

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. S USIA NEONATUS (20 HARI)
DENGAN ASFIKZIA BERAT DI RUANG PERINATOLOGI RSUD
CIAMIS JAWA BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

SHERLY ANANDA NINGSIH

NIM : 19085



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
GARUT
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.S USIA NEONATUS (20
HARI) DENGAN ASFIKZIA BERAT DI RUANG
PERINATOLOGI RSUD CIAMIS**

NAMA : SHERLY ANANDA NINGSIH

NIM : KHGA 19085

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing

Eva Daniati., S.Kep., Ners., M.Pd

ABSTRAK

IV Bab, 53 Halaman, 2 Tabel

Karya tulis ini berjudul “Asuhan keperawatan pada By. S Usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia berat di ruang perinatology RSUD Ciamis “ yang dilatar belakangi dengan angka kejadian penderita asfiksia berat yang berjumlah 18,70% berdasarkan pencatatan rekam medic RSUD Ciamis Januari-Maret 2021 dan menduduki peringkat ke dua dari sepuluh besar penyakit pada bayi baru lahir yang ada di ruang perinatology RSUD Ciamis sehingga perlu perawatan intensif terkait dengan dampak yang di timbulkan dari penyakit asfiksia yaitu seperti gangguan pertukaran gas, resiko jalan nafas, hipovolomia. Adapun tujuan pembuatan karya tulis ini adalah penulis mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada bayi dengan asfiksia berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak nafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Selama 3 hari melaksanakan asuhan keperawatan pada By. S dengan asfiksia penulis menemukan data yang muncul diantaranya pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul yang sesuai dengan teori yaitu: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Sedangkan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut diantaranya adalah penulis menanyakan dan memvalidasi kepada klien dan keluarga tentang semua keluhan yang di alami klien, dan memberi pendidikan kesehatan tentang penyakit yang di derita klien, kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian therapy, pemeriksaan diagnostic dan lain-lain. Jadi kesimpulannya adalah penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan asfiksia dan rekomendasi yang penulis sampaikan.

Kata Kunci: Asfiksia Berat, Asuhan Keperawatan Neonatus

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirohim

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT, yang maha kuasa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis telah menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. S USIA NEONATUS (20 HARI) DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RUANG PERINATOLOGI RSUD CIAMIS” Dari tanggal 31 Mei sampai dengan tanggal 02 Juni 2022 yang merupakan salah satu tugas dalam menyelesaikan program studi D III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membimbing, membantu dan mendukung dalam menyusun karya tulis ilmiah seperti ini:

1. Bapak Dr.H. Hadiat, MA selaku ketua pembina yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M, Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Eva Dianati, S. Kep., Ners.,M.Pd selaku pembimbing dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini yang telah banyak memberikan bantuan serta bimbingan

5. Seluruh staf dosen dan tata usaha STIKes Prodi D III Keperawatan Karsa Husada Garut yang turut mendukung dalam pembuatan karya tulis ini.
6. Direktur Rumah Sakit Ciamis dan kepala ruangan perinatology yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti praktek dan memberikan ilmu dalam karya tulis ini.
7. Terimakasih kepada keluarga By. S Yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga memudahkan penulis untuk menyelesaikan karya tulis ini
8. Terimakasih pada Mamah dan Bapak serta Adik-adikku yang telah mendukung dan mensupport yang tiada batasnya untuk kemajuan saya.
9. Terimakasih juga kepada sahabat saya “Nisa Anfa” yang mendukung saya dalam menyelesaikan karya tulis ini

Semoga segala sesuatu yang telah diberikan oleh mereka dapat dibalas yang lebih lagi oleh Allah SWT. Akhir kata dari penulis berharap karya tulis ini bermanfaat bagi penulis dan semua para pembaca sekalian demi pengembangan ilmu keperawatan.

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Telaah	6
D. Sistematika Penulisan	7

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Asfiksia	9
2. Proses Keperawatan	10
3. Patofisiologi Asfiksia	11
4. Pathway asfiksia.....	12
5. Klasifikasi asfiksia	13
6. Komplikasi Asfiksia.....	14
7. Pemeriksaan diagnostic	14

8. Penatalaksanaan Asfiksia	15
9. Pelaksanaan resusitasi	16
B. Pembahasan	59
1. Pengkajian	19
2. Analisa Data	24
3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul	24
4. Perencanaan Asuhan keperawatan	25
5. Implementasi keperawatan	27
6. Evaluasi keperawatan.....	27

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	29
1. Pengkajian.....	29
2. Analisa Data.....	36
3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul	37
4. Perencanaan Asuhan keperawatan	38
5. Implementasi keperawatan.....	41
6. Catatan Perkembangan	45
B. Pembahasan	50
1. Pengkajian	50
2. Diagnosa keperawatan	53
3. Intervensi Keperawatan	54
4. Implementasi Keperawatan	54
5. Evaluasi Keperawatan	55

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan 57

B. Rekomendasi 58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Persentasi 10 jenis penyakit terbanyak pada bayi usia neonatus (0-28 hari) di ruang perinatologi RSUD Ciamis periode Januari – Maret 2021	4
Tabel 2.1 Penilaian APGAR Scor	13
Tabel 2.2 Analisa Data	24
Tabel 2.3 Analisa Data	25
Tabel 3.1 Identitas Saudara Kandung	30
Tabel 3.2 Riwayat Imunisasi	31
Tabel 3.3 Aktivitas sehari-hari	32
Tabel 3.5 Hasil Laboratorium	36
Tabel 3.6 Analisa Data	36
Tabel 3.7 Perencanaan Keperawatan	38
Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi	41

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Asfiksia.....	12
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Satuan Acara Penyuluhan
2. *Leaflet*
3. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

Comment [I1]: Perhatikan Ukuran/margin

A. Latar Belakang

Neonatus merupakan masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Dalam masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan yang awalnya di dalam rahim serba bergantung pada ibu menjadi di luar rahim yang harus hidup secara mandiri. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem bayi yang berusia kurang dari satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan dapat muncul sehingga tanpa adanya penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal seperti kematian pada neonatal (Kusuma, 2019)

Menurut Kemenkes RI (2020), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak. Angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) di Indonesia sebanyak 11,7 jiwa/1.000 kelahiran hidup pada 2020. Artinya, setiap kelahiran 1.000 bayi, ada 11 hingga 12 bayi yang meninggal di usia 0-28 hari. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 12,2 jiwa/1.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian pada bayi neonatal (0-28 Hari) adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan bawaan, dan penyebab lainnya. Adapun Penyebab kematian neonatal postneonatal pada usia 29 hari-11 bulan adalah

pneumonia, diare, malaria, tetanus, kelainan saraf, kelainan saluran cerna dan lain-lain.

World Health Organization (WHO) (2010), menjelaskan bahwa asfiksia neonatorum merupakan urutan pertama penyebab kematian neonatus di negara berkembang yaitu sebesar 21,1%, setelah itu pneumonia dan tetanus neonatorum masing-masing sebesar 19,0% dan 14,1%. Berdasarkan laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 diestimasikan bahwa kematian neonatal di Indonesia sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%), sedangkan jika dibandingkan dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbang 47,5% (Kemenkes RI, 2020). Kematian neonatal pada tahun 2020 di Jawa barat mencapai 27,38% disebabkan oleh asfiksia neonatorum. Adapun faktor resiko kejadian asfiksia sangat beragam dan banyak hal yang mempengaruhi serta berhubungan dengan kejadian asfiksia.

Asfiksia bayi baru lahir dapat dihubungkan dengan buruknya keadaan kehamilan dan kelahiran. Bayi tersebut dalam keadaan resiko tinggi dan ibu dalam keadaan hamil resiko tinggi. Penyebab asfiksia pada bayi antara lain sumbatan pada jalan nafas, misalnya akibat meconium atau lender, hal ini dapat menyebabkan asfiksia yang lebih berat.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) masalah gangguan pernafasan pada asfiksia neonatorum salah satunya adalah bersihan jalan nafas. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak segera ditangani secara tepat akan menyebabkan kematian.

Penelitian Wandira dan Indawati (2015) menyimpulkan bahwa faktor penyebab kematian bayi di Jawa Barat salah satu diantaranya karena faktor kondisi fisik ibu. Terdapat keterkaitan antara faktor kondisi fisik ibu saat hamil serta karakteristik demografi ibu dengan kematian bayi. Kematian bayi yang teridentifikasi sebesar 4,3% BBLR, 65,2% bayi prematur dan 3 bayi meninggal disertai kelainan kongenital dan 4 bayi meninggal disertai asfiksia. Dari empat kondisi bayi tersebut, sebagian besar bayi meninggal karena prematur. Adapun faktor ibu yang menyertai bayi lahir prematur diantaranya umur ibu yang berisiko (<20 tahun dan >34 tahun) dengan paritas 2-3 anak dan jarak kelahiran yang cukup aman yaitu lebih dari 2 tahun. Oleh karena itu kunjungan neonatus perlu dilakukan pada ibu dan bayinya.

