

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. U DENGAN
KASUS ASFIKZIA RINGAN DI RUANG WAHID
HASYIM RUMAH SAKIT NU DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Fajar Aji Saputro

40902000031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN JUDUL
ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. U DENGAN
KASUS ASFIKZIA RINGAN DI RUANG WAHID
HASYIM RUMAH SAKIT NU DEMAK

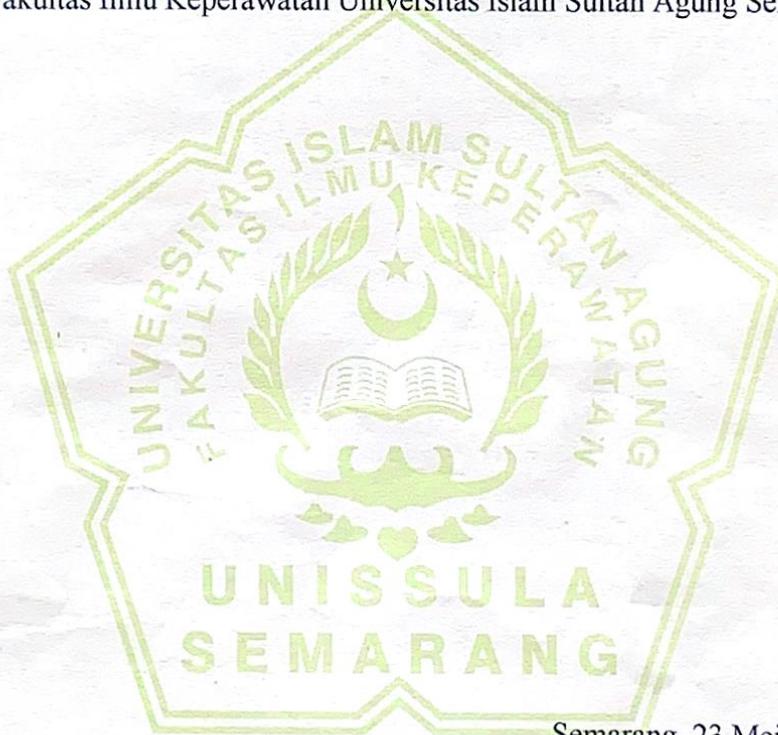
Karya Tulis Ilmiah



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa adanya plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari dinyatakan saya melakukan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang diberikan oleh pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 23 Mei 2023



(Fajar Aji Saputro)

NIM. 40902000031

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. U DENGAN
KASUS ASFIKZIA RINGAN DI RUANG WAHID
HASYIM RUMAH SAKIT NU DEMAK**

Disusun Oleh :

Nama : Fajar Aji Saputro

NIM : 40902000031

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIPLOMA-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 5 Mei 2023



Semarang, 23 Mei 2023

Pembimbing

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

NIDN. 06-3011-8701

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Selasa dan telah diperbaiki sesuai masukan dari Tim Penguji

Semarang, 23 Mei 2023

Penguji I

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603


(.....)

Penguji II

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

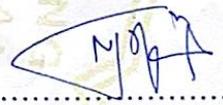
NIDN. 06-1809-7805


(.....)

Penguji III

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

NIDN. 06-3011-8701


(.....)

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

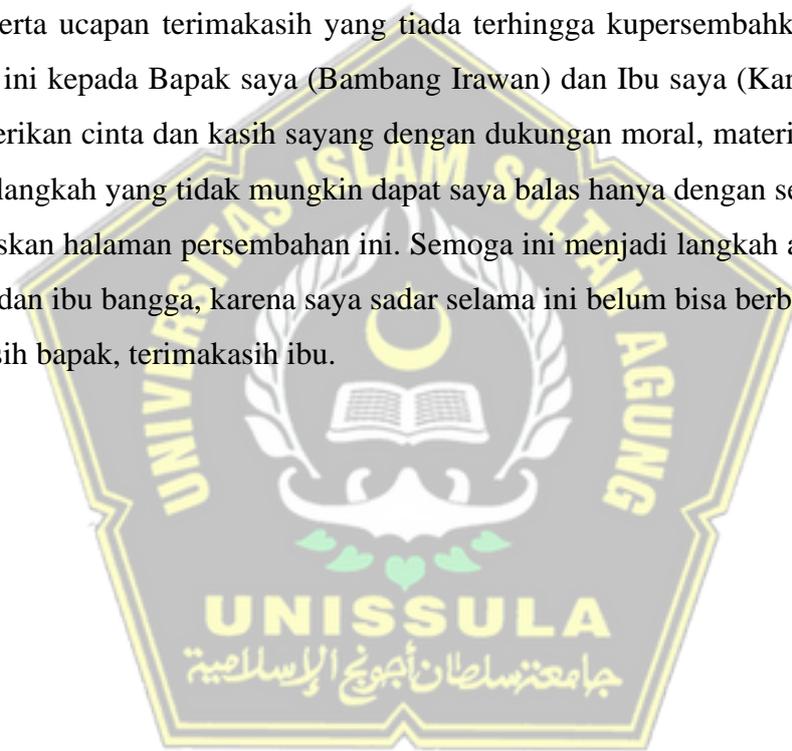

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06.2208.7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah. Nikmat cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan dan membekaliku dengan akal pikiran. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Atas segala nikmat yang telah diberikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada orang yang sangat saya cintai dan sayangi, beliau adalah Bapak dan Ibu, sebagai tanda hormat, bakti, kasih sayang serta ucapan terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya tulis ilmiah ini kepada Bapak saya (Bambang Irawan) dan Ibu saya (Karni) yang telah memberikan cinta dan kasih sayang dengan dukungan moral, materi serta ridho di setiap langkah yang tidak mungkin dapat saya balas hanya dengan selembar kertas bertuliskan halaman persembahan ini. Semoga ini menjadi langkah awal membuat bapak dan ibu bangga, karena saya sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terimakasih bapak, terimakasih ibu.



HALAMAN MOTTO

Cintai Karena Allah. Imam Syafi’I berkata: “Jangan mencintai seseorang yang tidak mencintai Allah. Kalau ia bisa meninggalkan Allah, ia juga bisa meninggalkanmu.”



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. U Dengan Kasus Asfiksia Ringan Di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit NU Demak”. Sholawat serta salam juga tidak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menghantarkan kita semua dari zaman jahiliyah menuju zaman islamiyah seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta kewajiban penulis sebagai mahasiswa saat ini yang memiliki kewajiban terhadap pentingnya sebuah penelitian yang harus dikembangkan mengingat kemajuan teknologi semakin tinggi perlu pula ditunjang oleh minat dan bakat mahasiswa saat ini melalui studi kasus seperti ini. Dalam upaya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak dapat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep. An selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang dengan sabar membimbing dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, bimbingan, nasihat serta dukungan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep. sebagai penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah.
8. Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak selaku lahan praktek yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk mengambil kasus ini untuk saya jadikan sebuah Karya Tulis Ilmiah.
9. Seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orangtua saya dan kakak-kakak saya yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk saya.
10. Sahabat-sahabat saya Kost Duwur yang selalu menemani dan mendukung saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
11. Septi Ayu Wahdani yang selalu menemani, mendukung, memberikan semangat serta memberikan motivasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2020 yang saling membantu, mendukung, menyemangati satu sama lain untuk berjuang bersama.

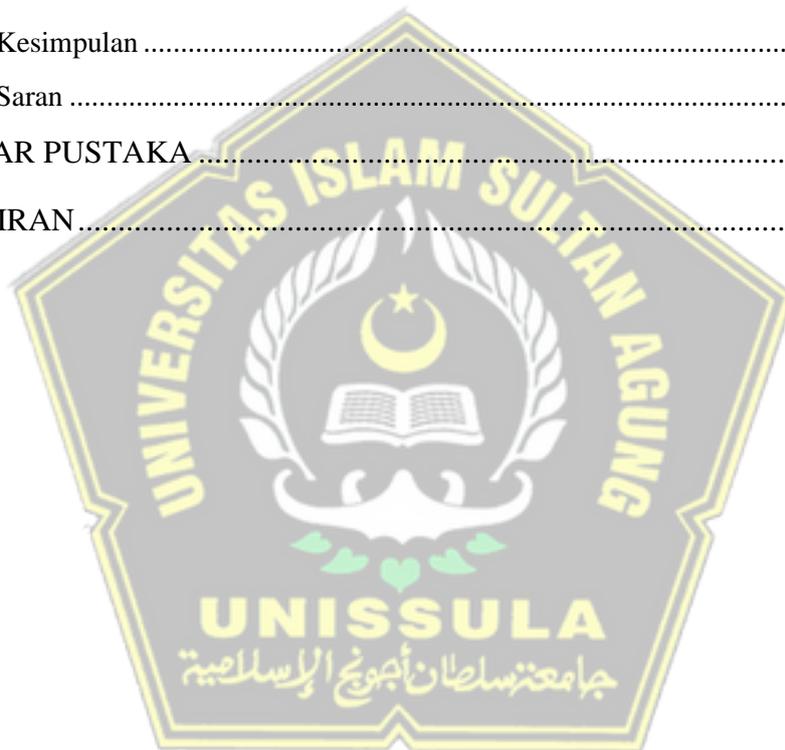
Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat di masa mendatang, sebagai pengetahuan dan panduan penulisan bagi adik-adik tingkat yang membutuhkan dalam menyelesaikan tugas akhir serta dapat mengembangkan ilmu keperawatan secara profesional

