

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA By. Ny. F DENGAN ASFIKSIA DI RUANG PERISTI**

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komperhensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun oleh :

Rahma Adi kurniawati

A01301804

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Akhir Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong pada:

Hari/Tanggal :

Tempat :



Pembimbing

(Eka Riyanti M. Kep, Sp, Kep. Mat)

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

PADA BY. NY. F DI RUANG PERISTI RUMAH SAKIT

DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Rahmah Adi Kurniawati

A01301804

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 4 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Diah Astutiningrum, M. Kep, Ns (.....)
2. Eka Riyanti, M. Kep, Sp,Kep. Mat (.....)

Mengetahui ,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STPKES Muhammadiyah Gombong

(Sawiji, S.Kep.Ns.,M.Sc)


program Studi D III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, 2016

Rahmah Adi Kurniawati¹, Eka Riyanti M.Kep, Sp.Kep, Mat²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN OKSIGENASI PADA BY. NY F

DIRUANG PERISTI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang: Kebutuhan fisiologis oksigenasi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang digunakan dalam kelangsungan metabolisme didalam tubuh, mempertahankan hidupnya, serta untuk aktivitas berbagai organ sel yang ada didalam tubuh. Angka menurut WHO (*World Healt Organization*), pada setiap tahunnya, diperkirakan 3% atau setara dengan (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, sekitar 1 juta bayi ini kemudian dapat meninggal. Tujuan umum: untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan *asfiksia*. Masalah keperawatan yang muncul khususnya pada klien By. Ny. F yaitu ketidakefektifan pola nafas, hipotermia, resiko infeksi, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas yaitu terapi oksigenasi. Terapi oksigenasi yang diberikan kepada klien menggunakan binasal kanul 1,5 liter per menit. Intervensi untuk mengatasi masalah hipotermia mengatur suhu inkubator dan menyelimuti klie untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh. Intervensi yang dilakukan untuk masalah keperawatan resiko infeksi yaitu memberikan terapi antibiotik. Intervensi yang dilakukan untuk masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi yaitu memasang OGT dan memberikan intake nutrisi. Evaluasi tindakan dari keempat diagnosa tersebut masalah yang belum teratasi adalah resiko infeksi. Terapi oksigenasi dengan aliran rendah menggunakan air tidak menyebabkan *Hospital Acquired Pnemonia* jika dilakukan sesuai dengan Standar operasional.

Kata kunci : **Asuhan keperawatan, asfiksia, oksigenasi, terapi oksigen**

program Studi D III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, 2016

Rahmah Adi Kurniawati¹, Eka Riyanti M.Kep, Sp.Kep, Mat²

ABSTRACT

NURSING CARE FULFILLMENT OXYGENATION OF BY. NY F IN ROOM PERISTI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: Physiological Needs oxygenation is one of the basic human needs that are used in the continuity of metabolism in the body, to survive, as well as to the activity of various organs that the cells are in the body. Figures according to the WHO (*World Health Organization*), in every year, an estimated 3% or the equivalent (3.6 million) from 120 million newborns asphyxia, approximately 1 million babies could then be dead. The aim common: to provide an overview about nursing care to meet the needs of problem oxygenation in patients with nursing asfiksia. Problem appearing particularly on the client by. Ny. F is the ineffectiveness of breathing patterns, hypothermia, risk of infection, and nutritional imbalance is less than the need to address the problem of nursing body. Nursing action ineffective breathing pattern that oxygenation therapy. Oxygenation therapy provided to clients using a cannula binasal 1.5 liters per minute. Interventions to address the problem of hypothermia set the temperature of the incubator and envelop Client f to prevent loss of body heat. Interventions for nursing problems the risk of infection is to give antibiotic therapy. Interventions for nursing problems that attach OGT nutritional imbalance and provide nutrisi. Evaluasi intake action of the fourth diagnosis unresolved issue is the risk of infection. Oxygenation therapy with low-flow water use does not lead to Hospital Acquired Pneumonia if done in accordance with the operational standards.

Keyword: Nursing care, Asphyxia, Oxygenation, Oxygen therapy

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokhatuh

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan ujian komperhensif dengan judul ***“ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA BY. NY. F DI RUANG PERISTI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”***

Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat dalam pendidikan Diploma Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Selesainya laporan ini tidak lain berkat bantuan, pembimbing, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan ucapan terimakasih kepada

1. H. Madkhan Anis, S.Kep, NS, M,Kep. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Sawiji, S.Kep, NS, M.sc Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M.kep, Sp.kep, Mat. Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
4. H. Sarwono, SKM. Selaku Pembimbing Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Segenap Staf dan Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
6. Kepada Ibu, Adiku Jamal Aji Setiawan, dan segenap keluarga yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik materil, spiritual, sarana dan prasarana kepada penulis.
7. Kepada Repti Roqima Dianingsi, Retno Wulandari, Rifki Arif Wibowo yang sudah memberikan suport serta kerjasama yang baik.

8. Eko Purwanto yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, serta motivasi kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa seperjuangan D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dorongan semangat dan bantuan selama penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari penyusunan laporan uji komperhensif ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bentuk maupun isinya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik ddan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan dan penyempurnaan ujian komprehensif.

Wassalamu'alaikum warohmatullah hiwabarokatuh

Gombong,.....Juli 2016

Rahmah Adi Kurniawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II KONSEP DASAR	
A. Konsep Dasar Kebutuhan Oksigenasi	7
1. Definisi Oksigenasi.....	7
2. Diagnosa Keperawatan	12
3. Inovasi Tindakan Keperawatan Oksigenasi.....	14
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	16
1. Identitas Pasien	16
2. Riwayat Kesehatan	16
3. Fokus Pegkajian	18
B. Analisa Data	20
C. Prioritas Diagnosa	21
D. Intervensi.....	22
E. Implementasi, dan Evaluasi	24
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Ketidakefektifan pola nafas	38
a. Definisi ketidakefektifan pola nafas.....	38
b. Batasan Karakteristik.....	38

c. Patofisiologi dan Faktor yang Berhubungan.....	39
d. Tindakan keperawatan.....	39
e. Kekuatan dan kelemahan implementasi.....	39
B. Hipotermia.....	40
a. Definisi Hipotermia.....	40
b. Batasan karekteristik.....	41
c. Patofisiologi dan faktor yang berhubungan.....	41
d. Tindakan keperawatan.....	42
e. Kekuatan dan kelemahan implementasi.....	42
C. Resiko Infeksi	42
a. Definisi Resiko Infeksi.....	42
b. Patofisiologi dan Faktor yang berhubungan.....	43
c. Tindakan Keperawatan.....	43
d. Kekuatan dan kelemahan implementasi.....	43
D. Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.....	44
a. Definisi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh.....	44
b. Batasan Karakteristik.....	45
c. Patofisiologi dan Faktor yang Berhubungan.....	45
d. Tindakan Keperawatan.....	46
e. Kekuatan dan Kelemahan Implementasi.....	46
E. Inovasi Keperawatan.....	47
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	52
LAMPIRAN	

Daftar Tabel :

1. Tabel Indikator Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan pola nafas.....	13
2. Tabel Riwayat Persalinan By. Ny, F.....	16
3. Tabel Gizi Menurut WHO.....	18
4. Tabel Apgar Skor.....	20
5. Tabel Indikator Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas	22
6. Tabel Indikator Diagnosa Keperawatan Hipotermia.....	23
7. Tabel Indikator Diagnosa Keperawatan Resiko Infeksi.....	23



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkapnea dan asidosis. *Asfiksia* dapat terjadi karena kurangnya kemampuan organ pernafasan bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru (Indrayani, 2013). Menurut Prawirohardjo (2009) mengatakan, *asfiksia* adalah hipoksia yang progresif melakukan penibunan CO₂ dan *asidosis*. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian.