Kunjungan neonatus lengkap sebaiknya diberikan kepada setiap bayi baru lahir yang dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari tujuannya untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir lalu meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua (Risksedas, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang perinatologi RSUD Ciamis periode Januari–Maret 2021 didapatkan data 10 jenis penyakit terbanyak pada bayi usia neonatus. Adapun data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1
Persentasi 10 jenis penyakit terbanyak pada bayi usia neonatus
(0-28 hari) di ruang perinatologi RSUD Ciamis
periode Januari – Maret 2021

No	Jenis Penyakit	Jumlah Penderita	Persentase
1	Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)	41	26,45%
2	Asfiksia	29	18,70%
3	Hipotermi	23	14,83%
4	Ikterus	19	12,25%
5	Sepsis	13	8,38%
6	Gangguan Kongenital	8	5,17%
7	Diare	8	5,17%
8	Pneunomia	6	3,87%
9	Omfalitis	4	2,59%
10	Hiperbillirubin	4	2,59%
Jumlah		155	100%

(Sumber: Pelaporan dan pencatatan rekam medic RSUD Ciamis Januari-Maret 2021).

Berdasarkan tabel 1.1 dapat di lihat bahwa jumlah bayi usia neonatus dengan asfiksia periode bulan Januari-Maret 2021 di ruang perinatologi RSUD Ciamis menempati posisi kedua dengan jumlah 29 neonatus dengan persentasi 18,70%. Asfiksia jelas akan mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi. Saat organ-organ tubuhnya tidak cukup mendapatkan masukan oksigen, maka kinerjanya pun akan menurun dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi akan ikut terhambat. Adapun komplikasi yang mungkin terjadi pada asfiksia neonatus dapat menyebabkan efek sistemik berupa gangguan neurologis, gangguan pernapasan, hipertensi pulmonal, disfungsi hati, otot jantung, dan ginjal.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan kasus asfiksia neonatus dengan judul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. S USIA NEONATUS (20 HARI) DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI RUANG PERINATOLOGI RSUD CIAMIS”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi dengan asfiksia secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan asuhan keperawatan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penulisan ini adalah:

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia ringan di ruang perinatologi RSUD Ciamis.
- b. Penulis mampu menetapkan diagnose keperawatan pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia ringan di ruang perinatologi RSUD Ciamis.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia ringan di ruang perinatologi RSUD Ciamis.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia ringan di ruang perinatologi RSUD Ciamis.

- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksa ringan di ruang perinatologi RSUD Ciamis.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksa ringan di ruang perinatologi RSUD Ciamis.

C. Metode Telaahan

Metode yang di gunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan study kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah:

1. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan.

2. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data memelalui tanya jawab pada klien atau keluarga secara langsung

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara keseluruhan dari ujung kepala sampai ujung kaki yang meliputi infeksi, palpasi, perkusi dan aulkutasi.

4. Studi Keputusan

Untuk mencari dasar teoristis yang berhubungan dengan masalah yang sedang ditangani dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku sebagai refesiensi.

5. Studi Dokumentasi

Data yang di dapatkan dari dokumentasi di ruangan mengenai masalah keperawatan pada status klien atau rekam medic dan sumber data lainnya yang terkait.

6. Partisipasi Aktif

Mengumpulkan data dengan melibatkan keluarga pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.

D. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini disusun secara sistematis yang terdiri dari empat bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN, Pada bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI, Pada bab ini berisi tentang tinjauan, teoritis meliputi konsep dasar berupa pengertian, anatomi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan teurapetik, konsep keperawatan

BAB III TIJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN, Pada bab ini penulis akan menyajikan 1 kasus yang pembahasan dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi serta membahas kesenjangan yang terjadi antara Bab II dan Bab III meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, dan perencanaan dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, Pada bab ini berisi tentang kesimpulan, pelaksanaan study kasus dari rekomendasi untuk pelaksanaan asuhan keperawatan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA.

LAMPIRAN.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini biasanya disertai dengan keadaan hipoksia dan hiperkapnu serta sering berakhir dengan asidosis (Marwyah, 2018).

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (Sudarti, 2018).

Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sampai ke asidosis.(Fauziah, 2018).

Jadi kesimpulan dari ketiga pengertian asfiksia menurut para ahli adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir.

Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa

saat setelah lahir (asfiksia sekunder) keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sampai ke asidosis.

2. Etiologi

Penyebab asfiksia secara umum dikarenakan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ dari ibu ke janin, pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir.

Penyebab kegagalan pernafasan pada bayi (Marwyah 2016)

Adalah:

1. Faktor ibu

Hipoksia ibu akan menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya. Hipoksia ibu dapat terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian anestetika atau anestesi dalam gangguan kontraksi uterus, hipotensi mendadak karena pendarahan, hipertensi karena eklamsia, penyakit jantung dan lain-lain.

2. Faktor plasenta

Yang meliputi solusio plasenta, pendarahan pada plasenta previa, plasenta tipis, plasenta kecil, plasenta tak menempel pada tempatnya.

3. Faktor janin dan neonatus

Meliputi tali pusat menubung, tali pusat melilit ke leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, gamelli, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelainan kongenital dan lain-lain.

4. Faktor persalinan

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 1-2 jam pada primi, dan lebih dari 1 jam pada multi.

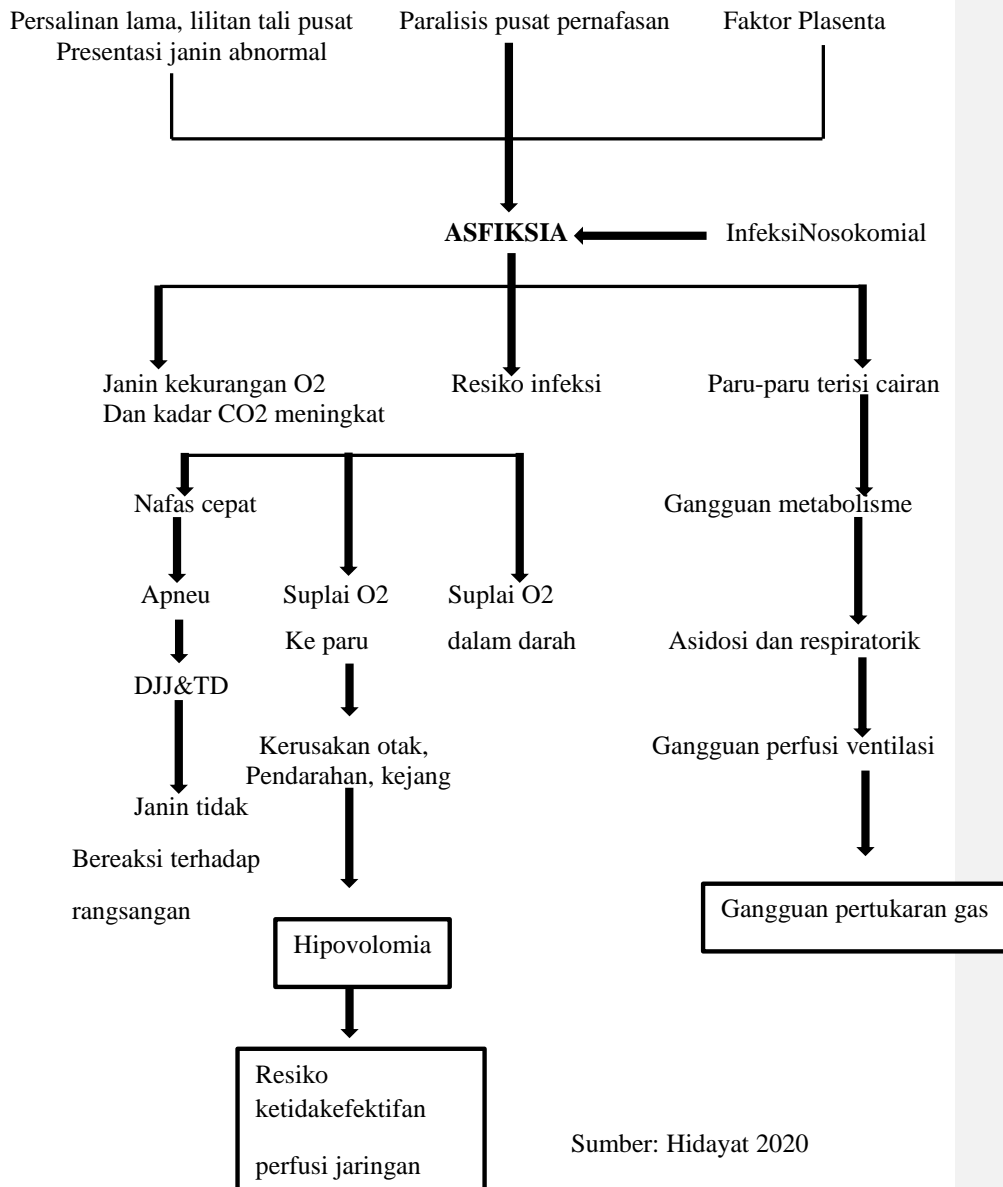
3. Patofisiologi Asfiksia

Segera setelah lahir bayi akan menarik napas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk resorasi. Alveoli akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada didalam alveoli akan meninggalkan alveoli secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai.

