

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY.I DENGAN  
ASFIKZIA SEDANG DIRUANG PERISTI  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**Ditania Erninda Putri**

40901800027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY.I DENGAN  
ASFIKZIA SEDANG DIRUANG PERISTI  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**



Disusun Oleh :  
**Ditania Erninda Putri**  
40901800027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima snksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 28 Mei 2021

(Ditania Erninda Putri)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah Berjudul :  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY.I DENGAN BAYI  
BERAT LAHIR SANGAT RENDAH DI RUANG PERISTI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Ditania Erninda Putri

40901800027

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan penguji karya tulis ilmiah program studi D-III keperawatan fakultas ilmu keperawatan unissula semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 28 Mei 2021

Semarang, 28 Mei 2021

Pembimbing



(Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An)

NIDN.06-1809-7805

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII keperawatan FIK unissula pada hari Jumat Tanggal 28 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji

Semarang, 28 Mei 2021

Penguji 1

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN.0628028603



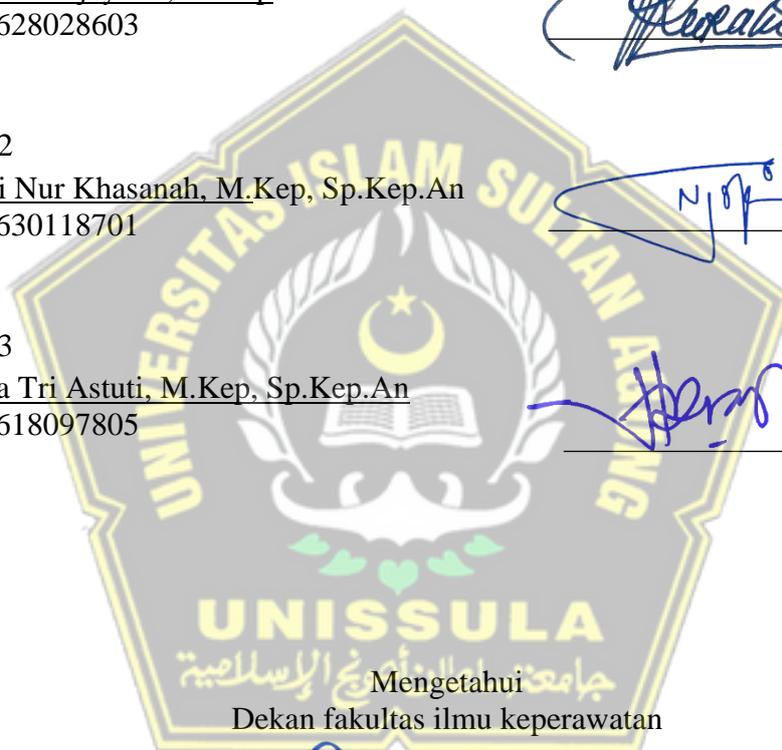
Penguji 2

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIDN.0630118701



Penguji 3

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIDN.0618097805



Mengetahui  
Dekan fakultas ilmu keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN.0622087403

## MOTTO

Memulai dengan penuh keyakinan  
Menjalankan dengan penuh keikhlasan  
Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan



## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, semoga rahmat dan karunia-Nya tercurahkan kepada kita semua sehingga segala aktivitas bernilai ibadah disisi Allah SWT. Shalawat serta salam tercurah atas junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada By.Ny.I Dengan Asfiksia Sedang Diruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang” dapat selesai dengan tepat waktu.

Studi kasus ini ditulis sebagai salah satu persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang program studi DIII Keperawatan. Oleh karena itu, salah satu dari sekian banyak pertolongan-Nya adalah telah digerakan hati hamba-Nya dan membimbing penulis dalam mewujudkan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada mereka yang memberikan adiknya sampai Karya tulis Ilmiah ini dapat diwujudkan.

Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan masukan dan penyempurnaan selanjutnya sangat dibutuhkan. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya. Untuk itu pada kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Drs Bedjo Santoso MT PhD, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh.Abdurrouf., M.Kep selaku kaprodi D-III keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa bijaksana dan sabar dalam memberikan bimbingan, nasehat, kepercayaan, semangat dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan sehingga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada Orang Tua saya Bapak Suparjan dan Ibu Endang Rusmiyati tercinta atas limpahan doa, susah payah, kerja keras dan kesabaran yang ikhlas serta berjuang demi masa depan dan kesuksesan penulis dan tidak pernah berhenti memberikan semangat motivasi dan nasehat dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Sahabat yang selalu memberikan semangat, motivasi dan keceriaan disaat mulai lelah mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada teman-teman D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2018 yang salig mendukung dan memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan dan membutuhkannya.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Semarang, 27 Mei 2021

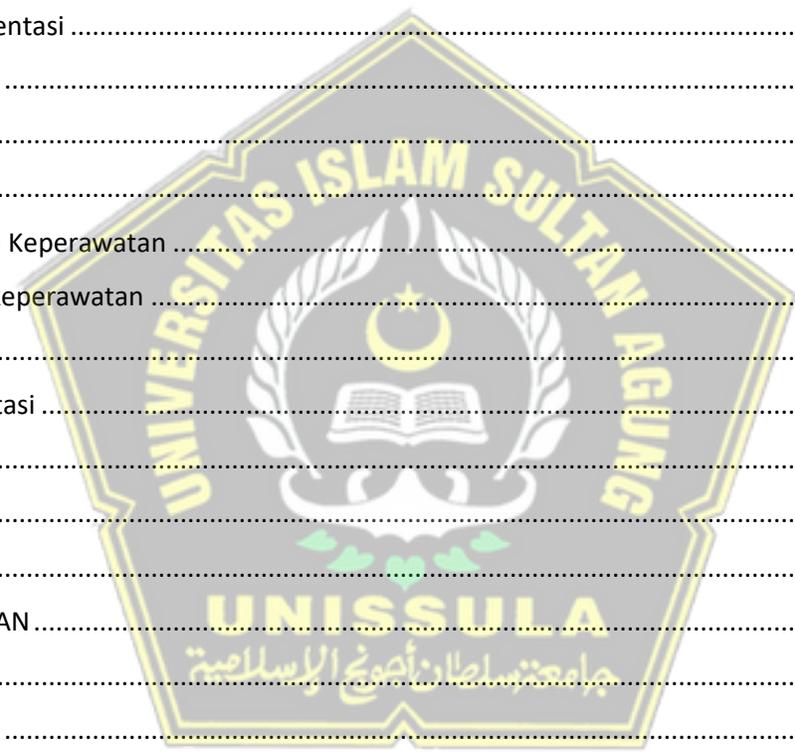
Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	4
HALAMAN PENGESAHAN .....	5
MOTTO .....	6
KATA PENGANTAR.....	7
DAFTAR ISI.....	10
BAB I.....	12
PENDAHULUAN .....	12
A. Latar Belakang Masalah .....	12
B. Tujuan Penulisan .....	13
C. Manfaat Penulisan .....	13
BAB II.....	15
KONSEP DASAR .....	15
A. Konsep Dasar Penyakit.....	15
1. Pengertian .....	15
2. Etiologi.....	15
3. Patofisiologi .....	16
4. Manifestasi Klinis .....	16
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	17
6. Komplikasi.....	17
7. Penatalaksanaan Medis .....	18
B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN .....	19
1. Pengkajian keperawatan.....	19
2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi .....	19
C. PATHWAY .....	22
BAB III.....	23
ASUHAN KEPERAWATAN .....	23
1. Identitas .....	23
2. Alasan Dirawat .....	23

3.	Riwayat Kesehatan Sekarang .....	23
4.	Riwayat Prenatal .....	25
5.	Riwayat Kesehatan Keluarga.....	25
6.	Pengkajian Status Kesehatan .....	25
7.	Pemeriksaan Fisik.....	26
8.	Informasi Lain.....	27
9.	Analisa Data .....	28
10.	Diagnosa Keperawatan .....	29
11.	Intervensi .....	29
12.	Implementasi .....	31
13.	Evaluasi .....	33
BAB IV.....		35
PEMBAHASAN .....		35
A.	Pengkajian Keperawatan .....	35
B.	Diagnosa keperawatan .....	35
C.	Intervensi .....	36
D.	Implementasi .....	36
E.	Evaluasi .....	37
BAB V.....		38
PENUTUP .....		38
A.	KESIMPULAN .....	38
B.	SARAN .....	39
DAFTAR PUSTAKA .....		41
LAMPIRAN .....		42
TINJAUAN KASUS .....		46



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Asfiksia Neonatorum merupakan keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. Salah satu faktor kegagalan pernafasan dapat disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi dari ibu ke janin karena ketuban pecah dini ( Abdul Rahman & Lidya 2014:34 ).