Angka Kematian pada bayi di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, sekitar 146000 bayi usia 0-1 tahun dan 86000 bayi baru lahir (0-28) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi pada setiap kelahiran hidup 34 per 1000. Penyebab kematian bayi baru lahir lainnya yaitu Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 226 bayi (36%), cacat bawaan sebanyak 210 bayi (33%), kekurangan oksigen yang dapat menjadi faktor penyebab dari (*Asfiksia*) sebanyak 199 bayi (31%), sedangkan penyebab lain dari kematian bayi lahir disebabkan oleh sepsis infeksi sistemik, kelainan bawaan serta trauma pada persalinan (Depkes, 2010).

Angka menurut WHO (*World Health Organization*), pada setiap tahunnya, diperkirakan 3% atau setara dengan (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, sekitar 1 juta bayi ini kemudian dapat meninggal. Di negara Indonesia sendiri, dari seluruh kematian bayi, Sebanyak 57% dapat meninggal pada masa bayi baru lahir pada usia dibawah 1 bulan. Setiap dalam 6 menit terdapat 1 bayi lahir yang meninggal. Data pada Negara berkembang 90% bayi baru lahir meninggal

meninggal dirumah dan 98% meninggal pada periode neonatal (JNPK-KR, 2008).

Provinsi Jawa Tengah sendiri pada tahun 2013 Terdapat peningkatan kinerja dalam upaya untuk menurunkan angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan pada *Millenium Development Goals* (MDGS) ke-4 pada tahun 2015 yaitu sekitar 23/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sudah sangat baik dalam memenuhi target.

Provinsi Jawa Tengah yang terbagi atas beberapa Kabupaten itu sendiri dan salah satunya adalah Kabupaten Kebumen. Survey hasil di Kabupaten Kebumen pada tahun 2011 didapatkan data angka kematian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah sebanyak (31%), asfiksia sebanyak (14%), kelainan kongenital sebanyak (11%), lain-lain sebanyak (44%).

Asfiksia merupakan sekian banyak penyebab dari kematian bayi baru lahir dan menduduki penyebab ke-3 dari kematian bayi baru lahir yaitu berkisar (14%) di daerah Kabupaten Kebumen serta memegang peran penting dalam hal pencapaian penurunan dalam angka dari kematian bayi baru lahir. Menurut Arief & Sari (2009) *asfiksia* yaitu dimana keadaan bayi yang tidak dapat bernafas secara spontan/ dalam kisaran normal serta teratur saat bayi baru dilahirkan.

Kejadian asfiksia di Indonesia pada bayi baru lahir disebabkan karena banyak faktor Gomella (2009) yang dikutip dari AHA dan *American Academy of Pediatrics* (AAP) menyebutkan penggolongan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi yaitu, faktor dari ibu, faktor plasenta, faktor janin, dan faktor dari neonatus.

Pengembangan paru pada bayi baru lahir terjadi pada menit-menit pertama pada kelahiran yang kemudian disusul dengan pernafasan teratur. Bila didapatkan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin akan berakibat asfiksia janin. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Hampir sebagian besar asfiksia pada bayi baru lahir merupakan kelanjutan asfiksia

janin, oleh karena itu penilaian janin selama masa kehamilan dan persalinan memegang peranan yang penting bagi keselamatan bayi.

Asfiksia di Indonesia sendiri lebih banyak dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan para ibu yang mengalami kecenderungan pada beberapa kenyataan seperti buruknya perawatan kesehatan sebelum dan selama masa kehamilan, selama persalinan serta kurangnya akses untuk menerima perawatan kesehatan selama hamil.

Salah satu penyebab dari asfiksia pada kasus ini yaitu dari faktor persalinan. Faktor dari persalinan yang lama atau partus macet maka dilakukan induksi. Induksi persalianan merupakan rangsangan uterus untuk terjadinya persaliinan (Saifuddin, 2009). Induksi persalinan merupakan suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medikal, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga dapat terjadi persalinan (Wiknjosastro, 2014).

Asfiksia juga dapat mempengaruhi organ vital lainnya. Pada bayi yang kekurangan oksigen akan terjadi pernafasan yang cepat dalam periode yang singkat dan apabila berlanjut gerak nafas akan berhenti, denyut jantung juga mulai menurun, sedangkan denyut jantung neuromuskular berkurang berangsur-angsur memasuki periode apnu yang dikenal dengan apnu primer adalah kondisi pernafasan yang megap-megap dan tonus otot yang turun, bayi akan terlihat lemas (*flaccid*) lalu apabila pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apnu sekunder, selama apnu sekunder ini denyut jantung, tekanan darah dan kadar oksigen didalam darah (PaO₂) terus menurun bayi tidak menunjukkan pernafasan secara spontan.

Asfiksia jika tidak segera ditangani dengan baik akan berdampak pada peningkatan tonus otot, sehingga dapat mengalami episode apnea kadang-kadang atau sering disebut dengan *konvulsi*, bayi tidak mau menyusu atau minum asi dan bayi dapat terkulai atau tidak sadar (Subekti, 2008). Setelah mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh *asfiksia* tersebut, sebagai tenaga kesehatan tertarik untuk mengambil masalah keperawatan yang menjadi

prioritas untuk menangani kasus *asfiksia* yaitu Ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas itu sendiri yaitu inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.

