# BAB 4

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 4.1 Hasil

### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang yang terletak di Jalan Rumah Sakit Umum Serang No. 1 Cipare Kecamatan Serang, Kota Serang, Provinsi Banten. RSUD dr. Dradjat Prawiranegara atau dahulu dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang yang berdiri sejak tahun 1993. Fasilitas yang tersedia di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara ini antara lain pelayanan gaat darurat, rawat jalan (poli Teratai, metadone, psikiatri), rawat inap (ICU/ICCU, NICU, HCU, kamar bedah), pelayanan penunjang medis (hemodialisa, forensic, farmasi, BDRS, radiologi, laboratorium patologi klinik, laboratorium patologi anatomi, CSSD), dan pelayanan administrasi (rekam medik).

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan Ruang Perinatologi yaitu ruang rawat inap pada bayi yang diterima langsung setelah bayi lahir dari ruang bersalin atau datang dari UGD.

Adapun Batasan-batasan Ruang Perinatologi yaitu sebagai berikut sebelah utara terdapat ruang NICU, sebelah selatan terdapat ruang ICU/ICCU, sebelah barat terdapat sungai, dan sebelah timur terdapat ruang operasi dan CSSD.

### 4.1.2 Pengkajian Keperawatan Pada Bayi Asfiksia

1. Identitas Pasien

**(Tabel 4.1 Identitas Pasien)**

| Identitas Pasien | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---|---|---|
| Nama | By. Ny. Ris | By. Ny. An |
| Umur | 0 tahun 0 bulan 2 hari | 0 tahun 0 bulan 2 hari |
| Agama | Islam | Islam |
| Alamat | Kp. Senopati estate ciujung Rt 27/06 Desa Sentul, kec kragilan Kabupaten Serang Provinsi Banten | Kp. Lontar RT 02/01 lontar - Tirtayasa Kabupaten Serang Provinsi Banten |
| Jenis kelamin | Laki-laki | Laki-laki |
| Tanggal lahir | 15 Maret 2022 | 15 maret 2022 |
| No. RM | 459424 | 00.45.96.31 |
| Dx. Medis | BBLR, Asfiksia Sedang | BBLC, RD, Asfiksia sedang |
| Tanggal masuk | 15 Maret 2022 | 15 maret 2022 |
| Tanggal pengkajian | 16 Maret 2022 | 16 maret 2022 |

2. Identitas Orangtua

**(Tabel 4.2 Identitas Orang Tua)**

| Identitas Orangtua | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---|---|---|
| Nama ayah | Tn. N | Tn. A |
| Pendidikan ayah | SLTA | Tamat SD |
| Pekerjaan ayah | Buruh pabrik | Buruh |
| Agama | Islam | Islam |
| Alamat | Kp. Senopati estate ciujung Rt o27/06 Desa Sentul, kec kragialan Kabupaten Serang Provinsi Banten | Kp. Lontar RT 02/01 lontar - Tirtayasa Kabupaten Serang Provinsi Banten |
| Suku bangsa | Jawa - Indonesia | Jawa - Indonesia |
| Nama ibu | Ny. Ris | Ny. An |
| Pendidikan ibu | SLTA | Tamat SD |
| Pekerjaan ibu | Ibu Rumah Tangga | Ibu Rumah Tangga |
| Agama | Islam | Islam |
| Alamat | Kp. Senopati estate ciujung Rt o27/06 Desa Sentul, kec kragialan Kabupaten Serang Provinsi Banten | Kp. Lontar RT 02/01 lontar - Tirtayasa Kabupaten Serang Provinsi Banten |

