

**ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PADA BAYI IBU IS DENGAN
ASFIKZIA MENGGUNAKAN INTERVENSI INOVASI MUSCLE
PUMPING DAN RANGSANG TAKTIL TERHADAP
PENINGKATAN APGAR SCORE DI RUANG
RESUSITASI RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :
PARMAWATI, S.Kep
16.113082.5.0413

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Keperawatan pada Bayi Ibu Is dengan Asfiksia
menggunakan Intervensi Inovasi Muscle Pumping dan Rangsang Taktil
terhadap Peningkatan Apgar Score di Ruang Resusitasi RSUD Abdul
Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Parmawati¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Asfiksia adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Yang menyebabkan hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis, bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian.. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnose medis Asfiksia dengan intervensi inovasi *Muscle Pumping* dan Rangsang Taktil. Tujuan utama terapi *Muscle Pumping* dan Rangsang Taktil pada pasien asfiksia adalah meningkatkan nilai Apgar Score pasien. Hasil analisa menunjukkan bahwa terjadi peningkatan Apgar Score setelah di berikan terapi *Muscle Pumping* dan Rangsang Taktil.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, Asfiksia, *Muscle Pumping*, Rangsang Taksil

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Practice on Bayi Ibu Is with Asfiksia using Intervention
Innovation Muscle Pumping and Taktil Rangsang on Score Apgar
Improvement in Resuscitation Room Abdul Wahab Sjahranie
Hospital at Samarinda in 2017**

Parmawati¹ , Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Asphyxia is a spontaneous and regular failure of the breath at birth or shortly after birth. The cause of progressive hypoxia, accumulation of CO₂ and acidosis, if this process goes too far can result in brain damage or death. The final work of Ners Scientific aims to analyze cases of clients under management with Asphyxia medical diagnosis with innovation intervention Muscle Pumping and Ransang Taktil. The main goal of Muscle Pumping and Ransang Tactil therapy in asphyxia patients is to increase the value of the patient's Apgar Score. The results showed that there was an increase in Apgar Score after giving Muscle Pumping and Rangsang Tactil therapy.

Keywords: Newborn Baby, Asphyxia, *Muscle Pumping, Tactile Rangsang*

¹Bachelor of Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba,2010).

Menurut caranya persalinan terbagi menjadi dua, dimana persalinan biasa (normal) disebut juga persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Sedangkan persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut (perabdominam) dengan operasi caesaria (Rustam,2010)

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada 0-6 hari (78%). Target MDGs 2015 adalah menurunkan AKB menjadi 23 per 100 kelahiran hidup. Sedangkan hasil survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB masih 34/1.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand, Filipina angka kematian bayi di negara Indonesia jauh lebih tinggi (Depkes, 2011).

Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (umur 0-28 hari). Masalah dan balita

neonatal ini meliputi masalah asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi diare dan pneumonia merupakan penyebab kematian berikutnya pada bayi dan balita, disamping penyakit lainnya serta dikontribusi oleh masalah gizi (Depkes RI, 2011). Angka kematian dan kesakitan bayi dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah keadaan pada waktu bayi dilahirkan.

Kegawatan perinatal bisa terjadi pada bayi aterm maupun preterm, bayi dengan berat badan lahir cukup maupun dengan berat lahir rendah. Kegawatan yang dapat dialami bayi baru lahir yaitu trauma kelahiran, asfiksia neonatorum, sindroma gawat nafas neonatus, infeksi, kejang dan rejan atau syok (Yunanto, dkk, 2003). Asfiksia adalah keadaan gawat bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbon dioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Asfiksia berat termasuk dalam bayi baru lahir dengan resiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kematian bayi atau menjadi sakit berat dalam masa neonatal (Dewi dan Rukiah, 2011).

Penilaian asfiksia dengan cara melakukan penilaian apgar score yang terdiri dari penilaian frekuensi jantung, usaha bernafas, tonus otot, reflek, dan warna kulit. (Prawirohardjo,2010).