Data asfiksia menurut World Health Organization (WHO) setiap tahunnya ada 120 juta bayi yang lahir. Secara global terdapat kematian 4 juta bayi (33%) dalam usia 0 sampai 7 hari (perinatal), dan terdapat kematian 4 juta bayi (33%) dalam usia 0 sampai 28 hari (neonatal). Dari 120 juta bayi yang lahir, terdapat 3,6 juta bayi (3%) yang mengalami asfiksia dan hampir 1 juta bayi asfiksia (27,78%) yang meninggal (Marwiyah, 2016).Sebanyak 47% kematian bayi di Indonesia terjadi pada masa neonatal (usia dibawah 1 bulan). Setiap 5 menit terdapat satu neonatal yang meninggal. Penyebab kematian neonatal di Indonesia adalah Bayi baru lahir rendah (BBLR) sebanyak (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan ada kelainan kongenital (Marwiyah, 2016).Hasil pengambilan data awal, yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2019 sebanyak 78 kasus dan 22 diantaranya meninggal dunia , kemudian pada tahun 2020 terjadi penurunan yaitu ada 51 kasus Asfiksia dan 14 diantaranya meninggal dunia. Dari data tersebut masih cukup tinggi angka kematian neonatal yang diakibatkan karena Asfiksia pada bayi baru lahir.

Asfiksia dapat menyebabkan kerusakan organ berat dan berakibat fatal pada bayi baru lahir.Redistribusi sirkulasi yang ditemukan pada pasien hipoksia dan iskemia akut telah memberikan gambaran yang jelas mengapa terjadi disfungsi berbagai organ tubuh pada bayi asfiksia.Gangguan fungsi berbagai organ pada bayi asfiksia tergantung pada lamanya asfiksia terjadi dan kecepatan penanganan. Berdasarkan hasil penelitian lanjut riskesdas, asfiksia merupakan penyebab kematian kedua pada bayi setelah infeksi (Opitasari, 2015).

Upaya dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir yang diakibatkan oleh asfiksia dengan cara melakukan pelatihan ketrampilan resusitasi kepada tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat atau ibu khususnya, agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki ketrampilan dan kemampuan (Maryunani A, Eka P, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penulisan mengenai studi kasus yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada By Ny.I Dengan Asfiksia Sedang Diruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang “.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Dapat menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada by Ny.I dengan asfiksia sedang di ruang peristi RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Dapat menjelaskan aplikasi penerapan asuhan keperawatan pada by Ny.I dengan asfiksia sedang di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Dapat menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada by Ny.I dengan asfiksia sedang di RSI Sultan Agung Semarang.

## **C. Manfaat Penulisan**

Adapun manfaat penulisan pada kasus tersebut diatas adaah :

### 1. Manfaat Institusi

Sebagai sumber bacaan dan bahan pembelajaran bagi pembaca diperpustakaan mengenai asuhan keperawatan pada BBL dengan asfiksia.

### 2. Manfaat Ilmiah

Diharapkan hasil penulisan ini dapat menjadi sumber informasi dan mampu menambah pengetahuan serta sebagai bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

### 3. Manfaat Bagi Penulis

Penulisan ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi penulis karena meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan baru tentang BBL dengan Asfiksia.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan bagi masyarakat supaya bisa melakukan perawatan dan pencegahan khususnya ibu nifas yang baru saja melahirkan bayi yang mengalami Asfiksia.

5. Manfaat bagi Lahan praktik

Sebagai salah satu sumber informasi bahan kebijakan dan pelaksanaan program di RSI Sultan Agung Semarang dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan penanganan yang tepat pada bayi baru lahir dengan Asfiksia Sedang.



## BAB II

### KONSEP DASAR

#### A. Konsep Dasar Penyakit

##### 1. Pengertian

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Keadaan ini biasanya disertai dengan hipoksia dan hipekapnu serta berakhir dengan asidosis (Marwiyah, 2016).

Asfiksia merupakan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi merupakan kelanjutan dari anoksida atau hipoksia janin. Diagnosis anoksida atau hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin (Maryunani, 2013).

##### 2. Etiologi

Pengembangan paru-paru neonatus terjadi pada menit pertama kelahiran dan kemudian disusul dengan pernapasan teratur, bila terjadi gangguan pertukaran oksigen dari ibu ke janin akan terjadi asfiksia neonatus. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau setelah kelahiran. Penyebab kegagalan pernapasan pada bayi terdiri dari : factor ibu, factor plasenta, factor janin dan factor persalinan.

Factor ibu meliputi hipoksia yang terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetik atau anastesia dalam usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravid empat atau lebih, social ekonomi rendah, setiap penyakit pembuluh darah ibu yang mengganggu pertukaran gas janin seperti : kolesterol tinggi, hipertensi, hipotensi, jantung, paru-paru/ TBC, ginjal, gangguan kontraksi uterus dan lain-lain. Factor plasenta meliputi solusio plasenta, perdarahan plasenta, plasenta kecil, plasenta tipis, plasenta tidak menempel pada tempatnya. Factor neonatus meliputi tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, gemeli, IUGR, premature,

kelainan congenital pada neonatus dan lain-lain. Factor persalinan meliputi partus lama, partus dengan tindakan, dan lain-lain ( Jumiarni et al., 2016 ).

### 3. Patofisiologi

Menurut Safrina, (2013) dalam Lia Yulianti (2015), setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk *resoirasi*. *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 (Yulinti, 2015). Bila janin kekurangan O<sub>2</sub> dan kadar CO<sub>2</sub> bertambah timbulah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ ( denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O<sub>2</sub> terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat dan akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan intrauterine dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, *bronkus* tersumbat dan terjadi atelaktasis. Bila janin lahir, *alveoli* tidak berkembang.

Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas. Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apnea sekunder. Selama apnea sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O<sub>2</sub> dalam darah (PaO<sub>2</sub>) terus menurun. Bayi sekarang tidak dapat bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan (Yulianti, 2015).

### 4. Manifestasi Klinis

Asfiksia biasanya merupakan akibat hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda klinis pada janin atau bayi berikut ini :

- a. DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit tidak teratur.
- b. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak dan organ lain.

- c. Depresi pernafasan karena otak kekurangan oksiegen.
- d. Bradikardi ( penurunan frekuensi jantung ) karena kekurangan oksigen pada otot-otot jantung atau sel-sel otak.
- e. Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.
- f. Takipnea (pernafasan cepat) karena kegagalan absorbs cairan paru-paru atau nafas tidak teratur atau megap-megap.
- g. Sianosis (warna kebiruan) karena kekurangan oksigen didalam darah.
- h. Penurunan terhadap spinkters.
- i. Pucat (Lockhart, 2014).

#### **5. Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pemeriksaan diagnostic yang dilakukan pada pasien asfiksia berupa pemeriksaan

- a. Analisa Gas Darah (AGD)
- b. Elektrolit darah
- c. Gula darah
- d. Baby gram (RO dada)
- e. USG (kepala)

#### **6. Komplikasi**

Menurut (Sari, 2013) asfiksia neonatorum dapat menyebabkan komplikasi pasca hipoksia, yang dijelaskan menurut beberapa pakar antara lain :

- a. Pada hipoksia akut akan terjadi redistribusi aliran darah sehingga otak, jantung dan kelenjar adrenal mendapatkan aliran yang lebih dibandingkan organ lain.perubahan dan redistribusi aliran terjadi karena adanya penurunan resistensi vascular pembuluh darah otak dan jantung disertai meningkatnya asistensi vascular di perifer.

- b. Factor lain yang dianggap ikut mengatur redistribusi vascular antara lain timbul rangsangan vasodilatasi serebral akibat hipoksia disertai saraf simpatis dan adanya aktivitas kemoreseptor diikuti pelepasan vasopressin.
- c. Pada hipoksia yang berkelanjutan, kekurangan oksigen untuk menghasilkan energy bagi metabolisme tubuh bisa menyebabkan terjadinya proses glikolisis anaerobik. Produk sampingan proses tersebut ( asam laktat dan piruvat) dapat menimbulkan peningkatan asam organik tubuh yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan pH darah sehingga terjadilah asidosis metabolic. Perubahan sirkulasi dan metabolisme ini secara bersamaan dapat menyebabkan kerusakan sel baik sementara ataupun menetap.