3. Riwayat penyakit

**(Tabel 4.3 Riwayat penyakit)**

| Riwayat penyakit | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---|---|---|
| Keluhan utama | Ibu mengatakan bayi nya tampak sesak napas | Ibu mengatakan bayi nya tampak sesak napas |
| Waktu dikaji | Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 maret 2022 pukul 13.00 WIB bayi asfiksia sedang yang sudah dirawat 2 hari didapatkan hasil BBL spontan ket jernih, asfikia sedang 5/6/7 BAB (-) BAK (-) terpasang O2 0,3L, pasien puasa. Terpasang infus D10 % 6 cc/jam, GDS 52 mg/dl, HR 150, RR 66x/m, Suhu : 36,9 Spo2 98%. | Pada saat dilakukan pengkajian pada t,anggal 16 maret 2022 pukul 13.00 WIB bayi asfiksia sedang yang sudah dirawat 2 hari didapatkan hasil keadaan umum lemah kesadaran compos mentis, BAB (+), BAK (+), terpasang infus D10% 8cc/jam terpasang 02 0,5 lpm (CPAP full), penolakan tanpa CPAP (+), retraksi (+), sianosis (+), retensi (-) HR 150x/menit, RR 94x/menit suhu 36,9 Spo2 : 94% |
| Riwayat penyakit sekarang | Ayah klien mengatakan bahwa ibunya 2 minggu sebelum kelahiran mengeluarkan lender pada usia kehamilan 34 minggu kemudian dibawa ke bidan setempat untuk melakukan pemeriksaan,<br>setelah dilakukan pemeriksaan ternyata ibu sudah pembukaan | Keluarga klien mengatakan pada hari selasa 14 maret 2022 ibu bayi mengeluarkan lender pada usia kehamilan 33 minggu, kemudian dibawa ke bidan setempat untuk melakukan pemeriksaan ,<br>setelah dilakukan pemeriksaan ternyata ibu sudah pembukaan |

| | | |
|---|---|---|
| | 2 untuk mendapatkan Pertolongan segera, akhirnya keluarga segera membawa ke RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, setelah sampai pasien dibawa menuju maternal IGD dan dirawat inap dikamar bersalin. | 2 dan salah satu letak bayi sungsang kemudian oleh bidan dirujuk ke RSUD dr. Dradjat Prawiranegara serang untuk mendapatkan pertolongan segera dan melakukan sectioccesaria (SC), setelah kesepakatan Bersama akhirnya keluarga setuju untuk dirujuk ke RSUD dr. Dradjat Prawiranegara serang, setelah sampai pasien dibawa menuju maternal IGD dan dirawat inap dikamar bersalin. |
| Riwayat penyakit dahulu | Ibu mengatakan pasien belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya | Ibu mengatakan pasien belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya |
| Riwayat keluarga | | |
| | Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi dan lain-lain. | Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi dan lain-lain |

| | | |
|---|---|---|
| Riwayat kehamilan dan kelahiran | | |
| **Prenatal** | | |
| Imunisasi TT | Ibu mengatakan saat hamil melakukan imunisasi TT | Ibu mengatakan saat hamil tidak melakukan imunisasi TT |
| Kesehatan ibu dan upaya apa untuk mengatasinya | Ibu mengatakan sehat pada waktu hamil dan bila sakit ibu hanya pergi ke bidan atau puskesmas terdekat | Ibu mengatakan sehat pada waktu hamil dan bila sakit ibu hanya pergi ke bidan |
| Obat yang diminum | Ibu mengatakan hanya minum vitamin kehamilan yaitu Asam folat (Folavit) | Ibu mengatakan hanya minum vitamin kehamilan yaitu Asam folat (Folavit) |
| Penyakit yang pernah diderita | Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit selama hamil | Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit selama hamil |
| Kebiasaan merokok dan minuman keras | Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi rokok ataupun minuman keras | Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi rokok ataupun minuman keras |
| Masa kehamilan | 34 minggu | 33 minggu |
| Pemeriksaan selama kehamilan | Ibu mengatakan sering kontrol ke dokter kandungan setiap sebulan sekali | Ibu mengatakan jarang memeriksa kandungannya |
| Ante natal care | Ibu mengatakan sering memeriksan kandungan nya | Ibu mengatakan jarang memeriksa kandungannya |

| | | |
|---|---|---|
| **Intranatal** | | |
| Lamanya persalinan | Ibu mengatakan lamanya persalinan kurang lebih 1 jam (dari pembukaan lengkap) | Ibu mengatakan lamanya persalinan kurang lebih 1 jam (dari pembukaan lengkap) |
| Jenis persalinan | Spontan atas indikasi PEB | Operasi Sectio Caesarea (SC) PEB + Riw. Laparatomi |
| Siapa yang menolong dan dimana | Persalinan ditolong oleh dokter, perawat dan bidan di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara | Persalinan ditolong oleh dokter, perawat dan bidan di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara |
| Obat-obatan penghilag rasa nyeri | Ibu mengatakan tidak tau | Ibu mengatakan tidak tau |
| Presentasi bayi | Kepala | Kaki |
| Komplikasi waktu lahir | Lahir secara spontan atas indikasi PEB, warna ketuban jernih | Lahir secara SC atas indikasi PEB + Riw. Laparatomi, warna ketuban jernih |