Asfiksi memerlukan intervensi dan tindakan perawat yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi, yaitu dengan pelaksanaan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa berupa

kelainan neurologi yang mungkin muncul. Peran perawat dalam menangani bayi yang mengalami asfiksia yaitu dengan cara membersihkan bayi untuk memaksimalkan kondisi bayi dalam suhu yang stabil, melakukan suction untuk membersihkan lendir atau secret yang mengganggu pernafasan bayi, dan jika perlu lakukan resusitasi untuk memberikan stimulus pada jantung bayi supaya kembali normal (Dewi dan Rukiah, 2011).

Data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa asfiksia menduduki urutan pertama sebagai penyebab kematian (36%) pada bayi baru lahir (0-6 hari). Faktor ibu bisa dari preeklamsia dan eklamsia, kehamilan lewat waktu (ebih dari 42 minggu), faktor tali pusat bisa dari lilitan tali pusat, faktor bayi berasal dari bayi yang lahir sebelum 37 minggu kehamilan (sarimawar, 2009; Iwan Ariawan).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Indonesia kejadian asfiksia pada tahun 2009 sebanyak 151 kasus dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu terdapat 212 kasus. Dan kasus asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2016 terdapat sebanyak 148 bayi asfiksia dari 1.619 bayi baru lahir dan 3 bulan terakhir terdapat 33 kassu asfiksia dari 563 bayi baru lahir(Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie).

Penelitian yang dilakukan Wahyudi tahun 2003 mengenai asfiksia berat pada neonates aterm menyebut bahwa dari 25 bayi dengan asfiksia berat mengalami komplikasi dan ada yang berdampak pada kematian. Penelitian yang dilakukan Siti,dkk tahun 2006 menyebut bahwa ada hubungan antara

kelahiran bayi asfiksia dan perkembangan balita dengan derajat kemaknaan 95 persen dan terbukti adanya hubungan yang signifikan dengan $P = 0,02$.

Upaya pemerintah dalam mengendalikan angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir terus dicanangkan. Tahun 2005 Kementerian Kesehatan RI dan Unit Dokter kerja Koordinasi Perinatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK) Perinatologi (IDAI) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi telah mengembangkan pelatihan manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir. Harapannya adalah pengetahuan dan keterampilan bidan meningkat sehingga mampu melakukan penanganan asfiksia dengan tepat dan benar. Namun, dalam kenyataan di lahan praktek, masih terdapat kejadian asfiksia yang berujung kematian.

Teknik Muscle Pumping merupakan salah satu tindakan untuk meningkatkan aliran balik darah vena menuju ke jantung, yaitu untuk mengaliri darah yang berada di extremitas inferior bayi menuju ke atrium kanan sehingga terjadi sirkulasi darah yang teratur, maka berpengaruh terhadap sistem pernafasan. Teknik muscle pumping dapat di gambarkan dengan cara menggerakkan kedua kaki bayi, posisi kedua lutut di lipat menuju ke arah dada bayi. Slowane (2003) menjelaskan bahwa curah jantung adalah volume darah yang dikeluarkan oleh kedua ventrikel per menit, dalam hal ini di pengaruhi sistem sirkulasi yang merupakan penghubung antara lingkungan eksternal dan lingkungan cairan internal tubuh. Sistem ini membawa nutrisi ke semua sel, jaringan, organ, serta membawa produk akhir metabolik keluar.

Melalui teknik muscle pumping mampu meningkatkan curah jantung dan aliran balik vena ke jantung.