Adapun batasan karakteristik yang dapat muncul dari pasien asfiksia seperti pola nafas yang abnormal misalnya (irama, frekuensi, dan kedalaman), penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, pernapasan bibir, dispnea. Serta banyak faktor yang dapat menyebabkan masalah keperawatan pola nafas. Faktor yang berhubungan dengan masalah pola nafas antara lain, hiperventilasi, imaturitas neurologis, Keletihan otot bantu pernafasan, nyeri, serta adanya gangguan neurologis (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen tersebut dapat segera di tangani dengan menggunakan terapi oksigen. Oksigen itu sendiri merupakan unsur gas gas yang tidak berwarna, dan berbau, dan diperlukan untuk kehidupan serta menunjang pembakaran (Chis Brooker, 2005). Oksigen memegang peran penting dalam semua proses secara fungsional. Tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh mengalami kemunduran atau dapat menimbulkan kematian. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan manusia yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh (Asmadi, 2008)

Dari banyaknya kasus dari angka kematian bayi yang disebabkan oleh *Asfiksia* serta dampak yang diakibatkan dari *asfiksia* jika tidak segera ditangani, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada klien By. Ny. F di ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan Asfiksia Ringan.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada By. Ny. F di ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan pendekatan proses keperawatan yang komperhensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memaparkan hasil dari pengkajian pada bayi baru lahir By. Ny. F dengan Asfiksia Ringan di Ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- b. Mampu memaparkan hasil dari Diagnosa Keperawatan pada bayi baru lahir By. Ny. F dengan Asfiksia Ringan di Ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- c. Mampu memaparkan hasil Intervensi Keperawatan atau tindakan segera yang telah dilakukan pada bayi baru lahir By. Ny. F dengan Asfiksia Ringan di Ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- d. Mampu melaksanakan tindakan asuhan Keperawatan pada bayi baru lahir By. Ny. F dengan Asfiksia Ringan di ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- e. Mampu Mengevaluasi Tindakan Keperawatan yang telah direncanakan pada By. Ny. F dengan Asfiksia Ringan di ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen

C. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam hal cara penanganan Asfiksia ringan pada bayi baru lahir.

b. Bagi Klien dan Keluarga

Adanya Asuhan Keperawatan yang ditujukan kepada Klien By. Ny. F dengan Asfiksia ringan diharapkan pada keluarga By.Ny. F dapat memahami apa arti dari asfiksia itu sendiri dan bagaimana cara perawatannya.

c. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan akan memberikan saran yang dapat bermanfaat dalam perawatan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi khususnya pada klien By. Ny. F dengan asfiksia ringan.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan akan dapat menjadi tambahan informasi yang bermanfaat di dalam dunia keperawatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif

2. Manfaat Aplikatif

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi wawasan dalam dalam pengembangan inovasi keperawatan dalam pemberian Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien-pasien yang mengalami asfiksia ringan.

Daftar Pustaka

- Arif, dkk. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asmadi (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Boedi Swidarmoko dan Agus Dwi Susanto, (2010). *Pulmonologi Intervensi dan Gawat Darurat Napas*. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Brooker, Chris (editor). (2008). *Ensiklopedia Keperawatan Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Depkes R.I., 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dinkes Jateng. 2010. *Profil Kesehatan 2009 Provinsi Jawa Tengah* Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Djami, Moudy M & Indriyani. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Hermant & k, (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Kurniawati, n. D. (2011). *Pencegahan Iritasi Mukosa Hidung pada Pasien yang Mendapatkan Oksigen nasal*. *Jurnal ners*, Vol 6. No 2: 136-140.
- Mubarak, W. I. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: Media Aesculapsius.
- Nafisah, S.,(2007). *Pengaruh Lama Penggantian air humidifier lebih dari 24 jam Terhadap Pertumbuhan Bakteri pada Terapi Oksigen Low Flow Concentration Diruang Rawat Inap Interna RSUD dr. Soebandi Jember*.

Surabaya: Universitas Airlangga, hlm 41-49.

Nursing Diagnosis. (2015). *Definitions and Clasifications edisi 10*. Jakarta:EGC.

Pawiroharjo. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta;
YBPSP.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental: Konsep, proses, dan
Praktik*. Jakarta : EGC.

Saifuddin, AB, 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan
Neonatal*. Jakarta: EGC.

Smeltzer & Bare .(2008). *Textboox of Medical Surgical Nursing Vol 2*.
Philadelphia: Linppincott William & Wilkins.

Sue Moorhead & dkk. (2008). *Nursing Intervention Clasivication Fifth Edition*.
Elsevier.

Sylviati M, 2008. *Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi*.In:
Sholeh Kosim, dkk.*Buku Ajar Neonatologi*.: Badan Penerbit IDAI, 11-30.

Tawarto & Wartonah.(2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Prose Keperawatan
Edisi Keempat*. Jakarta: Salemba Medika.

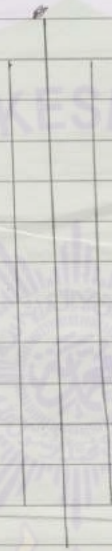
ASUHAN KEPERAWATAN

PADA BAYI NY. F DENGAN : GANGGUAN SISTEM

PER NAPASAN : ASPIKIA (LAHIR TIDAK LANCUNG MENANGIS)

DI RUANG PERISTI RSUD SOEDERMAN KEBUMEN

DI SUSUN UNTUK MEMENUHI TUGAS UJIAN AKHIR PROGRAM



DI SUSUN OLEH : RAHMA ADI K
(A01301004)

PROGRAM STUDI DI KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN 2016.

Tanggal pengalihan : 09/06/2016

Nama pengalihan : Rahma Adi K jam : 11.00

Ruang : Perinatal RSUD Seelidman bekumen.

A. Identitas klien

Nama : By. Ny. F

Tanggal lahir : 09/06/2016

Umur : 0 hari lahir jam 10.15

Jenis kelamin : laki-laki

BB : 2600 gr

PB/PB : 48 cm

Alamat : -

Agama : -

Pendidikan : -

Suku Bangsa : -

Tanggal Masuk : 09/06/2016

No RM : 000.3

Px Medir : Asfiksia.

B. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. I

Umur : 39 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Bandung

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Wiraswasta

Hubungan dengan klien : Ayah kandung pasien.

C. Riwayat keperawatan.

- keluhan Utama

Nafasnya berat.

- Riwayat pengalihan Sekarang

Bayi baru lahir dengan post 8 atas indikasi gagal induksi dengan Uterin kehamilan 34+3 hari
maka pasien mengalami ketuban pecah dini satu hari sebelum melahirkan,

Fetal compromise, BB lahir : 2600gr berjenis kelamin laki-laki, lahir pukul 10.15

lahir tidak langsung menangis. Klien diletakkan di inkubator. keadaan umum lemah

Apgar skor 8-9-8, Lk : 34 cm, LD : 30 cm, reflek menghirap lemah, belum pintar

- Riwayat penyakit dahulu : -

- Riwayat persalinan :

Anak	Tahun lahir	BB	Jk	Jenis persalinan
I	2012	2,8 kg	Perempuan	Normal

- Riwayat Penyakit keluarga.

Dari Anggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami sakit yang parah maupun sakit keturunan.

- Riwayat kehamilan :

1. Prenatal

- G3P1A1, dengan Hpl 7 Juli 2016

- Kenaikan BB saat hamil : sebelum hamil 45 kg, setelah hamil 51 kg

- Pemeriksaan kehamilan : pasien memeriksakan kehamilannya di dokter

- Spesialis kandungan secara teratur.

- Imunisasi TT dilakukan selama kehamilan 2x ketika umur kehamilannya 4 bulan dan 6 bulan.

- Sakit yang diderita saat hamil yaitu pilek-flu pada akhir kehamilan 4 bulan karena kelelahan.

