

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Bayi**

###### **a. Pengertian Bayi**

Balita baru lahir ataupun neonatus merupakan masa kehidupan( 0–28 hari), dimana terjalin pergantian yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim mengarah luar rahim serta terjalin pematangan organ nyaris pada seluruh sistem. Balita sampai usia kurang satu bulan ialah kalangan usia yang mempunyai resiko kendala kesehatan sangat besar serta bermacam permasalahan kesehatan dapat timbul, sehingga tanpa penindakan yang pas dapat berdampak celaka (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

###### **b. Klasifikasi Bayi**

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu :

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).
- b) bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).

## 2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- a) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.
- b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- c) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.

## 2. Tahap Perkembangan Bayi

Masa bayi dari umur 0- 12 bulan dalam perkembangan serta pertumbuhan dipecah jadi 3 tahapan ialah, sesi awal diawali dari umur 0- 4 bulan, sesi kedua dari 4- 8 bulan, sesi ketiga 8- 12 bulan (Afifah, I.N, 2019).

a. Umur 0-4 bulan

Pada umur 3 bulan awal balita hendak tersenyum buat membagikan reaksi serta bukan hanya reflek balita pula mulai mengidentifikasi perbandingan antar individu yang terdapat disekitarnya sebab kenaikan keahlian sensorik serta kognitif. Pada masa ini pola badan balita jadi normal yang bisa dilihat dari pola tidur, buang air serta agenda makan, balita pula sanggup menghubungkan stimulasi visual serta auditorik.

b. Umur 4-8 bulan

Pada trimester II balita sanggup mengangkat kepala serta menoleh kiri kanan dikala telungkup. Sehabis umur 5 bulan balita sanggup membalikkan tubuh dari posisi telentang ke tengkurap ataupun kebalikannya, serta berganti mencapai benda- benda disekitarnya buat dimasukkan kemulut. Balita pada tertawa lepas dikala ia terletak dikondisi yang tidak aman.

c. Umur 8-12 bulan

Pada umur 8 bulan balita bisa membedakan orang asing dengan orang yang sudah dikenalnya, sehingga membagikan reaksi berbeda. Pada umur 9 bulan balita mulai bergerak merayap ataupun merangkak serta sanggup duduk sendiri tanpa dorongan. Apabila anak berdiri anak hendak mencari dorongan ataupun pegangan sembari melangkah.

### 3. Konsep Asfiksia

#### a. Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum merupakan kegagalan bernafas secara otomatis, tidak tertib serta tidak adekuat sehabis lahir. Kondisi ini diiringi hipoksia, hiperkapnia serta berakhir dengan asidosis. Apabila proses ini berlangsung sangat jauh bisa menyebabkan kehancuran otak ataupun kematian( Manuaba, 2010 dalam Sari& Sutriyani, 2021).

Asfiksia merupakan kegagalan buat mengawali serta melanjutkan pernafasan secara otomatis serta tertib pada dikala balita baru lahir ataupun sebagian dikala setelah balita lahir( Depkes RI, 2004 dalam Nyoman& Alawiyah, 2016). Asfiksia neonatorum merupakan napas balita kurang 30X/ menit ataupun balita hadapi megap- megap ataupun tidak ber nafas secara otomatis, hingga dicoba resusitasi dengan memakai balon ataupun sungkup( Depkes RI, 2005). Asfiksia ialah sesuatu kondisi pada waktu balita tidak bisa bernafas secara otomatis serta tertib lekas sehabis lahir (Hidayat, 2007 dalam Nyoman & Alawiyah, 2016).

#### b. Klasifikasi Asfiksia

##### 1) Asfiksia berat (nilai apgar 0-3)

Resusitasi aktif dalam keadaan ini wajib lekas dicoba. Langkah utama merupakan membetulkan ventilasi paru- paru dengan membagikan O<sub>2</sub> secara tekanan langsung serta berulang- ulang. Metode yang terbaik yakni melaksanakan intubasi endotrakeal serta sehabis kateter dimasukkan kedalam trakea, O<sub>2</sub> diberikan dengan

tekanan tidak lebih dari 30 ml air. Tekanan positif dikerjakan dengan meniupkan hawa yang lebih diperkaya dengan O<sub>2</sub> lewat kateter. Buat menggapai tekanan 30 ml air peniupan bisa dicoba dengan kekuatan kurang lebih  $\frac{1}{3}$ -  $\frac{1}{2}$  dari tiupan optimal yang bisa dikerjakan (Hidayat, 2007 dalam Nyoman & Alawiyah, 2016).

2) Asfiksia sedang ringan (nilai apgar 4-6)

Pada asfiksia ringan- sedang bisa dicoba rangsangan buat memunculkan refleks respirasi. Perihal ini bisa dikerjakan sepanjang 30- 60 detik sehabis evaluasi bagi Apgar 1 menit. Apabila dalam waktu tersebut respirasi tidak mencuat, respirasi buatan wajib lekas diawali. Respirasi aktif yang simpel bisa dicoba secara respirasi kodok( frog breathing). Metode ini dikerjakan dengan memasukkan pipa ke dalam hidung serta O<sub>2</sub> dialirkan dengan kecepatan 1– 2 liter dalam satu menit. Supaya saluran nafas leluasa, balita diletakkan dengan kepala dalam dorsofleksi. Buat mengenali tingkatan asfiksia, apakah balita hadapi asfiksia ringan, lagi, berat bisa dipakai evaluasi apgar (Hidayat, 2007 dalam Nyoman & Alawiyah, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Kriteria Bayi Asfiksia**

No.	Tanda-Tanda	0	1	2
1.	Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100X/ menit	> 100X/ menit
2.	Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat
3.	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas Fleksi	Gerak aktif
4.	Reflek	Tidak ada	Menyeringai	Batuk/ bersin
5.	warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Merah Seluruh tubuh

Keterangan :

1). 0-3 : Asfiksia berat

2). 4-6 : Asfiksia sedang-ringan

3). 7-10 : Normal (Hidayat, 2007)

c. Etiologi

Beberapa kondisi patologis yang dialami oleh ibu saat mengandung dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang antara lain : (Depkes RI, 2005 dalam Nyoman & Alawiyah, 2016).