Bila janin kekurangan O_2 dan kadar CO_2 bertambah, maka timbullah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O_2 terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat di pengaruhi lagi. Timbullah kini rangsangan dari nervu simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat dan akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernapasan intrauterine dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru bronkus tersumbat dan terjadi atelektasis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang. (Sudarti dan Fauziah 2018)

4. Pathway asfiksia

Bagan 2.1 Pathway Asfiksia



Sumber: Hidayat 2020

5. Klasifikasi asfiksia

Klasifikasi asfiksia menurut Sukarni & Sudarti (2013) adalah :

a.. *Virgorous baby* (Asfiksia ringan)

Apgar skor 7-9, dalam hal ini bayi dianggap sehat, tidak memerlukan tindakan istimewa.

b. *Mild- moderate* asphyksia (asfiksia sedang)

APGAR score 4-6, dalam hal ini bayi dianggap tidak sehat maka memerlukan tindakan.

c. *Severe asphyksia* (asfiksia berat)

APGAR score 0-3, dalam hal ini bayi dianggap tidak sehat sehingga memerlukan tindakan yang khusus.

Tabel 2.1
Penilaian APGAR Scor

Tanda	Skor		
	0	1	2
Frekuensi Jantung	Tidak Ada	<100/menit	>100/menit
Usaha Bernafas	Tidak Ada	Lambat Tak Teratur	Menagis kuat
Tonus Otot	Lumpuh	Ektremitas fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak Ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/ melawan
Warna Kulit	Kuning Langsat	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh kemerahan

6. Komplikasi Asfiksia

Menurut Anik dan Eka (2019) Asfiksia neonatorum dapat menyebabkan komplikasi pasca hipoksia, yang dijelaskan menurut beberapa pakar antara lain berikut ini:

1. Pada keadaan hipoksia akut akan terjadi redistribusi aliran darah sehingga organ vital seperti otak, jantung, dan kelenjar adrenal akan mendapatkan aliran yang lebih banyak dibandingkan organ lain.
2. Faktor lain yang dianggap turut pula mengatur redistribusi vascular antara lain timbulnya rangsangan vasodilatasi serebral akibat hipoksia yang disertai saraf simpatis dan adanya aktivitas kemoreseptor yang diikuti pelepasan vasopressin.
3. Pada hipoksia yang berkelanjutan, kekurangan oksigen untuk menghasilkan energy bagi metabolisme tubuh menyebabkan terjadinya proses glikolisis an aerobic.

7. Pemeriksaan diagnostic

Beberapa pemeriksaan diagnostik adanya asfiksia pada bayi (Sudarti dan Fauziah, 2019) yaitu :

1. Pemeriksaan analisa gas darah adalah test yang dilakukan untuk mengukur jumlah oksigen dan karbondioksida dalam darah.
2. Elektrolit darah adalah tes medis yang di lakukan untuk mengukur konsentrasi elektrolit dalam darah, seperti natrium, kalium, klorida, bikarbonat, dan ion lainnya.

3. Berat badan bayi adalah penimbangan terhadap berat badan bayi yang dilakukan setelah 1 jam bayi tersebut dilahirkan dan dikategorikan menjadi 3 yaitu berat bayi lahir rendah (<2500 gram), berat bayi lahir normal (2500-3999 gram) dan berat bayi lahir lebih (>4000 gram).
4. Penilaian *APGAR Score* adalah suatu sistem skoring yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir dan menilai responnya terhadap resusitasi.

8. Penatalaksanaan Asfiksia

Penatalaksanaan asfiksia (Surasmi, 2013) adalah :

1. Tindakan Umum

a. Bersihkan jalan nafas

- 1). Kepala bayi diletakkan lebih rendah agar lendir mudah mengalir, bila perlu digunakan laringoskop untuk membantu penghisapan lendir dari saluran nafas yang lebih dalam.
- 2). Rangsang refleks pernafasan : dilakukan setelah 20 detik bayi tidak memperlihatkan bernafas dengan cara memukul kedua telapak kaki, menekan tanda achilles.

b. Perawatan tali pusat dan mata

2. Tindakan Khusus

a. Asfiksia berat (Nilai Apgar 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat antara lain: frekuensi jantung

<40x/ menit, tidak ada panas, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi jika di berikan rangsangan, bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi kekurangan oksigen ya g berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

b. Asfiksia sedang (Nilai Apgar 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul antara lain: frekuensi jantung menurun menjadi 60-80x/menit, suhu panas lambat tonus otot biasanya dalam keadaan baik.

c. Asfiksia ringan (Nilai Apgar 7-10)

Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala yang sering muncul antara lain: nafas lebih dari 100x/menit, warna kulit bayi tampak kemerah-merahan, gerak/tonus otot bayi, bayi menangis kuat.

9. Pelaksanaan resusitasi

Segera setelah bayi baru lahir perlu diidentifikasi atau dikenal secara cepat supaya bisa dibedakan antara bayi yang perlu diresusitasi atau tidak. Tindakan ini merupakan langkah awal resusitasi bayi baru lahir. Tujuannya supaya intervensi yang diberikan bisa dilaksanakan secara tepat dan cepat (tidak terlambat).

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut :

a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.

- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung 15.
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (APGAR skor), warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

2. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, sehingga membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Mengeringkan bayi pada saat lahir membantu mengurangi hilangnya panas melalui evaporasi. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, misalnya meletakkan bayi di atas perut ibu ketika lahir, dapat menolong bayi mempertahankan panas.

3. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi

kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

4. Observasi gerak dada bayi

Adanya gerakan dada bayi naik turun merupakan bukti bahwa sungkup terpasang dengan baik dan paru-paru mengembang. Bayi seperti menarik nafas dangkal. Apabila dada bergerak maksimum, bayi seperti menarik nafas panjang, menunjukkan paru-paru terlalu mengembang, yang berarti tekanan diberikan terlalu tinggi. Hal ini dapat menyebabkan pneumotorax.

5. Observasi gerak perut bayi

Gerak perut tidak dapat dipakai sebagai pedoman ventilasi yang efektif, Gerak perut mungkin disebabkan masuknya udara kedalam lambung.

6. Penilaian suara nafas bilateral

Suara nafas didengar dengan menggunakan stetoskop. Adanya suara nafas di kedua paru-paru merupakan indikasi bahwa bayi mendapat ventilasi yang benar.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Bayi Asfiksia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostic. Menurut (Sulfianti et al., 2020) pengkajian yang dilakukan pada bayi dengan asfiksia adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Mencakup nama pasien, umur, agama, alamat, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, susu, tanggal masuk, no RM, identitas keluarga, dll.

b. Keluhan utama

Bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini dapat terjadi karena hipoksia janin dalam uterus serta kurangnya kemampuan fungsi organ bayi seperti pengembangan paru-paru sehingga dapat menurunkan O₂ dan semakin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

c. Riwayat kehamilan

1. Prenatal

Kemungkinan ibu menderita penyakit infeksi akut, infeksi kronik, keracunan karna obat-obat bius uremia, toksemia, gravidarum, anemia berat, bayi punya resiko tinggi, terhadap cacat bawaan dan terjadi trauma pada waktu kehamilan.