Rangsangan Taktil adalah tindakan yang diperlukan untuk merangsang bayi agar menangis. Menangis adalah indikasi bayi dapat bernafas dengan baik. Rangsang taktil dapat dilakukan dengan menepuk atau menyentil telapak kaki atau menggosok punggung, perut, dada, atau tungkai kaki dengan telapak tangan (Depkes RI, 2008.Ponek)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Asfiksia Dengan Intervensi Inovasi Muscle Pumping dan Ransang Taktil Di Ruang Resusitasi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana pelaksanaan Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Asfiksia Dengan Intervensi Inovasi Muscle Pumping dan Ransang Taktil Di Ruang Resusitasi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KI-AN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien dengan pasien asfiksia dengan intvensi inovasi muscle pumping dan Ransang taktil terhadap peningkatan Apgar Score di Ruang Resusitasi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien bayi asfiksia.
- b. Menganalisis intervensi inovasi muscle pumping dan Rangsang taktil pada pasien bayi asfiksia.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh muscle pumping dan Rangsang taktil terhadap peningkatan apgar score pada pasien bayi yang mengalami asfiksia, sehingga menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan alternatif di Institusi.

2. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien bayi asfiksia, khususnya intervensi inovasi muscle pumping dan Rangsang taktil untuk meningkatkan Apgar Score. Dan nantinya akan dapat memberikan metode baru dan bermanfaat bagi teman-teman sejawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada bayi yang mengalami asfiksia, sehingga komplikasi dan angka kematian neonatal dapat berkurang.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan penulis dan meningkatkan kemampuan analisa pengaruh intervensi inovasi muscle pumping dan Rangsang taktil pada pasien bayi asfiksia untuk peningkatan apgar score.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menggugah dan menambah keingintahuan serta menambah cakrawala pandangan penulis selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus-kasus bayi asfiksia dalam peningkatan apgar score agar komplikasi dan kematian neonatal dapat berkurang.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

1. Profil Rumah Sakit

RSUD A.W.Sjahranie Samarinda terletak di jalan dr. Soetomo, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD A.W.Sjahranie Samarinda sebagai *Top Referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur. Jenis-jenis pelayanan RSUD A.W.Sjahranie Samarinda pada tahun 2013-2014 antara lain: kateterisasi jantung, bedah jantung, unit stroke, dan perawatan luka modern di poliklinik yang saat ini sedang dokembangkan. Misi RSUD A.W.Sjahranie Samarinda meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional serta mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian. Motto RSUD A.W.Sjahranie Samarinda adalah BAKTI = B (Bersih), A (Aman), K (Kualitas), T (Tertib), I (Informatif).

2. Profil Ruang Bayi dan Resusitasi

Ruang Resusitasi adalah ruang perawatan pada bayi baru lahir selama waktu tertentu untuk didiagnosa, diobati dan direhabilitasi oleh mulri disiplin sampai dirawat gabung atau dipindahkan ke unit lain.

Pelayanan Ruang Resusitasi dibawah Ruang Bayi dan dibawah instalasi rawat inap (IRNA) Koordinator Rawat Inap.

Ruang ResusitasiadalahRuang perawatan bayi baru lahir, struktur organisasi terdiri atas:

- Kepala Ruangan Bayi 1 orang.
- Clinical Case Manager (CCM) Bayi 1 orang.
- Penanggung Jawab (PJ) Ruang Resusitasi 1 orang.
- Tenaga keperawatan sebanyak 38 orang yang diisi semua oleh perawat wanita, dimana sebanyak 23 orang bertugas di Ruang Bayi dan 15 orang bertugas di Ruang Resusitasi.
- Pembantu Orang Sakit (POS) 1 orang.
- Cleaning Servis (CS) 1 orang.

Metode keperawatan yang diterapkan di Ruangan ini adalah Metode Keperawatan Tim.

B. Hasil Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan kepada klien By.Ny I dengan diagnose medis NCB SMK dan RD ec Sepsis Dilakukan sejak tanggal 20 – 22 Juli 2017, klien dirawat sejak tanggal 19 Juli 2017. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah : (1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan mucus, (2) Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh, (3) Risiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan mukus.

Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif menurut Dewi (2011), bayi baru lahir dengan asfiksia merupakan suatu keadaan

pada bayi baru lahir yang mengalami gagalbernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam ditubuhnya. Dengan nilai pemeriksaan fisik APGAR score 7-10, ditandai adanya gejala takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit, bayi tampak sianosis, adanya retraksi sela iga, bayi merintih, adanya pernapasan cuping hidung, bayi kurang aktivitas dan dari pemeriksaan auskultasi diperoleh hasil ronchi, rales dan wheezing positif.

