

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdiri pada tanggal 15 Februari 1923 atas inisiatif H.M. Sejak didukung oleh pendiri Muhammadiyah KH. Ahmad Dahlan. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada awal berdirinya dinamakan PKO atau Penolong kesengsaraan Oemoem. PKO tersebut diselenggarakan oleh Persyarikatan Muhammadiyah dalam rangka menolong kaum du'afa, khususnya yang sedang sakit dan tidak mampu berobat. PKO Muhammadiyah berlokasi di Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta. Sekitar tahun 1980-an nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat persyarikatan Muhammadiyah. Rumah Sakit ini telah terakreditasi 16 bidang pelayanan serta tersertifikasi manajemen mutu ISO 9001:2000. Selain memberikan pelayanan kesehatan, PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter dan perawat.

2. Karakteristik responden

Terdapat 18 bayi dengan asfiksia pada periode bulan Januari sampai Desember 2012. Setelah dilakukan pengambilan data dengan menggunakan

lembar checklist yang telah disediakan. Seluruh rekam medis bayi yang mengalami asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki data yang cukup lengkap sehingga memenuhi seluruh kriteria inklusi.

Karakteristik bayi asfiksia yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang mengalami asfiksia pada bulan Januari sampai Desember 2012 yang diambil melalui lembar checklist, karakteristik yang diteliti antara lain adalah distribusi pasien asfiksia berdasarkan jenis kelamin, nilai apgar, berat badan lahir, usia bayi, keterangan masuk, alasan pulang, lama rawat inap, usia gestasi dan cara lahir.

Tabel 1. Karakteristik bayi asfiksia

	Jumlah	Prosentase %
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	50
Perempuan	9	50
Berat badan lahir		
< 2500 gram	3	16.7
2500-4000 gram	15	83.3
>4000 gram	0	0
Nilai Apgar		
Asfiksia berat (0-3)	9	56.2
Asfiksia sedang (4-6)	7	43.8
Normal (7-10)	0	0
Usia bayi		
0 hari	14	77.8
1 hari	3	16.7
3 hari	1	5.5
Keterangan Masuk		
Lahir di rumah sakit	14	77.8
Rujukan	4	22.2
Alasan Pulang		
Sembuh	12	66.7
Belum sembuh	1	5.5
Dirujuk	1	5.5
Meninggal	4	22.3

Tabel lanjutan

		jumlah	Prosentase %
Usia Gestasi	<37 minggu (preterm)	3	16.7
	37-42 minggu	15	83.3
	> 42 minggu	0	0
Cara Lahir	Spontan	11	61.1
	Sectio caesaria	4	22.2
	Vacum ekstraksi	3	16.7

Sumber : Data sekunder

Tabel 1 menunjukkan sebaran karakteristik bayi yang mengalami Asfiksia berdasarkan jenis kelamin. Jumlah pasien bayi asfiksia laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama banyak yaitu laki-laki 9 orang (50%) dan perempuan 9 orang (50%). Prosentase berat badan bayi yang mengalami asfiksia terbanyak berada pada kisaran 2500-4000 gram yaitu 15 orang (83.3%). Nilai agar terbanyak yaitu asfiksia berat sebanyak 9 orang (56.2%). Usia bayi terbanyak yang tercatat adalah 0 hari yaitu sebanyak 14 orang (77.8%). Pada 18 pasien baik laki-laki maupun perempuan didapatkan persentasi terbanyak yang menjadi alasan masuk yaitu lahir di rumah sakit 14 orang (77.8%) dengan alasan pulang terbanyak adalah sembuh yaitu 12 orang (66.7%) dan dengan lama rawat inap terbanyak adalah 1-3 hari yaitu 13 orang (72.2%).

Usia gestasi 37-42 minggu memiliki prosentase tertinggi dalam kriteria usia gestasi yaitu 15 orang (83.3%). prosentase cara lahir terbanyak adalah spontan yaitu 11 orang (61.1%) sedangkan jumlah paling sedikit yaitu Vacum Ekstraksi 3 orang (16.7%).

3. Profil diagnosa keperawatan

Penentuan diagnosa keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan lembar checklist khusus bayi dengan asfiksia yang terdiri dari sembilan diagnosa antara lain: bersihan jalan nafas tidak efektif, beresiko tinggi perubahan suhu tubuh, resiko tinggi trauma, perubahan nutrisi, resiko infeksi, bayi tidak menunjukkan bukti, ketidakefektifan pola nafas, resiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh dan ketidakseimbangan nutrisi. Distribusi diagnosa keperawatan di Unit Perawatan Neonatus RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta antara lain :

Tabel 2. Diagnosa keperawatan bayi asfiksia

Diagnosa	Laki-laki		Perempuan		Total	
	Kasus	%	Kasus	%	Kasus	%
1. Bersihan jalan nafas tidak efektif	8	20.52	4	26.67	12	22.22
2. Beresiko tinggi perubahan suhu tubuh	8	20.52	4	26.67	12	22.22
3. Resiko tinggi trauma	7	17.94	3	20	10	18.51
4. Perubahan nutrisi	2	5.13	0	0	2	3.7
5. Resiko infeksi	5	12.82	1	6.66	6	11.12
6. bayi tidak menunjukkan bukti	4	10.25	3	20	7	12.97
7. Ketidakefektifan pola nafas	2	5.13	0	0	2	3.7
8. Resiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh	2	5.13	0	0	2	3.7
9. ketidak seimbangan nutrisi	1	2.56	0	0	1	1.86
Jumlah	39	100	15	100	54	100

Sumber : data sekunder

Tabel 2 menunjukkan diagnosa yang di berikan. diagnosa terbanyak pada laki-laki adalah diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dan beresiko tinggi perubahan suhu tubuh yaitu sebanyak 8 kasus (20.52%) dan pada bayi perempuan

diagnosa terbanyak adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan beresiko tinggi perubahan suhu tubuh yaitu 4 kasus (26.67%).