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Bagi Institusi Pendidikan	4
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	5
3. Bagi Lahan Praktik	5
4. Bagi Masyarakat	5
BAB II.....	6
KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Bayi.....	6
B. Konsep Dasar Penyakit.....	8

1. Pengertian	8
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi.....	8
4. Manifestasi Klinik.....	9
5. Pemeriksaan Diagnosti.....	9
6. Komplikasi.....	10
7. Penatalaksanaan Medis	10
C. Konsep Dasar Keperawatan	12
1. Pengkajian Keperawatan.....	12
2. Diagnosa Keperawatan	15
3. Intervensi Keperawatan.....	15
D. Pathway.....	17
BAB III	18
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	18
1. Pengkajian.....	18
a. Identitas	18
b. Keluhan Utama	18
c. Riwayat Penyakit Sekarang	18
d. Riwayat Penyakit Sebelumnya.....	18
e. Riwayat Keluarga.....	19
f. Pengkajian Pola Fungsional.....	19
g. Pemeriksaan Fisik	21
h. Terapi	22
i. Pemeriksaan Penunjang	22
j. Analisis Data.....	22
2. Prioritas Masalah	23
3. Intervensi Keperawatan.....	23
4. Implementasi Keperawatan.....	24
5. Evaluasi Keperawatan.....	26
BAB IV	28
PEMBAHASAN	28

1. Definisi.....	28
2. Pengkajian.....	28
3. Diagnosa	29
4. Intervensi Keperawatan.....	30
5. Implementasi Keperawatan.....	31
6. Evaluasi Keperawatan.....	33
BAB V.....	35
PENUTUP.....	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN.....	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathways..... 17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	42
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan.....	44



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan terbanyak di negara berkembang adalah meningkatnya angka kematian neonatal setiap tahunnya (WHO, 2018) Data menunjukkan bahwa 3,6 juta dari 120 juta balita terlahir dengan masalah asfiksia, dimana hampir 1 juta balita tidak bisa diselamatkan. Menurut temuan penelitian (Amalia, 2020), ada sejumlah faktor yang berhubungan dengan partus lama dan prevalensi prematur. Hasil riset tersebut menunjukkan bahwa perlunya petugas kesehatan untuk melakukan screening pada ibu hamil sehingga kehamilan yang beresiko dapat dikenali secara dini yang nantinya dapat dicoba upaya preventif sehingga bayi yang akan dilahirkan nanti terhindar dari berbagai komplikasi termasuk peristiwa asfiksia neonatorum. Asfiksia sendiri merupakan penyebab kematian kedua bayi baru lahir didunia setelah prematuritas (Fitriana, 2020). Kesehatan prenatal, perinatal, maupun postnatal menjadi sangat berarti. Hal tersebut karena pada masa-masa ini merupakan masa yang rawan terjadinya asfiksia neonatorum. Asfiksia Neonatorum merupakan keadaan balita yang ditandai hipoksia dan hypercapnia diiringi asidosis metabolik. Di Indonesia sendiri masalah asfiksia menjadi penyebab kematian terbesar nomor 2 pada bayi baru lahir, dimana kasusnya mencapai 27% (Batubara, 2020).

Di Indonesia, angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup rendah. tinggi. Menurut Kemenkes RI (2020), terdapat 22,62 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, 21,86 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018, dan 21,12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020). Tahun 2019 terlihat AKB sebesar 8,4 per 1000 kelahiran hidup di Jawa Tengah. AKB ini lebih rendah dibandingkan tahun

sebelumnya sebesar 8,4 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2017 sebesar 8,7 per 1000. Pada tahun 2019 di Provinsi Jawa Tengah sudah termasuk menjadi AKB tertinggi nomor 3 di Indonesia yang mencapai 4.450 kasus kematian bayi dari total kematian bayi diseluruh Indonesia yang mencapai 26.395 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Populasi asfiksia tertinggi di Indonesia adalah di Kabupaten Bantul dengan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 108 kasus dan 33 kasus terendah di Yogyakarta dan terjadi hampir di wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul (Dinkes Bantul, 2019). Pada tahun 2021 populasi Asfiksia di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak mencapai 53 kasus asfiksia. Sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 82 kasus asfiksia.

Tugas perawat adalah membantu bayi yang menderita asfiksia, yang membutuhkan kemampuan berkoordinasi dengan baik, memberikan perawatan yang memenuhi standar tinggi, dan mempekerjakan perawat yang berpengetahuan luas. dan sikap yang baik harus ditunjukkan saat memberikan layanan. Salah satu tindakan yang disarankan adalah penggunaan teknik resusitasi dan pengetahuan energi. Strategi utama dalam perjuangan untuk menurunkan bahaya kematian bayi baru lahir adalah menjadi sehat saat menggunakan teknik resusitasi dan bertekad saat mengambil keputusan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari bagaimana penanganan resusitasi pada neonatus yang mengalami asfiksia. Metode observasional dan deskriptif digunakan dalam desain penelitian. Sampel berjumlah 15 orang. dianalisis dengan menggunakan satu variabel. Penghidupan kembali adalah hasilnya, menurut itu. Delapan babak (53,3%) atau kurang, sesuai dengan tujuh babak (46,7%). 8 aktivitas, atau bagian dari tindakan yang sesuai,

diperlukan untuk resusitasi berikutnya (93,3). Upaya resusitasi lebih lanjut dilakukan dengan menggunakan protokol yang tepat untuk sementara. Perawat dapat menggunakan rekomendasi dari penelitian ini sebagai sumber untuk meningkatkan mutu dan kualitas sesuai dengan teknik resusitasi neonatus (Umar et al., 2020).

Asuhan keperawatan meliputi asesmen, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi untuk mengatasi masalah ini. Seorang bayi baru lahir dengan hipoksia ditemukan di perawatan perinatal rumah sakit dokter pada 21 Desember 2020, menurut informasi yang dikumpulkan dari rumah sakit melalui survei pendahuluan. Menurut R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, 67 neonatus akan mengalami asfiksia pada tahun 2019, sementara 147 akan mengalaminya pada tahun 2020. Asuhan perawat intervensi 3 hari Permasalahan keperawatan belum teratasi (Kusumawardhani. et al, 2021).

Penulisan mengambil topik kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. U dengan kasus asfiksia di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak” dalam Karya Tulis Ilmiah saya ini. Asuhan Keperawatan pada bayi dengan kasus asfiksia ini sangat penting untuk dipaparkan guna menjadi edukasi tentang tindakan dan cara menangani kasus ini pada bayi baru lahir sehingga kasus asfiksia pada bayi baru lahir di Indonesia dapat menurun.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan kasus asfiksia di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien By. Ny. U dengan kasus asfiksia di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien By. Ny. U dengan kasus asfiksia di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien By. Ny. U dengan kasus asfiksia di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien By. Ny. U dengan kasus asfiksia di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak
- e. Mahasiswa mampu mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien By. Ny. U dengan kasus asfiksia di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan kualitas ilmu keperawatan sehingga dapat membentuk perawat yang kompeten dan professional dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

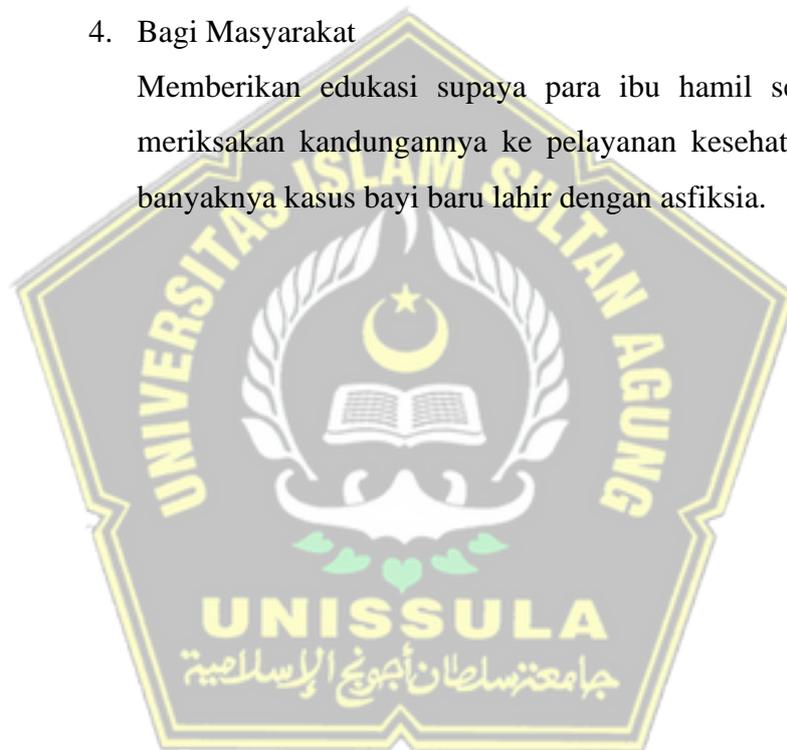
Meningkatkan pelayanan dengan memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia.

3. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan pelayanan dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan edukasi supaya para ibu hamil selalu memeriksa kandungannya ke pelayanan kesehatan terkait banyaknya kasus bayi baru lahir dengan asfiksia.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Bayi

Bayi yang dilahirkan normal memiliki presentasi belakang kepala keluar dari vagina tanpa menggunakan alat, berat badan antara 2,5 dan 4 kg, memiliki skor APGAR lebih besar dari 7, dan tidak memiliki kelainan lahir (WHO), 2018). Sehari atau hari awal kehidupan sang bayi baru lahir sangat berarti, perawatan neonatal esensial wajib diberikan ketika bayi lahir. Terdapat banyak penyesuaian yang dirasakan sang bayi disaat mereka bertransisi dari kehidupan didalam perut atau rahim ke kehidupan diluar rahim, antara lain kesadaran umum, mencegah kehilangan panas, pemotongan serta perawatan talu pusat, inisiasi menyusu dini (IMD), mencegah adanya perdarahan, infeksi mata, imunisasi, identifikasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik pada bayi (Sari Wahyuni, I., & Syahda, S. 2022).

Pertumbuhan anak merupakan perubahan pada aspek fisik karena adanya peningkatan secara kuantitatif yang dapat diukur. (Sudirjo & Alif, 2018). Sebagai hasil dari proses pematangan, fungsi tubuh yang sangat rumit menjadi lebih jelas pada anak-anak. Pertumbuhan yang meliputi perkembangan emosi, intelektual, dan perilaku sebagai akibat kontak dengan lingkungan ini bersifat kualitatif dan tidak dapat dicapai secara fisik (Zaidah, 2020).

Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

Ada tiga kebutuhan menurut Kemenkes RI (2020). landasan tumbuh kembang anak, khususnya:

- a. Kebutuhan biologis-fisik (Asuh)
 - 1) Makanan
 - 2) Tempat tinggal
 - 3) Pakaian

- 4) Personal hygiene
- 5) Kebutuhan dasar awal. Diantaranya imunisasi, ASI dan pengobatan saat sakit
- 6) Kesehatan fisik dan psikis

b. Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang (Asih)

Agar seorang anak tumbuh, berkembang, dan berkembang menjadi anak yang baik secara fisik dan psikis, kasih sayang orang tua merupakan kebutuhan yang sangat penting. Psikososial, bukan. Pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dapat dipengaruhi secara negatif oleh kurangnya kasih sayang.

c. Kebutuhan Stimulasi Mental

Pentingnya stimulasi mental anak merupakan salah satu persiapan kemampuan sensorik, motorik, kognitif, kemandirian, komunikasi, kreatifitas dan spiritual yang baik untuk anak.

Kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir adalah salah satu kunci untuk meningkatkan kepercayaan dan secara tidak langsung memberikan nilai yang positif terhadap ibu itu sendiri. Perawatan yang baik dapat mencegah faktor risiko dan mencegah terjadinya komplikasi pada banyinya (Sugiyanto & Kusumaningrum, 2018). Menurut (Fery, 2020) Standar Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) yang pertama membersihkan jalan nafas, memelihara kelancaran nafas bayi dan perawatan tali pusat.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Asfiksia Neonatorum ialah dimana kondisi bayi. baru. lahir yang. tidak. dapat bernafas secara spontan. Faktor penyebab yang menyebabkan asfiksia antara lain faktor ibu, bayi dan tali pusat (Sumarni, et al, 2023). Asfiksia Neonatorum ialah keadaan bayi tidak dapat bernafas secara spontan ketika lahir dan teratur segera setelah bayi lahir. Ada beberapa faktor salah satunya ialah penyakit pada ibu. Ada pula dari faktor plasenta atau faktor dari janin tersebut dan yang terakhir faktor persalinan (Nufra. et al, 2022).

2. Etiologi

Penyebab bayi lahir dengan asfiksia disebabkan oleh umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu di sebut juga kehamilan yang prematur. Kehamilan ini mempengaruhi kalangsungan hidup sang bayi yang dilahirkan, karena umur bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis yang buruk atau kemungkinan munculnya penyakit. Paritas yang cukup tinggi mengakibatkan sulitnya kehamilan dan kurangnya transport O₂ dari ibu ke janin ketika persalinan yang dapat mengakibatkan asfiksia dengan melihat nilai APGAR di menit pertama setelah lahir. Semakin rendah berat bayi akan semakin tinggi kemungkinan akan terjadi asfiksia dan sindrom gangguan pernafasan (Batubara & Fauziah, 2020).

3. Patofisiologi

Menurut (Salsa. et al, 2019) proses terjadinya asfiksia bisa dilihat dari beberapa faktor, yaitu salah satunya faktor BBLR.

Bayi yang BBLR memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang kurang sempurna, otot pernafasan yang lemah dapat mengakibatkan tulang rusuk menekuk. Pernafasan yang berkala dan apnea, dapat mengakibatkan sulit bernafas dan berakibat terjadi asfiksia pada bayi.

4. Manifestasi Klinik

Menurut (K Marcdante et al, 2018) APGAR score adalah salah satu metode yang cukup tepat untuk menilai Bayi Baru Lahir (BBL) untuk dilakukan resusitasi. APGAR score 1-3 menandakan adanya henti jantung-paru. 4-7 menandakan perlu adanya perhatian yang cukup untuk menentukan apakah keadaan bayi lebih baik setelah resusitasi atau untuk memastikan apakah ada kondisi patologis lain yang menyebabkan APGAR score bayi menjadi rendah. APGAR score yang rendah disebabkan oleh kesulitan bernafas atau ventilasi yang tidak adekuat. APGAR score dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. APGAR Score 1-3 : Asfiksia Berat
- b. APGAR Score 4-7 : Asfiksia Sedang
- c. APGAR Score 8-9 : Asfiksia Ringan

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (WHO), 2018), pemeriksaan diagnostik atau pemeriksaan penunjang pada kasus asfiksia berupa :

- a. Pemeriksaan Oksigenasi, pemeriksaan ini dilakukan dengan memonitor kadar O₂ dalam darah menggunakan pulse oximeter.
- b. Pemeriksaan Gula Darah
- c. CT Scan untuk mengetahui apakah organ-organ dalam bayi masih berfungsi dengan baik atau tidak.

6. Komplikasi

Berat badan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia dan menjadi salah satu indikator kesehatan BBL. BBLR dan BBLM masuk dalam risiko tinggi, karena pada kondisi ini menunjukkan angka kematian serta kesehatan yang lebih tinggi daripada bayi yang lahir dengan BB yang cukup (Sa'danoer, 2020). Menurut (Indrapermana et al, 2021 ; Mutiara et al, 2020) Komplikasi yang bisa terjadi antara lain :

- a. Hipoksia, kejadian ini dimulai sejak bayi masih dalam kandungan, berupa gawat janin atau terjadi stress pada janin pada saat proses melahirkan.
- b. Kekurangan bahan surfaktan pada paru-paru yang mengakibatkan bayi sulit menyesuaikan dirinya dengan kehidupan diluar rahim, sehingga dapat mengalami gangguan kesehatan termasuk asfiksia neonatorum.

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada kasus asfiksia neonatorum menurut Masruroh (2016) yaitu :

- a. Memberikan kehangatan
Memberikan kehangatan menggunakan alat radiant warmer dengan keadaan bayi telanjang supaya panas dapat maksimal terkena seluruh bagian tubuh bayi.
- b. Memposisikan kepala bayi sedikit di tengadahkan
Meletakkan bayi dengan posisi kepala sedikit tengadah supaya posisi faring, laring dan trakea dalam posisi lurus yang dapat mempermudah masuknya udara. Posisi ini merupakan posisi yang baik untuk melakukan ventilasi dengan sungkup balon dan untuk pemasangan pipa endotrakeal.

c. Membersihkan jalan nafas dengan penghisapan lendir sesuai aspirasi mekonium pada saat persalinan dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.