Pernafasan spontan BBL tergantung pada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ selama kehamilan atau persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian asfiksia yang terjadi dimulai suatu periode apnu disertai dengan penurunan frekuensi. Pada penderita asfiksia berat, usaha bernafas tidak tampak dan bayi selanjutnya berada dalam periode apnu kedua. Pada tingkat ini terjadi bradikardi dan penurunan TD.

Pada asfiksia terjadi pula gangguan metabolisme dan perubahan keseimbangan asam-basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama hanya terjadi asidosis respiratorik. Bila berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme an aerobic yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada

jantung dan hati akan berkurang. Pada tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskular yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya :

- a. Hilangnya sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsijantung.
- b. Terjadinya asidosis metabolik yang akan menimbulkan kelemahan otot jantung.
- c. Pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan mengakibatkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah ke paru dan ke sistem sirkulasi tubuh lain akan mengalami gangguan. (Rustam, 1998).

2. Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh

Masalah keperawatan infeksi diakibatkan mikroorganisme atau kuman penyebab infeksi yang dapat mencapai neonatus melalui beberapa cara yaitu:

- a. Pada masa antenatal atau sebelum lahir.

Pada masa antenatal kuman dari ibu setelah melewati plasenta dan umbilikus masuk ke dalam tubuh bayi melalui sirkulasi darah janin. Penyebab infeksi adalah virus yang dapat menembus plasenta antara lain: virus rubella, herpes, sitomegalo, koksaki, influenza, parotitis. Bakteri yang melalui jalur ini antara lain: malaria, sipilis, dan toksoplasma.

b. Pada masa intranatal atau saat persalinan.

Infeksi saat persalinan terjadi karena kuman yang ada pada vagina dan serviks naik mencapai korion dan amnion. Akibatnya terjadi amnionitis dan korionitis, selanjutnya kuman melalui umbilikus masuk ketubuh bayi. Cara lain yaitu pada saat persalinan, kemudian menyebabkan infeksi pada janin dapat terjadi melalui kulit bayi atau port de entre, saat bayi melewati jalan lahir yang terkontaminasi oleh kuman (misalnya: herpes genitalia, candida albicans, gonorrhoea).

c. Infeksi pascanatal atau sesudah melahirkan.

Infeksi yang terjadi sesudah kelahiran umumnya terjadi sesudah kelahiran, terjadi akibat infeksi nasokomial dari lingkungan di luar rahim (misalnya melalui alat-alat penghisap lendir, selang endotrakea, infus, selang nasogastrik, botol minuman atau dot). Perawat atau profesi lain yang ikut menangani bayi, dapat menyebabkan terjadinya infeksi nasokomial. Infeksi juga dapat melalui luka umbilikus. (Surasmi, 2003).

Terdapat berbagai faktor predisposisi terjadinya sepsis, baik dari ibu maupun bayi sehingga dapat dilakukan tindakan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya sepsis. Faktor predisposisi itu adalah: Penyakit yang di derita ibu selama kehamilan, perawatan antenatal yang tidak memadai; Ibu menderita eklamsia, diabetes mellitus; Pertolongan persalinan yang tidak higienis, partus lama, partus dengan tindakan; Kelahiran kurang bulan, BBLR, cacat bawaan. Adanya trauma lahir,

asfiksia neonatus, tindakan invasif pada neonatus; Tidak menerapkan rawat gabung. Sarana perawatan yang tidak baik, bangsal yang penuh sesak. Ketuban pecah dini, amnion kental dan berbau; Pemberian minum melalui botol, dan pemberian minum buatan (Bobak, 2005).

3. Risiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.

Risiko ketidakseimbangan temperatur tubuh diakibatkan bayi-baru lahir memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermi. Proses kehilangan panas pada bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, radiasi dan konduksi. Hal ini dapat dihindari bila bayi dilahirkan dalam lingkungan dengan suhu sekitar 25-28 0C, dikeringkan dan dibungkus dengan hangat. Simpanan lemak yang tersedia dapat digunakan sebagai produksi panas (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo, 2001).