1) Keadaan ibu :

- a) Kehamilan postmatur
- b) Infeksi berat (malaria, sipilis, TBC, HIV)
- c) Demam selama persalinan
- d) Pre eklamsi dan eklamsi
- e) Partus lama
- f) Pendarahan abnormal (placenta previa/ solusio placenta)

2) Keadaan tali pusat

- a) Lilitan tali pusat
- b) Prolapsus tali pusat
- c) Simpul tali pusat
- d) Tali pusat pendek

3) Keadaan bayi

- a) Air ketuban bercampur mekonium
- b) Persalinan sulit:
- c) Forsep
- d) Ekstrasi vacuum
- e) Distosia bahu
- f) Bayi kembar

- g) Letak sungsang
  - h) Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan) (Manajemen Asfiksia BBL, 2004 dalam Nyoman & Alawiyah, 2016)
- d. Tanda dan Gejala Asfiksia (Depkes RI, 2004 dalam Nyoman & Alawiyah, 2016)
- 1) Denyut jantung tidak ada atau lambat
  - 2) Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai
  - 3) Warna kulit pucat dan biru
  - 4) Tangisan lemah dan merintis
  - 5) Pernafasan tidak teratur, dengkur, atau retraksi.
  - 6) Tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang 30X/ menit)
- e. Patofisiologi

Pada pengidap asfiksia sudah dikemukakan kalau kendala pertukaran gas dan transport O<sub>2</sub> hendak menimbulkan berkurangnya penyediaan O<sub>2</sub> serta kesusahan pengeluaran CO<sub>2</sub>. Kondisi ini hendak pengaruhi guna sel badan serta bergantung dari berat serta lamanya asfiksia guna tadi bisa reversibel ataupun menetap, sehingga memunculkan komplikasi, indikasi sisa, ataupun kematian pengidap. Pada tingkatan permulaan, kendala ambilan O<sub>2</sub> serta pengeluaran CO<sub>2</sub> badan ini bisa jadi cuma memunculkan asidosis respiratorik. Apabila kondisi tersebut berlangsung terus, hingga hendak terjalin metabolisme anaerobik berbentuk glikolisis glikogen badan.

Asam organik yang tercipta akibat metabolisme ini menimbulkan terbentuknya penyeimbang asam basa berbentuk asidosis metabolik. Kondisi ini hendak mengganggu guna organ badan, sehingga bisa jadi terjalin penyusutan perputaran kardiovaskuler yang diisyrati oleh penyusutan tekanan darah serta frekuensi denyut jantung.

Proses kelahiran senantiasa memunculkan asfiksia ringan yang bertabiat sedangkan, proses ini dikira sangat butuh buat memicu kemoreseptor pusat pernafasan supaya terjalin napas awal( primary gasping), yang setelah itu hendak bersinambung dengan pernafasan tertib.

Watak asfiksia ini tidak memiliki pengaruh kurang baik sebab respon menyesuaikan diri balita bisa mengatasinya. Kegagalan pernafasan menyebabkan terbentuknya kendala pertukaran oksigen serta karbondioksida sehingga memunculkan berkurangnya oksigen serta meningkatnya karbondioksida diiringi dengan asidosis respiratorik.

Apabila proses bersinambung hingga metabolisme sel hendak berlangsung dalam atmosfer anaerob, sehingga sumber glikogen paling utama pada jantung serta hati hendak menurun serta asam organik yang terjalin hendak menimbulkan asidosis metabolik. Pada tingkatan berikutnya hendak terjalin pergantian kardiovaskuler yang hendak diakibatkan sebab sebagian kondisi :



- 1) Terbentuknya asidosis metabolik menyebabkan menurunnya sel jaringan tercantum otot jantung sehingga memunculkan kelemahan jantung.
- 2) Hilangnya sumber glikogen dalam jantung hendak pengaruhi guna jantung.

Pengisian udara alveolus yang kurang adekuat menimbulkan senantiasa tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga perputaran darah ke paru serta sistem perputaran yang lain hadapi kendala.

Konsumsi sumber glikogen buat tenaga dalam metabolisme anaerob, badan balita hendak mengidap hipoglikemia. Pada asfiksia berat menimbulkan kehancuran membran sel paling utama sel lapisan saraf pusat sehingga menimbulkan kendala elektrolit berdampak terbentuknya hiperglikemia serta pembengkakan sel. Kehancuran sel otak terjalin sehabis asfiksia berlangsung sepanjang 8–15 menit.

Menyusutnya ataupun terhentinya denyut jantung akibat dari asfiksia menyebabkan iskemia, bahaya iskemia ini lebih hebat dari hipoksia sebab menyebabkan perfusi jaringan kurang baik. Pada iskemia bisa menyebabkan penyumbat pembuluh darah kecil sehabis hadapi asfiksia 5 menit ataupun lebih sehingga darah tidak bisa mengalir walaupun tekanan perfusi darah telah wajar. Peristiwa ini bisa jadi memiliki peranan berarti dalam menentukan kehancuran yang menetap pada proses asfiksasi.

f. Komplikasi asfiksia

Akibat yang hendak terjalin bila balita baru lahir dengan asfiksia tidak ditangani dengan kilat hingga hendak terjalin hal- hal selaku berikut antara lain: perdarahan otak, anuragia, serta onoksia, hyperbilirubinemia, kejang hingga koma. Komplikasi tersebut hendak menyebabkan kendala perkembangan apalagi kematian pada bayi (Surasmi, 2013 dalam Nule, 2018).

g. Pemeriksaan diagnostik

Sebagian pengecekan diagnostik terdapatnya asfiksia pada bayi (Sudarti dan Fauziah, 2013 dalam Nule, 2018) ialah :

- 1) Pemeriksaan EGC dan CT-Scan
- 2) Penilaian APGAR Score
- 3) Berat badan bayi
- 4) Pemeriksaan elektrolit darah
- 5) Pemeriksaan analisa gas darah

h. Penatalaksanaan

- 1) Langkah awal
  - a) Menghindari kehabisan panas, tercantum penyiapan tempat yang kering serta hangat buat melaksanakan pertolongan..
  - b) Memposisikan balita dengan baik( kepala balita separuh tengadah/ sedikit ekstensi ataupun mengganjal bahu balita dengan kain).
  - c) Bilas jalur napas dengan perlengkapan yang tersedia
- 2) Membersihkan jalan nafas dengan alat yang tersedia

- a) Apabila air ketuban jernih( tidak bercampur mekonium) hirup lendir pada mulut baru pada hidung.
  - b) Apabila air ketuban bercampur mekonium, mulai menghirup lendir sehabis kepala lahir( menyudahi sebentar untk menghirup lendir di mulut serta hidung). Apabila balita menangis, napas teratur, jalani asuhan BBL wajar. Apabila balita hadapi tekanan mental, tidak menangis, jalani upaya optimal buat mensterilkan jalur napas dengan jalur membuka mulut lebih lebar serta menghirup lendir di mulut lebih dalam secara hati- hati.
  - c) Memperhitungkan balita dengan memandang usaha napas, denyut jantung, serta warna kulitnya.
  - d) Apabila balita menangis ataupun telah bernafas dengan tertib, warna kulit kemerahan jalani asuhan balita baru lahir wajar.
  - e) Apabila balita tidak menangis ataupun megap- megap, warna kulit biru ataupun pucat, denyut jantung < 100X/ menit lanjutkan langkah resusitasi dengan melaksanakan metode ventilasi tekanan positif.
- 3) Keringkan badan balita dengan kain yang kering serta hangat, sehabis itu kain kering serta hangat yang baru buat melindungi badan balita sembari melaksanakan rangsangan taktil.
  - 4) Letakkan kembali balita pada posisi yang benar, setelah itu nilai: usaha napas frekuensi denyut jantung serta warna kulit..