- Emosi ibu saat hamil stabil

- Sikap ibu terhadap kehamilannya : positif dan sangat senang serta bersyukur

- Selama hamil ibu klien mengonsumsi obat penambah darah yang diresepkan oleh dokter yang memeriksa kandungannya.

2. Intranatal

- Tanggal persalinan : 09/06/2016, pukul 10.15

- Dilakukan di rumah sakit secara sesar sesaria.

- Penyulit dalam persalinan yakni sebelum persalinan ketuban pecah dini serta gagal induksi

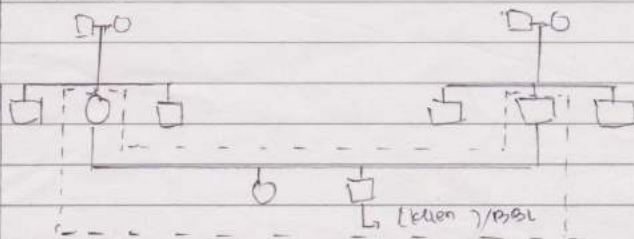
3. Post natal (24 jam)

- BB : 2600 gr, PB : 45 cm, LK : 34 cm, CO : 35 cm

- Keadaan bayi : fratis

- Imunisasi dan test laboratorium belum dilakukan.

4. Genogram.



keluarga : □ : laki-laki □ : klien

○ : perempuan

⊠ : Meninggal

L-1 : dalam 1 rumah

L : Menikah

- kebutuhan cairan : - 1200 ml / kg BB / hari

1200 ml x 2,6 kg : 3120 ml / hari

- kebutuhan kalori : -

Satur Gizi menurut WHO : Gizi baik + 2 SD > skor 27 - 29

Calori kurang : skor 2 < - 50

Gizi kurang - 2 SD > skor > 7 - 3 SD skor 2 > + 260

D. Pola pengkajian menurut Gordon

Persepsi diri : Uraikan < 1 tahun 80-90 kal / kg BB / hr : 80 x 2,6 = 208
90 x 2,6 = 234

1. pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan.

Ibu klien mengatakan jika ada anggota dari keluarganya yang sakit maka akan segera dibawa ke rumah sakit selalu menggunakan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter. rutin memeriksakan kehamilannya.

2. Nutrisi metabolisme

Ibu klien mengatakan selalu makan 3 kali dengan porsi dengan porsi cukup, tidak ada keluhan dalam makan. tidak ada alergi terhadap makanan. BB naik dari 45 menjadi 51 kg.

3. Eliminasi Nutrisi yang didapat klien melalui susu ASI

3. Eliminasi

klien pada saat dikaji belum BAB maupun BAK

4. pola aktivitas dan latihan

klien menggerakkan gerakan kakinya dan tangannya kepala dapat bergerak kekanan dan ke kiri, kaki klien menghentak-hentak ketika ada rangsangan.

5. pola tidur / istirahat

klien nampak tidur dengan pulas, klien terbangun / saat ada rangsangan pada / sentuhan pada dan cemar.

6. kognitif - persepsi

- Respon klien baik, klien menangis ketika tidak nyaman

- Ibu klien mengetahui klien diawat di ruangan khusus dan memastikan perawatan yang intensif.

7 - persepsi diri - konsep diri

Ibu klien mengatakan sangat senang dan bersyukur mempunyai anak lagi yaitu dengan jenis kelamin laki-laki yang sebelumnya klien pernah mengalami keguguran.

dan berharap supaya cepat-cepat diawat gubung.

B. Sekunder - Reproduksi

Bagi Mg.F bergenis labiamin laki-laki anak yang ke 3, dari anggota keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat sakit kelamin, maupun mempunyai kelainan seksual

9. coping - dealing stress

Ibu klien mengatakan jika ada Anggota keluarganya yang sakit klien yang bisa merawat dan selalu sabar dalam merawat anggota keluarganya jika ada yang sakit

10. Nilai kepercayaan

Ibu klien mengatakan bagaimana dalam, selalu selalu suka, sering mendengarkan kepada janinnya lantunan ayat-ayat suri al-Bur'an supaya kelak menjadi anak yang saleh

E. Pemeriksaan Fisik

1. TTV

Suhu : $36,0^{\circ}\text{C}$

Nadi : 100 x/menit

RR : 18 x/menit

klien menggunakan O_2 binasal kanal 6 lpm

2. Antropometrik

BB saat ini : 2600 gr

TD : 45 cm

LILA : 10 cm

3. Kepala

Bentuk kepala Mesocephal

- tidak terdapat lesi / benjolan, rambut hitam, sutura belum tertutup.

4. Mata

padatan dikaji mata klien belum membuka.

5. Hidung

Hidung bersih, bentuk simetris, tidak ada naris raring hidung, terpasang O_2 binasal kanal 6 lpm.

6. Mulut - Mulut lembab, tidak ada Sianosis, bersih

7. Telinga

Telinga simetris, bersih, tidak ada serumen

8. Leher

leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Thoraks

Paru

I : Pengembangan dada simetris

P : Vokal krepitus kanan dan kiri sama

P : Bunyi paru sonor

A : Tidak ada tambahan suara, paru paru vesikuler

Jantung

I : Tidak tampak letak cordis

P : Teraba letak cordis, di ~~di~~ inkubasi 5-6 mid clavicula.

P : Pelrak

A : S₁, S₂ reguler

Abdomen

I : Perut simetris, tali pusat masih basah.

A : Bising usus 5

P : Tidak ada masa / tidak ada benjolan

P : Tympani.

Genitalia.

Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, Skrotum sudah turun dan Genitalia klien bersih.

Ekstremitas

- Ekstremitas atas → terdapat ~~fenomena~~^{reflek} di tangan kanan dan kiri pasien, klien bergerak aktif

- Ekstremitas bawah → terdapat ~~fenomena~~^{reflek} di kedua kaki kanan dan kiri, kaki bergerak aktif

- Turgor kulit kembali lambat > 2 detik

- CRT kembali lambat > 2 detik

- Akral terasa dingin di telapak tangan dan telapak kaki klien

Reflek :

- Reflek rooting : (ada)

- Reflek Grasp : (ada)

- Reflek Moro : (ada)

- Refleks babynsky : (ada)

- Refleks swallowing : belum kuat

- Refleks ~~batin~~^{batin} : (ada)

- Refleks menghisap : belum kuat

- Refleks Veng (leher) : (ada)

Apgar Skor

1		2	
A	Warna kulit	Seluruh tubuh biru	Seluruh tubuh merah
P	Layu jantung	Tidak ada	< 100 x / menit
G	Reflek	Tidak bereaksi	Reflek aktif
A	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit
R	Usaha bernafas	Tidak ada	Menangis

Skor 9 : Argar skor : nilai pertama : 4 kedua 9, ketiga 8.

beraturan >>

asfiksia ringan sedang 4-6

Asfiksia berat ≤ 3

Program terapi

- Vaksinasi HB0

- ~~Bas~~ Intake Nutrisi berkala hari 1 500, 1000 hari ke-2 2000 per 5 jam 1 kali