- 1) Salah satu pendekatan obstetrik untuk mencegah aspirasi adalah melakukan penghisapan mekonium sebelum lahirnya bahu atau intrapartum suctioning.
- 2) Ketika terdapat mekonium dalam cairan amnion dan kondisi bayi tidak bugar maka segera lakukan penghisapan trakea untuk mencegah sindrom aspirasi mekonium. Tetapi jika kondisi bayi bugar, maka pembersihan sekret dari jalan nafas dilakukan pada bayi tanpa mekonium.
- 3) Adapun langkah-langkah penghisapan trakea, yaitu pemasangan laringoskop dan selang endotrakeal ke dalam trakea, kemudian dilakukan penghisapan di daerah mulut, faring, dan trakea sampai glotis.

d. Mengeringkan bayi, merangsang pernafasan dan meletakkan posisi bayi dengan benar

- 1) Setelah posisi bayi sudah benar, penghisapan sekret, pernafasan bayi belum adekuat, maka lakukan perangsangan taktil bisa dilakukan dengan menepuk telapak kaki atau dengan menggosokkan punggung tubuh bayi.
- 2) Ventilasi positif
- 3) Kompresi dada
- 4) Pemberian epinefrin

e. Apabila APGAR Score pada menit ke lima sudah baik maka lakukan perawatan lanjutan :

- 1) Membersihkan badan bayi

- 2) Perawatan tali pusat
 - 3) Pemberian ASI sedini mungkin dan adekuat
 - 4) Melaksanakan antropometri dengan pengkajian kesehatan
 - 5) Memasang pakaian bayi
 - 6) Memasang tanda pengenal bayi
- f. Memberi edukasi orang tua/ibu dengan cara :
- 1) Membersihkan jalan nafas
 - 2) Pemberian ASI yang baik
 - 3) Perawatan tali pusat

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama yang perawat lakukan dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam melakukan pengkajian harus diperlukan ialah data yang akurat, jelas dan nyata dari pasien. Dengan demikian, diperlukan pengumpulan data-data dari pasien yang dilakukan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan (Payage, 2023).

Hal-hal yang harus dikaji dalam proses pengkajian keperawatan, yaitu :

a. Identitas Data

- 1) Identitas Pasien meliputi nama, tempat/tanggal lahir, usia, jenis kelamin, alamat, tanggal masuk Rumah Sakit, nomor RM, tanggal pengkajian.
- 2) Identitas Penanggung Jawab meliputi nama ayah/ibu, pekerjaan ayah pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu agama, alamat dan suku/bangsa.

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan pasien kita perlu membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan lainnya.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian dilakukan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan pasien dan yang perlu dikaji, yaitu :

- 1) Munculnya keluhan pasien
- 2) Karakteristik
- 3) Masalah saat muncul keluhan

d. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Penyakit yang sebelumnya pasien alami

e. Riwayat Keluarga

Yang perlu dikaji yaitu penyakit yang pernah diderita dan yang sedang di derita oleh keluarga (diperlukan genogram keluarga 3 generasi).

f. Pengkajian Pola Fungsional

- 1) Persepsi kesehatan

Pengkajian ini dilakukan untuk melihat persepsi keluarga terhadap penyakit

- 2) Nutrisi/metabolik

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui keseimbangan nutrisi, kondisi kulit, elektrolit, dan keadaan fisik pasien dan orang tua.

- 3) Eliminasi

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui fungsi ekskresi usus, kandung kemih, kulit pada pasien dan orang tua.

- 4) Aktivitas/latihan

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui latihan dan aktivitas serta fungsi pernafasan pada pasien dan orang tua.

- 5) Tidur/istirahat

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui pola tidur pasien, istirahat dan persepsi tingkat energi pada pasien dan orang tua.

6) Kognitif/perseptual

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui pola pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan, penciuman, persepsi nyeri, komunikasi, memori pada pasien dan orang tua.

7) Persepsi Diri

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui sikap terhadap diri sendiri pada pasien dan orang tua.

8) Peran dan hubungan

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui persepsi terhadap diri sendiri pada pasien dan orang tua.

9) Seksualitas/reproduksi

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui seksualitas dan sistem reproduksi pada pasien dan orang tua.

10) Koping dan Toleransi Stress

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan koping stress pada pasien dan orang tua.

11) Nilai dan Kepercayaan

Pengkajian ini dilakukan mengenai keyakinan, nilai dan kepercayaan pasien dan orang tua.

g. Pemeriksaan Fisik

Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini dilakukan pemeriksaan fisik pasien meliputi keadaan umum pasien, tanda vital, Apgar Score, Ballard Score, antropometri, kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada (jantung dan paru-paru), abdomen, punggung, genitalia, ekstremitas, kulit, dan reflek.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI, SIKI, SLKI diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus asfiksia neonatorum adalah :

- a. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas
- b. Diare berhubungan dengan Proses Penyakit

3. Intervensi Keperawatan

- a. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas

Pemantauan Respirasi

1) Observasi

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- b) Monitor pola nafas
- c) Monitor saturasi oksigen
- d) Auskultasi bunyi nafas

2) Terapeutik

- a) Dokumentasi hasil pemantauan

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

- b. Diare berhubungan dengan Proses Penyakit
Manajemen Diare

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab diare
- b) Identifikasi riwayat pemberian makanan
- c) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja
- d) Monitor jumlah pengeluaran diare
- e) Monitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perineal

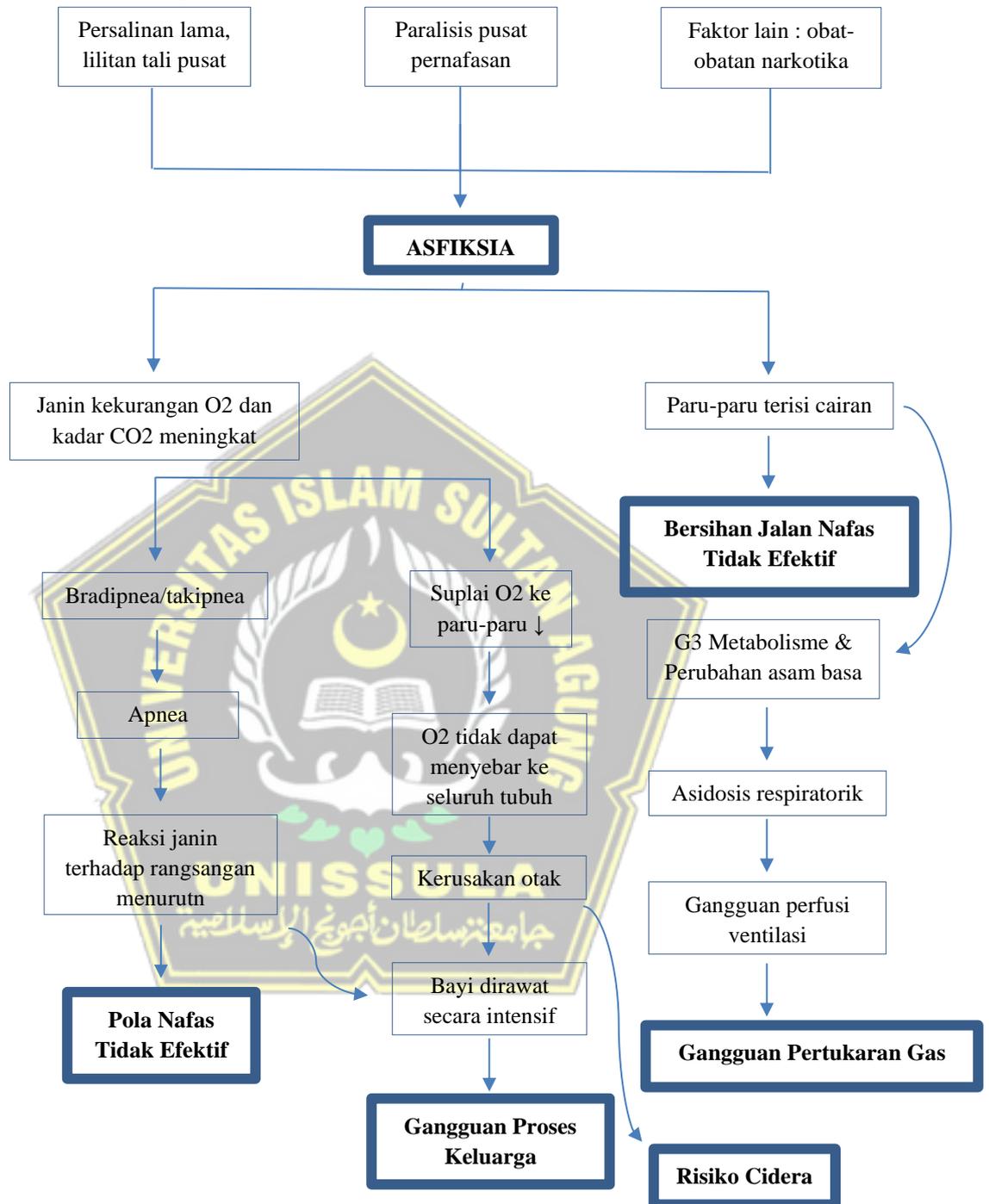
2) Terapeutik

- a) Berikan asupan cairan oral

- b) Beikan cairan intravena
- c) Ambil sampel fases untuk kultur jika diperlukan
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian obat.