#### 4. Konsep Terapi Musik *Lullaby*

##### a. Konsep Terapi Musik

Terapi terdiri dari 2 kata, ialah kata “ pengobatan serta kata “ musik” kata “ pengobatan berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang buat menolong ataupun membantu seorang. Sebaliknya kata “ musik” dalam pengobatan digunakan buat menarangkan media yang digunakan secara spesial dalam rangkaian pengobatan( Djohan, 2014).

Terapi musik merupakan pengobatan kesehatan yang memakai musik di mana tujuannya merupakan buat tingkatkan ataupun membetulkan keadaan raga, emosi, kognitif, serta sosial untuk orang dari bermacam golongan umur( Suhartini, 2013). Pengobatan music sanggup pengaruhi keadaan seorang baik raga ataupun mental. Musik membagikan rangsangan perkembangan fungsi- fungsi otak semacam guna ingatan, belajar, mendengar, berdialog, dan analisis intelek serta guna pemahaman( Satiadarma, 2010). Program dalam pengobatan musik mengaitkan metode pengobatan dengan suara serta bunyi semacam melantunkan musik( memakai suara buat mendesah, meringik, mendekur ataupun memperdengarkan satu musik ataupun mantra), bersenandung, sofa vibroakustik yang meneruskan suara secara langsung ke para penderita lewat penguat suara( Anthony, 2013).

Teknik- teknik ini memakai gelombang vibrasi suara buat tingkatkan kesehatan serta bawa irama internal, badan jadi balance kembali. Musik serta bunyi memiliki energi rangsangan. Musik bukan

saja hanya bunyi- bunyian yang harmonis. Musik ialah getaran hawa harmonis, setelah itu syaraf ditelinga menangkapnya, kemudian diteruskan ke syaraf pusat ialah otak, sehingga memunculkan kesan tertentu pada seorang. Harmoni musik yang setara dengan irama internal badan, hendak membagikan kesan mengasyikkan pada seorang. Tidak hanya itu ritme musik pula sangat pengaruhi irama badan. Ritme musik yang kilat hendak melahirkan kesan kilat pada irama badan. Demikian pula kebalikannya. Jadi orang yang menempuh kehidupan ini secara gerak kilat dapat menetralsirnya dengan mencermati musik bertempo lelet. Dengan demikian pula kebalikannya. Vibrasi yang dihasilkan musik pengaruhi raga manusia. Sepanjang vibrasi serta harmoni yang digunakan pas, sang pendengar hendak merasa aman. Hasilnya sang pendengar hendak rileks (Anthony, 2013).

Tipe musik yang digunakan dalam pengobatan musik bisa disesuaikan dengan kemauan, semacam musik klasik, instrumentalia, serta slow musik( Potter& Perry, 2005 dalam Erfandi, 2015). Bagi( Djohan, 2013), guna pengobatan musik antara lain merupakan:

- 1) Membantu mengatasi stres dan mengurangi nyeri.
- 2) Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi.
- 3) Membantu mengekspresikan perasaan

Pengobatan musik menolong menanggulangi bermacam keluhan kendala paling utama intelektual serta kesusahan belajar tetapi mereka yang mempunyai kendala cacat raga pula dapat

mendapatkan khasiat paling utama mereka yang butuh tingkatan keahlian napas ataupun mau tingkatan keahlian gerakanya (James & Nordoff Robbins, 2010).

#### b. Musik Menyembuhkan Berbagai Penyakit

Semenjak dulu kala pemakaian musik guna memulihkan penyakit sudah banyak dicoba. Banyak ilustrasi dari bermacam berbagai kultur yang berlainan sudah didokumentasikan dengan bagus yang melaporkan kalau musik ialah daya kuratif serta melindungi. Musik adat- istiadat Shamanistik yang memakai perlengkapan jam serta bunyi-bunyian perkusi, lagu serta lagu pujian guna menghantar diri seorang pada situasi diluar pemahaman( trance), alhasil dimungkinkan guna mengakses daya serta antusiasme ataupun arwah pengobatan jadi gagasan untuk terapis musik dalam menghasilkan serta meningkatkan metode pengobatan serta interaksi( Djohan, 2013).

Musik serta aspek medis mempunyai ikatan asal usul yang akrab serta jauh. Semenjak era Yunani Kuno musik dipakai selaku alat guna memudahkan pertanda yang menyakitkan semacam keresahan, kesedihan, serta amarah. Para pakar metafisika, asal usul, serta ilmu dari era dulu sampai saat ini banyak menulis melaporkan kalau musik mempunyai watak terapeutik. Musik diketahui lewat riset selaku sarana perangsang relaksasi nonfarmakologi yang nyaman, ekonomis serta efisien.

Musik bisa alihkan penderita dari rasa perih, membongkar daur keresahan serta kekhawatiran yang menaikkan respon perih, serta

memindahkan atensi pada kehebohan yang mengasyikkan. Perihal ini dibantu oleh pembebasan endorphen yang menciptakan dampak paliatif. Musik pula bisa merendahkan keresahan yang karakternya parah ataupun situasional. Musik bisa bawa Fokus, membongkar permasalahan, serta menolong guna kognitif( Djohan, 2013).

c. Waktu Yang Dibutuhkan Dalam Pemberian Terapi Musik

Belum terdapat saran hal lama yang maksimal dalam pemberian pengobatan musik. Kerap kali lama yang diserahkan dalam pemberian pengobatan musik merupakan sepanjang 20- 35 menit, namun guna permasalahan kesehatan yang lebih khusus pengobatan musik diserahkan dengan lama 30 hingga 45 menit. Kala mencermati pengobatan musik konsumen tiduran dengan posisi yang aman, sebaliknya tempo wajib sedikit lebih lelet, 50- 70 pukulan atau menit, memakai aksen yang hening( Schou, 2012). Sebaliknya Bellavia( 2010) menulis pemakaian durasi yang sempurna untuk tiap penderita dalam melaksanakan pengobatan musik 10- 30 menit masing- masing harinya.