Menurut (Atika, 2016), komplikasi dapat meliputi berbagai organ tubuh :

- (1.) Otak : Hipoksik iskemik ensefalopati, endema serebri, palsiserebralis.
- (2.) Jantung dan paru : Hipertensi pulmonal persisten pada neonates, perdarahan paru, edema paru.
- (3.) Gastrointestinal : Enterokolitis nekrotikan
- (4.) Ginjal : Tubular nekrosis akut, siadh.
- (5.) Hematologi : Dic

#### 7. Penatalaksanaan Medis

- a. D10 %
- b. Cetotaxime
- c. Dexamethasone
- d. Aminophyllin
- e. Meropenem

## **B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Menurut (Mufdillah, 2012), pengkajian keperawatan adalah suatu data yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan situasi yang sedang ditinjau. Pengkajian dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan keperawatan berlangsung. Teknik pengkajian data ada 3 yaitu :1) observasi, 2) wawancara 3) pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra : penglihatan ( perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran ( bunyi, batuk, bunyi napas), penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi). Wawancara adalah pembicaraan terarah yang dilakukan pada saat tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan ke data yang relevan. Pemeriksaan dilakukan dengan alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas.

### **2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi**

#### **a. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah gangguan pertukaran gas. Gangguan pertukaran gas (D.0003), merupakan suatu kondisi dimana terjadinya kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler (PPNI, 2017). Dalam standar diagnosis keperawatan indonesia gangguan pertukaran gas masuk kedalam kategori fisiologis dengan subkategori respirasi.

Dalam standar diagnosis keperawatan indonesia gangguan pertukaran gas masuk kedalam kategori fisiologis dengan subkategori respirasi. Penyebab dari

gangguan pertukaran gas adalah ketidakseimbangan ventilasi perfusi dan perubahan membran alveolar kapiler. Adapun gejala dan tanda mayor dari gangguan pertukaran gas adalah subjektif yaitu dispnea, objektif yaitu PCO<sub>2</sub> meningkat atau menurun, PO<sub>2</sub> menurun, takikardia, pH arteri meningkat atau menurun dan bunyi tambahan. Gejala dan tanda minor dari gangguan pertukaran gas secara subjektif adalah pusing dan penglihatan kabur. Secara objektif adalah sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal (cepat/lambat), reguler/irreguler, dalam/dangkal, warna kulit abnormal misalnya pucat/kebiruan), kesadaran menurun (PPNI, 2017).

b. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2018). Berikut ini adalah intervensi untuk pasien dengan gangguan pertukaran gas :

- 1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler. (D.0003)

Tujuan : oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler dalam batas normal (L.01003).

Kriteria hasil :

- a) Tidak terjadi dispnea
- b) Tidak ada bunyi napas tambahan
- c) Tidak ada napas cuping hidung
- d) PCO<sub>2</sub> dalam batas normal
- e) PO<sub>2</sub> dalam batas normal
- f) Tidak terjadi sianosis

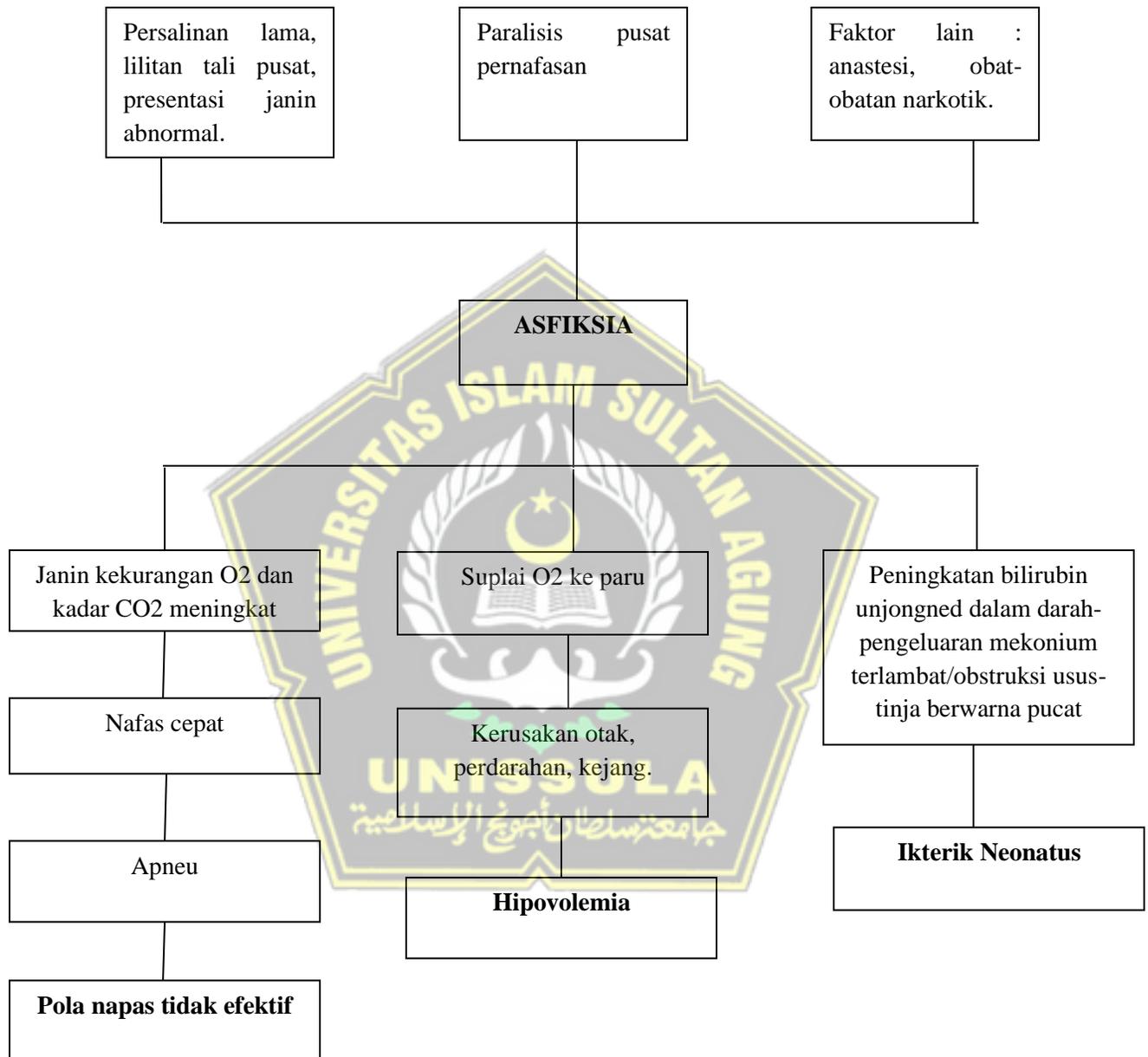
Intervensi :

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
- b) Monitor pola napas.
- c) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- d) Auskultasi bunyi napas.

- e) Monitor saturasi oksigen
- f) Dokumentasi hasil pemantauan.(I.01014)



### C. PATHWAY



## BAB III

### ASUHAN KEPERAWATAN

#### 1. Identitas

##### 1. Klien

Nama : By.Ny.I  
Tempat tanggal lahir : RSI Sultan Agung  
Umur : 2 Hari  
Alamat : Bulusan, RT 01 RW 04 Sayung, Demak.  
Diagnosa Medis : Asfiksia Sedang  
Nomor CM : 01-41-58-74  
Ruangan : Peristi  
Tanggal masuk : 30 Januari 2021  
Tanggal pengkajian : 1 Februari 2021

##### 2. Orangtua

Nama : Ny.I / Tn.A  
Umur : 22 Tahun / 25 Tahun  
Golongan darah : O  
Pekerjaan : IRT / Swasta  
Pendidikan : SMU / SD  
Alamat : Bulusan, RT 01 RW 04 Sayung, Demak

#### 2. Alasan Dirawat

Hari pertama klien dilahirkan dengan diagnosa medis asfiksia , ditandai dengan bayi lahir tidak segera menanggapi.

#### 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien dilahirkan secara normal di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 30 Januari 2021 pukul 01.15 WIB, dengan berat badan 2500 gram, panjang badan lahir 47 cm, lingkar kepala 33 cm, dalam kondisi hidup.

Klien lahir dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Hal itu terjadi karena ketika bayi lahir didapatkan sesak, adanya pernapasan cuping hidung, respirasi 62x/menit, napas dibantu CPAP, FIO2 80%,Flow 8liter/menit,Peep 6, OGT, SPO2 95%, sudah dilakukan resusitasi.