D. Pathway



(Wahyuningsih et al., 2022)

Gambar 1. Pathways

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Penulis mengelola pasien anak dengan kasus asfiksia ringan di ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak. Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 27 Juni 2022 pukul 09.10 WIB dengan metode wawancara kepada orang tua pasien dan observasi dengan melakukan pemeriksaan fisik serta memahami cacatan medis pasien di rumah sakit.

Dari pengkajian tersebut didapatkan data-data sebagai berikut :

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Pasien belum memiliki nama (By. Ny. U), lahir di Demak, 22 Juni 2022, usianya kurang lebih 5 hari, jenis kelamin laki-laki, alamat Demak, belum menempuh pendidikan formal, agama islam, masuk rumah sakit pada hari rabu, 22 juni 2022.

2) Identitas Penanggung Jawab

Penanggung jawab pasien merupakan ibu dari pasien. Ibu pasien bernama Ny. U yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan SMA, agama islam, alamat Demak, suku Jawa.

b. Keluhan Utama

Ny. U mengatakan bayinya merintih dan diare

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya di indikasi asfiksia ringan. Bayinya tidak bisa menangis dengan keras tetapi hanya merintih dan mengalami diare.

d. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Ibu pasien mengatakan anaknya baru lahir di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak dan bayinya langsung masuk

ruang perinatal karena di indikasi asfiksia ringan. Untuk riwayat penyakit ibu pasien sebelumnya tidak memiliki sakit apa-apa, dan Ny. U juga menjaga pola makannya ketika hamil.

e. Riwayat Keluarga

Keluarga ini adalah pengantin baru dan baru dikaruniai 1 anak (laki-laki) yaitu pasien. Ny. U mengatakan tidak memiliki penyakit bawaan begitu juga suaminya juga tidak memiliki penyakit bawaan.

f. Pengkajian Pola Fungsional

1) Persepsi Kesehatan

Ny. U mengatakan ini kehamilan pertamanya, dan ini pertama kali bayinya masuk rumah sakit, saat Ny. U hamil selalu menjaga kebersihan diri dan juga selalu menjaga kebersihan sekitarnya.

2) Nutrisi/Metabolik

Pola makan dan minum saat ini yang diberikan untuk pasien yaitu hanya ASI saja, tidak ada diet khusus. Setiap 6 jam sekali Ny. U selalu datang dan memberi menyusui bayinya yang ada di ruang perinatal. Ny. U tidak begitu tahu kondisi anaknya karena anaknya ada di inkubator dan Ny. U mendapatkan informasi dari perawat yang jaga.

3) Eliminasi

Ny. U mengatakan saat ini pasien mengalami gangguan sistem pencernaan. Pasien BAB 3-4 kali dalam sehari selama kurang lebih 3 hari dengan konsistensi lunak, warnanya hijau kekuningan. Untuk BAK sehari kurang lebih 3-4 kali. Ny. U tidak begitu tahu kondisi anaknya karena anaknya di ada di inkubator dan Ny. U mendapatkan informasi dari perawat yang jaga.

4) Aktivitas /Latihan

Ny. U mengatakan pasien sepenuhnya di bantu oleh perawat yang sedang jaga dan saat ini pasien masih berada didalam inkubator di ruang perinatal.

5) Tidur/Istirahat

Ny. U mengatakan kurang tahu kondisi anaknya karena pasien berada dalam inkubator dan Ny. U hanya bisa masuk ruang perinatal saat ingin memberikan ASI saja. Untuk tidur pasien sering terbangun merintih mungkin karena posisi tidur yang kurang nyaman atau kurang nyaman karena pasien terpasang nasal kanul 4 liter.

6) Kognitif/Perseptual

Ny. U mengatakan tidak ada gangguan penglihatan, pasien belum bisa berbicara, dan pasien mengalami kesulitan bernafas.

7) Persepsi Diri

Ny. U mengatakan sedih dengan kondisi anaknya yang masih bayi sudah merasakan sakit seperti itu, tetapi Ny. U dan suami akan selalu berusaha untuk kesembuhan anaknya.

8) Peran dan Hubungan

Ny. U mengatakan berhubungan baik dengan suami ataupun dengan anggota keluarga lain serta tidak memiliki konflik dengan orang lain.

9) Seksual/Resproduksi

Pasien adalah anak pertama dan anak yang dinantikan, Ny. U tidak menyangka anaknya akan sakit seperti ini, harapan Ny. U dan suami semoga anaknya cepat sembuh. Ny. U mengatakan seksualitasnya dengan suami baik dan tidak ada keluhan satu sama lain.

10) Koping dan Toleransi Stress

Pasien menangis saat ia merasa tidak nyaman dengan terpasangnya oksigen nasal kamul 4 liter, dan menangis ketika ia sedang BAB/BAK. Ny. U hanya bisa berdoa dan mempercayakan kepada pasien yang merawat anaknya.

11) Nilai dan Kepercayaan

Ny. U mengatakan ia dan suami selalu berdoa kepada Allah SWT dan ber ikhtiar. Orang tua pasien percaya bahwa anaknya pasti sembuh dan tumbuh menjadi anak yang sehat seperti bayi orang lain.

g. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran pasien delirium. Apgar Score pasien 8, warna kulit ((2), warna kulit pink pada tubuh dan ekstremitas), denyut jantung ((2), lebih dari 100 kali per menit), reflek ((1), tonus otot ((2), bergerak aktif), pernafasan ((1), pernafasan tidak adekuat). Tanda-tanda vital dengan suhu 36,6°C, nadi 150 kali per menit, RR 70 kali per menit, SPO2 95%. Antropometri usia bayi 5 hari, berat badan bayi 3.500 gr, tinggi badan 50 cm, lingkar lengan atas 12 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar pinggang 34 cm. Kepala simetris atau berbentuk mesocephal dan tidak ada lesi. Mata simetris, pupil berwarna hitam, sklera berwarna putih, dapat melirik ke samping kanan dan kiri. Hidung terpasang nasal kanul 4 liter, dapat bernafas tetapi tidak adekuat, bentuk simetris dan lumayan mancung. Mulut menghisap dengan baik. Telinga normal, simetris, dapat mendengar dengan normal dibuktikan dengan reflek moro. Bentuk leher simetris dan tidak ada edema. Dada terlihat tidak simetris ketika pasien bernafas. Abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan. Pasien berjenis kelamin laki-laki, terdapat sedikit lecet di area bokong sekitar 1 cm. Ekstremitas normal, dapat digerakan,

capitally refill < 2 detik. Kulit berwarna pink kemerahan dan bersih. Reflek pada bayi baik semua mulai dari reflek menggenggam, reflek moro, rooting reflek, reflek babinski, reflek menghisap.

h. Terapi

Pasien mendapatkan terapi farmakologi dan non farmakologi. Untuk terapi farmakologi yang sudah diberikan adalah infus intravena D10% 12 tpm, Ampicilin 1x100 mg, Gentamicin 9 mg, Ca Gluconas 3,5 cc. Untuk terapi non farmakologinya adalah diit pasien hanya ASI saja.

i. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 juni 2022, pukul 20.47 WIB, meliputi Hb 14.2 g/dl (normalnya 15-24 g/dl), Hematokrit 42.6 % (normalnya 44-72%), Lekosit 17.000 mm³ (normalnya 5700-18000 mm³), Trombosit 331.000 mm³ (normalnya 217000-497000 mm³), Limfosit 52 % (normalnya 20-70%), Monosit 5 % (normalnya 2-8%), N-Segmen 43 % (normalnya 17-60%) dan Gula Darah Bayi 131 mg/dl (normalnya 40-80 mg/dl). Pemeriksaan feses yaitu warna hijau kekuningan, konsistensi lunak dan berlendir.

j. Analisis Data

Pada tanggal 27 juni 2022 penulis melakukan analisis data dan didapatkan dua masalah keperawatan. Pukul 09.00 WIB dilakukan analisis data yang pertama dengan data subjektif orang tua pasien mengatakan pasien bayinya tidak dapat menangis, hanya merintih saja serta data objektifnya frekuensi pernafasan cepat, suhu 36,5°C, nadi 150 kali per menit, dan pernafasan 70 kali per menit, SPO2 95%. Dari analisis data pertama didapatkan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif yang disebabkan oleh Hambatan Upaya

Nafas. Pada pukul 09.05 WIB dilakukan analisi data yang kedua dengan data subjektif dari orang tua pasien mengatakan pasien diare, BAB 3-4 kali dalam sehari dan data objektifnya konsistensi lunak berlendir, BAB 3-4 kali dalam sehari, warna hijau kekuningan, suhu 36,5°C, nadi 150 kali per menit, dan pernafasan 70 kali per menit. Dari analisi data kedua didapatkan masalah keperawatan Diare yang disebabkan oleh Proses Infeksi.