Suatu musik bisa saja terdengar halus serta hening, meski diperpanjang sepanjang berjam- jam serta tidak terbuat macam- macam, sesungguhnya suatu bunyi dengan sendirinya sudah bawa pulse gelombang yang pengaruhi benak serta badan dalam bermacam kadar( Djohan, 2013).

d. Karakteristik Terapi Musik

Bagi Robbert( 2014) serta Greer( 2013), musik pengaruhi anggapan dengan metode :

- 1) Distraksi, ialah pengalihan benak dari perih, musik bisa alihkan Fokus konsumen pada keadaan yang mengasyikkan.
- 2) Relaksasi, musik menimbulkan pernafasan jadi lebih tenang serta merendahkan denyut jantung, sebab orang yang hadapi perih denyut jantung bertambah.
- 3) Menghasilkan rasa aman, penderita yang berlainan pada ruang pemeliharaan bisa merasa takut dengan area yang asing menurutnya serta hendak merasa lebih aman bila mereka mencermati musik yang memiliki maksud untuk mereka.

Bagi (Greer, 2013), kelebihan pengobatan musik merupakan lebih ekonomis dari pada analgesia, metode non invasif, tidak menyakiti penderita, tidak terdapat dampak sisi, pelaksanaannya besar, dapat diaplikasikan pengobatan dengan cara raga guna merendahkan perih, tidak aman, keresahan, pergantian mood serta kondisi penuh emosi.

Marsudi (2016), mengatakan pengobatan musik ialah metode gampang yang berguna positif untuk badan, kejiwaan, menaikkan energi ingat serta Fokus, serta ikatan social, bisa dipakai selaku peluang berhubungan serta berbicara dalam musik, supaya bisa mengatakan dengan seluruh metode bagus memakai badan badan, suara, serta perlengkapan musik.

## 5. Konsep Kualitas Tidur

### a. Definisi Tidur

Tidur didefinisikan selaku sesuatu kondisi dasar siuman dimana seorang sedang bisa dibangunkan dengan pemberian membangkitkan



sensorik ataupun dengan membangkitkan yang lain( Guyton& Hall, 2014). Tidur merupakan sesuatu cara yang amat berarti untuk orang, sebab dalam tidur terjalin cara penyembuhan, cara ini berguna mengembalikan situasi seorang pada kondisi awal, dengan sedemikian itu, badan yang sebelumnya hadapi kelelahan hendak jadi fresh balik. Cara penyembuhan yang tertahan bisa menimbulkan alat badan tidak dapat bertugas dengan maksimum, akhirnya orang yang kurang tidur hendak kilat letih serta hadapi penyusutan Fokus( Setyawan, 2017).

Tidur ialah 2 kondisi yang bertolak balik dimana badan istirahat dengan cara hening serta kegiatan metabolisme pula menyusut tetapi pada dikala itu pula otak lagi bertugas lebih keras sepanjang rentang waktu berangan- angan dibanding dengan kala beraktifitas di siang hari( Potter serta Perry, 2010 dalam Ardiyansyah, 2018).

Era bayi ialah era kencana guna perkembangan serta kemajuan anak alhasil butuh memperoleh atensi spesial. Salah satu aspek yang pengaruhi berkembang bunga bayi merupakan tidur serta rehat. Tidur lelap amat berarti untuk perkembangan bayi, sebab dikala tidur perkembangan otak bayi menggapai puncaknya. Tidak hanya itu pada dikala tidur badan bayi memproduksi hormon perkembangan 3 kali lebih banyak pada dikala bayi tidur dibanding kala bayi tersadar( candra, 2005 dalam Royhanaty dkk, 2018).

Keinginan penting untuk bayi merupakan tidur, sebab pada dikala inilah terjalin repair neuro- brain serta kurang lebih 75 Persen hormon perkembangan dibuat. Mutu tidur responden telah cocok standar, ialah bayi

menghabiskan jumlah pada umumnya durasi tidur dekat 60 Persen ataupun 15 jam. Pola siklustidur- bangun nampak nyata pada baya 3- 6 bulan, dimana nisbah tidur mulai lebih banyak pada malam hari( Adi, 2006). Mutu tidur bayi tidak cuma mempengaruhi pada kemajuan raga, tetapi pula perilakunya keesokan hari. Bayi yang tidur lumayan tanpa kerap tersadar hendak lebih fit serta tidak mudah banyak bicara( Candra, 2005 dalam Royhanaty dkk, 2018).

Ciri bayi cukup tidur, ialah, beliau hendak bisa jatuh tertidur dengan gampang di malam hari, fit dikala bangun tidur, tidak banyak bicara, serta tidak membutuhkan tidur siang yang melampaui keinginan cocok dengan kemajuannya. Tidur yang tidak adekuat serta mutu tidur yang kurang baik bisa menyebabkan kendala penyeimbang ilmu faal serta ilmu jiwa. Akibat ilmu faal mencakup penyusutan kegiatan tiap hari, rasa peroleh, lemas, koordinasi neuromuskular kurang baik, cara pengobatan lelet serta energi kuat badan menyusut. Sebaliknya akibat psikologinya mencakup marah lebih labil, takut, tidak Fokus, daya kognitif serta mencampurkan pengalamannya lebih kecil. Tetapi, keunggulan durasi tidur( paling utama tidur hening) menimbulkan terjalin penyimpanan tenaga kelewatan. Anakpun kurang aktif main, alhasil kurang berhubungan menimbulkan kemajuan marah serta kognitifnya kurang maksimal( Candra, 2005 dalam Royhanaty dkk, 2018). Mutu serta jumlah tidur bayi mempengaruhi tidak cuma pada kemajuan raga, pula kepada kemajuan emosionalnya (Adi, 2006 dalam Royhanaty dkk, 2018).

## b. Fisiologis Tidur

Tiap insan mempunyai aksen kehidupan yang cocok dengan era perputaran bola bumi yang diketahui dengan julukan aksen sirkadian. Akses sirkadian bersiklus 24 jam antara lain diperlihatkan oleh menyingsing serta terbenamnya mentari, lesu serta freshnya tanam-tumbuhan pada malam serta siang hari, cermat waspadanya orang serta bintang pada siang hari serta tidurnya mereka pada malam hari( Potter serta Perry, 2010 dalam Fatmawati serta Anugerah, 2019). Tidur ialah aktivitas lapisan saraf pusat, dimana kala seorang lagi tidur bukan berarti kalau lapisan saraf pusatnya tidak aktif melainkan lagi bertugas( Jason et al 2013 dalam Virgiawan&Septiawan, 2020).