#### **4. Riwayat Prenatal**

Ibu pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak pertama dan melahirkan secara normal. Selama hamil ibu klien makan dengan baik, namun terkadang ketika mencium bau-bau tertentu ibu klien merasa mual dan pusing. Selama hamil ibu klien rutin memeriksakan antenatal care (ANC) setiap satu bulan sekali, hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 14 Mei 2020, hari perkiraan lahir (HPL) 21 Februari 2021, masa gestasi 36 minggu 5 hari.

#### **5. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ayah klien mengatakan bahwa tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit turunan seperti DM dan hipertensi.

#### **6. Pengkajian Status Kesehatan**

##### **1. Persepsi kesehatan / penanganan kesehatan**

Orang tua klien mengatakan selalu berusaha untuk menjaga kesehatan diri mereka dan anaknya dengan rutin melakukan pemeriksaan ANC setiap bulan sekali.

##### **2. Nutrisi/Metabolik**

Klien minum ASI atau susu formula kurang lebih 20cc/2 jam. Toleransi terhadap asi atau susu yang diberikan baik dan tidak dimuntahkan. Pemberian susu dengan cara menggunakan sendok. Kemampuan menghisap klien baik.

##### **3. Eliminasi**

Klien BAK 5-6 kali sehari dengan cairan yang dikeluarkan sekitar 80cc dalam satu kali BAK. Klien BAB 4-5 kali sehari dengan feses lunak dan sedikit.

##### **4. Aktivitas/Latihan**

Klien jarang menangis, klien menangis ketika merasa lapar dan popoknya penuh. Gerakan klien aktif.

##### **5. Tidur/Istirahat**

Klien tidur dengan baik, tidak mudah terbangun. Lama tidur kurang lebih 16-20 jam sehari

6. Kognitif/ Perseptual

Ketika klien mendengar suara , klien akan mencari sumber suara tersebut.

7. Peran/Hubungan

Hubungan antara orangtua klien dengan klien sangat baik, ayahnya selalu mengunjungi klien dan mengajak anaknya berinteraksi.

8. Koping/Toleransi stress

Orang tua klien berusaha dan berdoa untuk kesembuhan anaknya.Klien tidak merasa gelisah dan tidak rewel.

9. Nilai/kepercayaan

Orang tua klien beragama islam, melakukan sholat 5 waktu

**7. Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum : Baik, menanggung, BB turun 200 gram dari 2500 gram menjadi 2300 gram,kulit tampak kuning.
2. Kesadaran : Composmentis
3. Apgar score : Nilai apgar 4-5-6 , penilaian apgar scor dilakukan pada satu menit pertama, 5 menit dan 10 menit setelah kelahiran bayi.
4. Gestasional age : 36 minggu 5 hari
5. Tanda vital : suhu 36,8C, respirasi 60x/menit, heartrate 110x/menit, SPO2 97%
6. Antopometri : TB 47cm, BB 2300 gram, LK 33 cm
7. Kepala : Rambut tipis, bersih,tidak ada benjolan atau lesi , wajah simetris, tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid, fontanel sedikit cekung.
8. Mata : Mata tidak strambismus (juling), tidak ada secret, alis mata simetris, tidak ada edema.
9. Hidung : Hidung simetris, CPAP, tidak ada tanda-tanda iritasi disekitar hidung.
10. Mulut dan faring : Mukosa bibir kering, gigi belum tumbuh.
11. Toraks dan paru : Bentuk dada simetris, sesak napas, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas 62x/menit, peep 6, flow 8liter/menit, fio2 80%.
12. Jantung : Tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur.

13. Abdomen : Tidak ada luka, tidak terdapat pembesaran hepar, umbilical basah.
14. Ekstremitas : Tidak ada kelainan ekstremitas, turgor kulit sedang, warna kekuningan, akral hangat dan tidak ada luka.
15. Genetalia : Tidak ada kelainan
16. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang.
17. Refleks : Refleks menelan baik, refleks menggengam baik, refleks menghisap baik, refleks rooting baik

## 8. Informasi Lain

1. **Pemeriksaan penunjang** yang didapatkan berupa hasil hematologi pada tanggal 30 januari 2021 pukul 04.32 WIB.

**Tabel 3.1**

Hematologi		Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Darah Rutin 1				
Hb	L	14.8	15.2-23.6	g/dL
Ht	L	43.3	44.0-72.0	%
Leukosit		25.74	9.40-34.00	ribu/uL
Trombosit		346	229-553	ribu/uL
Kimia klinik				
GDS	H	104	40-60	mg/dL
Elektrolit (Na,K,Cl)				
Natrium (Na)		133.0	132-147	mmol/%
Kalium (K)		4.10	350-6.00	mmol/%
Klorida (Cl)		108.0	95-116	mmol/%

2. **Pemeriksaan penunjang** yang didapatkan berupa hasil dari kimia klinik pada tanggal 01 februari 2021 pukul 13.05 WIB.

**Tabel 3.2**

<b>Kimia Klinik</b>		<b>Hasil</b>	<b>Nilai rujukan</b>	<b>Satuan</b>
Bilirubin Total	H	18.95	<7.0	mg/dL
Bilirubin Direk-indirek				
Bilirubin Direk	H	0.52	<0.2	mg/dL
Bilirubin indirek	H	18.43	0.00-0.75	mg/dL

### 3. Terapi

- a. D10 % 8 tpm
- b. Cetotaxime 2x125
- c. DEXAMETHASONE 2x1/5 A
- d. AminoPHYLLIN 2x10 mg
- e. MEROPENEM 2x60 mg

### 9. Analisa Data

Hasil yang dilakukan pada tanggal 1 Februari 2021 penulis menganalisa data dan didapatkan masalah keperawatan yaitu :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Masalah tersebut didukung dari data objektif yaitu RR : 60 x/menit, terpasang *Continuos Positive Airway Pressure (CPAP)*, Flow 8 L/menit, Flo2 80%, SPO2 97%, *Positive End Expiratory Pressure (PEEP)* 5.
2. Masalah keperawatan kedua yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang 7 hari, hal tersebut didukung dari data objektif yaitu tampak kekuningan pada telapak tangan dan telapak kaki, bilirubin direk 0,5 mg/dL, bilirubin indirek 18,43 mg/dL, bilirubin total 18,95 mg/dL, Kramer V.
3. Adapun masalah keperawatan yang ketiga yaitu Resiko hipovolemi berhubungan dengan evaporasi yang didukung dari data objektif yaitu suhu 36,8 C, berat bayi lahir 2500 gram, berat bayi sekarang 2300 gram turun

sekitar 200 gram, hematokrit 43,3%, mukosa kering, output urine 80ml, intake cairan 20cc/2 jam Asi/sufor.

## 10. Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
2. Ikterik neonates berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari
3. Hipovolemia berhubungan dengan evaporasi.

## 11. Intervensi

1. Diagnosa utama yang muncul pada by.Ny.I adalah Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil frekuensi nafas membaik. Sedangkan intervensi yang tepat sesuai dengan buku *standar intervensi keperawatan Indonesia* (SIKI) untuk kasus tersebut yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas ( seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi), monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
2. Masalah keperawatan kedua yaitu Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang 7 hari. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan ikterik menurun dengan kriteria hasil warna kulit kemerahan. Intervensi yang dilakukan yaitu monitor ikterik pada sclera dan kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, monitor tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (mis. Hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%), siapkan lampu fototerapi dan inkubator, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan eye protector,ukur jarak lampu dari permukaan kulit bayi, biarkan kulit bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, ganti segera alas dan popok bayi jika BAB atau BAK, anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.

3. Masalah keperawatan ketiga yaitu Resiko Hipovolemia berhubungan dengan Evaporasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan hipovolemi membaik dengan kriteria hasil turgor kulit normal. Intervensi yang dilakukan yaitu periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV.



## 12. Implementasi

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan implementasi sebagai tindakan lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi Ny.I.