Sedangkan menurut menurut Indarso, F (2001) intake makanan yang adekuat merupakan suatu hal yang penting untuk mempertahankan suhu tubuh. Jika suhu bayi menurun, lebih banyak energi yang digunakan untuk memproduksi panas daripada untuk pertumbuhan dan terjadi peningkatan penggunaan O₂, Bayi yang kedinginan akan terlihat kurang aktif dan akan mempertahankan panas tubuhnya dengan posisi fleksi dan meningkatkan pernafasannya secara menangis, sehingga terjadi peningkatan penggunaan kalori yang

mengakibatkan hipoglikemi yang timbul dari efek hipotermi, begitu juga hipoksia dan hiperbilirubinemia.

Suhu yang tidak stabil juga mengidentifikasikan terjadinya infeksi, sehingga tindakan yang dilakukan harus menghindari terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh bayi yang normal sekitar 36,5-37 0C.

4. Risiko injury berhubungan dengan pemasangan alat-alat invasif, immobilisasi

Sikap perawat dalam mendukung safety patient sangat diperlukan untuk menjamin keselamatan pasien yang dirawat. Asuhan keperawatan ini bertujuan mencegah terjadinya kondisi memburuk dan komplikasi melalui observasi.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan data antara lain posisi pasien supinasi, dipasang infus pada tangan kanan, dipasang oksigen kanul.

Keselamatan Pasien merupakan hal utama dalam pelayanan di Rumah Sakit. Jumlah kasus injury menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Rumah Sakit perlu mengevaluasi risiko pasien injury dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera. Evaluasi risiko injury, pasien yang dirawat di RS akan selalu memiliki risiko injury terkait dengan kondisi dan penyakit yang diderita, pagar tempat tidur yang dipasang. Meski demikian, risiko injury dapat dicegah dan banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah pasien injury dan meminimalkan cedera. Dengan mengenali risiko injury

maka akan dapat diprediksi risiko injury seseorang, dan dilakukan tindakan pencegahan yang sesuai. Oleh karena itu, memahami risiko injury, melakukan tindakan pencegahan, dan penanganan pasien risiko injury, merupakan langkah yang harus dilakukan untuk menurunkan risiko injury dan cedera pada pasien yang dirawat.

C. Hasil Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada *Nursing Intervntion Classificatin (NIC)*, penulis melakukan intervensi inovasi *muscle pumping* dan ransang taktil untuk meningkatkan Apgar Score pada pasien By.Ny. Is. Intervensi ini dilakukan kepada pasein diawali dengan mengobservasi kondisi pasien. Saat melakukan intervensi inovassi *muscle pumping* dan ransang taktil, penulis melakukan konsultasi dengan perawat ruangan untuk menanyakan kondisi pasien apakah memungkinkan penulis melakukan intervensi inovasi *muscle pumping* dan ransang taktil. Adapun hasil evaluasi pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Evaluasi peningkatan Apgar Score

Hari/Tanggal	Apgar Score sebelum intervensi inovasi <i>muscle pumping</i> dan ransang taktil	Apgar Score sesudah intervensi inovasi <i>muscle pumping</i> dan ransang taktil
Kamis, 20 Juli 2017	A/S 6/7	A/S 7/8
Jum'at,21 Juli 2017	A/S 7/8	A/S 8/9
Sabtu,22 Juli 2017	A/S 8/9	A/S 9/10

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan Apgar Score dimana respon pasien mengalami peningkatan setelah diberikan

intervensi inovasi *muscle pumping* dan rangsang taktil. Hal serupa pada menurut Intarti dkk (2016) dalam karya tulis dengan judul efektifitas *muscle pumping* dalam meningkatkan score apgar pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

