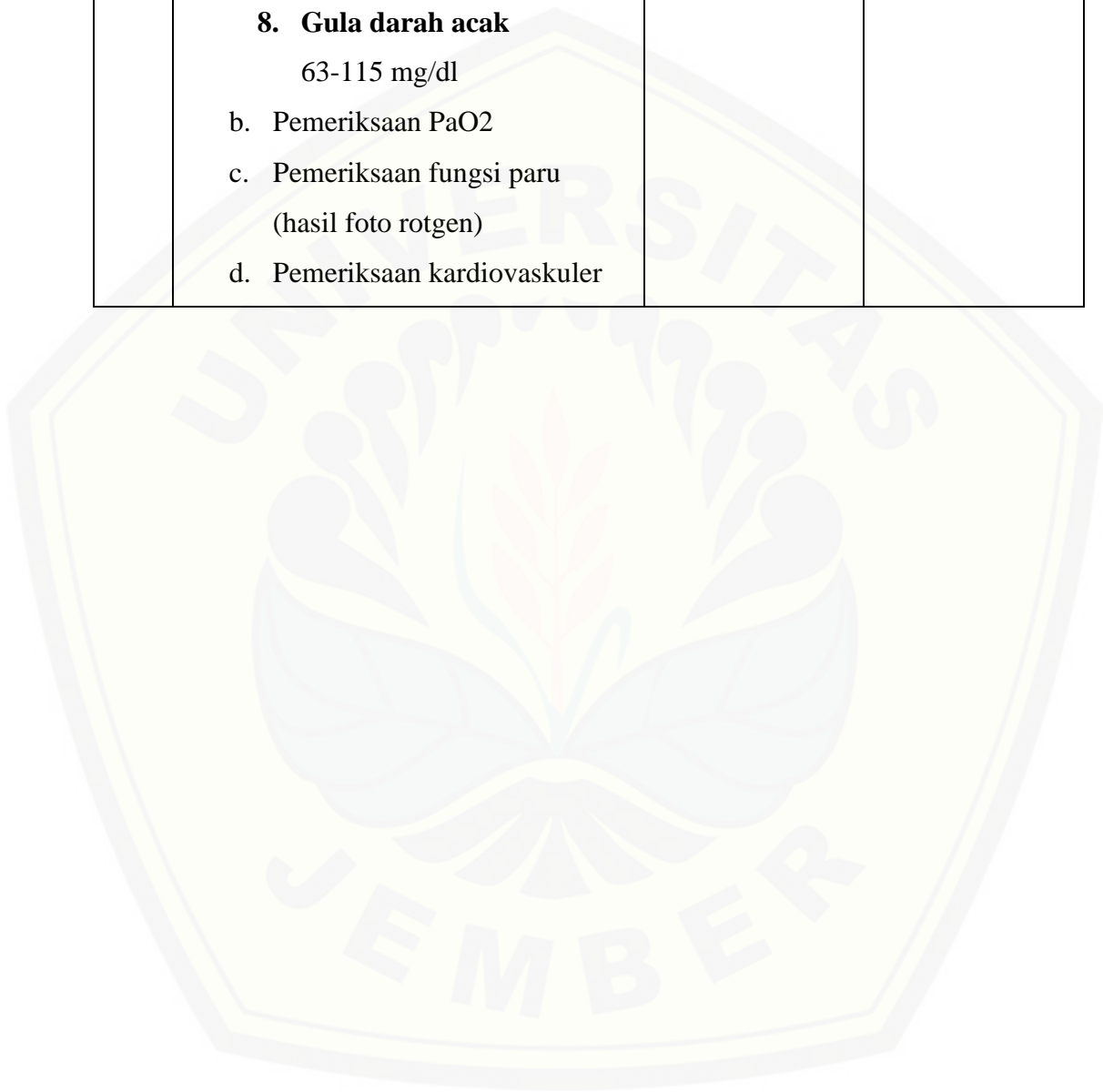
	<p>tonus otot kurang baik atau buruk, biru, reflek masih ada</p> <p>c. Nilai apgar 0-3 disebut <b>asfiksia berat</b></p> <p>frekuensi jantung &lt;100x/menit , tonus otot buruk, biru, kadang kadang pucat, reflex tidak ada. Pada asfiksia dengan henti jantung yaitu bunyi jantung menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum.</p>		
3.	<p>Sirkulasi Nadi apikal dapat</p>		

	<p>berfluktuasi dari 110 sampai 180 kali per menit, tekanan darah 60/80 – 80/45 mmHg, bunyi jantung murmur biasa terjadi selama beberapa jam pertama kehidupan, tali pusat putih dan bergelatin mengandung 2 arteri dan 1 vena.</p>		
--	---	--	--