### 1. Hari pertama tanggal 1 februari 2021

- a. Diagnosa pertama yang dilakukan untuk mengatasi pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada pukul 08.00 WIB didapatkan dari hasil mengkaji pola nafas dan keadekuatan, didapatkan data objektif RR 60x/menit, napas dibantu dengan CPAP. Pada pukul 08.05 WIB memonitor kecepatan aliran oksigen, tekanan PEEP dan didapatkan Flow 8 liter/menit, Flo2 80%, SPO2 97%, Peep 5.
- b. Kemudian dilanjutkan implementasi pada diagnosa yang kedua yang dilakukan untuk mengatasi Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang 7 hari. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan didapatkan dari hasil pengkajian pada pukul 08.15 WIB memonitor tanda vital Keadaan umum cukup, nadi 110x/menit, respirasi 60x/menit, suhu 36,8 C, pada pukul 08.25 WIB memonitor efek samping fototerapi didapatkan data objektif sudah dilakukan fototerapi 3x24 jam terdapat perubahan berat badan efek fototerapi dalam 3 hari berat badan turun 200 gram, dari 2500 gram menjadi 2300 gram, ikterik Kramer V, pada pukul 08.35 WIB mengganti popok bayi didapatkan BAB dengan konsistensi lembek dan berwarna pucat dan BAK berwarna kuning.
- c. Implementasi pada diagnosa ketiga yang dilakukan untuk mengatasi Resiko hipovolemia berhubungan dengan evaporasi. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada pukul 08.45 WIB saat memonitor tanda dan gejala hipovolemia yaitu nadi 125x/menit, volume urin sedikit, sering haus, keadaan umum lemah, mukosa kering, pada jam 09.50 WIB memonitor intake dan output cairan yaitu intake 20cc/ 2 jam output urine

30 ml , pada jam 10.05 WIB meningkatkan asupan cairan dengan cara memberikan asi 20cc, toleransi baik dan tidak muntah.

2. Hari kedua tanggal 2 februari 2021

- a. Diagnosa pertama yang dilakukan untuk mengatasi pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada pukul 09.00 WIB didapatkan dari hasil mengkaji pola nafas dan keadekuatan, didapatkan data objektif RR 52x/menit, napas dibantu dengan CPAP. Pada pukul 09.10 WIB memonitor kecepatan aliran oksigen, tekanan PEEP dan didapatkan Flow 6 liter/menit, Flo2 60%, SPO2 98%, Peep 5.
- b. Kemudian dilanjutkan implementasi pada diagnosa yang kedua yang dilakukan untuk mengatasi Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang 7 hari. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan didapatkan dari hasil pengkajian pada pukul 09.20 WIB memonitor tanda vital Keadaan umum cukup, nadi 110x/menit, respirasi 52x/menit, suhu 36,7 C, pada pukul 09.25 WIB memonitor efek samping fototerapi didapatkan data objektif sudah dilakukan fototerapi 3x24 skala 495 dapat 5 jam berat badan 2250 gram, ikterik Kramer V, pada pukul 09.35 WIB mengganti popok bayi didapatkan BAB dengan konsistensi sedikit, lembek dan berwarna kuning dan BAK berwarna kuning.
- c. Implementasi pada diagnosa ketiga yang dilakukan untuk mengatasi resiko hipovolemia berhubungan dengan evaporasi. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada pukul 09.45 WIB saat memonitor tanda dan gejala hipovolemia yaitu nadi 110x/menit, volume urin sedikit, sering haus, keadaan umum lemah, mukosa kering, pada jam 09.50 WIB memonitor intake dan output cairan yaitu intake 20cc/ 2 jam output urine 40 ml , pada jam 10.05 WIB meningkatkan asupan cairan dengan cara memberikan asi 20cc, toleransi baik dan tidak muntah, terpasang infus D10% 8tpm.

3. Hari pertama tanggal 3 februari 2021

- a. Diagnosa pertama yang dilakukan untuk mengatasi pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Berdasarkan studi

kasus yang dilakukan pada pukul 15.00 WIB didapatkan dari hasil mengkaji pola nafas dan keadekuatan, didapatkan data objektif RR 48x/menit, napas spontan dibantu dengan CPAP. Pada pukul 15.05 WIB memonitor kecepatan aliran oksigen, tekanan PEEP dan didapatkan Flow 6 liter/menit, Flo2 60%, SPO2 96%, Peep 5, EWS 3.

- d. Kemudian dilanjutkan implementasi pada diagnosa yang kedua yang dilakukan untuk mengatasi Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang 7 hari. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan didapatkan dari hasil pengkajian pada pukul 15.15 WIB memonitor tanda vital KU kurang aktif, nadi 128x/menit, respirasi 50x/menit, suhu 36,7 C, pada pukul 15.25 WIB memonitor efek samping fototerapi didapatkan data objektif sudah dilakukan fototerapi 3x24 jam Skala 494 dapat 8 jam. Tidak terdapat perubahan berat badan, ikterik Kramer IV, pada pukul 15.30 WIB mengganti popok bayi didapatkan BAB dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning dan BAK berwarna kuning.
- e. Implementasi pada diagnosa ketiga yang dilakukan untuk mengatasi resiko hipovolemia berhubungan dengan evaporasi. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada pukul 15.45 WIB saat memonitor tanda dan gejala hipovolemia yaitu nadi 144x/menit, volume urin banyak, sering haus, keadaan umum lemah, mukosa kering, pada jam 15.50 WIB memonitor intake dan output cairan yaitu intake 30cc/ 2 jam output urine 30 ml , pada jam 16.00 WIB meningkatkan asupan cairan dengan cara memberikan sufor 30cc, toleransi baik dan sedikit muntah, diberikan dengan cara menggunakan sendok.

### **13. Evaluasi**

1. Tahap evaluasi studi kasus yang telah dilakukan pada tanggal 1 Februari 2020 pukul 11.00 WIB pada diagnosa pertama didapatkan data sebagai berikut  
Subjektif : tidak dapat terkaji, Objektif : pola nafas belum efektif, napas dibantu dengan CPAP 8liter/menit, RR 52x/menit, SPO2 99%, EWS 1.  
Assesment : masalah belum teratasi, tujuan teratasi sebagian. Plan : modifikasi intervensi ke 1,2,3. Dan dilanjut pada diagnosa yang kedua didapatkan hasil S

: tidak dapat terkaji, O : berat badan naik dari 2250 menjadi 2300 gram, dalam dua hari berat badan bayi naik sebanyak 50 gram. Kramer IV A : masalah belum teratasi. P : lakukan intervensi ulang. Kemudian pada diagnosa ketiga didapatkan hasil S : tidak dapat terkaji, O : urin sedikit, mukosa kering , A : masalah belum teratasi, P : lakukan intervensi ulang.

Tahap evaluasi studi kasus yang telah dilakukan pada tanggal 2 Februari 2021 pukul 10.00 WIB pada diagnosa pertama didapatkan data sebagai berikut S : tidak dapat terkaji, O : pola nafas belum efektif , bernapas dibantu dengan CPAP, RR 50x/menit. A : masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian P : modifikasi intervensi . Dan dilanjut pada diagnosa yang kedua didapatkan hasil S : tidak dapat terkaji, O : berat badan tetap 2300 gram. Kulit masih terlihat kuning, bagian lengan, pergelangan tangan, tungkai bawah, ikterik Kramer IV. A : masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian P : lakukan modifikasi ulang intervensi 3,4,5. Kemudian pada diagnosa ketiga didapatkan hasil S : tidak dapat terkaji, O : mukosa lembab, A : masalah teratasi sebagian, P : lakukan intervensi ulang.

Tahap evaluasi studi kasus yang telah dilakukan pada tanggal 3 ,Februari 2021 pukul 10.00 WIB pada diagnosa pertama didapatkan data, sebagai berikut S : tidak dapat terkaji, O : pola nafas efektif , bernapas spontan, RR 48x/menit. A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan . Dan dilanjut pada diagnosa yang kedua didapatkan hasil S : tidak dapat terkaji, O : berat badan tetap 2500 gram dalam 3 hari berat badan bayi naik sebanyak 200 gram.Kulit masih terlihat kuning, bagian lengan, pergelangan tangan, tungkai bawah, ikterik Kramer IV. A : masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian P : lakukan modifikasi ulang intervensi 3,4,5. Kemudian pada diagnosa ketiga didapatkan hasil S : tidak dapat terkaji, O : mukosa lembab, A : masalah teratasi sebagian, P : lakukan intervensi ulang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membandingkan tentang kesenjangan antara materi dengan hasil tinjauan kasus pelaksanaan asuhan keperawatan pada by.Ny “I” dengan asfiksia di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 1 februari 2021.

Pada bab ini penulis akan membahas tentang penyelesaian masalah yang ditemukan dan disesuaikan dengan konsep dasar pada bab II dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah kegiatan pengumpulan data yang dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan terus-menerus selama proses asuhan keperawatan berlangsung. (Mufdillah, 2012). Dari pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 1 februari 2021 ditemukan pasien By. Ny. I dengan diagnosa Asfiksia sedang. Pengertian dari asfiksia adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi merupakan kelanjutan dari anoksida atau hipoksia janin. Diagnosis anoksida atau hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin (Sari, 2013).