2. Intranatal

Biasanya asfiksia neonatus dikarenakan kekurangan O₂ sebab partus lama rupture uteri yang memberat, tekanan terlalu kuat dari kepala anak placenta, profosal fenikulic tali pusat, pemberian obat bius terlalu baynyak dan idak dapat, pendarahan banyak plasenta previa, sulitio plasenta, presentase janin abnormal, lilitan tali pusat dan kesulitan lahir.

d. Pemeriksaan fisik *Head To Toe*

1. Kepala

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

2. Mata

Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda-tanda infeksi atau pus. Bersihkan kedua mata bayi dengan lidi kapas DTT. Berikan salf mata

3. Telinga

Simetris kanan dan kiri, tulang rawan padat dengan bentuk yang baik, berespon terhadap suara dan bunyi lain.

4. Hidung dan mulut

Bagian hidung terpasang selang nasal kanul agar mempermudah jalan nafas. Periksa bibir dan langit-langit sumbing, refleks hisap, dinilai saat bayi di kasih ASI.

5. Leher

Bentuk simetris /tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.

6. Dada

Periksa bunyi nafas dan detak jantung. Lihat adakah tarikan dinding dada dan lihat puting susu (simetris atau tidak).

Refleks moro atau bisa juga disebut sebagai refleks kejut. Kondisi ini terjadi saat bayi terkejut karena suara atau gerakan yang tiba-tiba juga cukup keras.

7. Jantung

Jantung normal pada manusia berdasarkan umur dalam satuan bpm (denyut per menit): Bayi baru lahir (100 - 160 bpm) Bayi umur 0 - 5 bulan (90 - 150 bpm) Bayi umur 6 - 12 bulan (80 - 140 bpm)

8. Paru-paru

Suara nafas harus jelas. Suara nafas yang menurun atau tidak ada nafas dapat mengindikasikan kongesti paru-paru atau konsolidasi. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir adalah 30 sampai 60 napas per menit.

9. Abdomen

Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma

10. Genetalia

Untuk laki-laki periksa apakah testis sudah turun kedalam skrotum.
Untuk perempuan periksa labia mayor dan minor apakah vagina berlubang dan uretra berlubang.

11. Punggung

Untuk mengetahui keadaan tulang belakang periksa reflek di punggung dengan cara menggoreskan jari kita di punggung bayi, bayi akan mengikuti gerakan dari goresan jari kita.

12. Anus

Periksa lubang anus bayi apabila ada luka bagian area anus.

13. Ekstremitas

Periksa dan hitung jumlah jari tangan bayi apabila ada kelainan.
Otot pada lengan dan kaki

14. Kulit

Lakukan inspeksi ada tidaknya verniks kaseosa (zat yang bersifat seperti lemak berfungsi sebagai pelumas atau sebagai isolasi panas yang akan menutupi bayi yang cukup bulan).

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosa atau kausal yang tepat sehingga kita dapat memberikan obat yang tepat pula. Pemeriksaan yang diperlukan adalah:

1. Pemeriksaan darah lengkap

Nilai darah lengkap pada bayi asfiksia terdiri dari : Hb (normal 15-19 gr%) biasanya pada bayi dengan asfiksia Hb cenderung turun karena O₂ dalam darah sedikit. Leukosit lebih dari 10,3 x 10⁹/ct (normal 4,3-10,3 x 10⁹/ct) karena bayi preterm imunitas masih rendah sehingga resiko tinggi. Trombosit (normal 350 x 10⁹/ct) Trombosit pada bayi preterm dengan post asfiksia cenderung turun karena sering terjadi hipoglikemi.

2. Pemeriksaan analisa gas darah (AGD)

Nilai analisa gas darah pada bayi post asfiksia terdiri dari : pH (normal 7,36-7,44). Kadar pH cenderung turun terjadi asidosis metabolik. PCO₂ (normal 35- 45 mmHg) kadar PCO₂ pada bayi post asfiksia cenderung naik sering terjadi hiperapnea. PO₂ (normal 75-100 mmHg), kadar PO₂ pada bayi asfiksia cenderung turun karena terjadi hipoksia progresif. HCO₃ (normal 24-28 mEq/L).

3. Nilai serum elektrolit pada bayi asfiksia terdiri dari : Natrium (norma 134-150 mEq/L) . Kalium (normal 3,6-5,8 mEq/L). Kalsium (normal 8,1-10,4 mEq/L) Photo thorax : Pulmonal tidak tampak gambaran, jantung ukuran normal.

2. Analisa Data

Tabel 2.2
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : Dipsnea DO : 1. PCO2 Menurun 2. PH Arteri 3. Talkilensia	1. Paru-paru terisi cairan 2. Gangguan Meabolisme 3. Asidosis dan respiratorik 4. Gangguan ventilasi perfusi 5. Bersihan jalan nafas tidak efektif	Gangguan pertukaran gas
2.	DS: DO: 1. Kerusakan otak 2. Pendarahan dan kejang 3. Hipovolemia	1. Resiko infeksi 2. Suplai O2 ke paru 3. Kerusakan otak, pendarahan, kejang 4. Hipovolemia 5. Resiko hipotermi	Resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak
3.	DS: DO: 1. Persalinan lama 2. Lilitan tali pusat 3. Persentase janin abnormal	1. Janin kekurangan O2 2. Nafas cepat 3. Apneu 4. DJJ&TD	Hipovolemia

3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. (Amelia, 2020).

Adapun diagnosa yang mungkin muncul pada bayi baru lahir dengan asfiksia adalah :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas

- b. Resiko ketidakefektifan jaringanotak berhubungan dengan adanya hambatan upaya daya tahan tubuh
- c. Hipovolomia berhubungan dengan ketidak simbangan pola nafas

4. Perencanaan Asuhan keperawatan

Intervensi yang ditetapkan pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Wong, 2018) adalah :

Tabel 2.3
Analisa Data

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1.	1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas DS: Dispnea DO: 1. PCO2 Menurun 2. PH Arteri 3. Talkilensia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .kali/jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Sianosis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Pola nafas membaik	Observasi 1. Monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas 3. Auskultasi bunyi napas 4. monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 5. monitor saturasi oksigen Teurapetik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chin-lift 2. Lakukan fisioterapi dada 3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 4. Berikan oksigen, bila diperlukan

			<p>5. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Kolaborasi Terapi pemberian oksigen</p>
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napa	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2kali/jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun 2. Pernapasan cuping hidung menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas 2. Auskultasi bunyi napas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chin-lift 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan terapi oksigen 4. Dokumentasikan hasil pemantauan. <p>Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Kolaborasi Terapi pemberian obat dengan tepat dan sesuai prosedur</p>
3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .kali/jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas 2. Monitor pola napas

		kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dyspnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Diaphoresis menurun 5. Gelisah menurun 6. Takikardi membaik 7. Sianosis membaik 8. Warna kulit membaik	(bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul) 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas Terapeutik 1. Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi jelaskan tujuan sesuai prosedur Kolaborasi Mengecek perkembangan bayi
--	--	---	--

5. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahap ke empat ketika perawat mengaplikasikan rencana keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, melakukan observasi secara sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan serta kemampuan advokasi (Asmadi, 2019).

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati

dan tujuan atau kriteria hasil yang di buat pada perencanaan. Evaluasi di lakukan secara berkembang dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Direja, 2018).

BAB III
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

a). Identitas klien

Nama : By.S
Anak Ke : Ke 3
Jenis kelamin : Laki laki
No RM : 798557
Ruang : Perinatologi
Tanggal Masuk : 11-05-2022
Tanggal Pengkajian : 01-06-2022
Diagnosa medis : Asfiksia Ringan

b). Identitas Orang tua

Ibu
Nama : Ny. A
Umur : 31 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Cikoneng

Hubungan dengan pasien : Ibu kandung

c) Identitas saudara kandung

Tabel 3.1 Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Hubungan	Keterangan
1.	An. A	14 Th	Kakak	Sehat
2.	An. P	9 Th	Kakak	Sehat

2 . Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Bayi sesak nafas.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi sesak nafas, terpasang oksingen 4liter/menit dengan frekuensi nafas 60x/menit

c. Riwayat kesehatan dahulu

Bayi lahir pada tanggal 11 mei 2021 di RSUD Ciamis dengan kondisi asfiksia ringan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Menurut penuturan ibu klien, di keluarga klien tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti klien yang di alami klien saat ini yaitu asfiksia, atau penyakit menular dan penyakit yang sifatnya keturunan.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

1. Prenatal

Ibu mengatakan sering memeriksa kehamilannya ke bidan desa secara teratur setiap bulan nya, ibu mengatakan Selama hamil ibu tidak ada keluhan apapun.