- DS Ya Air 10 tpm

- Gentamisin 1x12mg

- Ampisilin 2x130mg

ANALISA DATA

waktu / Tanggal	Analisa Data	Problem	Etiologi
09/06/2016 11-00	S:- O:-ku lemah - klien tampak serak nafas - M: 155, S: 36,0, RR: 18/menit - Klien menangis lemah - Klien tampak sianosis - CRT kembali lambat > 2 detik - Klien terparang O ₂ binasal kanal $\frac{1}{2}$ Lpm - Klien ditempatkan di inkubator	ketidakefektifan pola nafas 1 (0032)	Imaturitas neurologis
09/06/2016 11-00	S:- O:-ku lemah - Klien tampak darah keku sianosis - M: 155 x/menit - kulit tampak tangan dan kaki teraba dingin - RR: 90 x/menit - S: 36,0°C	Hipotermia (0006)	peningkatan kebutuhan design
09/06/2016 11-05	S:- O:-ku lemah - S: 36,0°C - Bayi baru lahir - belum diberikan vaksin HB0 (Vaksinasi Hepatitis B) - Tali pusat masih basah	Risiko infeksi	Imaturitas sistem imun.

Diagnosa Keperawatan

1. Kelelahan polio napas b.d. Imaturitas neurologis
2. Hipotermia b.d. Peningkatan kebutuhan oksigen
3. Risiko Infeksi b.d. Imaturitas sistem imun.

INTERVENSI KEPERAWATAN.

Waktu/harga	No Dx	Not	Nic															
09/06/2016 11.00	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>RR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suara nafas</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Crackles</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>RR dalam batas normal</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tanda vital dalam batas normal</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Penerangan: 1) → Buruk 2) → Kurang 3) Sedang 4) baik 5) Sangat baik.	Indikator	IR	RR	Suara nafas	4	5	Crackles	2	5	RR dalam batas normal	2	5	Tanda vital dalam batas normal	2	5	Airway Management: 1). Auskultasi suara nafas 2). Atur intake cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan 3). Oxygen therapy (nasal kanul $2\frac{1}{2}$ Lpm) 4). Ukur tanda-tanda vital 5). Monitor aliran O_2.
Indikator	IR	RR																
Suara nafas	4	5																
Crackles	2	5																
RR dalam batas normal	2	5																
Tanda vital dalam batas normal	2	5																
09/06/2016 11.00	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah hipotermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. suhu dalam rentang normal $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ 2. Gerakan aktif 3. Reflek hisap kuat 4. TTV dalam rentang normal S : $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ M : 120 - 140 x /menit RR : 40 - 60 x /menit.	Temperature regulation: 1). Monitor tanda-tanda vital 2). Monitor suhu setiap 2 jam 3). Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 4). Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehilangan kalah 5). Letakkan bayi di inkubator (hidupkan pemanasator serta Pengaturan suhu inkubator).															

		<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>EF</th> </tr> <tr> <td>- penurunan suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Perubahan warna kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Merinding dan kedinginan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Menggigil saat kedinginan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Lepas dari yg aman</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	Indikator	IR	EF	- penurunan suhu tubuh	2	5	- Perubahan warna kulit	3	5	- Merinding dan kedinginan	3	5	- Menggigil saat kedinginan	3	5	- Lepas dari yg aman	3	5	
Indikator	IR	EF																			
- penurunan suhu tubuh	2	5																			
- Perubahan warna kulit	3	5																			
- Merinding dan kedinginan	3	5																			
- Menggigil saat kedinginan	3	5																			
- Lepas dari yg aman	3	5																			
		Indikator : 1. gangguan Ekstremitas ekstrem 2. berat 3. sedang 4. ringan 5. Tidak ada gangguan.																			
09/06/2015	III	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan masalah resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. TTV dalam batas normal - C : 36,5 - 37,5 °C - M : 120 - 140 x/menit - RR : 40 x 60 x/menit 2. Tidak ada tanda-tanda infeksi	Infection control : 1). Batasi pengunjung bila perlu 2). Instruksikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung 3). Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan 4). Tingkatkan intake nutrisi 5). Ukur tanda-tanda vital 6). Observasi adanya tanda-tanda infeksi.																		
11-05		<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>EF</th> </tr> <tr> <td>Dolor</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kalor</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tumor</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rubor</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Fungsi leuko</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	Indikator	IR	EF	Dolor	2	5	Kalor	2	5	Tumor	5	5	Rubor	2	5	Fungsi leuko	5	5	
Indikator	IR	EF																			
Dolor	2	5																			
Kalor	2	5																			
Tumor	5	5																			
Rubor	2	5																			
Fungsi leuko	5	5																			
		Indikator : 1). Infeksi berat sangat berat 2). Infeksi berat 3). Infeksi sedang 4). Tidak ada infeksi 5). bebas dari infeksi																			

waktu / tanggal	lokasi	implementasi	Observasi Respon	
09.10.2020 11.02		Menerima pasien baru	S: - O: Bayi Baru lahir post se - keadaan umum pasien lemah. - klien tampak tenang	<i>[Signature]</i>
11.02	I, II	Memasukkan / meletakkan bayi kedalam inkubator dan menutupi bayi.	S: - O: ku lemah. - Bayi tampak menangis lemah. - Bayi tampak tenang - alat kerja dingin	<i>[Signature]</i>
11.02	I, II	Memasang O ₂ binasal kanul $\frac{1}{2}$ lpm	S: - O: ku lemah - Bayi tampak menangis lemah. - terapi O ₂ dengan mengu- nakan binasal kanul $\frac{1}{2}$ lpm udah diberikan.	<i>[Signature]</i>
11.10	I, II III, IV	Mengukur vital sign.	S: - O: ku lemah - N: 155, S: 36,0°C RR: 80x/menit - Bayi tampak aktif, bangun dan kaki bergerak aktif	<i>[Signature]</i>
19.02	I, II III, IV	Mengobservasi keadaan umum pasien.	S: - O: keadaan umum: lemah - Klien tampak tidur - Stransis masih nampak. - N: 155, S: 36,0°C RR: 80x/menit. - Menangis masih lemah.	<i>[Signature]</i>

IMPLEMENTASI : EVALUASI

Waktu/tanggal	Da	Evaluasi
14.00	I	S: - D: - Ku: lemah - RR: 20x/menit, H: 108, S: 36,0°C - Masih nampak frangor. - Klien menggunakan O₂ binasal kanul $\frac{1}{2}$ Lpm. - Klien diratakan diintubator A: Masalah kehidupan pola nafas belum teratasi; tanda-tanda vital belum diabaikan normal normal; RR normal: 30-60x/menit, masih nampak stenois P: Lanjutkan intervensi - Ukur vital sign - Berikan klap O₂ menggunakan binasal kanul $\frac{1}{2}$ Lpm - Atur intake cairan untuk klien mengoptimalkan keseimbangan.
14.00	II	S: - D: - Ku: lemah - RR: 20x/menit, H: 108x/menit, S: 36,0°C - asidosis dengan diarete tangan dan kaki A: Masalah hipotermia belum teratasi Suhu normal ^{rektal}: 36,5 - 37,5°C, RR normal ^{rektal}: 30-60x/menit, suhu tubuh masih abnormal 36,0°C (normal 36,5-37,5°C) RR abnormal 20x/menit (normal 30-60x/menit). P: Lanjutkan intervensi - Atur suhu intubator - Berikan selimut pada klien - Ukur tanda-tanda vital.