#### **B. Diagnosa keperawatan**

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)  
Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 2017). Tanggal 1 Februari 2021 penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnose utama karena pada saat pengkajian didapatkan data Respirasi 60x/menit, terpasang CPAP, Flow 8 liter/menit, Flo2 80%, SPO2 97%, Peep 6. pasien selalu tidur dan tidak mudah terbangun.

2. Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari (D.0024)

Ikterik neonatus yaitu perubahan kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ( SDKI), 2017). Tanggal 1 Februari 2021 penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan tampak kekuningan pada telapak tangan dan kaki. Hasil bilirubin direk 0,5 mg/dL, bilirubin indirek 18,43 mg/dL, bilirubin total 18,95 mg/dL. Fototerapi 3x24 jam skala 455 dapat 5 jam.

3. Risiko Hipovolemia b.d evaporasi (D.0034)

Hipovolemia adalah penurunan cairan intravaskuler, interstisiel dan atau intraseluler. (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ( SDKI), 2017).

### C. Intervensi

Identifikasi dari kondisi bayi yang didasarkan pada beberapa hal seperti trauma, asfiksia janin, medical internal, malformasi, sepsis, dan syok. Berdasarkan kemungkinan, adanya faktor-faktor ini, maka perawat seharusnya melakukan persiapan yang maksimal terhadap kelahiran bayi antara lain tempat yang kondusif untuk melakukan resusitasi, peralatan dan obat-obatan yang selalu dalam kondisi siap pakai. Jika hasil pemeriksaan sejak proses kehamilan sampai dengan persalinan bidan memprediksi kondisi janin baik namun ternyata saat persalinan memerlukan resusitasi, maka lakukanlah resusitasi secepat mungkin untuk menyelamatkan bayi (Walyani, 2015).

### D. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan keperawatan menyeluruh seperti yang telah diuraikan didalam langkah kelima, dapat dilaksanakan secara efisien dan aman. Jika perawat tidak melakukannya sendiri, maka akan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya ( memastikan langkah tersebut benar terlaksana). Dalam situasi dimana perawat berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi klien yang mengalami komplikasi, perawat juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan keperawatan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan meningkatkan mutu asuhan ( Asri dan Clervo, 2012:31).

Pada saat pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi Ny “I” tindakan yang sudah direncanakan telah dilaksanakan dengan baik. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan bayi. Meskipun tujuan yang diinginkan belum tercapai semua, dimana masalah ikterik neonatus dan hipovolemia belum dapat teratasi, terlihat bayi masih tampak kuning bagian lengan, pergelangan tangan dan tungkai bawah, bilirubin total masih tinggi.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen keperawatan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atas keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap ini dilakukan evaluasi pola napas tidak efektif .dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemantauan pola napas, pemantauan respirasi dan SPO2 apakah sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Pada kasus bayi Ny.I dengan asfiksia evaluasi yang berhasil sebelum dan sesudah meliputi : keadaan umum bayi mulai membaik, kesadaran composmentis, bayi sudah menangis kuat, tanda-tanda vital dalam batas normal, reflex moro dan reflex hisap sudah baik, dapat bernapas spontan.

Dengan demikian , terlihat bahwa proses manajemen keperawatan yang dilakukan pada bayi Ny “I” dengan diagnose pola napas tidak efektif di RSI Sultan Agung Semarang sudah berhasil.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktik melalui studi kasus tentang asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di RSI Sultan Agung Semarang, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **A. KESIMPULAN**

1. Telah dilaksanakan pengumpulan data dasar pada bayi ny "I" dengan asfiksia Di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2021. Dilaksanakan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil wawancara dimana ibu klien mengatakan bahwa bayinya tidak segera menangis pada waktu lahir. Dan dilakukan pemeriksaan objektif terhadap bayi ny.'I' yaitu keadaan umum bayi buruk, bayi belum bisa bernafas dengan spontan, tonus otot lemah, bayi dapat memberikan reaksi bila diberikan rangsangan.
2. Telah dilakukan perumusan diagnosa/ masalah aktual pada bayi ny 'I' di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2021, dengan pengumpulan data secara akurat dan teliti, sehingga didapatkan diagnosa keperawatan pada by ny 'I' dengan :
  - a. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
  - b. Ikterik neonates b.d usia kurang 7 hari
  - c. Risiko Hipovolemia b.d evaporasi
3. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada bayi ny I dengan asfiksia di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2021 dengan hasil bahwa dilakukan kolaborasi dengan dokter anak pada tindakan resusitasi.
4. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan keperawatan pada by ny 'I' dengan asfiksia di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2021, dengan hasil merencanakan berdasarkan diagnosa atau masalah actual sehingga bayi bias bernafas spontan.

5. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada bayi ny “I” dengan asfiksia di RSI sultan agung semarang tahun 2021 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
6. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada bayi ny “I” dengan asfiksia di RSI sultan agung semarang tahun 2021 dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai bayi sudah mulai menangis, pernafasan sudah mulai normal.
7. Telah diberikan asuhan secara komprehensif pada bayi ny “I” dengan asfiksia di RSI sultan agung semarang tahun 2021.
8. Dokumentasi sangat diperlukan pada setiap manajemen asuhan keperawatan karena merupakan salah satu bentuk laporan pertanggung jawaban perawat terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dan dapat dijadikan bukti apabila terjadi gugatan dari klien dan keluarga.

## **B. SARAN**

1. Bagi tenaga kesehatan
  - a. Prognosis bayi asfiksia buruk dan seringkali berakhir dengan kematian. Meskipun demikian, sebagai tenaga kesehatan kita senantiasa dituntut untuk tetap berusaha menyelamatkan bayi dengan melakukan tindakan asuhan keperawatan secara professional baru menyerahkan hasil akhirnya kepada allah swt karena hidup dan matinya seseorang hanyalah allah swt yang mengetahuinya.
  - b. Tenaga kesehatan khususnya perawat hendaknya senantiasa membina hubungan yang baik dengan klien dan keluarga, sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.
  - c. Tenaga kesehatan khususnya perawat sebaiknya selalu memperbaharui pengetahuannya dan menerapkan asuhan terbarunya untuk mengoptimalkan upaya penurunan AKI & AKB.
2. Bagi institusi
  - a. Membekali mahasiswa dengan ketrampilan yang cukup sebelum turun dilapangan khususnya dalam hal resusitasi karena ketrampilan ini

merupakan bantuan dasar kehidupan yang wajib dimiliki bagi setiap tenaga kesehatan.

- b. Menambah bahan bacaan dipergustakaan yang berhubungan dengan perkembangan terbaru ilmu keperawatan baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sehingga dapat memperluas wawasan mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bagi RSI Sultan Agung Semarang
    - a. Adanya sosialisasi atau pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai penatalaksanaan resusitasi secara uptodate.



## DAFTAR PUSTAKA

Marwiyah. (2016). Hubungan Penyakit Kehamilan Dan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *NurseLine Journal*,2 (1).

Opitasari, C., and Andayasari, L. (2015) Maternal Education, Prematurity and the Risk of Birth Asphyxia in Selected Hospitals in Jakarta. *Health Science Journal of Indonesia*, 6(2), pp. 111-115.

<https://doi.org/10.22435/hsji.v6i2.4769.111-115>

Maryunani A, Eka P., 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Trans Info Media.

Rukiyah, Yeyeh, Yulianti & Lia. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika. 2013.

Lockhart Anita dan Saputra Lyndon.2014. *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: BINARUPA AKSARA Publisher.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Medication.

Mufdillah. 2012. *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

PPNI, T.P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan (( cetakan II) 1 ed)*. Jakarta: DPP PPNI.