D. Alternatif Inovasi Pemecahan yang dapat dilakukan.

Adapun cara lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah asfiksia pada bayi baru lahir menurut Wiknjosastro (2005) adalah sebagai berikut :

a. Tindakan umum

1) Pengawasan suhu

Bayi baru lahir secara relatif kehilangan panas yang diikuti oleh penurunan suhu tubuh, sehingga dapat mempertinggi metabolisme sel jaringan sehingga kebutuhan oksigen meningkat, perlu diperhatikan untuk menjaga kehangatan suhu BBL dengan :

- a) Mengeringkan bayi dari cairan ketuban dan lemak.
- b) Menggunakan sinar lampu untuk pemanasan luar.
- c) Bungkus bayi dengan kain kering.

2) Pembersihan jalan nafas.

Saluran nafas bagian atas segera dibersihkan dari lendir dan cairan amnion, kepala bayi harus posisi lebih rendah sehingga memudahkan keluarnya lendir.

3) Rangsangan untuk menimbulkan pernafasan.

Rangsangan nyeri pada bayi dapat ditimbulkan dengan memukul kedua telapak kaki bayi, menekan tendon achilles atau memberikan suntikan vitamin K. Hal ini berfungsi memperbaiki ventilasi.

b. Tindakan khusus

1) Resusitasi aktif dalam hal ini harus segera dilakukan yaitu

dengan :

- a) Memperbaiki ventilasi paru-paru dengan memberikan O₂ secara langsung dan berulang atau dengan melakukan intubasi endotracheal dan O₂ dimasukkan dengan tekanan tidak lebih dari 30 ml. Hal ini mencegah terjadinya iritasi paru berlebihan sehingga dapat terjadi ruptur aveoli. Tekanan positif ini dilakukan dengan meniupkan udara ke dalam kateter dari mulut ke pipa atau ventilasi kantong ke pipa.
- b) Masase jantung dikerjakan dengan melakukan penekanan diatas tulang dada secara teratur 80-100 x/mnt. Tindakan ini berselingan dengan nafas buatan, yaitu setiap 5 x masase diikuti 1x pemberian nafas. Hal ini bertujuan untuk menghindari kemungkinan timbulnya komplikasi pneumotoracks jika tindakan ini dilakukan bersamaan.

- c) Melakukan nafas buatan dengan memasukkan pipa ke dalam hidung, O₂ dialirkan dengan kecepatan 1-2 liter/menit. Bayi diletakkan dengan kepala dalam dorsofleksi, dilakukan dengan membuka dan menutup lubang hidung dan mulut disertai dengan menggerakkan dagu ke atas dan kebawah dalam frekuensi 20 x/ menit.
- d) Melakukan pernafasan mulut ke mulut yang seharusnya dalam mulut bayi dimasukkan pharyngeal airway yang berfungsi mendorong pangkal lidah ke depan, sebelum mulut penolong diisi O₂ sebelum meniupan, meniupan dilakukan secara teratur dengan frekuensi 20-30 x/menit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada By. Ny. I dengan diagnosa medis NCKSMK dan RD ec Sepsis di Ruang Resusitasi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Menggunakan proses keperawatan yang terangkai dari pengkajian, perumusan masalah, diagnosa keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram (Kristiyanasari, 2009). Bayi Ny. I dilahirkan dengan sesuai masa kehamilan, kehamilan diakhiri dengan tindakan persalinan melalui *Sectio Caesaria* dengan indikasi bayi letak lintang dan dicurigai *multiple congenital*.

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan adalah (1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan mucus, (2) Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh, (3) Risiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen dalam darah.

2. Hasil intervensi inovasi dan implementasi yang sudah dilakukan menunjukkan peningkatan apgar Score setelah klien diberi intervensi inovasi *Muscle Pumping* dan Rangsang Taktil, dimana pada hari , pertama sebelum dilakukan intervensi inovasi *Muscle Pumping* dan

Rangsang Taktil Apgar Score klien adalah 6/7 dan setelah dilakukan intervensi inovasi *Muscle Pumping* dan Rangsang Taktil Apgar Score klien menjadi 7/8. Pada hari kedua mengalami peningkatan Apgar Score menjadi 8/9 dan hari ketiga Apgar Score klien menjadi 9/10.