09/06/2016	III	: I :-	
14.05		O :- ku : Lemah - klien Bayi Baru lahir - tali pusat masih basah & lembab - Suhu : $36,0^{\circ}\text{C}$ M : 150 x /menit RR : 30 x /menit	
		A :- Masalah Risiko infeksi belum teratasi : Suhu abnormal $36,0^{\circ}\text{C}$ (normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$). P :- Lanjutkan intervensi - Atur suhu inkubator - Observasi adanya tanda-tanda infeksi - Berikan vaksin Hib (Infeksi Hepatitis B). - Cuci tangan sebelum dan sesudah	
09/06/2016	IV	S :- Sudah kontrol dg pasien maupun keluarga melakukan tindakan O :- ku : Lemah - klien belum diberikan nutrisi - M : 150 x /menit, Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ - RR : 30 x /menit. - pengasapan dan menelan	
14.05			

IMPLEMENTASI

Waktu / Tanggal	NO. Ds	Implementasi	Respon
14. 20 09/06/2016	I, II, III, IV	Mengobservasi keadaan umum pasien	S :- O :- keadaan umum : lemah - pasien masih frangile frangile. - klien terpasang O ₂ - bunasal kanul $\frac{1}{2}$ Lpm
09/06/2016			
14. 47	II	Mengganti popok pasien	S :- O :- kur : lemah - popok sudah diganti dengan popok yang bersih.
09/06/2016			
16. 00	I, II, III, IV	Mengukur vital sign pada pasien	S :- O :- kur : lemah - M : 120 x / menit S : 36,5 °C RR : 65 x / menit
09/06/2016			
17. 30	IV, II	Memberikan nutrisi susu secara oral melalui mulut bayi.	S :- O :- kur : lemah nutrisi susu yang diberikan sebanyak 10 cc
18. 00	E	Melakukan asistansi	
09/06/2016			
18. 00	I	Melakukan auskultasi suara paru pada bayi.	S :- O :- kur : lemah. - Suara paru vesikuler tidak ada suara tambahan
09/06/2016			
18. 30	III, II	Memberikan nutrisi susu secara oral melalui mulut bayi.	S :- O :- kur : lemah - nutrisi susu yang diberikan sebanyak 10 cc
20. 00			
20. 00	I, II, III, IV	Mengukur vital sign	S :- O :- M : 130 x / menit S : 36,3 °C RR : 64 x / menit

EVALUASI

Waktu / tanggal	LOM	Evaluasi	TRD
29.00 09/06/2016	I	E: - D: - ke: lemah - RR: 64x/menit, H: 130x/menit - S: 36,3°C - masih nampak granat - klien menggunakan O2 - binasal kanul 1/2 Lpm - klien diletakkan di dalam inkubator A: Masalah pola nafas belum teratasi dengan : RR abnormal : 64x/menit (normal 20-60x/menit). p: lanjutkan intervensi - Ukur vital sign - berikan terapi O2 dengan nasikan binasal kanul 1/2 lpm - Atur suhu inkubator	
20.00 09/06/2016	II	E: - D: - ke: lemah - RR: 64x/menit, H: 130x/menit - S: 36,3°C - dasar paru granat - suhu inkubator 33,0°C A: Masalah hipoksemia belum teratasi : RR abnormal : 64 (normal 20-60x/menit) - H: 130x/menit Suhu abnormal 36,3°C normal (36,5 - 37,5°C). p: lanjutkan intervensi - Atur suhu inkubator - Ukur vital sign - berikan nutrisi ke suhu	

20.00		8	Date
9/04/2016	11	5:-	
		D:- ke: Lemah.	
		- Tali pusat masih kencang/kuat kuat. (tidak ada tanda-tanda infeksi)	
		- suhu: $36,3^{\circ}\text{C}$, RR: 13x/mnt	
		RR: 1x/1 menit.	
		- Tali pusat tidak berbau.	
		A:- belum diberikan tetrasiklin H2O (Hepatitis B)	
		A: insula di rektal infeksi perut teratai. ^{sebagian} _{perut}	
		abnormal: $36,3^{\circ}\text{C}$ (normal $36,6 - 37,5^{\circ}\text{C}$). Tali pusat	
		masih basah/lembab. tidak ada tanda-tanda infeksi.	
		P: lanjutkan intervensi:	
		- Infusikan pada perunggu untuk mematu fungsi saat berkejang dan setelah berkejang	
		- susunungun setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan.	
		- pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat	
		- Tingkatkan intake nutrisi	
		- Monitor tanda dan gejala infeksi	

		Date	
Waktu / tanggal	No. R	Evaluasi	TTD
10/06/2016		S: -	
Siif malam	I	O: - Ku: lemah	
07.30		- RR: 60, N: 108x/menit, S: 36,0°C - O2: sudah dilepas (kanal/kard) - Sifatosis mulai tidak nampak - A: Masalah paru napas tidak efektif efektifitas pola napas teratensi Sebagaimana, RR dalam batas normal, O2 kanal kardul sudah dilepas. P: Lanjutkan intervensi - Uraur tanda-tanda vital pasien - Monitor ada Atur intake Untuk cairan mengoptimalkan keimbangan. - A: Masalah hipotermia belum teratasi. Suhu abnormal 36,0°C (normal 36,5-37,5°C). P: Lanjutkan intervensi - Atur suhu inkubator - Selimuti pasien untuk men- jaga hilangnya kehangat- an tubuh - Monitor suhu minimal 2 jam selaki - Tingkatkan intake cairan dan nutrisi. - Uraur tanda-tanda vital.	) R R
09/06/2016	II	S: - O: - Ku lemah - RR: 40, N: 108x/menit S: 36,0°C - A: Masalah hipotermia belum teratasi. Suhu abnormal 36,0°C (normal 36,5-37,5°C). P: Lanjutkan intervensi - Atur suhu inkubator - Selimuti pasien untuk men- jaga hilangnya kehangat- an tubuh - Monitor suhu minimal 2 jam selaki - Tingkatkan intake cairan dan nutrisi. - Uraur tanda-tanda vital.	R