#### 4. Hasil Laboratorium

No.	Poin	Pasien 1	Pasien 2
1.	<p>a. Pemeriksaan darah lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Hemoglobin</b> P 13.0 – 18.0 g/dL L 14,0 – 18.0 g/dL</li> <li><b>2. Leokosit</b> 3500-10000/cmm</li> <li><b>3. Entrosit</b> L 4,5– 6,5juta/cmm P 3,0 – 6,0 juta/cmm</li> <li><b>4. Laju endap darah</b> L 0 – 5/jam P 0 – 7/jam</li> <li><b>5. Hematokrit</b> L 40 – 54% P 35 - 47%</li> </ol>		

	<p>6. <b>Trombosit</b> 150000-450000</p> <p>7. <b>Diffcount</b> 1-2/0-1/3-5/54-62/25-33/3-7.</p> <p>8. <b>Gula darah acak</b> 63-115 mg/dl</p> <p>b. Pemeriksaan PaO<sub>2</sub></p> <p>c. Pemeriksaan fungsi paru (hasil foto rotgen)</p> <p>d. Pemeriksaan kardiovaskuler</p>		
--	---	--	--







Lampiran 5

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember
--

Surat persetujuan peserta penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :


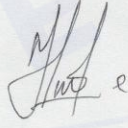
Nama : Ny. I  
Umur : 30  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kaliboto Kidul - Jatiroto  
Pekerjaan : Curuk

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Post Asfiksia Dengan Masalah  
Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Neonatus  
RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019”

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

Lumajang, 07-9-2019

Mengetahui, Penanggung Jawab Penelitian	Yang Menyetujui Peserta Penelitian
 <b>Dilla Rihsa Choirunnisak</b> 162303101030	 (.....)

Lampiran 6

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Surat persetujuan peserta penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. D  
Umur : 27 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Drah - Pambakulo  
Pekerjaan : tenaga kepar


Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul :


“Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Post Asfiksia Dengan Masalah  
Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Neonatus  
RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019”

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


Lumajang, 1.9.2019

Mengetahui, Yang Menyetujui  
Penanggung Jawab Penelitian Peserta Penelitian

  
**Dilla Riksa Choirunnisak**  
162303101030

  
(... **Ny.D**

Lampiran 7

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG**  
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312  
Email : [d3keperawatan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan@unej.ac.id)

---

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 873 /UN25.1.14.2/LT/2019

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR**

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 26 Agustus 2019

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Dilla Riksa Choirunnisak  
Nomor Induk Mahasiswa : 162303101030  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 17 November 1997  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tingkat / Semester : III/ VII  
A l a m a t : Dusun Jabon RT 06 RW 07 Desa Pasrujambe Kec. Pasrujambe  
Kab. Lumajang

dijijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019”.


Dengan pembimbing :

1. Anggia Astuti S.Kp., M. Kep

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang  
Pada Tanggal : 26 Agustus 2019

Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan UNEJ  
Kampus Lumajang

  
**NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM**  
NIP. 19650629 198703 2 008

Lampiran 8

**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id  
**LUMAJANG - 67313**

---

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**  
Nomor : 072/1878/427.75/2019

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

**Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan-UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 874/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 26 Agustus 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK.

**Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :**

1. Nama : DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK
2. Alamat : Desa Jabon RT 06 RW 07 Pasrujambe
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101030
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Post Asfiksia dengan Masalah Keperawatan ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 02 September 2019 s/d 28 Februari 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

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

\*


Lumajang, 28 Agustus 2019  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang HAL

  
**Drs. ABU HASAN**  
Pembina  
NIP. 19620801 199303 1 001

**Tembusan Yth. :**

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan  
UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 9



**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, 3 September 2019

Nomor : 445/1025/427.77/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan data

Kepada  
Yth. *No. Ruang Neonatus*  
RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang  
di  
**LUMAJANG**

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang tanggal 26 Agustus 2019 Nomor : 874/UN25.1.14.2/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 28 Agustus 2019 Nomor : 072/1678/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK  
NIM : 162303101030  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Post Asfiksia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019


Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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

*[Signature]*  
**NS. RUDIAH ANGGRAENI**  
NIP. 196712091992032004

Lampiran 10

Lampiran 9

	<b>FORMULIR</b>	<b>No. Dok.</b> :
	<b>LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA</b>	<b>Berlaku Sejak</b> : <b>Revisi</b> :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI**

**MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

**NAMA MAHASISWA**

**: DILLA RIKSA CHOIRUNNISAK**

**NIM**

**: 162303101030**

**PROGRAM STUDI**

**: D3 KEPERAWATAN**

**JUDUL KARYA TULIS  
ILMIAH**

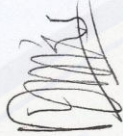

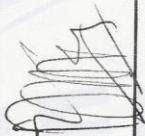

**: ASUHAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS DENGAN  
POST ASFIKZIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAK  
EFEKTIFAN POLA NAFAS DIRUANG NEONATUS RSU DR.  
HARYOTO LUMAJANG**


TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	23/7/18	judul	- Ace judul: - - -		
2.	25/7/18	Bab I	- M. S. K. S. - masalah STG with tp. melabar → foto - skala 4/5 baru diulangi - knowledge form ke MK. - Jeleni is there journal - Daftar pustaka! (Baca IPKRI)		
3	25/9	Bab III	- Konsep arsip & pembacian - Cengklap. - factoring: yg kengklap & pabry - Bat. ideal job dari sb - lain? perbilis 851 bahan.		
4.	10/1/19	Bab 2. Bab 3.			