2. Prioritas Masalah

Berdasarkan analisis data yang didapatkan dari hasil pengkajian melalui wawancara terhadap orang tua pasien dan observasi melalui pemeriksaan fisik serta memahami catatan medis pasien di rumah sakit di ambil dua prioritas masalah keperawatan yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas dan Diare dibuktikan dengan Proses Infeksi.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 27 juni 2022 pukul 09.10 WIB penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa yang sudah di tegakkan. Diagnosa pertama yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pernafasan membaik dengan kriteria hasil pernafasan membaik dengan respirasi normal 30-60 kali per menit, tidak tampak merintih atau menangis, pengembangan dada simetris, irama pernafasan teratur. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain monitor respirasi, irama, kedalaman, upaya nafas, monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen, auskultasi bunyi nafas, dokumentasi hasil pemantauan, yang terakhir jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Diagnosa kedua yaitu Diare berhubungan dengan Proses Infeksi. Setelah

dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil eliminasi fekal membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik usus membaik. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perineal, berikan asupan cairan oral, berikan cairan intravena, ambil sampel feses untuk kultur jika perlu, anjurkan melanjutkan pemberian ASI, kolaborasi pemberian obat.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 27 juni 2022 pukul 09.20 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektifnya suhu 36,5°C, nadi 150 kali per menit, pernafasan 70 kali per menit dan pasien tampak tenang. Pukul 09.25 WIB memonitor pola nafas. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif suhu 36,5°C, nadi 150 kali per menit, pernafasan 70 kali per menit dan pasien tampak tenang. Pukul 09.30 WIB memonitor saturasi oksigen. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif pasien tenang dan tidak rewel, SPO2 95%. Pukul 09.45 WIB dilakukan implementasi menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Respon orang tua pasien ibu pasien dengan data subjektif setuju dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat dan data objektifnya ibu pasien menganggukkan kepala. Pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi penyebab diare. Respon orang tua pasien dengan data subjektif ibu pasien mengatakan pernah memberi susu formula dan data objektif BAB 3 kali sehari. Pukul 10.10 WIB dilakukan implementasi memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. Respon

pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif BAB 3 kali sehari, warna fases hijau kekuningan, lunak berlendir dan keluaranya sedikit-sedikit. Pukul 10.45 WIB dilakukan implementasi memberikan obat Ampicilin 1x100 mg dan Gentamicin. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif pasien tampak tenang, luka lecet 1 cm di bagian pantat masih ada.

Pada tanggal 28 juni 2022 pukul 09.20 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif suhu 36,6°C, nadi 141 kali per menit, pernafasan 67 kali per menit. Pukul 09.25 WIB memonitor pola nafas. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif suhu 36,6°C, nadi 141 kali per menit, pernafasan 67 kali per menit. Pukul 09.30 WIB dilakukan implementasi memonitor saturasi oksigen. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektifnya SPO2 97%. Pukul 10.10 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektifnya BAB 3 kali sehari, warna hijau kekuningan, lunak berlendir dan keluaranya sedikit-sedikit. Pukul 10.45 WIB dilakukan tindakan implementasi memberikan obat Ampicilin dan Gentamicin. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif pasien tampak tenang, luka lecet di bagian pantat masih ada.

Pada tanggal 29 juni 2022 pukul 14.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektifnya 36,5°C, nadi 150 kali per menit, pernafasan 50 kali per menit. Pukul 14. 55 dilakukan implementasi memonitor saturasi oksigen. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data

objektif SPO2 98%. Pukul 15.25 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif BAB 1 kali sehari, warna hijau kekuningan, lunak berlendir dan keluaranya sedikit-sedikit. Pukul 16.00 WIB dilakukan tindakan implementasi memberikan obat Gentamicin. Respon pasien dengan data subjektif tidak ada dan data objektif masih ada luka lecet di bokong.

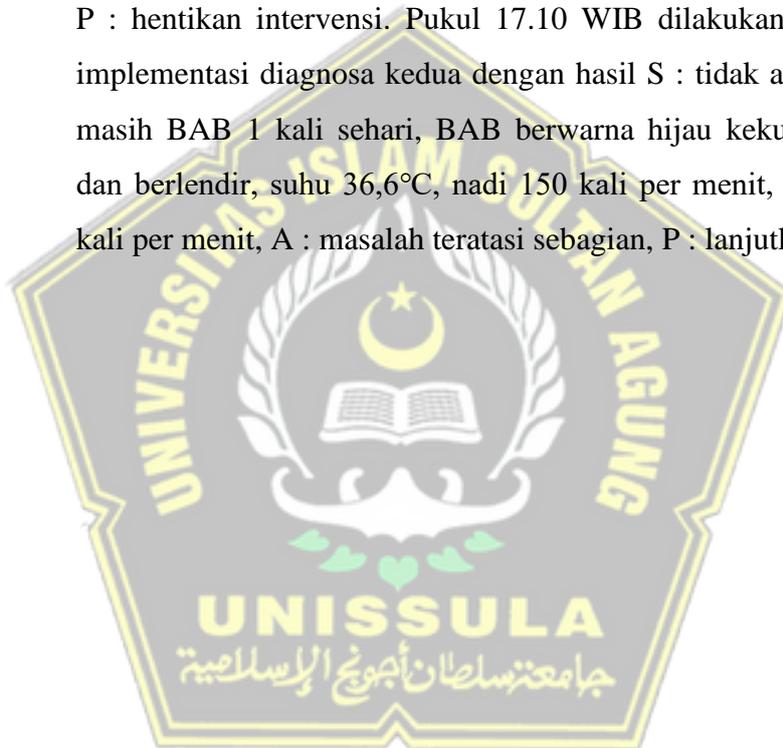
5. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 27 juni 2022 pukul 11.00 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa pertama dengan hasil S : tidak ada, O : pasien tampak susah bernafas dan merintih, suhu 36,5°C, nadi 150 kali per menit, pernafasan 70 kali permenit, SPO2 95%, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi. Pukul 11.10 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa kedua dengan hasil S : tidak ada, O : pasien BAB 3 kali sehari, BAB berwarna hijau kekuningan, lunak dan berlendir, suhu 36,5°C, nadi 150 kali per menit, pernafasan 70 kali per menit, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 28 juni 2022 pukul 11.00 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa pertama dengan hasil S : tidak ada, O : pasien tampak sedikit lebih baik pernafasannya daripada hari sebelumnya dan merintih, suhu 36,6°C, nadi 141 kali per menit, pernafasan 67 kali per menit, SPO2 97%, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi. Pukul 11.10 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa kedua dengan hasil S : tidak ada, O : pasien BAB 3 kali sehari, BAB berwarna hijau kekuningan, lunak dan berlendir, suhu

36,6°C, nadi 141 kali per menit, pernafasan 67 kali per menit, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 29 juni 2022 pukul 17.00 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa pertama dengan hasil S : tidak ada, O : Pasien tampak sudah bisa bernafas dengan baik dan sudah bisa menjerit keras, pasien tampak tenang, suhu 36,6°C, nadi 150 kali per menit, pernafasan 50 kali per menit, SPO2 99%, A : masalah teratasi, P : hentikan intervensi. Pukul 17.10 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa kedua dengan hasil S : tidak ada, O : pasien masih BAB 1 kali sehari, BAB berwarna hijau kekuningan, lunak dan berlendir, suhu 36,6°C, nadi 150 kali per menit, pernafasan 50 kali per menit, A : masalah teratasi sebagian, P : lanjutkan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan hasil analisis asuhan keperawatan pada By. Ny. U dengan kasus asfiksia ringan di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak. Pada bab ini akan dibahas lebih detail serta dipaparkan dengan tujuan evaluasi kekurangan dan hambatan yang dilakukan selama pemberian asuhan keperawatan berdasarkan konsep dasar yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya. Pada asuhan keperawatan ini melewati beberapa tahapan di antaranya pengkajian keperawatan, perumusan masalah keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, tindakan implementasi keperawatan, dan yang terakhir evaluasi keperawatan.