2. Natal

Ibu mengatakan bahwa mengalami pecah ketuban di usia kehamilan 38-39 minggu dan ibu mengatakan sudah pembukaan ke 7 tetapi pembukaan tidak bertambah sehingga bayi lahir pada tanggal 11 Mei 2021 dan di lakukan vakum ekstraksi jam 13.00 wib di rumah sakit

3. Post natal

Bayi mengalami asfiksia ringan dengan nilai APGAR 2, berat badan lahir rendah yaitu 1700 gram di sertai hipotermia

f. Riwayat imunisasi

Tabel 3.2 Riwayat Imunisasi

No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi
1	Hepatitis B	Jam 16.00 Wib	Suntik
2	Polio	Jam 09.00 Wib	Tetes

g. Aktivitas sehari-hari

Tabel 3.3 Aktivitas sehari-hari

No	Aktivitas	Di Rumah Sakit
1.	<p>Nutrisi</p> <p>1. Makan</p> <p>Jenis</p> <p>Frekuensi</p> <p>Cara makan</p> <p>Kesulitan minum</p> <p>Masalah</p>	<p>ASI Dan Formula</p> <p>-</p> <p>OGT</p> <p>-</p> <p>-</p>
2.	<p>Eliminasi</p> <p>1. BAB</p> <p>Frekuensi</p> <p>Warna</p> <p>Bau</p> <p>Konsistensi Pengeluaran</p> <p>Sendiri atau bantu</p> <p>2. BAK</p> <p>Frekuensi</p> <p>Warna</p> <p>Ada tidak Darah/hematuria</p> <p>Penggunaan kateter</p>	<p>Tidak Menentu</p> <p>Hitam</p> <p>Khas feses</p> <p>Lengket</p> <p>Di bantu</p> <p>Tidak ada darah</p> <p>Hijau kehitaman</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak terpasang selang kateter</p>
3.	<p>Istirahat dan tidur</p> <p>Waktu tidur</p> <p>Kualitas</p> <p>Lama tidur</p> <p>Keluhan</p>	<p>Tidak menentu</p> <p>Tidak Menentu</p> <p>Nyenyak</p> <p>-</p>
4.	<p>Personal hygiene</p> <p>1. Mandi</p> <p>Frekuensi</p> <p>Cara melakukan</p>	<p>2x/Hari</p> <p>-</p> <p>Di bantu</p>

3. Data aspek, psikologis, social, spiritual

1). Data psikologi

Ibu klien mengatakan merasa cemas karena kondisi bayi nya yang masih kurang sehat, karena bayi nya masih terbaring lemas.

2). Data social

Keluarga klien dapat diajak komunikasi dan kerja sama untuk melakukan tindakan dan perawatan untuk kesembuhan klien.

3). Data spiritual

Keluarga klien beragama islam dan selalu mendoakan kesembuhan anaknya.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

Bayi tampak lemah, kulit tubuh berwarna merah dan sianosis pada ekstremitas, bayi terpasang selang OGT

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 126x/menit,

Respirasi : 54x/menit,

Suhu : 36,1 oC

Spo2 : 76%

d. Berat Badan : 2750 gram

e. Panjang badan : 47 cm

f. Lingkar kepala : 32 cm

g. Lingkar dada : 34 cm

h. Kepala

Tidak ada benjolan ,bayi memiliki rambut tebal tidak ada lesi,wajah simetris.

i. Mata

Mata simetris, bentuk mata sipit, mata tidak juling, alis ada tidak ada edema, reflex cahaya kanan dan kiri positif, reflex glabeller bayi merespon saat saat pengetukab berulang pada region wajah di antara kedua alis.

j. Hidung

Hidung simetris, terpasang O2 nasal kanul frekuensi 4liter/menit suara pernafasan ronchi dengan frekuensi nafas 54x/menit

k. Mulut dan Faring

Mulut simetris mukosa bibir lembab, terpasang OGT. Refleks hisap baik, reflex rooting baik bayi merespon ketika pipi nya di sentuh

l. Leher

Terdapat perubahan posisi saat diberi reflek tonic neck, kepala bebas berputar, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

m. Thoraks/dada

Thorax Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan pada bentuk dada, dada bersih, pengembangan rongga dada kiri dan kanan (+), tidak ada fraktur klavikula, areola simetris antara kiri dan kanan, pernapasan cepat (takipneu), frekuensi pernapasan 54x/menit, frekuensi jantung

126 x/menit, capillary refill time : >2 detik, tidak terdapat suara napas tambahan dan adanya retraksi dinding dada.

n. Paru paru

Paru-paru bayi sesak, adanya suara ronchi

o. Bunyi jantung normal dengan frekuensi 120x/menit

p. Abdomen

Abdomen bersih, tidak ada edema, tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak teraba massa, abdomen tidak kembung.

q. Ekstremitas dan persendian

Eada ekstremitas atas jari-jari tangan lengkap, tidak terdapat polidaktili, tidak terdapat fraktur, pergerakan masih lemah, dan teraba dingin pada ujung ekstremitas. Pada ekstremitas bawah Jari-jari kaki lengkap, Pergerakan kaki lemah, dan teraba dingin pada ujung ekstremitas.

r. Punggung

Alur punggung simetris tidak ada pebengkakan refleks perez bayi merespon ketika di raba

s. Genetalia

Tidak ada labia pada bayi

t. Anus

Tidak ada kelainan warna feses seperti hijau kehitaman

6. Data penunjang

Nama: BY. S

Umur : 0 Bulan

Dx : Asfiksia Berat

Ruangan : Perinatologi

Tabel 3.5 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
HGB, Hemoglobin	14,6	L: 14 – 18 g/DL
HCT, Hematokrit	24,9	L: 40-50%
RBC, Eritrosit	2,41	L: 4,5-6,0 10/UI
WBC, Leukosit	13,6	Dws: 5-10 Bayi:7
PLT, Trombosit	312	150-450 10/UI
DIFF, Hitung jenis leukosit		
NEUT, Netrofit	47	50-70%
LYMPH, Imfosit	30	25-40%
MONO, Monosit	15	3-7%
EO, Eosihofil	8	2-6%
BASO, Basofil	0	0-1%
Gulah darah sewaktu	121	70-200%

2. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

No	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	DS : DO : a. Bayi tampak lemah b. Terdapat pernapasan cuping hidung c. Terpasang O2 d. Tanda-tanda vital RR: 54x/menit N : 126x/menit Spo2 : 76%	1. Paru-paru terisi cairan 2. Gangguan Meabolisme 3. Gangguan ventilasi perfusi 4. Bersihan jalan nafas	Gangguan pertukaran gas
2.	DS : DO : a. Reflek hisap bayi (-) b. Terpasang OGT	1. Resiko infeksi 2. Suplai O2 ke paru 3. Resiko hipotermi	Resiko jalan nafas

3.	DS : DO : a. Hilangnya cairan di area ginjal. b. pendarahan	1. Janin kekurangan O ₂ 2. Nafas cepat 3. Apneu 4. DJJ&TD	Hipovolomia
----	--	---	-------------

3. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi

DS :

DO : a. Bayi tampak lemah

b. Terdapat pernapasan cuping hidung

c. Terpasang O₂

d. Tanda-tanda vital

RR: 54x/menit

N : 126x/menit

T : 36,10c

Spo₂ : 76%

- b. Resiko jalan nafas berhubungan dengan ketidak mampuan bernafas.
- c. Resiko hipovolomia berhubungan dengan ketidak seimbangan volume cairan

4. Perencanaan Keperawatan

Nama : By. S Dx : Asfiksia Neonatus
 Umur : 20 Hari Ruangan : Perinatologi

Tabel 3.7 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI, 2016)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan berdasarkan(SIKI, 2019)
1.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>DS:</p> <p>DO;</p> <p>a. Bayi tampak lemah</p> <p>b. Terdapat pernapasan cuping hidung</p> <p>c. Terpasang O₂</p> <p>d. Tanda-tanda vital</p> <p>RR: 54x/menit</p> <p>N : 126x/menit</p> <p>Spo₂ : 76%</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24jam maka diharapkan gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Pertukaran Gas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan cuping hidung menurun 2. Takikardia 3. Sianosis 4. Pola napas 5. Kedalaman napas membaik 	<p>Intervensi utama : Pemantauan O₂</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas, frekuensi, kedalaman, dan usaha napas 2. Monitor adanya produksi sputum 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor kecepatan aliran oksigen 5. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 6. Monitor efektifitas terapi oksigen <p>Teurapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan jalan nafas dan frekuensi pastikan pernafasan bayi stabil 2. Pastikan produksi sputum membaik 3. cek kembali apakah masih ada penyumbatan di jalan pola nafas 4. Jika sudah membaik pastikan kecepatan