Sistem yang menata daur ataupun pergantian dalam tidur merupakan Reticular Activating System( Suku bangsa) serta Bulbar Synchronizing Regional( BSR) yang terdapat pada batang otak. Reticular Activating System( Suku bangsa) ialah sistem yang menata semua kadar aktivitas lapisan saraf pusat tercantum kecermatan serta tidur. Reticular Activating System( Suku bangsa) ini terdapat dalam mesencefalon serta bagian atas pons( Potter&Perry, 2010 dalam Virgiawan&Septiawan, 2020).

Reticular Activating System( Suku bangsa) pula bisa berikan rangsangan visual, rungu, perih serta perabaan pula bisa menyambut eksitasi dari korteks serebri tercantum rangsangan marah serta cara pikir. Pada kondisi siuman, neuron dalam Reticular Activating System akan membebaskan katekolamin semacam norepineprin. Begitu pula pada

dikala tidur, diakibatkan terdapatnya pembebasan serum serotonin dari sel spesial yang ada di pons serta batang otak tengah( Potter& Perry, 2010 dalam Virgiawan& Septiawan, 2020).

### c. Tahapan Tidur

Tidur dipecah jadi 2 tahap ialah pergerakan mata yang kilat ataupun Rapid Eye Movement( REM) serta pergerakan mata yang tidak kilat ataupun Non Rapid Eye Movement( NREM). Tidur dimulai dengan tahap NREM yang terdiri dari 4 ambang, ialah tidur ambang satu, tidur ambang 2, tidur ambang 3 serta tidur ambang 4, kemudian diiringi oleh tahap REM. Tahap NREM serta REM terjalin dengan cara bergantian dekat 4- 6 daur dalam tadi semalam (Potter & Perry, 2010 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020).

#### 1) Tidur Stadium Satu

Pada langkah ini seorang hendak hadapi tidur yang cetek serta bisa tersadar dengan gampang oleh sebab suara ataupun kendala lain. Sepanjang langkah awal tidur, mata hendak beranjak peralalahan-lahan, serta kegiatan otot melambat (Kumar dan Ratep, 2017).

#### 2) Tidur Stadium Dua

Umumnya berjalan sepanjang 10 sampai 25 menit. Denyut jantung melambat serta temperatur badan menyusut( Smith& Segal, 2010). Pada langkah ini diperoleh aksi bola mata berhenti (Kumar dan Ratep, 2017).

### 3) Tidur Stadium Tiga

Langkah ini lebih dalam dari langkah lebih dahulu. Pada langkah ini orang susah guna dibangunkan, serta bila tersadar, orang itu tidak bisa lekas membiasakan diri serta kerap merasa bimbang sepanjang sebagian menit (Kumar dan Ratep, 2017).

### 4) Tidur Stadium Empat

Langkah ini ialah langkah tidur yang sangat dalam. Gelombang otak amat lelet. Gerakan darah ditunjukkan jauh dari otak serta mengarah otot, guna memperbaiki tenaga raga. Langkah 3 serta 4 dikira selaku tidur dalam ataupun deep sleep, serta amat restorative bagian dari tidur yang dibutuhkan guna merasa lumayan rehat serta aktif di siang hari. Tahap tidur NREM ini umumnya berjalan antara 70 menit hingga 100 menit, sehabis itu hendak masuk ke tahap REM. Pada durasi REM jam awal prosesnya berjalan lebih kilat serta jadi lebih intens serta jauh dikala menjelang pagi ataupun bangun. Sepanjang tidur REM, mata beranjak kilat ke bermacam arah, meski kelopak mata senantiasa tertutup. Pernafasan pula jadi lebih kilat, tidak tertib, serta cetek. Denyut jantung serta aorta bertambah (Kumar serta Ratep, 2017).

Sepanjang tidur bagus NREM ataupun REM, bisa terjalin mimpi namun mimpi dari tidur REM lebih jelas serta dipercayai berarti dengan cara fungsional guna peneguhan ingatan waktu jauh (Potter & Perry, 2010 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020).

#### d. Kualitas Tidur

Mutu tidur merupakan sesuatu kondisi tidur yang dialami seseorang orang menciptakan kebugaran serta kesegaran dikala tersadar. Mutu tidur melingkupi pandangan kuantitatif dari tidur, semacam lama tidur, latensi tidur dan pandangan individual dari tidur. Mutu tidur merupakan daya tiap orang guna menjaga kondisi tidur serta guna memperoleh langkah tidur REM serta NREM yang layak. Penanda ataupun identitas guna mengenali tidur yang bermutu merupakan dengan merasakan apakah tubuh merasa fresh serta segar sehabis tersadar serta tidur merasa nyenyak (Potter & Perry, 2010 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020).

#### e. Tanda- Tanda Kualitas Tidur Buruk

Isyarat mutu tidur yang kurang bisa dipecah jadi cirifisik dan tanda psikologis (Hidayat dan Uliyah, 2014 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020) :

##### 1) Tanda Fisik

Mimik muka wajah( hitam di zona dekat mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan serta mata nampak cekung), kantuk yang kelewatan( kerap menguap), tidak sanggup berkonsentrasi( minimnya atensi), nampak isyarat kecapekan semacam pandangan angkat kaki, mual serta pusing.

##### 2) Tanda Psikologis

Menarik diri, acuh tak acuh serta reaksi menyusut, merasa tidak lezat tubuh, berat kaki berdialog, energi ingat menyusut,

bimbang, mencuat bayang- bayang, serta khayalan penglihatan ataupun rungu, daya membagikan ketetapan ataupun estimasi menyusut.

f. Pengukuran Kualitas Tidur Bayi

Brief Infant Sleep Questionnaire( BISQ) merupakan instrument efisien yang dipakai guna mengukur mutu tidur serta pola tidur pada bayi. Brief Infant Sleep Questionnaire( BISQ) dibesarkan guna mengukur serta melainkan bayi dengan mutu tidur yang bagus serta mutu tidur yang kurang baik. Mutu tidur ialah kejadian yang lingkungan serta mengaitkan sebagian format yang segenap melingkupi Brief Infant Sleep Questionnaire( BISQ). Format itu antara lain mutu tidur individual, sleep latensi, lama tidur, kendala tidur, efisiensi Kerutinan tidur, serta disfungsi tidur pada siang hari. Format itu ditaksir dalam wujud persoalan serta mempunyai berat penialaian tiap- tiap cocok dengan standar dasar. (Mirghani et al., 2015).