4. Profil rencana asuhan keperawatan

Tabel 3. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif	Laki-laki		perempuan		total	
	kasus	%	Kasus	%	Kasus	%
1. pasien mempertahankan jalan nafas yang paten	8	25	4	25	12	25
2. jalan nafas tetap paten	8	25	4	25	12	25
NOC 3. pernafasan teratur dan tidak sulit	8	25	4	25	12	25
4. frekuensi nafas dalam kriteria normal	8	25	4	25	12	25
Jumlah	32	100	12	100	36	100
1. hisap lendir	8	12.5	4	12.5	12	12.5
2. posisikan bayi miring kekanan	8	12.5	4	12.5	12	12.5
3. posisikan bayi telungkup/miring selama tidur	8	12.5	4	12.5	12	12.5
4. batasi prosedur bayi selama jam pertama	8	12.5	4	12.5	12	12.5
NIC 5. hisap jalan nafas sesuai kebutuhan	8	12.5	4	12.5	12	12.5
6. pertahankan popok, pakaiyan, dan selimut cukup longgar	8	12.5	4	12.5	12	12.5
7. periksa kepatenan lubang hidung	8	12.5	4	12.5	12	12.5
8. observasi tanda-tanda distress pernafasan	8	12.5	4	12.5	12	12.5
Jumlah	64	100	32	100	96	100

Sumber : data sekunder

Tabel 3 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif terdapat 4 kriteria hasil dan 8 rencana tindakan keperawatan. Dengan prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki sebanyak 8

kasus (25%) sedangkan prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan sebanyak 4 kasus (25%). Prosentase tindakan keperawatan pada bayi laki-laki 8 kasus (12.5%) dan prosentase rencana tindakan keperawatan pada bayi perempuan yaitu 4 kasus (12,5%).

Tabel 4. Diagnosa beresiko tinggi perubahan suhu tubuh

Beresiko tinggi perubahan suhu tubuh	Laki-laki		perempuan		total	
	kasus	%	Kasus	%	Kasus	%
NOC 1. pasien mempertahankan suhu tubuh yang stabil 2. suhu tubuh bayi tetap pada tingkat optimal 36,5 ° C -37,5° C	8	50	4	50	12	50
	8	50	4	50	12	50
Jumlah	16	100	8	100	24	100
NIC 1. tempatkan bayi pada lingkungan yang hangat 2. ukur suhu bayi sesuai kebijakan 3. pertahankan tempratur suhu ruangan 24° C-25,5° C dan kelembapan 40-50% 4. berikan mandi awal sesuai kebijakan 5. tunda mandi bila ada pernyataan mengenai stabilitas suhu tubuh 6. berikan pakaiyan, popok, bedong dan selimut, beri penutup kepala bila kehilangan panas menjadi masalah	8	10	4	10	12	10
	8	10	4	10	12	10
	8	10	4	10	12	10
	8	10	4	10	12	10
	8	10	4	10	12	10
	8	10	4	10	12	10

Sumber: data sekunder

Tabel lanjutan:

	Laki-laki		perempuan		Total	
	kasus	%	kasus	%	kasus	%
Beresiko tinggi perubahan suhu tubuh						
NIC 7. jauhkan dari jendela, AC dan kipas angin	8	10	4	10	12	10
8. hangatkan semua objek yang di gunakan untuk memeriksa bayi	8	10	4	10	12	10
9. buka hanya 1 area tubuh untuk pemeriksaan stadar	8	10	4	10	12	10
10. waspada terhadap tanda hypotermi dan hypertermi	8	10	4	10	12	10
Jumlah	80	100	40	100	130	100

Sumber : data sekunder

Tabel 4 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa beresiko tinggi perubahan suhu tubuh terdapat 3 kriteria hasil dan 10 rencana tindakan. dengan prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki 8 kasus (50%), prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan 4 kasus (50%). Prosentase rencana tindakan keperawatan pada bayi laki-laki 8 kasus (10%) dan prosentase rencana tindakan keperawatan pada bayi perempuan yaitu 4 kasus (10%).

Tabel 5. Diagnosa resiko tinggi trauma

Resiko tinggi trauma	Laki-laki		perempuan		total	
	kasus	%	Kasus	%	Kasus	%
NOC 1. bayi di identifikasi dengan jelas dan tepat	7	33.33	3	33.33	10	33.33
2. orang tua mengobservasi praktek kemandirian	7	33.33	3	33.33	10	33.33
3. gelang ID tetap terpasang	7	33.33	3	33.33	10	33.33
jumlah	21	100	9	100	30	100
NIC 1. pastikan bayi teridentifikasi dengan tepat sesuai nama ibu yang tepat	7	50	3	50	10	50
2. pastikan bahwa gelang ID terpasang dengan tepat dan benar	7	50	3	50	10	50
jumlah	14	100	6	100	20	100

Sumber : data sekunder

Tabel 5 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa Resiko tinggi trauma terdapat 3 kriteria hasil dan 2 rencana tindakan. Prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki sebanyak 7 kasus (33.33%). Prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan 3 kasus (33.33%). Prosentase tindakan keperawatan pada bayi laki-laki 7 kasus (33.33%) dan prosentase tindakan keperawatan pada bayi perempuan yaitu 3 kasus (33.33%).