1. Definisi

Dalam proses keperawatan ini penulis menegaskan dua diagnosa yaitu diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan Upaya Nafas dan diagnosa Diare berhubungan dengan Proses Infeksi. Definisi dari diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Sedangkan definisi diagnosa Diare berhubungan dengan Proses Infeksi Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk.

2. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal proses keperawatan yang melibatkan keterampilan perawat untuk berpikir kritis dan mengumpulkan data. Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data atau informasi dari pasien terkait masalah yang sedang mereka hadapi (Rukmi. et al, 2022).

Hasil pengkajian pada hari senin 27 juni 2022 terhadap By. Ny. U dengan kasus asfiksia ringan di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak didapatkan data sebagai berikut : Ny. U ke rumah sakit dengan keluhan bayinya merintih dan diare, pada saat lahir bayinya tidak langsung menangis, melainkan hanya merintih dan BAB sebanyak 3-4 kali sehari dengan konsistensi feses lunak, berwarna hijau kekuningan dan berlendir, tanda-tanda vital dengan kesadaran delirium, apgar score 8, suhu 36,5°C, nadi 150 kali per menit, RR 70 kali per menit, SPO2 95%, antropometri usia bayi 5 hari, BB bayi 3.500 gr, TB 50 cm, lingkaran lengan atas 12 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran pinggang 34 cm.

3. Diagnosa

Dalam asuhan keperawatan pada By. Ny. U dengan kasus asfiksia ringan di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak penulis menegakkan dua diagnosa dan satu diagnosa yang tidak muncul akan dibahas pada bab ini.

a. Diagnosa yang muncul

Diagnosa yang pertama ditegakkan yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas. Pola Nafas Tidak Efektif Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah inspirasi dan atau/ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif dijadikan sebagai diagnosa utama. Alasan penulis menegakkan diagnosa tersebut ialah karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif ibu pasien

mengatakan bayinya lahir dalam keadaan merintih dan data objektif pernafasannya 70 kali per menit. Diagnosa tersebut di tegakkan penulis sebagai diagnosa utama berdasarkan pentingnya penanganan yang harus di dahulukan. Diagnosa kedua yaitu Diare berhubungan dengan Proses Infeksi. Diare Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah pengeluaran fases yang sering, lunak dan tidak berbentuk. Alasan penulis menegakkan diagnosa tersebut karena ketika saat pengkajian didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya BAB 3-4 kali sehari dengan konsistensi fases lunak, warna hijau kekuningan dan berlendir dan data objektif kesadaran delirium, tanda-tanda vital suhu 36,5°C, nadi 150 kali per menit, pernafasan 70 kali per menit, SPO2 95%.

b. Diagnosa yang mungkin muncul

Diagnosa yang mungkin muncul yang pertama ialah Kerusakan Integritas Kulit karena pasien memiliki luka lecet di bagian bokong. Diagnosa kedua Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah karena pasien kadar glukosa darahnya tinggi.

Diagnosa diare sebenarnya tidak dapat diangkat, karena BAB pada bayi itu cenderung banyak bisa sampai 10-12 kali dalam sehari.

4. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi penulis menyusun rencana implementasi keperawatan pada diagnosa yang akan dilakukan supaya dapat memenuhi kriteria hasil yang diharapkan pada asuhan keperawatan pada pasien yang

sudah didasari dengan ilmu dan tindakan medis. Pada diagnosa pertama yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pernafasan membaik dengan kriteria hasil pernafasan membaik dengan respirasi normal 30-60 kali per menit, tidak tampak merintih, pengembangan dada simetris, irama pernafasan teratur. Intervensi yang dilakukan yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas, monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen, auskultasi bunyi nafas, dokumentasi hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Didukung oleh penelitian (Pratama n.d, 2018) intervensi keperawatan pada Pola Nafas Tidak Efektif dapat dilakukan ventilasi secara maksimal, mendengarkan bunyi nafas, memantau pernafasan dan oksigenasi, monitor kecepatan, irama, kedalaman dan upaya nafas. Pada diagnosa kedua yaitu Diare berhubungan Proses Infeksi penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil eliminasi fekal membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik usus membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perianl.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pengaplikasian tindakan keperawatan yang sudah di susun pada intervensi keperawatan. Menurut (Astar et al, 2018) sebelum perawat

melakukan implementasi yang sudah direncanakan, perawat harus melakukan validasi singkat, supaya perawat dapat mengetahui apakah rencana tindakan masih sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Implementasi keperawatan di lakukan selama 3 hari, yang dimulai dari tanggal 27 juni 2022 – 29 juni 2022. Pada diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas dilakukan implementasi memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, memonitor pola nafas, memonitor saturasi oksigen nasal kanul 4 liter, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Menurut (L. Agustin, 2018) pertolongan pada masalah asfiksia adalah pemberian oksigen tekanan positif kedalam alveoli. Hal ini bertujuan supaya tekanan dalam alveoli tetap mengembang. Untuk diagnosa Diare berhubungan dengan Proses Infeksi dilakukan implementasi mengidentifikasi penyebab diare, memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, memberikan obat Ampicilin 1x100 mg dan Gentamicin. Seluruh implementasi dilakukan oleh penulis sesuai dengan intervensi yang sudah disusun pada tahap sebelumnya.

Implementasi yang belum penulis lakukan pada kasus ini adalah pemberian posisi pronasi. Pemberian posisi pronasi berdampak pada penurunan nadi dan RR bayi setelah pemberian 1 dan 2 jam pertama. Pemberian posisi pronasi ini juga berdampak pada kenaikan saturasi oksigen yang awalnya 92% menjadi 96% pada 1 jam pertama dan 97% pada 2 jam. Jadi semakin lama pemberian posisi pronasi ini akan semakin baik status hemodinamik pada bayi prematur (Lina. Et al, 2019). Menurut (Liana. Et al, 2020) juga menyebutkan hal yang serupa terkait pemberian posisi pronasi akan tetapi dengan pasien bayi yang

menggunakan alat bantu pernafasan (CPAP). Adapun implementasi lain yang belum diberikan, Menurut (L. Agustin, 2018) pemberian terapi surfaktan juga bisa diberikan supaya kebutuhan surfaktan pasien bisa terpenuhi dengan baik.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini penulis memaparkan hasil perkembangan pasien setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam di rumah sakit. Evaluasi dilakukan sejak tanggal 27 juni 2022 – 29 juni 2022. Implementasi oksigenasi dan pemberian obat ampicilin dan gentamicin pada diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas dan Diare berhubungan dengan Proses Infeksi didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama pasien masih tampak susah bernafas dan merintih, pasien rewel, pasien masih diare 3x sehari, berwarna hijau kekuningan, lunak berlendir, suhu 36,5°C, N 150x permenit, RR 70x permenit, SPO2 95%. Hari kedua, pasien tampak sedikit lebih baik pernafasannya daripada hari sebelumnya, pasien masih rewel, pasien masih diare 3x sehari, berwarna hijau kekuningan, lunak berlendir, suhu 36,6°C, nadi 141x permenit, RR 67x permenit, SPO2 97%. Hari ketiga, pasien sudah bisa bernafas dengan baik dan dapat menjerit keras, pasien BAB 1x sehari berwarna hijau kekuningan, lunak berlendir, suhu 36,6°C, nadi 150x permenit, RR 50x permenit, SPO2 99%. Jadi masalah pada diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas teratasi, sehingga penulis menghentikan intervensi. Sedangkan masalah pada diagnosa Diare berhubungan

dengan Proses Infeksi teratasi sebagian karena fases masih berwarna hijau kekuningan dan berlendir, sehingga penulis melanjutkan intervensi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil laporan yang sudah disusun oleh penulis mengenai asuhan keperawatan pada By. Ny. U dengan kasus asfiksia ringan di Ruang Wahid Hasyim Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan pada pasien By. Ny. U dilakukan pada hari Senin, 27 juni 2022. Didapatkan data pasien asfiksia ringan, merintih tidak dapat menangis dengan keras, disertai diare, frekuensi nadi meningkat, frekuensi pernafasan meningkat.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien By. Ny. U ada 2 yaitu Pola Nafas Tidak Efektif dan Diare. Pola Nafas Tidak Efektif ditandai dengan bayi tidak dapat menangis secara spontan ketika lahir, frekuensi pernafasan cepat. Untuk diagnosa Diare ditandai dengan diare, warna feses hijau kekuningan, lunak berlendir.
3. Intervensi keperawatan yang sudah disusun oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang diberikan yaitu pemantauan respirasi dan manajemen diare pada By. Ny. U yang memburuk selama mengalami asfiksia ringan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang sebelumnya sudah disusun penulis.
5. Dari hasil evaluasi keperawatan dapat diketahui bahwa masalah pada diagnosa keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif dapat teratasi dan Diare teratasi sebagian. Penulis menganjurkan untuk melanjutkan pemerian ASI.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mendapat koreksi dan masukan dari pihak instansi sebagai bahan pengembangan bagi penulis-penulis selanjutnya dan dijadikan referensi oleh pihak instansi dalam memberikan pengetahuan mengenai masalah asfiksia neonatorum.