## LAMPIRAN

### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep. An

NIDN : 06-1809-7805

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII-Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ditania Erninda Putri

NIM : 40901800027

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada By.Ny.I Dengan Asfiksia Sedang

Diuang Peristi RSI Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Januari 2021

Pembimbing



(Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An)

NIDN. 06-1809-7805

## SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 06-1809-7805

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa Prodi  
DIII-Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ditania Erninda Putri

NIM : 40901800027

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada By.Ny.I Dengan Asfiksia Sedang

Diruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada Tanggal 1 Februari- 28 Mei 2021 bertempat di Podi DIII-Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 26 Januari 2021

Pembimbing



(Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An)

NIDN 06-1809-7805

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN FIK UNISSULA 2021

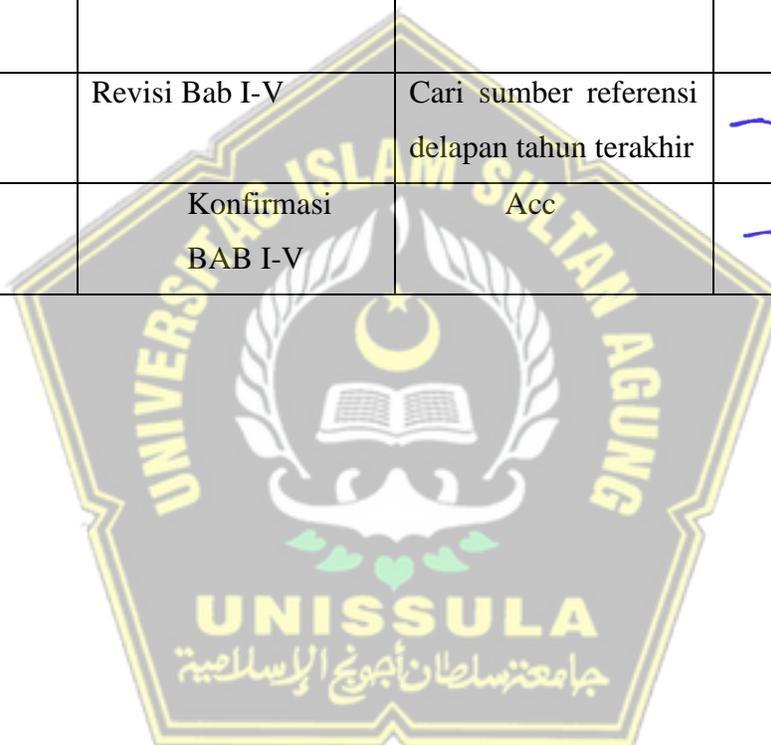
**NAMA MAHASISWA: DITANIA ERNINDA PUTRI**

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY.I DENGAN  
ASFIKSIA SEDANG DI RUANG PERISTI RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**PEMBIMBING : Ns.Indra Tri Astuti,M.Kep, S.Kep.An**

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
25 Januari 2021	Bimbingan Kasus	Lengkapi data pengkajian	
27 Januari 2021	Konsul Judul Melengkapi Data	Dilengkapi lagi data pengkajian dan pemeriksaan fisik.	
3 Februari 2021	Jurnal keperawatan Acc Judul	Lanjutkan membuat askep	
16 Februari 2021	Askep	Proses koreksi askep	
23 Februari 2021	Bab 1 dan Bab 3	Revisi pengkajian, tanggal hasil laboratorium yang dilampirkan dalam askep. Revisi bab 1	
22 April 2021	Konsultasi Revisi bab I-III	Proses koreksi	

20 Mei 2021	Revisi bab IV	Proses koreksi Perbaiki isi dan penulisan.	
24 Mei 2021	Konsultasi Bab I-V	Perbaiki latar belakang Pebbaikan Bab II Cantumkan sumber jurnal	
26 Mei 2021	Revisi Bab I-V	Cari sumber referensi delapan tahun terakhir	
27 Mei 2021	Konfirmasi BAB I-V	Acc	



## BAB III

### TINJAUAN KASUS PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

**Nama Mahasiswa** : Ditania Erninda Putri

**Tempat Praktik** : Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**Tanggal Pengkajian** : Tanggal 01 Februari 2021

---

---

#### A. IDENTITAS

##### 1. Klien

Nama : By.Ny.I  
Tempat tanggal lahir : RSI Sultan Agung  
Umur : 2 Hari  
Alamat : Bulusan, RT 01 RW 04 Sayung, Demak.  
Golongan darah :  
Diagnose medis : Asfiksia Sedang  
Nomor CM : 01-41-58-74  
Ruangan : Peristi  
Tanggal masuk : 30 Januari 2021  
Tanggal pengkajian : 1 Februari 2021

##### 2. Orangtua

Nama : Ny.I / Tn.A  
Umur : 22 Tahun / 25 Tahun  
Golongan darah : O /  
Pekerjaan : IRT / Swasta  
Pendidikan : SMU / SD  
Alamat : Bulusan, RT 01 RW 04 Sayung, Demak

#### B. ALASAN DIRAWAT

Bayi masuk ke ruang peristi dengan Diagnosa Asfiksia , ditandai dengan bayi lahir tidak menanggapi.

#### C. RIWAYAT PRENATAL

ANC : Tiap  $\pm$  1 bulan  
Penyakit ibu saat hamil : Sesak dan pusing  
Cara persalinan : Normal

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Ayah klien mengatakan bahwa tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit turunan seperti DM dan hipertensi.



## E. PENGKAJIAN STATUS KESEHATAN

No	Pola	
1.	Nutrisi dan Cairan	Minum Asi 80 cc/24 jam
2.	Istirahat / tidur	Setiap Waktu
3.	Eliminasi	BAK dan BAB 4kg dalam 24 jam
4.	Personal hygiene	Mandi 2x sehari pagi dan sore. Mengganti pakaian 2x sehari pada pagi dan sore hari
5.	Aktivitas	Makan, minum, tidur

## F. PEMERIKSAAN FISIK

OBSERVASI	KLIEN
Keadaan umum	Composmentis
Tanda tanda vital	
S	36,8°C
N	110x/menit
RR	62x/menit
Pemeriksaan fisik	
Head to toe	
a. Kepala	Rambut tipis, bersih, tidak ada benjolan atau lesi, wajah simetris, tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid.
b. Mata	Mata tidak strambismus (juling), tidak ada secret, alis mata simetris, tidak ada edema.
c. Hidung	Hidung simetris, terpasang O2, CPAP.
d. Mulut dan Faring	Mukosa bibir kering, gigi belum tumbuh.
e. Toraks dan Paru	Bentuk dada simetris, sesak nafas, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas 62x/menit, irama nafas takipnea.
f. Jantung	Tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur.
g. Abdomen	Tidak ada luka, tidak terdapat pembesaran hepar



## H. ANALISA DATA

DATA	PROBLEM (Masalah)
DS : -  DO : 1. Keadaan umum lemah 2. Pola nafas Takipnea 3. Klien memakai O2 CPAP modif 8 lpm 4. SPO2 98 % 5. RR : 62x/menit 6. Nadi : 110x/menit 7. Suhu : 36,8°C	Ketidakefektifan Pola Nafas
DS : -  DO : 1. Tampak kekuningan pada sklera,wajah,badan dan tungkai. 2. Pemeriksaan bilirubin Total : 18.95 mg/dL Direk : 0.52 mg/dL Indirek : 18.43 mg/dL 3. Klien sedang menjalani fototerapi 3x24 jam skala 495 dapat 5 jam. S : 36,8°C Nyeri : 3	Ikterik Neonatus
DS : -  DO : 1. S : 36,8°C 2. BB : BBL 2500 gram BB 2250 gram 3. Ht : 43,3 % 4. Mukosa kering 5. Output urine : 0,6 kg 6. Pernapasan Takipnea 7. Intake Cairan 80 cc ASI/ Sufor	Hipovolemia

## I. PRIORITAS MASALAH

- 1) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)
- 2) Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari (D.0024)
- 3) Resiko hipovolemia b.d evaporasi (D.0034)



## J. INTERVENSI

Diagnosa SDKI	SIKI	Intervensi SLKI
Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas klien efektif dengan Kriteria Hasil : a. Pengembangan dada simetris. b. Irama penafasan teratur. c. Tidak ada dispnea d. Tidak ada pernapasan cuping hidung. e. Frekuensi pernafasan teratur.	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 2. Monitor pola napas (bradipnea,takipnea, hiperventilasi). 3. Monitor saturasi oksigen 4. Dokumentasikan hasil pemantauan (I.01014)
Ikterik neonatus b.d Usia kurang dari 7 hari (D.0024)	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 jam diharapkan ikterik menurun dengan kriteria hasil : a. Warna kulit kemerahan b. Meningkatnya hidrasi. c. Suhu kulit normal. d. Tekstur kulit lembab.	1. Monitor ikterik pada skelra dan kulit bayi 2. Monitor tanda vital setiap 4 jam sekali 3. Monitor efek samping fototerapi. 4. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi 5. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 6. Berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi 7. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi 8. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 9. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK (I.03091)
Resiko hipovolemik b.d Evaporasi (D.0034)	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 jam diharapkan hipovolemi menurun dengan Kriteria hasil : a. Tugor kulit membaik	1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan. 3. Berikan asupan cairan oral. 4. Anjurkan memperbanyak asupan oral.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Tidak ada despnea</li> <li>c. Tidak ada nafas tambahan.</li> <li>d. BB normal</li> <li>e. Membrane mukosa lembab</li> <li>f. Hb normal</li> <li>g. Ht normal</li> <li>h. Suhu tubuh normal</li> </ul>	<p>5. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis.Nacl, RL). <b>(I.03116)</b></p>
--	---	--