Validitas penelitian *Brief Infant Sleep Questionnaire* (BISQ) telah terjamin. Instrumen ini menciptakan 7 angka yang cocok dengan daerah ataupun zona yang dituturkan lebih dahulu. Masing- masing daerah nilainya berkisar antara 0( tidak terdapat permasalahan) hingga 3( permasalahan berat). Angka tiap bagian setelah itu dijumlahkan jadi angka garis besar antara 0- 21. Angka garis besar>5 dikira mempunyai kendala tidur yang penting. PSQI mempunyai kestabilan dalam serta koefisien reliabilitas( Cronbach' s Alpha) 0, 83 guna 7 bagian itu.(Buysee et al., 1989 dalam Sulistyowati, 2015).

## 6. Konsep Asuhan Keperawatan pada Bayi Asfiksia

### a. Pengkajian

Analisis skrinning merupakan tahap dini pengumpulan informasi. Analisis mendalam lebih fokus, membolehkan juru rawat guna mempelajari data yang diidentifikasi dalam analisis skrinning dini, serta guna mencari petunjuk bonus yang bisa jadi mensupport ataupun menggugurkan akan penaksiran keperawatan( NANDA, 2018).

Bagi (Herdman& Heather, 2015), analisis ialah langkah awal yang sangat berarti dalam cara keperawatan. Analisis pada asfiksia neonatrum (PPNI, 2016), tercantum jenis fisiologis serta subkategori pernapasan. Pertanda serta ciri utama yang bisa dikaji pada kendala pernafasan ialah dengan informasi individual merupakan dispnea serta dengan informasi adil merupakan PCO<sub>2</sub> bertambah atau menyusut, PO<sub>2</sub> menyusut, takikardia, pH nadi bertambah atau menyusut, serta terdapatnya suara nafas bonus. Pertanda serta ciri minor yang butuh dikaji ialah dengan informasi individual merupakan dyspnea serta ortopnea serta dengan informasi adil merupakan pemakaian otot tolong respirasi, pola nafas tidak normal (misalnya, takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, serta cheyne- stokes), respirasi cuping hidung, kapasitas vital menyusut, dan titik berat ekspirasi serta inspirasi menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Segi- segi yang butuh dikaji pada bayi asfiksia dengan kendala pernafasan mencakup :



## 1) Data Demografi

Identitas klien : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku atau kebangsaan, pekerjaan, pendidikan, alamat, diagnosa medis, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit, serta tanggal dan waktu pengkajian keperawatan.

## 2) Riwayat Keperawatan

a) Keluhan : tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun , kapasitas vital menurun , pernapasan cuping hidung , penggunaan otot bantu pernapasan , ortopnea , dyspnea, serta pola napas abnormal (misalnya, cheyne-stokes , kussmaul , hiperventilasi , takipnea, bradipnea).

b) Keluhan utama : pada bayi dengan asfiksia yang sering tampak adalah sesak napas.

c) Riwayat kehamilan serta kelahiran: gimana cara kelahiran apakah otomatis, prematur, aterm, posisi bayi serta posisi bayi

d) Kebutuhan dasar : pola nutrisi pada neonatus dengan asfiksia menghalangi intake oral sebab organ paling utama alat pencernaan belum sempurna, tidak hanya itu bermaksud guna menghindari terbentuknya harapan pneumoni. Pola eliminasi : biasanya bayi hadapi kendala BAB karena paling utama pencernaan belum sempurna. Kebersihan diri : perawat dan keluarga bayi harus menjaga kebersihan terutama saat BAB dan BAK. Pola tidur : biasanya terganggu karena bayi sesak napas (Nule, 2018).

### 3) Data penunjang

Informasi penyokong pengecekan makmal berarti maksudnya dalam melempangkan analisis ataupun kausal yang pas alhasil kita bisa membagikan obat yang pas pula. Pengecekan yang dibutuhkan merupakan:

#### a) Darah rutin

Angka darah komplit pada bayi asfiksia terdiri dari: Hb( wajar 15- 19 gr%) umumnya pada bayi dengan asfiksia Hb mengarah turun sebab O<sub>2</sub> dalam darah sedikit. Leukosit lebih dari 10, 3 x 10 gr/ct (normal 4,3-10,3 x 10 gr/ct sebab bayi preterm kekebalan masih kecil alhasil efek besar. Trombosit( wajar 350 x 10 gr/ct) Trombosit pada bayi preterm dengan post asfiksia mengarah turun sebab kerap terjalin hipoglikemi.

#### b) Pemeriksaan analisa gas darah (AGD)

Angka analisa gas darah pada bayi post asfiksia terdiri dari: pH( wajar 7, 36- 7, 44). Kandungan pH mengarah turun terjalin asidosis metabolik. PCO<sub>2</sub>( wajar 35- 45 mmHg) kandungan PCO<sub>2</sub> pada bayi post asfiksia mengarah naik kerap terjalin hiperapnea. PO<sub>2</sub>( wajar 75- 100 mmHg), kandungan PO<sub>2</sub> pada bayi post asfiksia mengarah turun sebab terjalin hipoksia liberal. HCO<sub>3</sub>( wajar 24- 28 mEq atau L). Angka serum elektrolit pada bayi post asfiksia terdiri dari: Sodium( wajar 134- 150 mEq atau L). Potasium( wajar 3, 6- 5, 8 mEq atau L). Kalsium( wajar 8, 1- 10, 4 mEq atau L).

c) Photo thorax : Pulmonal tidak tampak gambaran, jantung ukuran normal (Nule, 2018).

#### 4) Pemeriksaan Fisik

a) Pengkajian umum : ukur jauh serta lingkaran kepala dengan cara periodik, terdapatnya ciri distress: warna kurang baik, mulut terbuka, kepala terangguk-angguk, bermuka masam, alis mengerut, periksa panjang badan. berat badan lahir.

b) Tanda-tanda vital : frekuensi pernapasan, temperatur tubuh, dan denyut nadi.

c) Pengkajian pernapasan : keseimbangan bunyi napas, bentuk dada (barrel, cembung), mengorok, frekuensi dan keteraturan pernapasan, kesimetrisan, selang dada, adanya insisi, penggunaan otot aksesoris : retraksi subklavikular, interkostal, pernapasan cuping hidung, serta substernal, auskultasi dan gambarkan bunyi napas : bunyi menurun basah, mengi, krekels (Nule, 2018).

#### 5) Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan sesuatu statement yang menerangkan reaksi orang (status kesehatan ataupun efek pergantian pola) dari orang ataupun golongan dimana juru rawat dengan cara akuntabilitas bisa mengenali serta membagikan intervensi dengan cara tentu guna melindungi status kesehatan merendahkan, menghalangi, menghindari serta mengubah (Herdman, 2018).