Tabel 6. Diagnosa perubahan nutrisi

Perubahan nutrisi	Laki-laki		perempuan		total		
	kasus	%	Kasus	%	Kasus	%	
NOC	1. bayi menunjukkan penghisapan yang kuat	2	25	0	0	2	25
	2. bayi mendapatkan makanan	2	25	0	0	2	25
	3. bayi mendapatkan nutrisi yang cukup	2	25	0	0	2	25
	4. BB kurang dari 10% BB lahir	2	25	0	0	2	25
jumlah	8	100	0	0	8	100	
NIC	1. kaji kekuatan menghisap	2	11.11	0	0	2	11.11
	2. lakukan perawatan gabung dengan kriteri: reflek hisap kuat, tidak muntah, suhu badan stabil	2	11.11	0	0	2	11.11
	3. beri ASI on demand	2	11.11	0	0	2	11.11
	4. berikan bayi minum 60-90 cc setiap 3-4 jam sesuai kebutuhan	2	11.11	0	0	2	11.11
	5. dukung dan bantu ibu ketika menyusui	2	11.11	0	0	2	11.11
	6. hindari pemberian makanan suplement untuk bayi yang minum ASI	2	11.11	0	0	2	11.11

Sumber: Data sekunder

Tabel lanjutan :

	Perubahan nutrisi	Laki-laki		perempuan		total	
		kasus	%	kasus	%	kasus	%
NIC	7. libatkan keluarga dalam perawatan	2	11.11	0	0	2	11.11
	8. tempatkan bayi miring kanan setelah minum	2	11.11	0	0	2	11.11
	9. observasi pola nafas	2	11.11	0	0	2	11.11
	jumlah	18	100	0	0	18	100

Sumber : data sekunder

Tabel 6 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa Perubahan nutrisi terdapat 4 kriteria hasil dan 9 rencana tindakan. Prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki sebanyak 2 kasus (25%). Prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan yaitu 0 kasu. Prosentase tindakan keperawatan pada bayi laki-laki 2 kasus (11.11%) dan prosentase tindakan keperawatan pada bayi perempuan yaitu 0 kasus.

Tabel 7. Diagnosa resiko infeksi

Resiko infeksi	Laki-laki		perempuan		total		
	kasus	%	Kasus	%	Kasu s	%	
NOC	1. tidak ditemukan tanda-tanda infeksi	5	20	1	20	33	20
	2. vital sign dalam batas normal	5	20	1	20	33	20
	3. nadi 100-140x per menit	5	20	1	20	33	20
	4. suhu 36,5 -37,4° C	5	20	1	20	33	20
	jumlah	20	100	4	100	132	100
NIC	1. observasi tanda-tanda infeksi lokal dan sistemik	5	14.29	1	14.29	6	14.29
	2. observasi KU dan Vital Sign	5	14.29	1	14.29	6	14.29

Sumber: data sekunder

Tabel lanjutan:

Resiko infeksi	Laki-laki		perempuan		total	
	kasus	%	kasus	%	kasus	%
3. jaga kebersihan bayi dan lingkungan	5	14.29	1	14.29	6	14.29
4. cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum kontak dengan bayi	5	14.29	1	14.29	6	14.29
NIC 5. lakukan perawatan tali pusat sesuai protokol	5	14.29	1	14.29	6	14.29
6. beri ASI bila tersedia	5	14.29	1	14.29	6	14.29
7. berikan jarak yang adekuat antar bayi	5	14.29	1	14.29	6	14.29
jumlah	35	100	7	100	42	100

Sumber : data sekunder

Tabel 7 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa resiko infeksi terdapat 4 kriteria hasil dan 7 rencana. Prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki 5 kasus (20%) dan prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan yaitu 1 kasus (20%). Prosentase tindakan keperawatan pada bayi laki-laki 5 kasus (14.29%) dan prosentase tindakan keperawatan pada bayi perempuan yaitu 1 kasus (14.29%).

Tabel 8. Diagnosa bayi tidak menunjukkan bukti

Bayi tidak menunjukkan bukti	Laki-laki		perempuan		total	
	kasus	%	Kasus	%	Kasus	%
1. berikan vitamin K dengan otot vaskus lateralis	4	50	3	50	7	50
NOC 2. periksa sirkumsisi, kaji adanya rembesan	4	50	3	50	7	50
jumlah	8	100	6	100	17	100

Sumber : data sekunder

Tabel 8 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa bayi tidak menunjukkan bukti terdapat 2 kriteria hasil dan 0 rencana tindakan. Prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki 4 kasus (50%) dan prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan yaitu 3 kasus (50%). Prosentase tindakan keperawatan pada bayi laki-laki dan perempuan 0 kasus.