B. Saran-saran

1. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menerapkan terapi intervensi inovasi *muscle pumping* dan rangsang taktil pada perawatan pasien bayi baru lahir dengan asfiksia dapat meningkatkan nilai apgar score sehingga kebutuhan suplai oksigenasi dapat terpenuhi dan dampak yang tidak diinginkan Karena asfiksia dapat dihindari.

2. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Diharapkan sebagai bahan untuk memotivasi tenaga keperawatan agar menerapkan tindakan keperawatan secara mandiri dan inovatif sebelum tindakan kolaboratif dan mampu menunjukkan jati diri sebagai perawat yang profesional.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan agar penerapan terapi intervensi inovasi *muscle pumping* dan rangsang taktil dapat dimaksimalkan dan dijadikan prosedur tetap di lingkungan RSUD

A. Wahab Sjahranie Samarinda.

4. Bagi Pendidikan

Hasil analisis ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk pemberian asuhan keperawatan serta sebagai bahan bacaan dan bahan masukan dalam kegiatan proses belajar.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah Siti. Dkk (2010). Perkembangan Konsep Dasar Pengembangan AnakUsia Dini. Jakarta: Universitas Terbuka

American Academy of Pediatrics. Rachimhadhi et al, 1997

Asri Dwi dkk. 2010.Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.

Behrman, R.E, 1992,Ilmu Kesehatan Anak, Edisi 2, Penerbit Buku KedokteranEGC, Jakarta.

Bobak, 2005 Bobak. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta : EGC.

Departemen Kesehatan RI. 2007. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Depkes RI (2008). Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, Jakarta

Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Depkes RI, 2009Dep. Kes. RI. 2007. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Jakarta

Departemen Kesehatan RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Dewi, 2011 Dewi, Vivian. 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta: Salemba Medika.

Fraser Diane, dkk. 2011 Buku Saku Praktek Klinik Kebidanan. Jakarta: EGC

Hidayat, 2010Hidayat, A. 2005. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.

Hudak & Gallo, 2012. Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan HolisticVol 1. Jakarta:EGC.

Kristiyanasari W,dkk. 2009. Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika.

Manuaba, I.B.G. 2010. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. Jakarta : EGC.

Markum. 1991. Imunisasi , Edisi Ke 2, FKUI : Jakarta

Maryunani anik,dkk. 2009. Asuhan Kegawatan Dan Penyulit Pada Neonatus. Jakarta: Trans Info Medika.

Oxorn harry,dkk. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).

Potter, P.A, Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses,dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk. Jakarta:EGC.2005

Prambudi R. 2013. Neonatologi praktis : Prosedur tindakan neonates. Bandar Lampung : Anugrah Utama Raharja.

Prawirohardjo. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie. 2017

Rilantono Lily Ismudiati. 2007. Buku Ajar Kardiologi. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Rustam, Mochtar. 1998. Sinopsis Obstetry Jilid I. EGC: Jakarta.

Saifuddin, A. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP.

Saifuddin, 2009 Saifuddin, A. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP.

Sholeh,M,dkk. 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Mochtar, Rustam. 2011. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC

Sloane, Ethel. 2003. Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula. Jakarta: EGC.

Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK UI, 1985).FKUI. 2005. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Infomedika

Surasmi, A. dkk. 2003. Perawatan Bayi Resiko Tinggi. Jakarta: EGC

Soetjiningsih. 1998. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC

Towel. 1966. Asfiksia Neonatorum. Dalam; Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jilid 3. Bagian Ilmu Kesehatan Anak. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Cetakan Keempat, Jakarta,

Wiknjastro, dkk. 2005. Buku Panduan Resusitasi Neonatus. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia).

Yanti. 2009. Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Yayasan Bina Pustaka, 2001. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta JNPKKR

Yunanto, Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A, penyunting. 2003. Buku ajar neonatologi. Edisi 1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.