Analisis keperawatan ialah sesuatu evaluasi klinis hal jawaban penderita kepada sesuatu permasalahan kesehatan ataupun cara kehidupan yang dirasakannya bagus yang berjalan actual ataupun potensial( Regu Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penaksiran keperawatan bermaksud guna megidentifikasi reaksi penderita orang, keluarga ataupun komunitas kepada suasana yang berhubungan dengan kesehatan( Regu Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Analisis keperawatan yang difokuskan pada riset ini merupakan dyspnea( kendala alterasi gas) serta mutu tidur, ialah:

- a) Risiko infeksi b.d Efek prosedur invasive.
  - b) Gangguan pola tidur d.d hambata lingkungan (mis. Kelembapan, lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, jadwal pemantauan/ pemeriksaan/ tindakan)
  - c) Defisit nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
  - d) Ikterik neonates b.d Usia kurang dari 7 hari
  - e) Risiko hipovolemia d.d gangguan absorbs cairan dan kekurangan intake cairan.
  - f) Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napad ditandai dengan dyspnea, penggunaan otot bantu pernapasan dan pola napas abnormal (irama, frekuensi, kedalaman)
- 6) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan seluruh pengobatan yang digarap oleh juru rawat yang didasarkan pada wawasan serta evaluasi klinis guna menggapai luaran( outcome) yang diharapkan

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Komponen intervensi keperawatan terdiri atas 3 bagian ialah merek ialah julukan dari intervensi yang jadi tutur kunci guna mendapatkan data terpaut intervensi itu. Merek terdiri atas satu ataupun sebagian tutur yang dimulai dengan tutur barang( nomina) yang berperan selaku deskriptor ataupun penjelas dari intervensi keperawatan.

Ada 18 deskriptor pada merek intervensi keperawatan ialah sokongan, bimbingan, kerja sama, pengarahan, diskusi, bimbingan, manajemen, kontrol, pemberian, pengecekan, penangkalan, pengontrolan, pemeliharaan, advertensi, referensi, resusitasi, skrining serta pengobatan. Arti ialah bagian yang menerangkan arti dari merek intervensi keperawatan. Aksi ialah susunan kegiatan yang digarap oleh juru rawat guna menerapkan intervensi keperawatan. Aksi pada intervensi keperawatan terdiri dari 4 bagian mencakup aksi pemantauan, aksi terapeutik, aksi bimbingan serta aksi kerja sama (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pemograman keperawatan terbuat prioritas dengan kerja sama penderita serta keluarga, diskusi regu kesehatan lain, perubahan ajaran keperawatan serta tulis data yang relevan mengenai keinginan pemeliharaan kesehatan penderita serta penatalaksanaan klinik. Saat sebelum memastikan pemograman keperawatan, juru rawat terlebih dulu memutuskan luaran( outcome). Luaran( outcome) terdiri dari 2 tipe ialah luaran positif( butuh ditingkatkan) serta luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 2.2  
Intervensi Keperawatan

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (dyspnea, penggunaan otot bantu pernapasan)	<p><b>Pola Napas (L.01004)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ( ... ) x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>3. Frekuensi napas dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>4. Kedalaman napas dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> </ol> <p>Keterangan Indikator : 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I. 01011)</b> <b>Observasi</b> 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <b>Terapiutik</b> 1.2 Pertahankan kepatenan jalan napas 1.3 Berikan oksigen <b>Kolaborasi</b> 1.4 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> <p><b>Pemantauan Respirasi (I. 01014)</b> <b>Observasi</b> 1.5 Monitor saturasi oksigen <b>Terapeutik</b> 1.6 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 1.7 Dokumentasikan hasil pemantauan.</p>
2.	Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan	<p><b>Status Cairan (L.03028)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ( ... ) x 24 jam diharapkan status cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Output urine dari ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>2. Membrane mukosa lembab dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> </ol> <p>Keterangan Indikator : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat</p> <p>3. Edema anasarka dari skala cukup</p>	<p><b>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</b> <b>Observasi</b> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemis (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, bolume urine menurun, hematocrit meningkat, haus dan lemah). 2.2 Monitor intake dan output cairan. <b>Terapeutik</b> 2.3 Hitung kebutuhan</p>

		<p>meningkat (2) menjadi cukup menurun (4)</p> <p>4. Berat badan dari skala cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4)</p> <p>Keterangan Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup Meningkatkan</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p>5. Frekuensi nadi dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</p> <p>6. Turgor kulit dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</p> <p>Keterangan Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup membaik</li> <li>5. Membaik</li> </ol>	<p>cairan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2.4 Anjurkan memperbanyak mengkonsumsi cairan.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2.5 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate).</p> <p><b>Pemantauan Cairan (I.03121)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>2.6 Monitor frekuensi dan kekuatan nadi.</p> <p>2.7 monitor frekuensi napas.</p> <p>2.8 monitor tekanan darah</p> <p>2.9 monitor waktu pengisian kapiler</p> <p>2.10 monitor jumlah, warna dan berat jenis urine.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2.11 Pantau interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>2.12 Dokumentasi hasil pemantauan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2.13 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</p> <p>2.14 informasikan hasil pemantauan, jika perlu.</p>
3.	Ikterik neonates berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari	<p><b>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ( ... ) x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elastisitas dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>2. Hidrasi dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>3. Perfusi jaringan dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> </ol> <p>Keterangan Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> </ol>	<p><b>Fototerapi Neonatus (I.03091)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>3.1 Monitor ikterik pada seklera dan kulit bayi</p> <p>3.2 Identifikasi kebutuhan cairan, sesuai usia dan berat badan.</p> <p>3.3 Monitor suhu dan tanda-tanda vital setiap 4 jam.</p> <p>3.4 Monitor efek samping fototerapi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3.5 Siapkan lampu fototerapi dan</p>

		<p>2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan</p> <p><b>Status Nutrisi Bayi (L.03031)</b></p> <p>4. Berat badan dari skala ( ... ) menjadi ( ... ) 5. Panjang badan dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</p> <p>Keterangan indikator :</p> <p>1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>6. Kulit kuning dari skala ( ... ) menjadi ( ... ) 7. Seklera kuning dari skala ( ... ) menjadi ( ... ) 8. Membran mukosa kuning dari skala ( ... ) menjadi ( ... ) 9. Prematuritas dari skala ( ... ) menjadi ( ... ) 10. Pucat dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</p> <p>Keterangan indikator :</p> <p>1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	<p>ingkubator. 3.6 Lepas pakaian bayi kecuali popok. 3.7 Berikan penutup mata 3.8 Ukur jarak antara permukaan lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm tergantung dengan spesifikasi lampu) 3.9 Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara keseluruhan. 3.10 Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK. 3.11 Gunakan laken berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.</p> <p><b>Edukasi</b> 3.12 Anjurkan ibu menyusui sekitar 20 - 30 menit.</p> <p><b>Kolaborasi</b> 3.13 Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.</p>
4	Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ( ... ) x 24 jam diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Serum albumin dari ( ... ) menjadi ( ... )</p> <p>Keterangan Indikator :</p> <p>2. Menurun 3. Cukup menurun 4. Sedang 5. Cukup meningkat 6. Meningkatkan</p> <p>2. Berat badan dari</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b> 4.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p><b>Kolaborasi</b> 4.2 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan.</p> <p><b>Pemberian makan enteral (I.03126)</b></p> <p><b>Observasi</b> 4.3 Periksa posisi OGT</p>