4. Keadaan Kesehatan Saat Ini

**(Tabel 4.4 Keadaan Kesehatan Saat Ini)**

| Kebutuhan saat ini | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---|---|---|
| Status Cairan | Saat dikaji minum 8x30-45 cc susu formula | Saat dikaji minum 8x50 cc susu formula |
| Obat-obatan | Vitamin K 1 mg/IV<br>Vicillin-SX 2x120 mg/IV<br>Aminopilin 0,4 cc | Vitamin K 1 mg/IV<br>Salep mata<br>Vicilin SX 2x130 mg<br>Gentamicin 1x12 mg |

5. Pemeriksaan fisik

**(Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik)**

| Observasi | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---|---|---|
| Keadaan Umum | Lemah | Lemah |
| Kesadaran | Compos mentis (CM) | Compos mentis (CM) |
| Tanda-tanda vital : | | |
| Heart Rate | 164x/menit | 150x/menit |
| Pernapasan | 86x/menit | 94x/menit |
| Suhu | 36,9 o C | 36,9 o C |
| Pengukuran Antropometri : | | |
| Panjang badan (PB) | 46 cm | 49 cm |
| Berat badan (BB) | 2320 gram | 2600 gram |
| Lingkar kepala (LK) | 32 cm | 33 cm |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Apgar Score : | | | | | | |
| Denyut jantung | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Pernapasan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Aktivitas | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Peka rangsang | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Warna kulit | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | 5 | 6 | 7 | 5 | 7 | 8 |

| | | |
|---|---|---|
| Kepala | Rambut tipis, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, bentuk simetris dan ukuran 32 cm, ubun-ubun belum menutup | Rambut tebal, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, bentuk simetris dan ukuran 33 cm, ubun-ubun belum menutup |
| Mata | Mata tidak strambismus (juling), alis, mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, reflek cahaya kanan dan kiri positif | Mata tidak strambismus (juling), alis, mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, reflek cahaya kanan dan kiri positif |
| Telinga | Bentuk simetris, tidak ada lesi, jumlah telinga dua, pinna elastis. | Bentuk simetris, tidak ada lesi, jumlah telinga dua, pinna elastis. |
| Hidung | Hidung simetris, terpasang O2 nasal kanul, tidak ada nyeri, adanya perpasan cuping hidung | Hidung simetris, terpasang O2 nasal kanul, tidak ada nyeri adanya perpasan cuping hidung |
| Mulut | Mukosa bibir kering, tidak ada faringitis | Mukosa bibir lembab, tidak ada faringitis |

| | | |
|---|---|---|
| Leher | Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pergerakan leher bebas | Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pergerakan leher bebas |
| Dada | Inspeksi : bentuk dada simetris<br>Palpasi : sesak nafas<br>Auskultrasi : adanya pernafasan cuping hidung, suara napas ronchi, frekuensi pernapasan 86x/menit | Inspeksi : bentuk dada simetris<br>Palpasi : sesak nafas<br>Auskultrasi : adanya pernafasan cuping hidung, frekuensi pernapasan 94x/menit |
| Abdomen | Inspeksi : tidak ada jejas<br>perkusi : tidak ada nyeri tekan<br>palpasi : tidak terdapat pembesaran hepar | Inspeksi : tidak ada jejas<br>perkusi : tidak ada nyeri tekan<br>palpasi : tidak terdapat pembesaran hepar |
| Genetalia | Penis lurus, terdapat lubang kencing atau meatus urinarius dengan posisi ditengan pada ujung glans penis dan skrotum penuh | Penis lurus, terdapat lubang kencing atau meatus urinarius dengan posisi ditengan pada ujung glans penis dan skrotum penuh |
| Punggung | Bentuk simetris, tida adanya lesi, turgor kulit lembab | Bentuk simetris, tida adanya lesi, turgor kulit kenyal |

| | | |
|---|---|---|
| Anus dan rectum | Tidak atresia ani (terdapat lubang anus), posisi berada ditengah , sudah terjadi pengeluaran meconium dalam 24 jam | Tidak atresia ani (terdapat lubang anus), posisi berada ditengah , sudah terjadi pengeluaran meconium dalam 24 jam |
| Ekstremitas | Ekstremitas atas simetris, jumlah tangan dua, jumlah jari 10, akral hangat, terpasang venplon ditangan kanan. Ekstremitas bawah simetris, jumlah kaki 2, jumlah kaki 2 | Ekstremitas atas simetris, jumlah tangan dua, jumlah jari 10, akral hangat, terpasang venplon ditangan kanan. Ekstremitas bawah simetris, jumlah kaki 2, jumlah kaki 2 |