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	21/1	Bab I, Bab II Bab III	- pp bab I belum teruskan MSKS nya - 50 alasan pp final blg yg. - Kebaruan yg penting ? - Bab Istilah ?		
6	18/2	Bab I.	- Fokus pd jurnal yg menggunakan kata Belakangi.		
7	27/2	Bab I	- Keri Poin Dalam (at bel : MSKS - Jm Dabel - Buku yg & tipe ke tlong jelas - tugas & h-hari.		
8	28/2	Bab I	- tugas Mas ulkan jurnal - perangan post asfelin - eiel bab 2.		
9	8/3	Bab 2	- Jurnal yg b.d poster labo- dan asfelin. - Coba bab 3.		
10	27/5	Bab 2	- Cari Jurnal Efektifitas Rungroa Hebest & hiternu - Meksikasi panti - Langit bab 3		



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2 14/5 2019	3 Bab 2 Bab 3	4 tengkuap panfis.	5 	6 
12	19/5 2019	Bab 1 - 3	Acc sidang proposal		

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

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : Dilla Rizka Choirunnisak.  
 NIM : 16220310080  
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan  
 JUJUD KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan pada bayi Tiy.i dan bayi Tiy.D post asfiksia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas diruang neonatus RSD dr. Haryoto Wungging ta. 2019.  
 TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	7/9 2019	Konsul pasien 1 1. pengkajian 2. pemeriksaan Fisik	4 melakukan sampai implementasi	5	6
2	9/9 2019	Konsul pasien 2 1. pengkajian 2. pemeriksaan Fisik	lanjutkan sampai implementasi lakukan informed consent. keputra wali	5	6

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	10/9 2019	Implementasi pasien 1 dan pasien 2	lanjutkan implementasi cari pengetahuan alat cap yang digunakan pada pasien		
4	11/9 2019	Konsul pasien 1 tidak menggunakan inductor PK 2 mengalami hipo	cari kegunaan dan manfaat keub-ator / cari jurnal penggunaan plastik mencegah hipo		
5	16/9 2019	Konsul askep bayi 1 & bayi 2	lebih tauankan pada implementasi yang sudah dilakukan.		
6	23/9 2019	Konsul bab 4	Penulisan Foot pada tabel, tabel dipejelas FTD		
7	26/9 2019	Konsul bab 4	FTO harus sesuai indikasi cari jurnal tentang pengal efektifitas		
8	30/9 2019	Konsul bab 4	cari jurnal hubungan insikusi pajanan KPD dengan kegunaan efektifitas		
9	7/10 2019	Konsul bab 4	apa penyebab lecikant meningktat cari gelangan obat yang berkaitan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1		3	4	5	6
10	4 / 11 2019	Konsul bab 4	Analisa data sesuai Eotasan karakteristik 2. Implementasi di runtunan		
11	9 / 11 2019	Konsul bab 4	evaluasi diperelas dalam pembahasan		
12	11 / 11 2019	Konsul bab 5	kesimpulan sesuai dengan kasus Sasaran : Jember dan sekitarnya lebih difokuskan pada urgensi atau masalah dalam intervensi		
13	15 / 11 2019	Konsul Ringkasan	penulisan kata dipenataan		
14	18 / 11 2019	Konsul Ringkasan	melengkapi lampiran lampiran dan surat. diperelas TTD pengesahan.		
15	19 / 11 2019	Konsul cover & sampul			

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
18	20/11/2019	Ringkasan	belum keluar urgentin gram solusi		
19	21/11/2019	Ringkasan	Dalam bahasa Arabuan masalah rancu plog & perelas.		
20	22/11/2019	Ringkasan	lebih dirangsum ketik pakek pemisulukan lanoutkan sumary		
21	24/11/2019	Ringkasan summar	cari kemdusan kupa newatur yang seuar seperti apa dalam bahasa Inggris		
22	25/11/2019	Konsul Keseluruhan	Banyak bahasa yang turang lengkap plog stengkapi		
23	26/11/2019	Konsul Keseluruhan	-the ting abang, lajutkan pase selanjutnya.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	9 - 12 2019.	konsul Bab 1 - 5	1. masukkan Pembatasan di Gab 2. 2. Benarkan kata kata yang kurang		
	10 - 12 2019		1. Penulisan waktu di implementasi harus disesuaikan		
	11 - 12 2019		Acc.		
	11 - 12 2019		- Revisi leaflet. - penulisan pembahasan diperjelas - update kriteria. - implementasi hari pertama ditulis lengkap - lambaran dilengkapi		
	11 - 12 2019		Summary		
	12 - 12 2019.		Ace persis		