## K. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Diagnose Keperawatan	Implementasi	Respon pasien	TTD
01-02-2021 08.00	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>2. Memonitor pola napas (bradipnea,takipnea, hiperventilasi).</li> <li>3. Memonitor saturasi oksigen</li> </ol>	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 62x/menit</li> <li>- N 110/menit</li> <li>- Sesak</li> <li>- Terpasang CPAP 60%</li> <li>- SPO2 96%</li> </ul> <p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takipnea</li> <li>- RR 62x/menit</li> </ul> <p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SPO2 96%</li> </ul>	
01-02-2021 08.15	Ikterik neonatus b.d Usia kurang dari 7 hari (D.0024)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi</li> <li>2. Memonitor tanda vital setiap 4 jam sekali</li> <li>3. Memonitor efek samping fototerapi.</li> <li>4. Menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.</li> <li>5. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok</li> <li>6. Memberikan penutup</li> </ol>	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikterik Kramer IV</li> </ul> <p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- N : 110x/menit</li> <li>- RR : 62x/menit</li> </ul> <p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 2250 gram</li> </ul> <p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tenang dan kooperatif.</li> </ul> <p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tenang dan kooperatif</li> </ul>	

		<p>mata (eye protector/biliband) pada bayi</p> <p>7. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.</p> <p>8. Menganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK</p>	<p>S : -</p> <p>O : Bayi merintih</p>	
<p><b>01-02-2021</b></p> <p><b>08.30</b></p>	<p>Resiko hipovolemik b.d Evaporasi (D.0034)</p>	<p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah).</p> <p>2. Memonitor intake dan output cairan.</p> <p>3. Memberikan asupan cairan oral.</p> <p>4. Menganjurkan memperbanyak asupan oral.</p> <p>5. Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis.NaCl, RL).</p>	<p>S : -</p> <p>O : - N : 100x/menit - Volume urin sedikit - Sering haus - KU lemah - Mukosa kering</p> <p>S : -</p> <p>O : - In 80cc/hari - Out 4 kg/hari</p> <p>S ; -</p> <p>O : - Asi - Sufor</p> <p>S : -</p> <p>O : - Infuse perifer D10 8tpm.</p>	
<p><b>02-02-2021</b></p> <p><b>15.00</b></p>	<p>Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)</p>	<p>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</p>	<p>S : -</p> <p>O : - RR : 50x/menit - N 110x/menit - Sesak - Nyeri 3 - Terpasang CPAP</p>	

		<p>2. Memonitor pola napas (bradipnea,takipnea, hiperventilasi).</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen</p>	<p>- SPO2 98%</p> <p>S : - O : - SPO2 98%</p>	
<p><b>02-02-2021</b></p> <p><b>15.30</b></p>	<p>Ikterik neonatus b.d Usia kurang dari 7 hari (D.0024)</p>	<p>1. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi</p> <p>2. Memonitor tanda vital setiap 4 jam sekali</p> <p>3. Memonitor efek samping fototerapi.</p> <p>4. Menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.</p> <p>5. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>6. Memberikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi</p> <p>7. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.</p> <p>8. Menganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK</p>	<p>S : - O : - Ikterik Kramer IV</p> <p>S : - O : - S : 36,8°C N : 112x/menit RR : 54x/menit</p> <p>S : - O : - BB : 2250 gram</p> <p>S : - O : - Bayi tenang dan kooperatif.</p> <p>S : - O : - Bayi tenang dan kooperatif</p> <p>S : - O : Bayi merintih</p>	

<p><b>02-02-2021</b> <b>16.00</b></p>	<p>Resiko hipovolemik b.d Evaporasi (D.0034)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia</li> <li>2. Memonitor intake dan output cairan.</li> <li>3. Memberikan asupan cairan oral.</li> <li>4. Menganjurkan memperbanyak asupan oral.</li> <li>5. Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis.NaCl, RL).</li> </ol>	<p>S : - O : - N : 138x/menit - Volume urin sedikit - Sering haus - KU lemah - Mukosa kering</p> <p>S : - O : - Asi - Sufor</p> <p>S : - O : - Infuse perifer D10 8tpm.</p>	
<p><b>03-02-2021</b> <b>08.00</b></p>	<p>Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>2. Memonitor pola napas (bradipnea,takipnea, hiperventilasi).</li> <li>3. Memonitor saturasi oksigen</li> </ol>	<p>S : - O : - RR : 52x/menit - N 136x/menit - Sesak - Nyeri 3 - O2 headbox 8liter - SPO2 98%</p> <p>S : - O : SPO2 98%</p>	
<p><b>03-02-2021</b> <b>08.30</b></p>	<p>Ikterik neonatus b.d Usia kurang dari 7 hari (D.0024)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi</li> <li>2. Memonitor tanda vital setiap 4 jam sekali</li> </ol>	<p>S : - O : - Ikterik Kramer IV</p> <p>S : - O : - S : 36,9°C N : 138x/menit</p>	

		<p>3. Memonitor efek samping fototerapi.</p> <p>4. Menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.</p> <p>5. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>6. Memberikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi</p> <p>7. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.</p> <p>8. Menganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK</p>	<p>RR : 50x/menit</p> <p>S : - O : - BB : 2250 gram</p> <p>S : - O : - Bayi tenang dan kooperatif.</p> <p>S : - O : - Bayi tenang dan kooperatif</p> <p>S : - O : Bayi merintih</p>	
<p><b>03-02-2021</b> <b>09.00</b></p>	<p>Resiko hipovolemik b.d Evaporasi (D.0034)</p>	<p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>2. Memonitor intake dan output cairan.</p> <p>3. Memberikan asupan cairan oral.</p> <p>4. Menganjurkan memperbanyak asupan oral.</p> <p>5. Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis.NaCl, RL).</p>	<p>S : - O : - N : 144x/menit - Volume urin sedikit - Sering haus - KU lemah - Mukosa kering</p> <p>S : - O : - Asi - Sufor</p> <p>S : - O : - Infuse perifer D10 8tpm.</p>	

## L. EVALUASI

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	TTD
02-02-2021 06.00	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 144x/menit</li> <li>- RR : 50x/menit</li> <li>- S : 36,7 °C</li> <li>- SPO2 : 96%</li> <li>- Nyeri : 3</li> <li>- Terpasang CPAP</li> <li>- Menangis</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
08.30	Ikterik neonatus b.d Usia kurang dari 7 hari (D.0024)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikterik IV</li> <li>- BB 2250 gram</li> <li>- Fototerapi 3x24 jam skala 495 dapat 5 jam.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
09.00	Resiko hipovolemik b.d Evaporasi (D.0034)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 36,7°C</li> <li>- N : 138x/menit</li> <li>- RR : 50x/menit</li> <li>- BAB/ BAK : 4 Kg/hari</li> <li>- Diit ASI</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
03-02-2021	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 136x/menit</li> </ul>	

08.00		<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 52x/menit</li> <li>- S : 36,9 °C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> <li>- Nyeri : 3</li> <li>- O2 headbox 8 liter/menit</li> <li>- Menangis</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
08.30	Ikterik neonatus b.d Usia kurang dari 7 hari (D.0024)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU cukup</li> <li>- Ikterik IV</li> <li>- BB 2260 gram</li> <li>- Fototerapi 3x24 jam skala 633 dapat 19 jam.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
09.00	Resiko hipovolemik b.d Evaporasi (D.0034)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 36,7°C</li> <li>- N : 138x/menit</li> <li>- RR : 50x/menit</li> <li>- BAB/ BAK 4 Kg/hari</li> <li>- Diit ASI</li> <li>- Akral hangat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
04-02-2021  08.00	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 125x/menit</li> <li>- RR : 50x/menit</li> <li>- S : 36,8 °C</li> <li>- SPO2 : 99%</li> <li>- Nyeri : 3</li> <li>- O2 canul 1 liter/menit</li> <li>- Menangis</li> </ul>	

		<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
<b>08.15</b>	Ikterik neonatus b.d Usia kurang dari 7 hari <b>(D.0024)</b>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU cukup</li> <li>- Ikterik III</li> <li>- BB 2800 gram</li> <li>- Fototerapi 3x24 jam skala 656 dapat 42 jam.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah Teratasi sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
<b>08.30</b>	Resiko hipovolemik b.d Evaporasi <b>(D.0034)</b>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 36,7°C</li> <li>- N : 128x/menit</li> <li>- RR : 48x/menit</li> <li>- BAB/ BAK 4 Kg/hari</li> <li>- Diit ASI</li> <li>- Akral hangat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	