2. Bagi Profesi Keperawatan

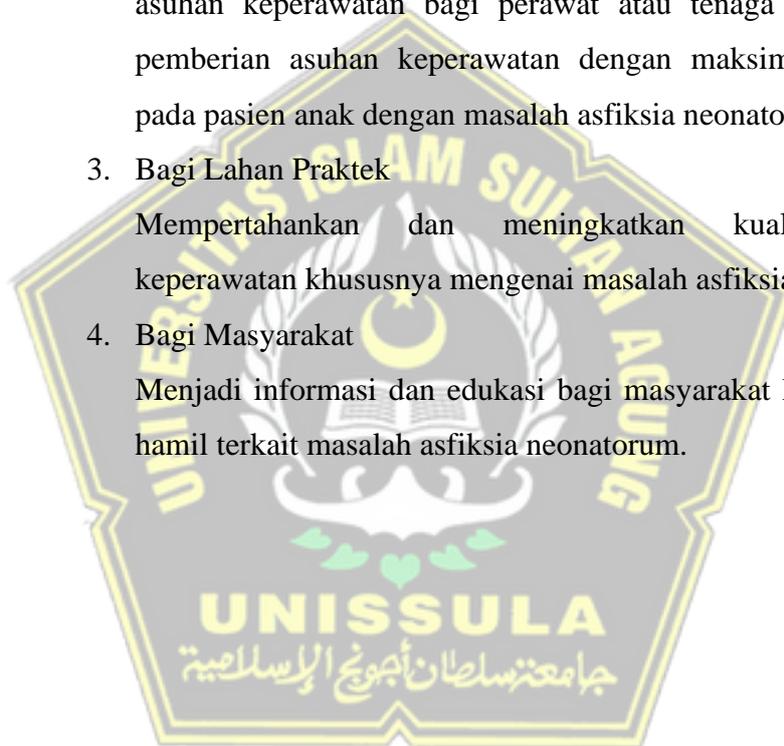
Dapat menjadi tolak ukur dalam mempertahankan kualitas asuhan keperawatan bagi perawat atau tenaga medis terkait pemberian asuhan keperawatan dengan maksimal khususnya pada pasien anak dengan masalah asfiksia neonatorum.

3. Bagi Lahan Praktek

Mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya mengenai masalah asfiksia neonatorum.

4. Bagi Masyarakat

Menjadi informasi dan edukasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil terkait masalah asfiksia neonatorum.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, A., Mufdlillah, D., Sholihah, A. N., & ST, S. (2020). *Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Agustin, L. (2018). Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Di Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 129.
- Amalia S (2020) *Excellent Midwifery Journal*, jurnal.mitrahusada.ac.id, cited by 4 (1.33 per year)
- Astar, F., Tamsah, H., & Kadir, I. (2018). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. *YUME: Journal of Management*, 1 (2).
- Bantul, D. K. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bantul*. Yogyakarta: Dinkes Kabupaten Bantul.
- Batubara AR, Fauziah N (2020) Faktor Yang Memengaruhi Keiadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technolday and Medicine*, jurnal.uui.ac.id, cited by 12 (4.00 per year)
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Buku Saku Kesehatan Jawa Tengah 2019*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Fery F. (2020). Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020. In Kementerian kesehatan RI
- Fitriana Y (2020) repository.unhas.ac.id, cited by 1 (0.33 per year)
- Hasyim, D. I., & Saputri, N. (2021). Deteksi Dini dan Edukasi Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita di Desa Podomoro Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Bagimu Negeri*, 5(1), 10–14. <https://doi.org/10.52657/bagimunegeri.v5i1.1459>
- Indrapermana, I. G. K. F., Duarsa, P., & Duarsa, I. S. (2021). *Hubungan Durasi Ketuban Pecah Dini Dengan Asfiksia Neonatorum Di RSUD Negara Tahun 2020*. *Intisari Sains Medis*, 12(1), 47–51. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.981>

- Kemenkes RI (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawardhani, I., Wirakhmi, I., & Yunida, N. (2021). Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas pada Bayi Ny.U dengan Asfiksia di Ruang Perinatal RSUD dr.R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1170-1177.
- Liana, O., Ria Setia Sari., Febi Ratna Sari. (2020). Pengaruh Posisi Pronasi Pada Bayi Prematur Yang Terpasang CPAP Terhadap Status Hemodinamik Di ruang NICU RS AN-Nisa Tangerang Tahun 2020
- Lina, D., Sri Indiyah., Susi, D. (2019). Pengaruh Posisi Pronasi Pada Bayi Prematur Terhadap Perubahan Hemodinamik. *Journal Of Holistic Nursing Science* Vol. 6 No. 2 (2019) pp. 52-57. <http://journal.ummgl.ac.id/>
- Marcdante, K., & Kliegman, R. (2018). *Nelson Essentials of Pediatrics*(8th Edition ed.). Elseiver
- Masruroh. (2016). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. (J. Budi, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mutiara, A., Apriyanti, F., & Milda Hastuty. (2020). *Hubungan Jenis Persalinan Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 42–49. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1104/887>
- Nufra YA, Ananda S (2022). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Fauziah Bireuen Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, jurnal.uui.ac.id, cited by 5
- Payage E. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An. M Denaan Demam Berdara Denque Di Ruangan 6. Anak Rsud Labuang Baji Kota Makassar. <http://repository.unhas.ac.id>

- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratama, R. T. B. (n.d.). (2018). *Asuhan keperawatan pada By. M dan By. L pasca asfiksia neonatorum dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan pola nafas di Ruang perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*.
- Raharjo, C. A., Ngo, N. F., & Muhyi, A. (2021). Hubungan Kejadian Skor Apgar Kurang dari 7 dengan Faktor Risiko Ibu dan Persalinan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018-2019: Relationship between Incidence of Apgar Score Less than 7 with Risk Factors for Mother and Childbirth at Abdul Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda in 2018-2019. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 302–309. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.213>
- Rukmi DK, Dewi SU, Pertami SB, Agustina AN, Carolina Y, Wasilah H, Jainurakhma J, Ernawati N, Rahmi U, Lubbn S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan..* books.google.com, cited by 8 (8,00 per year)
- Sa'danoer, I. M. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Pariaman*. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(3), 93–98. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i3.4620>
- Salsa PA, Setyowati H, (2019). *Hubungan BBLR Dengan Kejadian Asfiksia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*.
- Sari Wahyuni, I., & Syahda, S. . (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. *Evidence Midwifery Journal*, 1(1), 51–57. Retrieved from

<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>

- Sudirjo, E., & Alif, M. N. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: KOnsep Perkembangan dan Pertumbuhan Fisik dan Gerak Manusia* (1st ed.). UPI Sumedang Press.
- Sugiyanto EP, Candra P., Kusumaningrum PR, Chori E. (2018). Hubungan Tingkat Kemampuan Dalam Merawat Diri dan Bayinya Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2018; 1 (2): 83-86., Upaya Meningkatkan Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Neonatus. *Stikes Muhammadiyah Klaten*. 2018; vol 13.
- Sumarni S, Kusumastuti K, Astuti DP, F Prabandari, YN Hikmah. (2023). Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Soedirman Kebumen. *Prosiding University .. repository.urecol.org*
- Umar, N., Fitria Masulili, & Baiq Emy Nurmalisa. (2020). Analisis Kesesuaian Prosedur Tindakan Resusitasi pada Neonatus dengan Asfiksia di Ruang Peristi RSUD Anutapura Palu: Analysis of The Suitability of Neonatal Resuscitation Procedures with Birth Asphyxia at High Risk Patients Room of Anutapura General Hospital. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 58–67. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.54>
- Wahyuningsih, S., Setyarini, A. I., Niu, F., Ariani, D. U. S., Indriani, R., Kristianti, S., ... Subani, P. (2022). *Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obstetri* (M. Sari, ed.). Padang: PT Global Eksekutif teknologi.
- World Health Organization (WHO). (2018). Deafness and hearing loss.
- World Health Organization (WHO). (2018). Perinatal Asphyxia.
- Zaidah, L. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Delayed Development Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Rumah Sakit Yogyakarta. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 4(1), 54–63.