Tabel 9. Diagnosa Ketidakefektifan pola nafas

Ketidakefektifan pola nafas	Laki-laki		perempuan		total		
	kasus	%	Kasus	%	Kasus	%	
NOC	1. tidak ada retraksi	2	33.33	0	0	2	33.33
	2. tidak ada sesak nafas atau dipnoe	2	33.33	0	0	2	33.33
	3. RR normal 30-60 kali/menit cuping hidung negatif	2	33.33	0	0	2	33.33
	jumlah	6	100	0	0	26	100
NIC	1. pertahankan pola nafas dengan kriteria:						
	a. berikan posisi sedikit ekstensi	2	20	0	0	2	20
	b. pertahankan suhu optimal						
	c. berikan rangsangan taktil						
	2. berikan oksigen	2	20	0	0	2	20
	3. obserfasi irama, kedalaman dan frekuensi pernafasan	2	20	0	0	2	20
4. hisap jalan nafas sesuai kebutuhan	2	20	0	0	2	20	
5. kolaborasi pemeriksaan AGD	2	20	0	0	2	20	
jumlah	10	100	0	0	56	100	

Sumber : data sekunder

Tabel 9 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa Ketidakefektifan pola nafas terdapat 3 kriteria hasil dan 5 rencana tindakan. Prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki 2 kasus (33.33%) dan prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan yaitu 0 kasus. Prosentase tindakan keperawatan pada bayi laki-laki 2 kasus (20%) dan prosentase tindakan keperawatan pada bayi perempuan yaitu 0 kasus.

Tabel 10. Diagnosa resiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh

Resiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh	Laki-laki		perempuan		total	
	kasus	%	Kasus	%	Kasus	%
NOC 1. suhu 36.5 -37,4 (aksila)	2	50	0	0	2	50
2. suhu lingkungan bayi netral	2	50	0	0	2	50
Jumlah	4	100	0	0	4	100
NIC 1. tempatkan bayi pada penghangat isolette, incubator, tempat tidur dengan penghangat lampu	2	20	0	0	2	20
2. bersihkan selimut hangat, ganti pakaiyan bila basah	2	20	0	0	2	20
3. mandikan bayi dngan seka	2	20	0	0	2	20
4. monitor keseimbangan cairan	2	20	0	0	2	20
5. monitor Vital sign	2	20	0	0	2	20
jumlah	10	100	0	0	20	100

Sumber : data sekunder

Tabel 10 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa resiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh terdapat 2 kriteria hasil dan 5 rencana tindakan. Prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki 2 kasus (50%) dan prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan 0 kasus. Prosentase tindakan keperawatan pada bayi laki-laki 2 kasus (20%) dan prosentasi tindakan keperawatan pada bayi perempuan yaitu 0 kasus.

Tabel 11. Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Laki-laki		perempuan		total	
	kasus	%	Kasus	%	Kasus	%
NOC 1. intake masuk sesuai dengan kebutuhan	1	50	0	0	25	50
2. Berat badan tidak turun > 10 %	1	50	0	0	25	50
jumlah	2	100	0	0	30	100
NIC 1. timbang berat badan tiap hari dalam waktu sama	1	20	0	0	1	20
2. beri entral tube feeding dengan porsi kecil tapi sering secara perlahan	1	20	0	0	1	20
3. beri ASI atau PASI per oral jika refleks hisap baik	1	20	0	0	1	20
4. jika oral dan enteral kurang, berikan parenteral nutrisi	1	20	0	0	1	20
5. berikan vitamin dan mineral sesuai indikasi	1	20	0	0	1	20
jumlah	5	100	0	0	5	100

Sumber : data sekunder

Tabel 11 menunjukkan rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terdapat 2 kriteria hasil dan 5 rencana tindakan. Prosentase kriteria hasil pada bayi laki laki 1 kasus (50%) dan prosentase kriteria hasil pada bayi perempuan adalah 0 kasus. Prosentase tindakan keperawatan pada bayi laki-laki 1 kasus (20%) dan prosentase tindakan keperawatan pada bayi perempuan yaitu 0 kasus.