10/06/2016	07.30	51 -		
		O! - Ku Lemah		
		- Umbilical masih lembab/basah (tidak ada tanda-tanda infeksi)		
		- Suhu : $36,0^{\circ}\text{C}$, N : 100x/menit		
		RR : 60x/menit		
		- Tadi pusat tidak berbau.		
		- Intake Nutrisi diberikan 100cc dan muntah (+).		
		- Reflek menetek dan menghisap belum kuat kuat.		
		A! - Reflek muntah belum teratasi		
		(Umbilicus masih lembab/basah vaksinasi HBs belum dilakukan vaksinasi Hepatitis B).		
		- Nanda diagnosa tambahan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan kurangnya asupan makanan.		
		P! Lanjutkan Intervensi.		
		- Berikan vaksinasi HBs (Hepatitis B)		
		- Dukunglah setiap sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan		
		- Tingkatkan intake nutrisi		
		- Observasi tanda-tanda infeksi		
		Intervensi untuk ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang nya asupan makanan : kekurangan pemberian makanan		
		- Patang ASI		
		- Patangkan Infus lewat Umbilical		
		Wada D5 10 tpm. ~ D5 1/4 NS 10 tpm		
		- Timbang BB		
		- Berikan nutrisi dan kandungan kalori secara bertahap		
		- Terapi injeksi Ampicilin 2x 150 mg (20-250)		
		- Terapi Gentamicin 1x12 mg (20-60)		

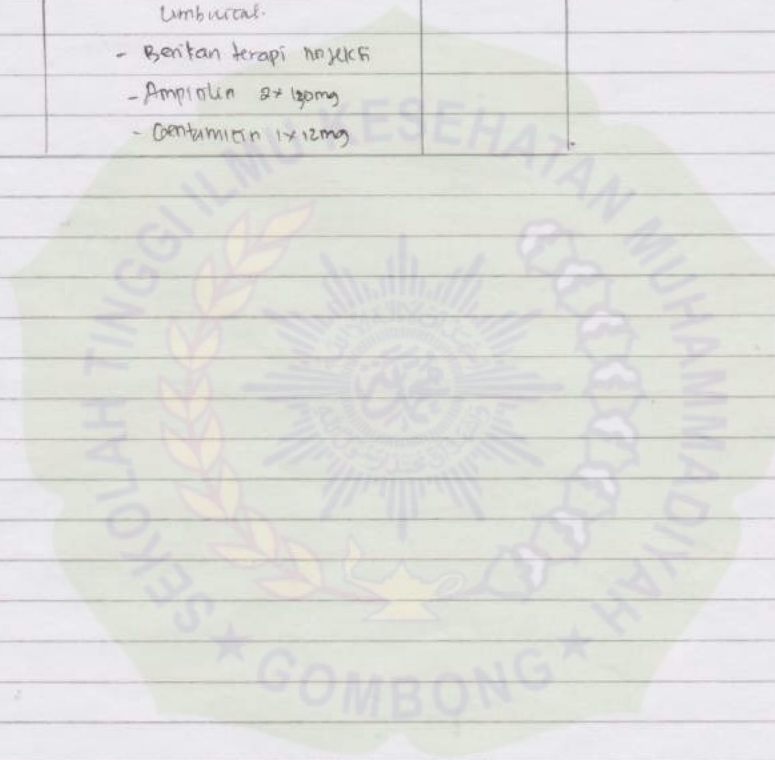
IMPLEMENTASI				
Waktu / tanggal	Dx	Implementasi	Respon	
07-30 10/06/2016	I, II, III IV	Menenma operasi juga dari ft malam. Mengobservasi keadaan umum pasien	S: - O: -ku: cukup - pasien tampak tertidur - masih terdapat sensorit di dasar pulpa tangan pasien. O2 terpasang terhidrasi	
08-00 10/06/2016	I, II, III IV	Mebatukan vital sign melakukan auskultasi paru	S: - O: -ku: cukup - N: 150 x/menit, S: 36,2°C PR: 20x/menit, tidak ada demam kecuali demam terpasang.	
10-00 10/06/2016	II	Memberikan vaksinasi HB0 (anti hepatitis) intra muskular	S: - O: -ku: cukup - Vaksinasi hepatitis B sudah diberikan melalui intra muskular.	
10-10 10/06/2016	II, I	Mengganti pakaian bayi serta pengalas tempat tidur bayi	- baju dan pengalas tempat tidur bayi sudah diganti dengan yang bersih.	
10-40 10/06/2016	IV	Memasang OGT dan mengoreksi residu.	S: - O: -ku: cukup - OGT sudah terpasang dengan residu 3cc terdapat sedikit lendir (saliva)	
12-00 10/06/2016	IV	Memberikan minum susu terpasang.	S: - O: -ku: cukup - Asupan sudah diberikan 100cc residu 20cc. cair.	
13-00 10/06/2016	I, II, III IV	Mengobservasi ke klien	S: - O: -ku: cukup - Klien terpasang OGT sudah diberikan Asupan cair 100cc	

EVALUASI

Waktu / tanggal	Kolok	Evaluasi	MD Date
14 13-10 10/06/2016	I	S:- O:- - tdk: lemah - Tanda-tanda vital: N: 10 x/menit - RR: 20 x/menit, suhu: 36,2°C - Jantung masih tampak kuat - O2 sudah dilepas (binasal larut). - Tidak ada suara tambahan nafas A: Masalah pola nafas sudah teratasi sebagian: O2 binasal larut sudah dilepas, tidak ada suara nafas tambahan P:- Lanjutkan Intervensi - Auskultasi ^{adanya} suara tambahan - Pertahankan posisi pasien - Ukur tanda-tanda vital	
14 13-10 10/06/2016	II	S:- O:- - tdk: lemah - Suhu: 36,2°C, N: 10x/menit, RR 20/menit - pemberian intake cairan (air putih sebanyak 10cc). A: Masalah hypotermia belum teratasi suhu masih abnormal 36,2°C (normal 36,2°C-37,5°C) - RR abnormal 20/menit (normal 20-60 x/menit). P: Lanjutkan Intervensi: - Atur suhu inkubator - Ukur tanda-tanda vital - Selimuti pasien untuk mencegah kehilangan kehangatan.	

Waktu / tanggal	No. Dx	Evaluasi	Tgl
10/06/2016 19-00	III	S: - O: -ku: cukup - Sudah dilakukan tindakan HAso (vaksinasi hepatitis B melalui intramuskular). - Tali pusat klien tidak terdapat bau. - RR: 12x/menit, S: 36,2°C - RR: 20x/menit. - Pakaian terpasang OGT A: masalah Refleksi Inteksi teratasi sebagian (sementara teratasi (tali pusat tidak terdapat bau, kemerahan, serta luka). P: Lanjutkan intervensi - Berhentikan Ulangkungan Setelah diratai - Intrusikan kebetuk Papan Jang untuk mematuhi tangan sebelum dan setelah berbarjeng - Orit tangan sebelum dan sesudah tindakan ke Paken - Tingkatkan intake nutrisi - Inspeksi danke-tanda Inteksi	
10/06/2016 13-00	IV	S: - O: -ku: Semak. - Refleksi meretas masih lemah - Refleksi menghisap belum paku - RR: 26x/gr - Terpasang OGT - Nutrisi diberikan sesuai spinal 10 cc - Residu jernih 200 A: Masalah Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi	

		reflek muntah dan menghirup	Date
		klien masih belum sadar penuh	
		p: Lanjutkan Intensi:	
		- Menentukan jumlah	
		kalori dan nutrisi	
		yang dibutuhkan	
		- Pada akhir Timbang BB	
		klien	
		- Monitor muntah, mual	
		- Pasang infus melalui	
		lumbungal	
		- Berikan terapi nektar	
		- Ampisilin 2x 1gmg	
		- Gentamisin 1x 12mg	