6. Hasil pemeriksaan diagnostic

**(Tabel 4.6 Hasil pemeriksaan diagnostik)**

| Pemeriksaan | Pasien 1 | Nilai rujukan | Pasien 2 | Nilai rujukan |
|---|---|---|---|---|
| Tanggal | 15 maret 2022 | | 15 maret 2022 | |
| **Hematologi** | | | | |
| Hemoglobin | 20.0 a/dl | 15.2 “ 23.6 | 15.3 g/dl | 15.2 “ 23.6 |
| Leukosit | 6,770 /ul | 9.400 “ 34.00 | 12.390 /ul | 9.400 “ 34.000 |
| Hematokrit | 59 % | 44.0 “ 72.0 | 43 % | 44.0 “ 72.0 |
| Trombosit | 160,000 ul/ | 217000 “ 497000 | 106,000 /ul | 217000 “ 497000 |

7. Analisa Data

**(Tabel 4.7 Analisa Data)**

| Analisa Data | Etiologi | Masalah keperawatan |
|---|---|---|
| **Pasien 1**<br>**Data subjektif :**<br>**-**<br>**Data objektif :**<br>Keadaan klien tampak lemah, lesu, mukosa bibir kering, suara napas ronchi, adanya pernapasan cuping hidung, tampak susah tidur, klien memakai O2 0,3L nasal kanul, HR 150x/menit, RR 66x/menit suhu : 36,9 SpO2 : 98% | Janin kekurangan O2 dan kadar CO2 meningkat<br>⇩<br>Napas cepat<br>⇩<br>Apneu<br>⇩<br>Pola napas tidak efektif | Pola Napas Tidak Efektif |
| **Pasien 2**<br>**Data subjektif :**<br>**-**<br>**Data objektif :**<br>Keadaan klien tampak lemah, lesu, adanya pernapasan cuping hidung, mukosa bibir lembab, raut wajah pucat, tampak susah tidur, klien memakai O2 0,5 lpm nasal kanul, HR 150x/menit, RR 94x/menit suhu : 36,9 SpO2 : 94% | Janin kekurangan 02 dan kadar CO2 meningkat<br>⇩<br>Napas cepat<br>⇩<br>Apneu<br>⇩<br>pola napas tidak efektif | Pola Napas Tidak Efektif |

### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan Pada Bayi Asfiksia

**(Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan)**

| Pasien 1 | Pasien 2 |
|---|---|
| Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan Keadaan klien tampak lemah, lesu, mukosa bibir kering, suara napas ronchi, adanya pernapasan cuping hidung, tampak susah tidur, klien memakai O2 0,3L nasal kanul, HR 150x/menit, RR 66x/menit suhu : 36,9 SpO2 : 98% PB : 46 cm, BB : 2320 gram | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan Keadaan klien tampak lemah, lesu, adanya pernapasan cuping hidung, mukosa bibir lembab, raut wajah pucat, tampak susah tidur, klien memakai O2 0,5 lpm nasal kanul, HR 150x/menit, RR 94x/menit suhu : 36,9 SpO2 : 94% PB : 49 cm BB : 2600 gram |

### 4.1.4 Perencanaan Keperawatan Pada Bayi Asfiksia

**(Tabel 4.9 Perencanaan Keperawatan )**

| Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi |
|---|---|---|
| **Klien 1**<br>Pola napas tidak efektif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :<br>1. Frekuensi napas membaik<br>2. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun<br>3. Dipsnea menurun<br>4. Pernapasan cuping hidung menurun | **Manajemen Jalan Napas**<br>**Observasi**<br>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, jalan napas)<br>2. Monitor bunyi napas tambahan (missal gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)<br>3. Monitor tanda-tanda vital<br>**Terapeutik**<br>1. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik<br>2. Berikan oksigen |

| | | |
|---|---|---|
| | | **Kolaborasi**<br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. J*ika perlu* |
| **Klien 2**<br>Pola napas tidak efektif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :<br>1. Frekuensi napas membaik<br>2. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun<br>3. Dipsnea menurun<br>4. Pernapasan cuping hidung menurun | **Manajemen Jalan Napas**<br>**Observasi**<br>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, jalan napas)<br>2. Monitor bunyi apas tambahan (missal gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)<br>3. Monitor tanda-tanda vital<br>**Terapeutik**<br>1. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik<br>2. Berikan oksigen<br>**Kolaborasi**<br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator. |