5. Profil Implementasi Keperawatan

Tabel 12. Implementasi asuhan keperawatan

Implementasi	Laki-laki		Perempuan		Total	
	kasus	%	kasus	%	kasus	%
Cek darah	0	0	1	0.72	1	0.35
Edukasi keluarga	1	0.7	3	2.18	4	1.43
Evaluasi pernafasan	2	1.4	3	2.18	5	1.79
Hisap lendir	1	0.7	1	0.72	2	0.71
Kelola foto terapi	0	0	1	0.72	1	0.35
Kelola kebutuhan minum	3	2.11	2	1.45	5	1.79
Kelola O2	7	4.92	7	5.1	14	5.01
Kolaborasi	2	1.4	0	0	2	0.71
Memandikan	2	1.4	3	2.18	5	1.79
Memasang ET	4	2.81	3	2.18	7	2.5
Memasang OGT	1	0.7	0	0	1	0.35
Memberi minum	3	2.11	2	1.45	5	1.79
Membimbing ASI	2	1.4	4	2.91	6	2.15
Mendampingi ibu	0	0	3	2.18	3	1.07
Mengecek residu	7	4.92	7	5.1	14	5.01
Mengelola cairan infus	1	0.7	4	2.91	5	1.79
Mengelola HB	1	0.7	3	2.18	4	1.43
Mengelola obat oral	7	4.92	9	6.56	16	5.73
Mengevaluasi cairan	3	2.11	5	3.64	8	2.86
Mengevaluasi kebutuhan minum	2	1.4	3	2.18	5	1.79
Mengganti cairan infus	2	1.4	1	0.72	3	1.07
Mengganti linen	4	2.81	5	3.64	9	3.22
Mengganti popok	5	3.52	3	2.18	8	2.86
Mengganti tusukan infus	0	0	1	0.72	1	0.35
Mengobservasi BAB	2	1.4	1	1.45	3	1.07
Mengobservasi BAK	2	1.4	1	1.45	3	1.07
Mengobsevasi turgor kulit	8	5.63	3	2.18	11	3.94
Mengukur suhu	8	5.63	8	5.83	16	5.73
Mengukur vital sign	5	3.52	4	2.91	9	3.22
Menimbang berat badan	3	2.11	4	2.91	7	2.5
Menjaga PH	8	5.63	5	3.64	13	4.65
Merubah posisi	5	3.52	3	2.18	8	2.86
Observasi HR	9	6.33	7	5.1	16	5.73
Observasi keadaan umum	9	6.33	7	5.1	16	5.73
Observasi RR	9	6.33	7	5.1	16	5.73
Observasi SPO2	7	4.92	7	5.1	14	5.01
Observasi warna kulit	7	4.92	6	4.37	13	4.65
Jumlah	142	100,00	137	100,00	279	100,00

Suber: data sekunder

Tabel 11 menunjukkan implementasi keperawatan untuk bayi asfiksia yang diberikan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan dan rencana tindakan keperawatan akan dilakukan yaitu untuk mengatasi gangguan pernafasan dan untuk mengatasi masalah suhu tubuh pada pasien asfiksia. Tindakan yang dilakukan untuk gangguan pernafasan berupa: evaluasi pernafasan, hisap lendir, memasang ET, mengukur vital sign, mengobsefasi RR, kelola O2, observasi SPO2, observasi keadaan umum, dan observasi warna kulit.

Dari tabel hasil pengamatan implementasi keperawatan untuk bayi asfiksia diatas implementasi asuhan keperawatan yang tersering dilakukan pada bayi laki-laki adalah observasi keadaan umum,observasi respiration rate,observasi HRdengan 9 kasus (6.33%), sedangkan pada bayi perempuan adalah observasi keadaan umum,observasi RR, observasi HR,observasi SPO2,kelola O2 dan mengecek residudengan jumlah 7 kasus (5.1%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Pembahasan karakteristik bayi asfiksia pada tabel 1 terdiri atas distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin yang bayi asfiksia yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari–Desember 2012, berat badan lahir bayi asfiksia yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari – Desember 2012 serta usia bayi, nilai apgar, keterangan masuk, alasan pulang, lama rawat inap, usia gestasi dan cara lahir.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien asfiksia yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2012- Desember 2012 sebanyak 18 pasien dengan jumlah pasien laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing sebanyak 9 orang pasien laki-laki (50%) dan jumlah pasien perempuan sebanyak 9 orang (50%), dari data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah pasien laki-laki dan perempuan yang menderita asfiksia sama banyak. Baik bayi laki-laki ataupun perempuan berpotensi menderita asfiksia apabila faktor-faktor penyebab asfiksia seperti bayi yang tidak dapat bernafas secara spontan dan karena kurangnya kemampuan organ bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru (Hidayat, 2008).

Prosentase berat badan bayi asfiksia yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2012 – Desember 2012 dengan berat lahir kurang dari 2500 gram sebanyak 3 orang (16.7%), pasien dengan berat lahir 2500-4000 gram sebanyak 15 orang (83.3%) dan pasien dengan berat badan lahir di atas 4000 gram sebanyak 0 orang. Prosentase tertinggi berat badan lahir pasien asfiksia adalah pada rentang berat badan 2500 - 400 gram yaitu 15 orang (83.3%).

Dalam tabel distribusi pasien asfiksia dapat dilihat jumlah bayi yang di rawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang mengalami asfiksia berat memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 9 orang (56.2%) sedangkan yang mengalami asfiksi sedang hanya 7 orang (43.8%). Sebagian besar pasien yang mengalami asfiksi berat merupakan bayi yang lahir di rumah sakit dilihat dari jumlah pasien yang lahir di rumah sakit yaitu sebanyak 14 pasien (77.8%) dan pasien rujukan sebanyak 4 orang (22.2%). Hal ini di dukung oleh data usia bayi

dengan jumlah terbanyak berusia 0 hari pada saat masuk rumah sakit yaitu sebanyak 14 orang (77.8%), bayi yang berusia 1 hari sebanyak 3 orang (16.7%) dan bayi yang berusia 3 hari sebanyak 1 orang (5.5%). Nilai apgar merupakan suatu cara untuk mengevaluasi dan mengetahui kondisi bayi pada menit pertama dan hasilnya dapat di gunakan untuk mengetahui tingkat keseriusan dari depresi bayi (Maryunani, 2010).