			<p>oksigen setara dengan pernafasan bayi yang di butuhkan</p> <p>5. Monitor kembali tanda-tanda hipoventilasi</p> <p>6. Cek kembali terapi oksigen</p> <p>Edukasi Jelaskan tujuan prosedur yang di terapkan kepada keluarga pasien</p> <p>Kolaborasi Terapi pemberian obat yang tepat sesuai prosedur</p>
2.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam maka diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan Kriteria Hasil:</p> <p>SLKI : Status Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik 2. Bising usus membaik 3. Muntah menurun 4. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Manajemen gangguan makan dan nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Monitor adanya muntah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan bayi mencukupi nutrisi yang di berikan 2. Asupan makan tercukupi 3. Apakah berat bada menambah atau tidak 4. Tidak ada mual dan muntah <p>Edukasi Jelaskan tujuan sesuai prosedur</p> <p>Kolaborasi Terapi pemberian nutrisi</p>

3.	Resiko infeksi berhubungan dengan Ketuban pecah sebelum waktunya	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam, maka diharapkan resiko infeksi dapat teratasi dengan Kriteria Hasil:</p> <p>SLKI : Tingkat Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun - Kadar sel darah putih membaik 	<p>Intervensi utama SIKI : Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area kemerahan 4. Cuci tangna sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien <p>Teurapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek kembali apakah ada infeksi atau tidak nya 2. Pastikan pengunjung tidak lebih dari 2 orang 3. Cek kembali apabila masih ada kemerehan atau tidak 4. Ikuti peraturan sesuai prosedur 5. Gunakan teknik yang sesuai prosedur <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan tujuan sesuai peraturan prosedur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Terapi pemberian obat</p>
----	--	---	---

5. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

Nama : By. S Dx : Asfiksia Neonatus
 Umur : 20 Hari Ruangan : Perinatologi

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

Hari Tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Hasil	Evaluasi	Paraf
Senin, 01 juni 2022	1,2, 3	10.20	Obeservasi 1. Mengkaji tanda-tanda vital 2. Memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman, dan usaha napas 3. Memonitor adanya produksi sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 5. Memonitor kecepatan aliran oksigen 6. Memonitor tanda-tanda hipoventilasi 7. Memonitor efektifitas terapi oksigen 8. Memonitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen 9. Mengauskultasi bunyi napas 10. Memonitor saturasi oksigen Teurapetik	Mencuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien tangan tampak bersih 1. TTV : N : 120 x/ menit RR : 46 X/menit T : 36,5° c Spo2 : 95% 2. Frekuensi napas : 54x/menit Terdapat retraksi dinding dada Irama pernapasan takipneu 3. Tidak terdapat sputum di jalan napas klien 4. Tidak terdapat napas	Tanggal: 01 juni 2022 Jam : 10.20 S: - O: a. Bayi masih tampak lemah b. Tampak retraksi dinding dada c. Ekstremitas masih tampak sianosis d. Terpasang CPAP PEEP 8 FIO2 30% RR: 46x/menit N : 120x/menit T : 36,5oC Spo2 : 95% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan S:	Sherly

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek nadi, saturasi, dan suhu pada bayi 2. Atur pola nafas bayi 3. Pastikan jumlah sputum tidak berlebihan 4. Pastikan tidak ada sumbatan pada jalan nafas bayi 5. Pastikan kecepatan oksigen aman 6. Cek keadaan bayi 7. Apakah ada kekurangan atau tidak 8. Cek apabila ada penyumbatan 9. Bernafas dengan baik 10. Cek apabila saturasi menurun <p>Edukasi Menjelaskan prosedur yang ada di peraturan kepada keluarga pasien</p> <p>Kolaborasi Pemberian obat yang tepat sesuai prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Aliran oksigen yang diberikan 8L/menit 6. Klien tampak sering tertidur 7. Sebelum dilakukan terapi oksigen menggunakan CPAP PEEP 8 FIO2 30% saturasi oksigen klien 76% tampak meningkat menjadi 95% 8. Tampak mukosa hidung klien normal 9. Bunyi napas yang terdengar vesikuler 10. Saturasi oksigen klien 95% 	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak terpasang OGT b. Pemberian ASI 2 ml melalui OGT klien tampak muntah c. Reflek hisap bayi (-) <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak terpasang OGT b. Pemberian ASI 2 ml melalui OGT klien tampak muntah c. Reflek hisap bayi (-) <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Selasa, 02 juni 2022	11.10	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor berat badan 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Memonitor tanda dan gejala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan mengalami penurunan 2500 gram 2. Mencuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan 	<p>Tanggal: 02 Juni 2022 Jam : 11.20 S: - O: a. Bayi masih tampak lemah</p>	Sherly

		<p>infeksi</p> <p>4. Memberikan perawatan kulit pada area kemerahan</p> <p>5. Mempertahankan teknik aseptik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berat badan bayi meningkat</p> <p>2. Usahakan menaati prosedur yang ada</p> <p>3. Cek apabila terjadi infeksi</p> <p>4. Memonitor area kulit jika terjadi kemerahan</p> <p>5. Pertahankan sesuai prosedur</p> <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan prosedur yang sesuai dengan aturan kepada keluarga pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Lakukan tindakan yang telah dilakukan</p>	<p>pasien dan lingkungan pasien tangan tampak bersih</p> <p>3. Terpasang infus di umbilikus dan tertutup oleh kasa terdapat kemerahan pada lipatan leher klien</p> <p>4. Pada bagian leher terdapat kemerahan jaga agar area yang kemerahan tidak lembab</p> <p>5. Perawat memakai APD pada saat melakukan tindakan keperawatan</p> <p>1. TTV</p>	<p>b. Tampak retraksi dinding dada</p> <p>c. Ekstremitas masih tampak sianosis</p> <p>d. Terpasang CPAP PEEP 8 FIO2 30% RR: 46x/menit N : 120x/menit T : 36,5oC Spo2 : 95%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	---	--	--

Rabu, 03 juni 2022		08.25	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor berat badan Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Mengkaji tanda-tanda vital pasien 3. Memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman dan usaha napas 4. Memonitor adanya produksi sputum (jumlah,warna,aroma) 5. Memonitor adanya sumbatan jalan asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan tindakan sesuai prosedur 2. Cek tanda-tanda vital apakah meningkat atau menurun 3. Pertahankan pola nafas dan frekuensi yang telah di berikan 4. Cek apakah ada perubahan warna atau aroma yang berbeda 5. Cek kembali apakah ada sumbatan di pola pernafasan <p>Edukasi Lakukan tindakan sesuai prosedur yang ada</p> <p>Kolaborasi Perawatan pada bayi sesuai aturan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan klien mengalami kenaikan menjadi 2600 gram 2. Mencuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien tangan tampak bersih <ol style="list-style-type: none"> a. TTV : b. N : 115 x/ menit c. RR : 38 X/menit d. T : 36,5° c e. Spo2 : 97% 3. Frekuensi napas : 38x/menit Terdapat retraksi dinding dada Irama pernapasan takipneu 4. Tidak terdapat sputum di jalan napas klien 5. Tidak terdapat sumbatan pada jalan 	<p>Tanggal: 02 Juni 2022 Jam : 08.25 S: - O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak terpasang OGT b. Pemberian ASI 5 ml melalui OGT klien tampak tidak muntah c. Reflek hisap bayi (-) d. Berat badan klien tampak menurun 2500 gram <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	Sherly
--------------------------	--	-------	---	--	--	--------

6. Catatan Perkembangan

Nama : By. S Dx : Asfiksia Neonatus
 Umur : 20 Hari Ruangan : Perinatologi

Hari/Tanggal	Dx	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
02 Juni 2022	1	10.20	<p>S:</p> <p>O: 1. Keadaan umum bayi baik. 2. TTV Suhu : 36,50c RR : 50x/m Pols : >100x/menit PB : 50 CM BB : 3800gr</p> <p>A: . Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang</p> <p>P: 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. 2. Anjurkan ibu untuk inisiasi menyusui dini jika bayi sudah mulai membaik. 3. Berikan asi kepada bayi 4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi agar mendapatkan asupan gizi yg baik. 5. Anjurkan ibu dan keluarga untuk merawat bayi dengan baik.</p> <p>I : Masalah belum teratasi E: Intervensi di lanjutkan</p>	Sherly