### 4.1.5 Implementasi

**(Tabel 4.10 Implementasi)**

| No | Hari/ Tanggal | Jam | **Pasien 1** Tindakan |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Rabu, 16 Maret 2022 | 13.30 | Meminta persetujuan kedua orangtua bayi untuk dilakukan tindakan keperawatan (Informed Consent) |
| | | 13.35 | Mengkaji kedua orang tua bayi |
| | | 14.00 | Melakukan pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital) dan pengukuran antropometri<br>HR : 146x/menit BB : 2320 gram<br>RR : 90x/menit PB : 46 cm<br>S : 37,4 C LK : 32 cm<br>SpO2 : 94% |
| | | 14.30 | Memberikan oksigen O2 0,3 Lpm nasal kanul |
| | | 15.00 | Mengauskultrasi suara napas tambahan : terdengar suara napas ronchi |
| | | 15.10 | Memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan |
| | | 16.00 | Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi |
| | | 16.10 | Memonitor pola napas |
| | | 16.50 | Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk terapi pemberian :<br>a. Infus D10 % 6 cc/jam<br>b. Vitamin K 1 mg (IV)<br>c. Injeksi Vicilin-SX 2x120 mg (IV)<br>d. Aminopilin 0,4 cc |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | Kamis, 17 Maret 2022 | 13.30 | Melakukan pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital) dan pengukuran antropometri<br>HR : 130x/menit BB : 2320 gram<br>RR : 70x/menit PB : 46 cm<br>S : 37 C LK : 32 cm<br>SpO2 : 89% |
| | | 14.00 | Memonitor pola napas |
| | | 14.30 | Mengauskultrasi suara napas tambahan : terdengar suara napas ronchi |
| | | 15.00 | Memonitor adanya penurunan saturasi oksigen |
| | | 15.30 | Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi |
| | | 16.30 | Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk terapi pemberian :<br>a. Infus D10 % 6 cc/jam<br>b. Vitamin K 1 mg (IV)<br>c. Injeksi Vicilin-SX 2x120 mg (IV)<br>d. Aminopilin 0,4 cc |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Jumat,<br>18 Maret<br>2022 | 10.00 | Melakukan pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital) dan pengukuran antropometri<br>HR : 175x/menit BB : 2320 gram<br>RR : 24x/menit PB : 46 cm<br>S : 36,6 C LK : 32 cm<br>SpO2 : 79% |
| | | 10.30 | Memonitor pola napas |
| | | 11.00 | Mengauskultrasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler |
| | | 11.30 | Memonitor adanya penurunan saturasi oksigen |
| | | 12.00 | Membantu melakukan Tindakan VTP Bersama perawat |
| | | 13.00 | Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi |
| | | 14.00 | Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk terapi pemberian :<br>a. Infus D10 % 6 cc/jam<br>b. Vitamin K 1 mg (IV)<br>c. Injeksi Vicilin-SX 2x120 mg (IV)<br>d. Aminopilin 0,4 cc |

| No | Hari/ Tanggal | Jam | **Pasien 2**<br>Tindakan |
|---|---|---|---|
| 1. | Rabu, 16 Maret 2022 | 13.30 | Meminta persetujuan kedua orangtua bayi untuk dilakukan tindakan keperawatan (Informed Consent) |
| | | 13.35 | Mengkaji kedua orang tua bayi |
| | | 14.00 | Melakukan pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital) dan pengukuran antropometri<br>HR : 150x/menit BB : 2600 gram<br>RR : 94x/menit PB : 49 cm<br>S : 36,9 C LK : 33 cm<br>SpO2 : 94% |
| | | 14.30 | Memonitor adanya kenaikan frekuensi pernapasan |
| | | 15.00 | Memberikan O2 0,5 lpm nasal kanul |
| | | 15.30 | Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi |
| | | 16.00 | Memonitor pola napas |
| | | 16.50 | Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk terapi pemberian :<br>a. Vitamin K 1 mg (IV)<br>b. Vicillin-SX 2x130 mg<br>c. Gentamicin 1x12 mg<br>d. Salep mata |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | Kamis,<br>17 Maret<br>2022 | 13.30 | Melakukan pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital) dan pengukuran antropometri<br>HR : 139x/menit BB : 2600 gram<br>RR : 58x/menit PB : 49 cm<br>S : 36, 7 C LK : 33 cm<br>SpO2 : 97% |
| | | 14.00 | Memonitor adanya kenaikan frekuensi napas |
| | | 14.30 | Memonitor pola napas |
| | | 15.00 | Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi |
| | | 15.30 | Mengauskultrasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler |
| | | 16.00 | Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk terapi pemberian :<br>a. Vitamin K 1 mg (IV)<br>b. Vicillin-SX 2x130 mg<br>c. Gentamicin 1x12 mg<br>d. Salep mata |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Jumat,<br>18 Maret<br>2022 | 13.30 | Melakukan pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital) dan pengukuran antropometri<br>HR : 142x/menit BB : 2600 gram<br>RR : 46x/menit PB : 49 cm<br>S : 37 C LK : 33 cm<br>SpO2 : 100% |
| | | 14.00 | Memonitor pola napas |
| | | 14.30 | Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi |
| | | 15.00 | Mengauskultrasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler |
| | | 16.00 | Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk terapi pemberian :<br>a. Vitamin K 1 mg (IV)<br>b. Vicillin-SX 2x130 mg<br>c. Gentamicin 1x12 mg<br>d. Salep mata |
| 4. | Selasa,<br>22 Maret<br>2022 | 10.30 | Melakukan pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital) dan pengukuran antropometri<br>HR : 145x/menit BB : 2600 gram<br>RR : 46x/menit PB : 49 cm<br>S : 36,9 C LK : 33 cm<br>SpO2 : 99% |
| | | 11.00 | Memonitor pola napas |