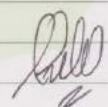


Waktu / tanggal	NO DA	Implementasi	Respon
10/06/2016	I, II, III	Mengobservasi keadaan umum pasien	S: - O: - keadaan umum lemah - Menangis (+)
14-30	IV		
10/06/2016	I, II	Memberikan Intake nutrisi PASI (Spin) dan tek residu	S: - O: - Intake nutrisi Pasi (Spin) dan tek residu (-) sudah masuk 10cc - Reflek hisap masih lemah.
14-30	IV		
15-30	I, II, III	Mengukur tanda-tanda vital	S: - O: H: 132x/menit RR: 54x/menit C: 36,6°C
14-30	IV		
17-30	I, II	Memberikan Intake Nutrisi Pasi (Spin) dan tek residu.	S: - O: Intake nutrisi Pasi (Spin) dan tek residu (-) sudah masuk 10cc
14-30	IV, III		
19-00	III	Mengganti popok	S: - O: - Popok sudah diganti dengan popok yang baru - BAB (+).
14-30	IV		
20-00	III	Memberikan terapi injeksi Ampicilin 130mg per IV bolus.	S: - O: - Terapi injeksi Ampicilin 130mg per IV bolus sudah dimasuklan
14-30	IV		
20-30	I, II	Memberikan Intake Nutrisi Pasi (Spin) dan tek residu	S: - O: Intake nutrisi Pasi (Spin) dan tek residu (-) sudah masuk 10cc
14-30	IV, III		

Waktu / Tanggal	NO Rx	Evaluasi	TTO
10/06/2016 20.00	I	S : - O : - Ku lemah - RR : 54 x / menit - M : 132 x / menit - S : 36,6 °C - tidak ada suara napas tambahan - tidak terdapat pranostr A : - Masalah pola napas tidak efektif karena pola napas sudah berubah : P : hentikan intervensi.	
10/06/2016 20.00	II	S : - O : - Ku lemah - RR : 54 x / menit - M : 132 x / menit - S : 36,6 °C A : Masalah hipotermia sementara teratasi P : - Ukur tanda - tanda vital pasien - Monitor keadaan umum pasien - Pantau intake output	
10/06/2016 20.00	III	S : - O : - Ku lemah, terdapat ampilin 130mg (mebut) - Kena terpasang O2 - Kena terpasang infus di Umbilical, terdapat ampilin - RR : 54 x / menit - M : 132 x / menit - S : 36,6 °C. A : Masalah Risiko infeksi belum teratasi : belum teratasi normal terpasang infus di Umbilical dan terpasang O2 P : Lanjutkan intervensi - Monitor keadaan umum pasien - Observasi tanda - tanda infeksi - Pantau intake output	

10/06/2016	IV	S: - O: kelemahan - BB pasien: 2600 gr - Lingkar kepala 34 cm - Kemampuan refleks hisap bayi masih lemah A: - Masalah ketidakefektifan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi refleks hisap dan menelan masih lemah. P: - Cegahkan intervensi - Menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan - Timbang BB Bayi - Monitor muntah-mual - Pantau intake cairan, nutrisi & tdk Respon		
------------	----	--	--	--

Waktu/tanggal	NO DX	Implementasi	Respon.
11/06/2016 14.00.	II, III IV	Mengobservasi tu bayi	S: - O: keadaan umum klien cukup baik, klien terpasang infus DS ½ NS 10 km di Umbilical, klien terpasang DBT
10-30 11/06/2016 15-30	I, II IV	Memberikan intake nutrisi PASI 20 cc secara guri dan cek residu	S: - O: intake nutrisi pasi sebanyak 20 cc secara SPN sudah masuk, muntah (-) residu (-).
11/06/2016 17-30	I, II IV	Mengukur vital sign	S: - O: Nadi: 150 x / menit RR: 54 x / menit Suhu: 36,7°C
11/06/2016 19-00	II	Mengisi air Paster inkubator dan mengatur suhu inkubator	S: - O: setting suhu inkubator air temperature 31,6°C skin temperature 34,1°C setting 31,6°C.
11/06/2016 19-30	III	Memberikan terapi injeksi Ampicilin 130 mg per 10 bolus	S: - O: Terapi ampicilin 130 mg per 10 bolus sudah masuk

Waktu/Tanggal	Evaluasi	TTD
11/06/2016 19-30	S: - O: Keadaan umum klien lemah, Suhu klien 36,7°C, aksel hangat klien masih didalam intubator A: Masalah perawatan hipotermia Sudah teratasi P: Gantikan Intervensi	
11/06/2016 19-30	S: - O: - Klien masih terpasang infus DS 44 ml 10 fpm di umbilikal - Klien masih terpasang selang OBT, klien mendapat terapi injeksi Ampicilin 130 mg per w bolus A: Masalah perawatan resiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - inspeksi tanda-tanda infeksi - batasi pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah mela- kakan tindakan perawatan	
11/06/2016 19-30	S: - O: Keadaan umum klien lemah - Repleks menelan dan meng- hisap klien masih lemah. - Klien masih terpasang OBT A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi, & - berikan intake nutrisi sesuai berkala - teknesidu - timbang BB - monitor mual-muntah.	

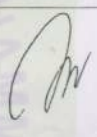
LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI III KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

Nama : Rahmah Adi K

NIM : A01301804

Kelas : 3 C

NO	Hari / tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf
4.	22/06/2016 Jumat	Melakukan bimbingan untuk membahas BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V.	Tambahkan uraiannya, dan Perbaiki Bab pada pembahasan sesuai yang ada di buku pedoman.	
5.	26/06/2016 Kelas	Melakukan bimbingan untuk membahas BAB II inovasi keperawatan, BAB IV pembahasan, inovasi yang di pembahasan.	ada pembahasan karakter di jurusan menguraikan rumus, Perbaiki inovasi keperawatannya lagi.	
6.	28/ Juli /2016 Kamis	- melakukan bimbingan 4/ membahas abstrak	perbaiki	

2016

Kelas : 3 C

NO	Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf
		Acc my		

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

Nama Mahasiswa : Rahma Adi Kurniawati

NIM : A01301804

Kelas : 3CPP

NO	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	27/06/2016 Senin.	Melakukan bimbingan untuk membahas BAB I		
2.	29/06/2016 Rabu.	Melakukan bimbingan untuk membahas kembali BAB I dan BAB II.		
3.	01/07/2016 Sabtu	Melakukan bimbingan untuk membahas BAB II Jurnal, BAB III, BAB IV		