	2	10.20	<p>S: O: Bayi lemah keadaan terpasang selang OGT A:Bayi baru lahir dengan asfiksia ringan P: -Monitor pola nafas dan suara pernafasan. Hasil pola nafas baik dan suara nafas tambahan tidak ada I: Masalah belum teratasi E: Intervensi di lanjutkan</p>	
	3	13.30	<p>S: O: Bayi lemah masih terpasang OGT A: Bayi lahir dengan asfiksia P:- Bayi masih terbaling lemas - Pola pernafasan membaik I: Masalah belum teratasi E: Lanjutkan intervensi</p>	
02 Juni 2022	1	08.30	<p>S: O: 1. Keadaan umum bayi sudah baik, sudah banyak perubahan pada bayi. 2. TTV Suhu : 36,50c RR : 50x/menit Pols : >100x/menit BB : 3800gr 3. Ibu telah menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif serta jhb bayi sudah aktif dalam rooting A: Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang</p>	Sherly

			<p>P: 1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya sudah banyak perubahan dan sudah baik.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk terus memberikan asinya secara terjadwal sesering mungkin pada bayinya.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri saat memberikan ASI pada bayinya.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi.</p> <p>I: Masalah belum teratasi</p> <p>E: Lanjutkan intervensi</p>	
	2	10.00	<p>S:</p> <p>O: - Monitor tanda-tanda vital</p> <p>- Pertahankan pola nafas agar tetap stabil</p> <p>A: Bayi lahir dengan asfiksia ringan</p> <p>P: - Keadaan bayi membaik sudah berkurang sesak nafasnya</p> <p>I: Masalah belum teratasi</p> <p>E: Intervensi lanjutkan</p>	
	3	13.20	<p>S:</p> <p>A: Bayi lahir dengan asfiksia</p> <p>P: Keadaan membaik bayi tertidur dengan nyenyak dan tidak gelisah</p> <p>I: Masalah belum teratasi</p> <p>E: Lanjutkan intervensi</p>	

03 Juni 2022	1	08.30	<p>S:</p> <p>O:1. Beritahu pada ibu bahwa keadaan umum bayi sudah sangat baik, bayi sudah kelihatan sehat.</p> <p>2. TTV Suhu : 37 0c RR : 50x/menit Pols : > 100x/menit BB : 3800gr.</p> <p>3. Refleks baik pada pemeriksaan bayi sudah aktif dalam reflex graphs dan tonickneeck.</p> <p>A: Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang</p> <p>P: 1. Beritahu pada ibu bayi sudah sehat. 2. Beritahu pada ibu supaya ibu tidak lupa memberikan ASI nya sesering mungkin 3. Beritahu ibu untuk mengimunitasikan bayinya, ibu bersedia mengimunitasikan bayinya, bayi sudah diimunitasi Hb0 4. Beritahu pada ibu bayi sudah bisa dimandikan</p> <p>I: Masalah belum teratasi E: Lanjutkan intervensi</p>	Sherly
	2	10.30	<p>S:</p> <p>O: Keadaan bayi membaik berat badan meningkat</p> <p>A: Bayi baru lahir dengan asfiksia</p> <p>P: - Bayi terlihat tenang tidur sudah nyenyak - Pastikan bayi di berikan asupan ASI atau susu formula yang bernutrisi</p> <p>I: Masalah teratasi sebagian</p>	

	3	13.30	E: Lanjutkan intervensi S: O: Keadaan bayi membaik terlihat tenang dan sesak nafas berkurang A: Bayi baru lahir dengan asfiksia P: Monitor kembali aktivitas pola tidur bayi I: Masalah teratasi E: Hentikan intervensi	
--	---	-------	---	--

B. Pembahasan

Pembahasan pada bab ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori seperti tanda dan gejala yang terdapat dalam praktik, pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah yang dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2022 sampai 24 Mei 2022 serta dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus asuhan keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pada Bayi S dengan Asfiksia NeonATUS Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis Jawa Barat Tahun 2022

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan masalah pasien pada kasus Bayi.S dengan asfiksia Neonatorum Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis Jawa Barat Tahun 2022. Pengkajian pada tanggal 01 Juni 2022 pukul 10:15 Penulis tertarik dengan salah satu pasien yaitu bayi S yang lahir dan mengalami Asfiksia Neonatorum, tapi pada saat bayi.S dibawa ke rawat inap perinatology dan dilakukan tindakan keperawatan penulis berada ditempat dan membantu dalam melakukan tindakan keperawatan dan menjadi pendamping dalam pemberian terapi oksigen.

Dalam mengumpulkan data penyusun menggunakan metode wawancara dengan keluarga pasien, mengobservasi keadaan pasien meliputi pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan sistem respirasi, serta pemeriksaan khusus seperti APGAR SCORE karena perawat menganggap lebih sistematis dan akurat. Maka dari itu penulis menemukan data diantaranya:

DS:

DO: a. Bayi tampak lemah

- b. Terdapat pernapasan cuping hidung
- c. Terpasang O₂
- d. Tanda-tanda vital

RR: 54x/menit

N : 126x/menit

T : 36,10c

Spo₂ : 76%

Selain itu data ini juga didukung oleh sumber catatan perawatan, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan data yang diperlukan. Dari pengkajian penulis tidak menemukan kesulitan selama melakukan pengkajian. Hasil dari pengkajian yang berupa data-data subyektif dan data obyektif dikumpulkan kemudian dianalisis sehingga didapatkan masalah-masalah pasien untuk selanjutnya menjadi diagnosa keperawatan. Hasil pengkajian perawat menemukan bahwa tanda klinis dari data subyektif dan data obyektif sesuai dengan teori. Asfiksia Neonatorum menurut teori yaitu dilakukannya pemeriksaan APGAR SCORE yang

meliputi frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, reflek dan warna kulit pada bayi. Pemeriksaan APGAR SCORE ini memiliki nilai pada setiap pemeriksaannya. Pada By. Ny A setelah dilakukan pemeriksaan APGAR SCORE diperoleh keseluruhan nilai dari pemeriksaan yaitu 2 pada menit pertama dan 5 pada menit kelima. Dari nilai APGAR SCORE tersebut By. S mengalami Asfiksia Neonatorum yang tergolong Asfiksia sedang menurut Yuliana (2017) dan Keluhan pada saat pengkajian Bayi tampak lemah, Ekstremitas tampak sianosis, tali pusat masih basah berwarna kekuningan dibungkus kasa steril. Bayi bernapas cepat, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi dinding dada.

Terpasang O₂ dengan frekuensi 8 liter/menit jam, suhu 36,1oC. Reflek hisap bayi tidak ada, terpasang OGT. Selain pemeriksaan APGAR SCORE dan pengkajian secara langsung kepada klien yang sesuai dengan teori ada juga data yang ditemukan tidak sesuai dengan teori. Menurut Nurarif, Amin Huda (2015), pemeriksaan penunjang pada asfiksia neonatorum meliputi analisa gas darah, elektrolit darah, gula darah, baby gram (RO dada), dan pemeriksaan USG (kepala). Namun dari hasil yang ditemukan pada data penunjang laboratorium sesuai kasus ini hanyalah data berupa pemeriksaan darah lengkap dan gula darah dan baby gram (RO dada). Sedangkan Analisa gas darah, elektrolit darah, dan pemeriksaan USG (kepala) tidak dilakukan dikarenakan tidak ada indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan tersebut.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah interpretasi ilmiah dari data pengkajian yang digunakan untuk mengarahkan perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pada analisa data pada pasien By.S dapat disimpulkan beberapa diagnosa keperawatan, tetapi tidak semua diagnosa keperawatan pada teori dapat ditemukan, dari 4 diagnosa keperawatan pada pasien asfiksia menurut Nurarif, Amin Huda (2015).

Hanya 1 diagnosa keperawatan yang ditemukan, berdasarkan analisa yang ditemukan oleh peneliti pada By.S diantaranya :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan
3. Resiko infeksi berhubungan dengan Ketuban pecah sebelum waktunya.

Ternyata ada perbedaan antara diagnosa yang ditemukan oleh peneliti dan diagnosa yang ditemukan oleh teori. Berdasarkan teori, diagnosa yang mungkin muncul pada bayi dengan Asfiksia Neonatorum gmenurut Menurut Nurarif (2015).