| | | |
|---|---|---|
| | 11.30 | Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi |
| | 12.00 | Mengauskultrasi suara napas tambahan : terdengar suara napas vesikuler |
| | 13.00 | Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk terapi pemberian :<br>a. Vitamin K 1 mg (IV)<br>b. Vicillin-SX 2x130 mg<br>c. Gentamicin 1x12 mg<br>d. Salep mata |
| | 14.00 | Membantu perawat melepas oksigen pada klien |

### 4.1.6 Evaluasi

**(Tabel 4.11 Evaluasi)**

| Hari Ke- | Hari/ Tanggal | Jam | Pasien 1 | jam | Pasien 2 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Rabu, 16 Maret 2022 | 16.00 | S : -<br>O :<br>1. Keadaan klien tampak lemah, lesu,<br>2. Mukosa bibir kering<br>3. Suara napas ronchi<br>4. Adanya pernapasan cuping hidung<br>5. Tampak susah tidur | 17.00 | S : -<br>O :<br>1. Keadaan klien tampak lemah<br>2. Adanya pernapasan cuping hidung<br>3. Raut wajah pucat<br>4. Klien tampak susah tidur<br>5. Perut kembung<br>6. Klien memakai O2 0,5 lpm nasal kanul,<br>7. HR 150x/menit, |