		<p>skala ( ... ) menjadi ( ... )</p> <p>3. Bising usus dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</p> <p>Keterangan indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup membaik</li> <li>5. Membaik</li> </ol>	<p>dengan memeriksa residu lambung/mengau skultasi hembusan udara</p> <p>4.4 Monitor rasa penuh mualmuntah</p> <p>4.5 Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam peratma , kemudian tiap 8 jam selama pemberian makan via eteral,jika perlu</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>4.6 Gunakan teknik bersih dalam pemberian makan via selang</p> <p>4.7 Tinggikan kepala tempat tidur 30- 45 derajat selama pemberian makan</p> <p>4.8 Ukur residusetelah pemberian makan</p> <p>4.9 Hindari pemberian makan jika residu lebih dari 150 cc/lebih dari 110%-120% dari jumlah makan tiap jam</p> <p><b>Promosi Berat Badan (I.03136)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>4.10 Monitor adanya mual dan muntah.</p> <p>4.11 Monitor berat badan, timbang Berat badan setiap selasa dan jumat.</p>
5.	Gangguan pola tidur dibuktikan dengan hambatan lingkungan	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ( ... ) x 24 jam diharapkan pola tidur dapat meingkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>2. Keluhan tidak puas tidur dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> </ol> <p>Keterangan Indikator :</p>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>5.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>5.2 Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan, matras, dan temapt tidur)</p> <p>5.3 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (teraapi musik <i>lullaby</i>)</p>

		<p>1 : meningkat  2 : cukup meningkat  3 : sedang  4 : cukup menurun  5 : menurun</p>	<p>5.4 Lakukan observasi pemberian terapi musik <i>lullaby</i> selama 30 menit pertama dan 30 menit kedua.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5.5 Anjurkan menepati kebiasaan waktu dan jam tidur</p> <p>5.6 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.</p>
6.	Risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini	<p><b>Tingkat Infeksi (L. 14137)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ( ... ) x 24 jam diharapkan tingkat infeksi dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>2. Kemerahan dari skala ( ... ) menjadi ( ... )</li> <li>3. Bengkak dari skala ( ... ) menjadi ( ... ) .</li> </ol> <p>Keterangan indicator :</p> <p>1 : meningkat  2 : cukup meningkat  3 : sedang  4 : cukup menurun  5 : menurun</p>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>6.1 Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>6.2 Batasi jumlah pengunjung</p> <p>6.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>6.4 Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6.5 Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>6.6 ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>6.7 kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p> <p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>6.8 Monitor Tanda-tanda infeksi.</p>

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Pola napas tidak efektif pada penderita asfiksia neonatrum merupakan kondisi dimana terjalin gagasan serta ataupun ekspirasi yang tidak membagikan ventilasi dengan cara adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dalam intervensi keperawatan pada

asfiksia neonatrum dengan pola napas tidak efektif menggunakan perencanaan keperawatan pada pola napas menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan sedi- segi yang diobservasi serta diukur mencakup kapasitas vital, frekuensi dan kedalaman napas , ortopnea , pernapasan cuping hidung , pemanjangan fase ekspirasi, penggunaan otot bantu pernapasan , tekanan ekspirasi serta inspirasi, serta dyspnea. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi yang berkaitan dengan pola napas tidak efektif cocok dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun intervensi keperawatan guna menanggulangi pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur merupakan selaku selanjutnya :

#### 7) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan ialah suatu tahap dimana perawat melakukan konsep ataupun intervensi yang telah dilaksanakan lebih dahulu (Koizer, dkk., 2011 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020). Tindakan keperawatan merupakan sikap ataupun kegiatan khusus yang digarap oleh juru rawat guna menerapkan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020).

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus

mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Tahap kedua ialah pucuk implementasi keperawatan yang mengarah untuk tujuan. Tahap ketiga ialah transmisi perawat serta penderita sehabis implementasi keperawatan berakhir dicoba (Asmadi, 2008 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020).

#### 8) Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi muat patokan kesuksesan cara serta kesuksesan tindakan keperawatan. Evaluasi ataupun penilaian merupakan analogi yang analitis serta terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang sudah diresmikan, dicoba dengan metode bersambung dengan mengaitkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi merupakan guna memandangi kemampuan klien dalam menggapai tujuan yang dicocokkan dengan patokan hasil pada langkah pemograman (Sumarmi & Duarsa, 2014 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020). Kesuksesan cara bisa diamati dengan jalur membandingkan antara cara dengan prinsip ataupun konsep cara itu. Target evaluasi merupakan selaku selanjutnya:

- a) Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi. Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu:

- (1). Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan / kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan
  - (2). Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
  - (3). Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.
- b) Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria yang telah disusun

#### 9) Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi merupakan seluruh suatu yang tercatat ataupun tercetak yang bisa diharapkan selaku memo mengenai fakta untuk orang yang berhak, tujuan dalam pendokumentasian (Potter dan Perry, 2010 dalam Virgiawan & Septiawan, 2020), yaitu :

##### a) Komunikasi

Selaku metode untuk regu kesehatan guna mengkomunikasikan( menerangkan) perawatan pasien tercantum perawatan individual, edukasi pasien serta pemakaian referensi guna konse pemulangan.

b) Tagihan financial

Dokumentasi bisa menerangkan sepanjang mana instansi pemeliharaan memperoleh ganti rugi (reimburse) atas jasa yang diserahkan.

c) Edukasi

Dengan memo ini bisa jadi pola yang ditemui dalam bermacam permasalahan kesehatan serta jadi sanggup guna mengestimasi jenis pemeliharaan yang diperlukan pasien.

d) Pengkajian

Catatan membagikan informasi yang dipakai perawat guna mengenali serta mensupport diagnosa keperawatan dan merencanakan intervensi yang cocok.

e) Pantauan

Pemantauan merupakan tinjauan teratur tentang informasi pada catatan pasien memberi dasar untuk evaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan.

f) Dokumentasi legal

Pendokumentasian yang akurat adalah salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada pasien.

g) Riset

Pada hal ini perawat dapat menggunakan catatan-catatan pasien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor tertentu (Virgiawan & Septiawan, 2020).