Diagnosa pada pasien dengan Asfiksia Neonatorum adalah sebagai berikut :

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian dan menegakkan diagnosa selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan yang merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan di dalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Rencana keperawatan dibuat berlandaskan teori menurut Nurarif (2015) dan rasionalnya menurut Doenges namun disesuaikan dengan prosedur ruangan, fasilitas yang ada, faktor-faktor psikologis dan kondisi pasien serta keluarga. Rencana keperawatan disusun dalam bentuk kata perintah, operasional untuk mengatasi, mengurangi dan mencegah masalah yang ada pada bayi. Namun tidak semua perencanaan yang ada dalam teori dapat diterapkan pada tinjauan kasus ini. Seperti pada diagnosa sebagai berikut:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perencanaan yang ada di teori tidak semuanya diterapkan karena perencanaan tersebut disesuaikan dengan prosedur ruangan. Selain itu juga terdapat
2. Diagnosa yang muncul tidak sesuai dengan tinjauan teori sehingga Rencana keperawatan yang dibuat berlandaskan pada teori menurut Nurarif, Amin Huda (2015).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam tetapi penulis

berusaha melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, sedangkan untuk mengikuti perkembangan pasien dimana penulis tidak dinas maka penulis melihat catatan perawat ruangan Mawar catatan dokter serta menanyakan langsung pada perawat yang sedang jaga ataupun dengan keluarga. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh penulis dan ada juga yang dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti perawat dan juga melibatkan keluarga bayi Saat pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis tidak menemukan banyak kesulitan. Namun dari semua hal tersebut penerapan asuhan keperawatan pada By Ny. Y dapat dilakukan semampu penulis. Berkat adanya dukungan dari keluarga By Ny.Y dan tim kesehatan lain sebagai faktor pendukung agar pelaksanaan tindakan keperawatan dapat berjalan dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi yang dilaksanakan penulis telah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari perawatan pada By. S dengan Asfiksia Neonatorum 1 diagnosa teratasi pada

tanggal 24 Mei 2022 yaitu Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, Dimana bayi tidak mengalami pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada lagi, Kulit bayi tidak Sianosis pada ekstremitas berkurang. Pada tanggal 03 Juni 2022 jam 15.15 WIB bayi di perbolehkan pulang oleh dokter. sehingga diagnosa 2 dan 3 dapat teratasi. Ibu bayi mengatakan sudah mengerti tanda-tanda apabila terjadi infeksi pada klien, Ibu mengatakan produksi ASI sudah adekuat, Keadaan bayi sudah baik dan sehat , Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi, Reflek hisap bayi adekuat, Infus di umbilikus telah dilepas ,dan RR : 43x /menit, Nadi : 110 x/menit, T : 36,5 oC.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. Y dengan Asfiksia Neonatorum Di Ruang Perinatologi RSUD Ciamis Jawa Barat Tahun 2022, maka penulis dapat menarik kesimpulan:

1. Pengkajian

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia berat di ruang perinatology di RSUD Ciamis
- b. Penulis mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada By. S Usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia berat di ruang perinatology di RSUD Ciamis
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada By. S Usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia berat di ruang perinatology RSUD Ciamis
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada By. S Usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia berat di ruang perinatology RSUD Ciamis
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksia berat di ruang perinatologi RSUD Ciamis.

- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada By. S usia neonatus (20 hari) dengan asfiksa berat di ruang perinatologi RSUD Ciamis.

B. Rekomendasi

1. Bagi rumah sakit

Di harapkan lebih mampu menertibkan situasi yang ada di dalam ruangan sehingga hospitalisasi pada anak berjalan dengan baik atau meminimal kan dampak ketakutan yang dirasakan oleh anak pengunjung teratur dating terutama mereka yang membawa keluarga yang sehat berusia di bawah 5 tahun. Serta fasilitas ruangan seharusnya di jadikan prioritas utama demi kenyamanan klien dan keluarga klien.

2. Bagi perawat

Tingkatkan hubungan teurapetik antar perawat, pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan dan mudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Pendekatan anak harus nature dilakukan dengan penuh kesabaran dan kepekaan.mengingat anak merupakan individu unik yang mempunyai kebutuhan khusus sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan.

3. Bagi klieusi pendidikan

Di harapkan mampu memenuhi kesediaan litelature terbitan baru terutama mengenai bronchopneumonia sehingga dapat menambah wawasan keilmuan mahasiswa dan mahasiswi selama pendidikan, sebisa mungkin kuota pemimjaman buku per orang maksimal 3 buku sehingga memudahkan

penulis untuk menyusun KTI lebih optimal dan juga waktu yang terasa begitu cepat tutup pada saat benar benar di butuhkan

4. Bagi orang tua pasien

Proses penyembuhan penyakit klien akan memerlukan waktu untuk kembali sehat maka kondisi ini perlu di upayakan dengan dukungan dari anggota keluarga yang lain dalam proses penyembuhan klien dan keluarga klien perlu memperhatikan klien dengan cara mengontrol pasien secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslam, H. M., Salem, S., Afzal, R., Iqbal, H., Saleem, S. M., Shaikh, M. W. A., & Shahid, N. (2014). Risk Factors Of Birth Asphyxia. *Italian Journal of Pediatrics*, 1-9
- Dania, (2016). Faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik. *Journals of Ners Community*, 7(1), 55-60
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2013). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Padang 2013
- Herianto, Sarumpaet, S. M., & Rasmaliah. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asphyxia neonatorum di Rumah Sakit Umum ST Elisabeth Medan Tahun 2007-2012*.
- Ilyas, J., Sulyati, S., & S, N. (2012). *Asuhan keperawatan perinatal*. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Kesehatan dalam kerangka sustainable development goals (SDGs)
- Katiandagho, N & Kusmiyati. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 28-38
- Novidawasti, A. (2014). Hubungan antara jenis persalinan dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013. *Naskah Publikasi*
- Maolinda, W., Salmarini, D. D., & Mariani. (2015). Hubungan persalinan tindakan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 13(15), 146-151
- Sukardi, E. P., Tangka, J. W., & Luneto, S. (2015). Analisis faktor ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Buletin Sariputra*, 2(1), 94-101

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Asfiksia
Sasaran	: Keluarga By. Ny A
Hari Tanggal	: Senin, 8 juni 2022
Jam/Waktu	: 09.00 WIB
Tempat	: Perinatologi RSUD Ciamis

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan ini diharapkan dapat mengetahui tentang asfiksia ringan dan cara menanggapi proses penyakit yang di alami anaknya.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pencegahan bronchopneumonia diharapkan mampu menyebutkan pengertian asfiksia ringan

- a. Menyebutkan Penyebab Asfiksia ringan
- b. Menyebutkan tanda_tanda dan gejala

3. Sub pokok bahan: Pengertian asfiksia, penyebab asfiksia, tanda dan gejala asfiksia

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Masyarakat	Media Dan Alat
1.	Pendahuluan: a. Menyampaikan salam b. Menjelaskan Tujuan c. Kontrak waktu d. Tes Awal	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi Respon	Ceramah
2.	Penyajian: a. Menjelaskan pengertian asfiksia b. Menjelaskan	a. Mendengarkan b. Bertanya	Leaflet

	penyebab asfiksia c. Menjelaskan tanda dan gejala asfiksia		
3.	Penutup: a. Menyimpulkan hasil penyuluhan b. Memberi salam penutup	Membalas salam	Ceramah

a. Evaluasi

Bentuk soal : Lisan

Jumlah soal : 3 soal

Pertanyaan :

1. Pengertian dari asfiksia?
2. Penyebab asfiksia?
3. Jelaskan tanda dan gejala asfiksia

Hasil evlusi : Mampu menjelas kan kembali tentang apa yang ditanyakan oleh penyuluh

b. Referensi

- c. Departemen kesehatan. 2013. *Asuhan keperawatan anak dalam konteks keluarga*. Jakarta Dekpes RI Riyadi, sujono dan sukarmin 2013. *Asuhan keperawatan anak* Yogyakarta: Graha Ilmu Smeltzer & suzanne C & Sandra M Nettina . 2012 *buku ajaran keperawatan anak edisi VIII*. Jakarta :EGC

B. Materi

1. Pengertian asfiksia

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah atau persalinan (Asuhan persalinan normal, 2007).

2. Penyebab Bronchopneumonia

1. Faktor Ibu
 - a. Preeklamsia dan eklamsia
 - b. Pendarahan abnormal (plasenta previa atau plasenta)
 - c. Partus lama atau partus macet
 - d. Demam selama persalinan
 - e. Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
 - f. Kehamilan postpartum
 - g. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Faktor bayi
 - a. Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan)
 - b. Trauma persalinan, pendarahan trauma tengkorak
 - c. Kelainan bawaan hernia diafragma, atresia atau stenosis jalan nafas

C. Tanda dan gejala Bronchopneumonia

1. Tidak bernafas atau bernafas mangap mangap
2. Warna kulit kebiruan
3. Kejang
4. Penurunan kesadaran.