| | | |
|---|---|---|
| | 6. Klien memakai O2 0,3L nasal kanul<br>7. HR 144x/menit,<br>8. RR 68x/menit<br>9. Suhu : 36,7 c<br>10. SpO2 : 100%<br><br>A : pola napas tidak efektif belum teratasi<br><br>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,7,8,9,10 | 8. RR 94x/menit<br>9. Suhu : 36,9<br>10. SpO2 : 94%<br><br>A : pola napas tidak efektif belum teratasi<br><br>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,7,8,9,10 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. | Kamis, 17 Maret 2022 | 16.00 | **S : -**<br>**O :**<br>1. Keadaan klien masih tampak lemah, lesu<br>2. Mukosa bibir kering<br>3. Suara napas vesikuler<br>4. Adanya pernapasan cuping hidung<br>5. Tampak susah tidur<br>6. Klien memakai O2 0,3L nasal kanul<br>7. HR 130x/menit,<br>8. RR 70x/menit<br>9. Suhu : 37 c<br>10. SpO2 : 89%<br><br>A : pola napas tidak efektif belum teratasi<br><br>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,7,8,9,10 | 17.00 | S : -<br>O :<br>1. Keadaan klien masih tampak lemah<br>2. Adanya pernapasan cuping hidung<br>3. Raut wajah klien masih tampak pucat<br>4. Klien tampak susah tidur<br>5. Perut kembung<br>6. Klien memakai O2 0,5 lpm nasal kanul,<br>7. HR 138x/menit,<br>8. RR 60x/menit<br>9. Suhu : 36,8 c<br>10. SpO2 : 99%<br><br>A : pola napas tidak efektif belum teratasi<br><br>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,7,8,9,10 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. | Jumat, 18 Maret 2022 | 17.30 | S : -<br>O :<br>1. Keadaan klien tampak lemah sekali<br>2. Mukosa bibir kering<br>3. Suara napas vesikuler<br>4. Adanya pernapasan cuping hidung<br>5. Tampak susah tidur<br>6. Klien memakai O2 0,3L nasal kanul<br>7. HR 90x/menit,<br>8. RR 20x/menit<br>9. Suhu : 36,7 c<br>10. SpO2 : 79%<br><br>A : pola napas tidak efektif tidak teratasi<br><br>P : intervensi dihentikan | 17.00 | S : -<br>O :<br>1. Keadaan klien mulai tidak lemah<br>2. Mulai tidak adanya pernapasan cuping hidung<br>3. Raut wajah mulai tidak pucat<br>4. Klien tampak sudah bisa tidur dengan nyenyak<br>5. Perut klien mulai tidak kembung lagi<br>6. Klien memakai O2 0,5 lpm nasal kanul,<br>7. HR 142x/menit,<br>8. RR 46x/menit<br>9. Suhu : 37 c<br>10. SpO2 : 100%<br><br>A : pola napas tidak efektif mulai teratasi<br><br>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,7,8,9,10 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. | Kamis,<br>22 Maret<br>2022 | Pola napas tidak efektif tidak teratasi dan intervensi dihentikan, karena pasien (meninggal). Pasien mengalami penumpukan secret dan sempat henti napas pada waktu malam hari bukan pada waktu penulis melakukan penelitian | 16.00 | S : -<br>O :<br>1. Keadaan klien tampak baik<br>2. Sudah tidak adanya pernapasan cuping hidung<br>3. Raut wajah klien sudah tidak pucat<br>4. Klien sudah bisa tidur dengan nyenyak<br>5. Perut sudah tidak kembung<br>6. Klien sudah tidak memakai O2 0,5 lpm nasal kanul,<br>7. HR 145x/menit,<br>8. RR 47x/menit<br>9. Suhu : 36,9<br>10. SpO2 : 99%<br><br>A : pola napas tidak efektif teratasi<br><br>P : intervensi dihentikan |

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian pada Pasien Asfiksia

Dari hasil pengkajian yang didapatkan antara 2 klien terdapat keluhan utama yang sama yaitu sesak napas. Akan tetapi sesak napas klien 1 lebih berat dari pada klien 2. Klien 1 terlihat adanya pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan (ronchi), dan bantuan otot pernapasan dan klien 2 terlihat adanya pernapasan cuping hidung, dan bantuan otot pernapasan.

Tanda dan gejala yang ditemukan oleh klien 1 dan klien 2 sesuai yang dikemukakan oleh Proverawati (2011) mengatakan bahwa manifestasi asfiksia neonatorum adalah dengan gejala dan keluhan pernapasan cepat, nadi cepat, sianosis, pernapasan cuping hidung, dan adanya otot bantuan pernapasan.

### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan pada Bayi Asfiksia

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil dari pemeriksaan diagnostic yang didapatkan menunjukan masalah yang di alami kedua klien adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Menurut Herdman (2015) pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Dengan data objektif : pola napas dispnea, frekuensi pernapasan meningkat, nadi meningkat, pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan. Otot bantuan pernapasan.

Menurut peneliti pola napas tidak efektif disebabkan karena hambatan upaya napas. Kekurangan oksigen mengakibatkan klien akan mengalami pernapasan cuping hidung dan irama, frekuensi, dan kedalaman pernapasan abnormal. Diagnose keperawatan yang diambil untuk klien 1 dan klien 2 didasarkan pada Batasan karakteristik dan tanda gejala yang dialami oleh kedua klien tersebut.

### 4.2.3 Perencanaan Keperawatan pada Bayi Asfiksia

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah SIKI yaitu manajemen jalan napas. Ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan klien 2 mengenai manajemen jalan napas. Pada klien 1 manajemen jalan napas adanya pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan dan bantuan otot pernapasan, sedangkan pada klien 2 manajemen jalan napas adanya pernapasan cupng hidung dan bantuan otot pernapasan. Pada pemberian terapi juga berbeda pada klien 1 D10 0,3 6 CC/jam, Vitamin K 1 mg melalui IV, injeksi Vicillin 2x120 mg melalui IV, injeksi Aminopilin 0,4 cc/oral. Sedangkan pada klien 2 D10 0,5 8 cc/jam, Vitamin K 1 mg melalui IV, Salep mata, Vicillin 2x130 mg melalui IV, Gentamicin 1x12 mg melalui IV.