Jumlah lama perawatan untuk pasien asfiksia yang paling tinggi adalah lebih dari 1-3 yaitu sebanyak 13 orang (72.2%), hasil ini menunjukkan bahwa lama perawatan untuk pasien asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tergolong cepat mengingat pasien yang mengalami asfiksia berat memiliki jumlah tertinggi yaitu sebanyak 9 pasien (56.2%). Jumlah pasien yang keluar rumah sakit tergolong cepat menunjukkan perawatan yang di berikan pada pasien asfiksia baik. Hal ini didukung oleh data pasien yang keluar rumah sakit dengan jumlah persentase terbanyak yaitu pulang sembuh sebanyak 12 pasien (66.7%). Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikangambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapatdijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa pasien bayi asfiksia langsung mendapatkan perawatan dirumah sakit setelah kelahirannya, terlihat dari tingginya jumlah bayi yang masih memiliki usia dibawah satu hari. Perawatan di rumah sakit sangat diperlukan untuk memantau kondisi bayi serta fungsi organ tubuhnya terutama paru-paru dan jantung karena belum dapat beradaptasi dengan

dunia luar serta terjadi karena kurangnya kemampuan organ bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru masih sehingga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia (Hidayat, 2008).

Pasien asfiksia yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-Desember 2012 yang lahir sebelum usia gestasi mencapai 37 minggu sebanyak 3 orang (16.7%). Jumlah kelahiran tertinggi berada pada kisaran waktu 37-42 minggu masa gestasi sebanyak 15 orang (83.3%) sedangkan bayi yang berada pada kelahiran lebuah dari 42 minggu yaitu 0 orang. Kelahiran bayi asfiksia di PKU Muhammadiyah Yogyakarta didominasi oleh kelahiran kurang dari 37-42 minggu sebanyak 15 orang (83.3%). Usia gestasional merupakan kriteria penting karena morbiditas dan mortalitas sangat berhubungan dengan usia gestasional dan berat badan lahir (Wong, 2005).

Bayi dapat lahir belum waktunya karena di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti dari faktor ibu, faktor uterus serta faktor dari janin itu sendiri. Pengkajian pada ibu juga merupakan tindakan yang penting untuk menegakkan diagnose pada bayi, pengkajian ini dengan mewawancarai ibu mengenai: adanya riwayat usia kehamilan kurang bulan, adanya riwayat air ketuban bercampur mekonium, riwayat lahir tidak bernafas/menangis, dan riwayat gangguan atau kesulitan waktu lahir (lilitan tali pusat, mal presentasi, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forcep). Selain itu untuk menegakkan doagnosa asfiksia pada bayi perlu dilakukan Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ini sangat penting untuk menunjang adanya asfiksia yaitu dengan analisa gas darah, yang menunjukkan hasil: $PaO_2 < 50 \text{ mm H}_2O$, $paCO_2 > 55 \text{ mm H}_2O$, $pH < 7,30$ (Hidayat, 2009).

Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim.berhubungan dengan umur kelahiran saat bayi dilahirkan. Semakin muda umur kehamilan semakin tidak sempurna organ tubuh konsekuensinya sistem anatomi dan fisiologi belum mencapai tahap kematangan sehingga bayi cenderung mengalami masalah yang berfariasi. Pada bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap perubahan suhu lingkungan sehingga perlunya tindakan keperawatan untuk menjaga suhu bayi meliputi meletakkan bayi dalam inkubator atau dalam ruangan dengan pengahangat lampu.

Distribusi pasien asfiksia yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-Desember 2012 bayi asfiksia yang lahir secara spontan sebanyak 11 orang (61.1%), bayi asfiksia yang lahir melalui sectio caesaria sebanyak 4 orang (22.2%) serta bayi asfiksia yang lahir melalui vakum ekstraksi sebanyak 3 orang (16.7%). Dari data di atas menunjukkan proses persalinan secara spontan dapat mengakibatkan asfikasia apabila dan waktu persalinan di sertai dengan kondisi yang dapt menyebabkan terjadinya asfiksia seperti air ketuban bercampur mekonium, air ketuban keruh.

Menurut Hidayat (2009), proses persalinan juga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia dimana faktor resiko terjadinya asfiksia meliputi adanya riwayat usia kehamilan kurang bulan, adanya riwayat air ketuban bercampur mekonium, riwayat lahir tidak bernafas/menangis, dan riwayat gangguan atau kesulitan waktu lahir (lilitan tali pusat, mal presentasi, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forcep).

Tabel 2 menunjukkan diagnosa keperawatan yang diberikan pada bayi asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 9 diagnosa. Diagnosa utama yang diberikan pada pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, beresiko tinggi perubahan suhu tubuh dan perubahan nutrisi. Diagnosa yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Menurut Wong (2005), ketidak efektifan pembersihan jalan nafas yang berhubungan dengan mukosa berlebihan, pengaturan posisi yang tidak memadai dan gangguan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh (resiko).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi dengan gangguan pernafasan yaitu, terhadap bayi asfiksia sebanyak 18 orang selama periode Januari - Desember 2012. Total keseluruhan diagnosa terbanyak adalah resiko bersihan jalan nafas tidak efektif dan beresiko tinggi perubahan suhu tubuh yaitu sebanyak 12 kasus (22,22%) dari seluruh diagnosa yang ditegakkan pada bayi asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bulan Januari- Desember 2012. Asfiksia berat dapat terjadi terjadi gangguan pertukaran gas/pengangkutan oksigen selama kehamilan dan persalinan dan keadaan ini dapat mempengaruhi sel tubuh dan bila tidak teratasi dapat menyebabkan kematian pada bayi (Maryunani, 2009).

Data diatas menunjukkan bahwa diagnosa yang ditegakkan pada bayi yang mengalami asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah mencakup dalam penanganan masalah kesehatan yang terjadi pada bayi asfiksia. Dimana asfiksia neonatorum merupakan suatu kondisi dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dan kurangnya kemampuan organ bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru (Hidayat, 2008), sehingga

diagnosa yang diangkat sudah tepat antara lain adalah masalah pada sistem pernafasan dengan munculnya diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dan ketidakefektifan pola nafas.

Kasus yang berkaitan dengan masalah pada sistem pernafasan pada bayi baru lahir tergolong cukup tinggi. Kasus yang belum muncul dari hasil penelitian ini adalah belum munculnya diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan masalah pada sistem neurologi, kardiofaskuler, sistem hematologi, sistem perkemihan, sistem integumen dan masalah pada sistem pengelihatan.

2. Profil rencana asuhan keperawatan dan implementasi

Rencana asuhan keperawatan yang terdapat pada rekam medis bayi yang mengalami asfiksia merupakan sebuah rencana asuhan keperawatan yang sudah terstruktur khusus untuk bayi asfiksia, susunan rencana asuhan keperawatannya tersusun seperti pada tabel 3 hingga tabel 11 Perawat dalam menentukan rencana asuhan keperawatan dan implementasi hanya memberi checklist pada lembaran yang sudah disediakan. Berdasarkan pengamatan peneliti pada rekam medis, tidak ada pemilihan kriteria outcome dan intervensi tertentu dengan kata lain seluruh outcome dan intervensi yang ada dipilih semua pada setiap diagnosa.

Pada lembar intervensi penulisan implementasi keperawatan masih bersifat umum sehingga untuk menentukan apakah rencana asuhan keperawatan yang sudah ditegaskan didalam checklist dilaksanakan atau tidak masih sulit diketahui diperlukan penyeleksian terhadap tindakan yang telah dilakukan.

- a. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dan implementasinya.

Rencana asuhan keperawatan yang ditegakkan untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas antara lain hisap lendir, posisikan bayi miring kekanan, posisikan bayi telungkup/miring selama tidur, batasi prosedur bayi selama jam pertama, hisap jalan nafas sesuai kebutuhan, pertahankan popok, pakaian, dan selimut cukup longgar, periksa kepatenan lubang hidung, observasi tanda-tanda distress pernafasan.

Implementasi yang telah dilakukan antara lain adalah evaluasi pernafasan dengan total kasus 5 kasus (1.81%), hisap lendir 2 kasus (0.72%), kelola O₂ 14 kasus (5.07%), observasi pernafasan 16 kasus (5.79%), merubah posisi dan mengganti popok 8 kasus (2.86%), tindakan yang paling sering dilakukan adalah observasi pernafasan sebanyak 16 kasus (5.79%).

- b. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa beresiko tinggi perubahan suhu tubuh dan implementasinya.

Rencana tindakan keperawatan yang ditegakkan untuk diagnosa resiko ketidakseimbangan temperatur tubuh antara lain adalah tempatkan bayi pada lingkungan yang hangat, ukur suhu bayi sesuai kebijakan, berikan pakaian, popok, bedong dan selimut, beri penutup kepala bila kehilangan panas menjadi masalah, berikan mandi awal sesuai kebijakan, hangatkan semua objek yang di gunakan untuk memeriksa bayi dan waspada terhadap tanda hypotermi dan hypertermi.

Implementasi keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan rencana adalah mengganti linen sebanyak 9 kasus (2.22%), mengganti popok 8 kasus (2.86%), mengukur suhu 16 kasus (5.73%), memandikan 5 kasus (1.79%), tindakan keperawatan yang paling sering dilakukan adalah mengukur suhu sebanyak 16 kasus (5.73%).

- c. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa resiko tinggi trauma dan implementasinya.

Rencana tindakan yang ditegakkan adalah pastikan bayi teridentifikasi dengan tepat dan pastikan bahwa gelang ID terpasang dengan tepat dan benar. Implementasi yang dilakukan yang berkaitan dengan rencana tindakan yang telah ditegakkan antara lain memberikan edukasi pada keluarga sebanyak 4 kasus (1.43%).

- d. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa perubahan nutrisi dan implementasinya.

Rencana asuhan keperawatan yang di rencanakan meliputi kaji kekuatan menghisap, lakukan perawatan gabung dengan kriteri: reflek hisap kuat, tidak muntah, suhu badan stabil, beri ASI on demand, berikan bayi minum 60-90 cc setiap 3-4 jam sesuai kebutuhan, tempatkan bayi miring kanan setelah minum, observasi pola nafas.

Implementasi yang telah dilakukan yaitu kelola kebutuhan minum, memberi minum dan evaluasi pernafasan sebanyak 5 kasus (1.79%), mengukur suhu 16 kasus (5.73%), merubah posisi 8 kasus (2.86%).

- e. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa resiko infeksi dan implementasinya.

Rencana asuhan untuk diagnosa resiko infeksi antara lain observasi tanda-tanda infeksi lokal dan sistemik, observasi keadaan umum dan vital sign, cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum kontak dengan bayi, lakukan perawatan tali pusat sesuai protokol, beri ASI bila tersedia, dan berikan jarak yang adekuat antar bayi.