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai denga napa yang ada pada SIKI dan SLKI yaitu manajemen jalan napas : kecepatan, irama, kedalaman dan upaya bernapas. Pola napas : frekuensi napas, retraksi dada, penggunaan otot bantu pernapasan, adanya pernapasan cuping hidung.

Menurut peneliti pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan keluhan dan gejala yang dialami oleh klien 1 dan klien 2.

### 4.2.4 Implementasi

Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai denga napa yang ada pada intervensi. Namun untuk manajemn jalan napas adanya pernapasan cuping hidung terjadi prbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 manajemen jalan napas adanya pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan dan pengunaan otot bantu pernapasan. Sedangkan pada klien 2 manajemen jalan napas adanya pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu pernapasan. Pada klien 1 menunjukan Frekuensi pernapasan 66x/menit dan pada klien 2 menunukan frekuensi pernapasan 94x/menit.

Menurut Rohmah (2012) implementasi realisasi rencana Tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan Tindakan, serta menilai data yang baru.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien pola napas tidak efektif sudah sesuai dengan intervensi. Akan tetapi pada implementasi pada intervensi yang berisi manajemen jalan napas ada perbedaan, hal ini dikarenakan klien 1 terdapat pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan dan penggunaan otot bantu pernapasan sedangkan klien 2 terdapat pernapasan cuping hidung dan penggunaan oto bantu penapasan. Dan juga ada perbedaan pada kolaborasi dengan tim dokter pada pemberian terapi obat pada klien 1 D10 0,3 6 CC/jam, Vitamin K 1 mg melalui IV, injeksi Vicillin 2x120 mg melalui IV, injeksi Aminopilin 0,4 cc/oral. Sedangkan pada klien 2 D10 0,5 8 cc/jam, Vitamin K 1 mg melalui IV, Salep mata, Vicillin 2x130 mg melalui IV, Gentamicin 1x12 mg melalui IV.

### 4.2.5 Evaluasi

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yang dilakukan selama 4 hari, pada hari pertama klien 1 masih tampak sesak napas. Pada hari kedua klien masih tampak sesak napas. Pada hari ketiga tidak terdapat perubahan evaluasi klien tetap saja sesak napas dengan keadaan umum lemah sekali, klien juga sempat henti napas dan dilakukanlah VTP, sekitar pukul 19.00 malam klien meninggal dunia. Pada klien 2 evaluasi hari pertama tampak sesak napas dan perut kembung. Pada hari kedua masih tampak sesak dan masih kembung. Pada hari ketiga klien masih nampak sesak namun frekuensi pernapasan sudah mendekati membaik. Pada hari ke empat klien sudah tidak sesak napas lagi dan sudah tidak kembung.

Menurut Rohmah (2012) evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan Asfiksia Neonatorum dengan diagnosa Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif menurut SDKI 2017 adalah klien tampak mempertahankan irama, frekuensi, kedalaman pola napas normal, mempertahankan tidak adanya penggunaan oto bantu pernapasan dan adanya pernapasan cuping hidung

Menurut peneliti terjadinya perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri. Evaluasi keperawatan mengalami perubahan pada kedua klien dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 2 lebih cepat untuk tercapainya evaluasi dalam rentang maksimal karena dari keadaan umum klien juga sudah cukup baik dilihat dari perubahan

keluhan dan tanda gejala yang ada. Sedangkan pada klien 1 mengalami perlambatan perubahan kondisi klien karena ada penyakit lain yang menyertai sehingga perlu adanya Tindakan lebih lanjut. Dengan demikian untuk mengatasi keluhan utama yang menyangkut pola napas tidak efektif belm terpenuhi untuk klien 1.

## 4.3 Implikasi dalam keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu :

1. Tenaga Kesehatan (Perawat)

   Harus ditingkatkan upaya penanganan asuhan keperawatan pada bayi asfiksia untuk mengurangi komplikasi, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas RS.

2. Pendidikan Kesehatan

   Sebagai dokumen dan bahn bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada bayi asfiksia.

## 4.4 Keterbatasan Penelitian

Saat melakukan studi kasus di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang di Ruang Perinatologi hambatan yang terjadi yaitu hambatan sulit menemukan orangtua pasien untuk mendapatkan data yang akurat tentang pasien dan riwayat kehamilannya. Tapi pada saat melakukan studi kasus pada kedua pasien tanda dan gejala yang muncul sama seperti teori yang sudah ada sehingga saat melakukan tindakan keperawatan studi kasus tidak ada hambatan.