Implementasi yang telah dilakukan antara lain adalah observasi keadaan umum sebanyak 16 kasus (5.73%), mengukur vital sign 9 kasus (3.22%). Tindakan yang paling sering dilakukan adalah observasi keadaan umum 16 kasus (5.73%).

Asfiksia dapat di sebabkan disebabkan oleh infeksi, infeksi yang terjadi pada neonatus mempengaruhi kebutuhan metabolisme yang menjadi makin tinggi, sehingga kemungkinan tidak dapat dipenuhi oleh aliran darah dari plasenta dan O_2 tidak cukup menyebabkan metabolisme anaerob, sehingga terjadi penimbunan asam laktat dan piruvat (Manuaba, 2007).

- f. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa bayi tidak menunjukkan bukti dan implementasinya.

Tidak ada rencana asuhan keperawatan pada diagnosa bayi tidak menunjukkan bukti hanya terdapat nursing outcomes intervensi meliputi berikan vitamin K dan periksa sirkumsisi serta kaji adanya rembesan. Implementasi keperawatan yang telah di lakukan tidak ada

pernyataan yang spesifik dalam rekam medis mengenai diagnosa tidak di temukan tanda.

- g. Rencana asuhan keperawatan untuk ketidakefektifan pola nafas dan implementasinya.

Tindakan yang telah direncanakan antara lain pertahankan pola nafas dengan kriteria: berikan posisi sedikit ekstensi, pertahankan suhu optimal, berikan oksigen, observasi irama, kedalaman dan frekuensi pernafasan serta hisap jalan nafas dan kolaborasi pemeriksaan AGD. Implementasi yang telah dilakukan adalah, observasi respirasi rate, observasi SPO2, observasi O2, hisap lendir dan cek darah.

Tindakan paling sering dilakukan adalah merubah posisi sebanyak 8 kasus (2.86%), kelola O2 14 kasus (5.01%), observasi pernafasan 16 kasus (5.73%), hisap lendir 2 kasus (0.71%), cek darah 1 kasus (0.35%) dan kolaborasi 2 kasus (0.71%). Menurut Maryunani (2009) asfiksia janin atau neonatus akan terjadi jika terdapat gangguan pertukaran gas atau dalam pengangkutan transpor oksigen dari ibu kejanin. Asfiksia neonatorum dapat merupakan kelanjutan dari kegawatan janin fetal distress intrauteri (keadaan ketidakseimbangan antar kebutuhan O₂ dan nutrisi janin sehingga menimbulkan perubahan metabolisme anaerob, yang menyebabkan hasil akhir metabolisme bukan lagi CO₂). hal ini sudah sesuai dengan tindakan yang dilakukan yaitu mengobservasi O2.

- h. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa resiko ketidakseimbangan temperatur suhu tubuh dan implementasinya.

Tindakan yang direncanakan antara lain tempatkan bayi pada penghangat isolette, incubator, tempat tidur dengan penghangat lampu, bersihkan selimut hangat, ganti pakaian bila basah, mandikan bayi dengan seka dan monitor keseimbangan cairan.

Implementasi yang telah dilakukan adalah memandikan sebanyak 5 kasus (1.79%), mengganti popok 8 kasus (2.86%), mengganti linen 9 kasus (3.22%), kelola kebutuhan minum dan mengevaluasi kebutuhan minum 5 kasus (1.79%), mengobservasi turgor kulit 11 kasus (3.94%). Tindakan yang paling sering dilakukan adalah mengobservasi turgor kulit sebanyak 11 kasus (3.94%).

- i. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan implementasinya.

Tindakan yang direncanakan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah timbang berat badan tiap hari dalam waktu sama, beri entral tube feeding dengan porsi kecil tapi sering secara perlahan, beri ASI atau PASI per oral jika refleks hisap baik, berikan vitamin dan mineral sesuai indikasi.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah menimbang berat badan sebanyak 7 kasus (2.5%), memasang OGT 1 kasus (0.35%). Rencana tindakan yang belum dilakukan kemungkinan tidak terjabarkan dengan rinci pada lembar implementasi dalam rekam medis.

Tindakan keperawatan yang paling sering dilakukan pada bayi laki laki adalah observasi keadaan umum, observasi respirasi, observasi HR 9 kasus

(6.33%), mengobservasi turgor kulit, mengukur suhu tubuh dan menjaga PH 8 kasus (5.63%), mengobservasi warna kulit, mengobservasi, kelola O₂, kelola obat oral 7 kasus (4.92%), mengganti popok, mengukur vital sign, mengubah posisi 5 kasus (3.52%), mengganti linen 4 kasus (2.81%), kelola kebutuhan minum, member minum, mengevaluasi cairan, dan menimbang berat badan 3 kasus (2.11%), membimbing ASI, mengganti cairan infus, mengevaluasi kebutuhan minum dan memandikan 2 kasus (1.4%) dan yang tindakan keperawatan yang tidak dilakukan adalah mendampingi ibu, mengganti tusukan infus dan cek darah sebanyak 0 kasus.

Mengobservasi warna kulit sangat penting dilakukan karena merupakan tanda terjadinya asfiksia yang terjadi karena depresi pernafasan karena otak kekurangan oksigen, bradikardi (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot-otot jantung atau sel-sel otak, kekurangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali keplasenta sebelum atau selama proses persalinan, takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru-paru atau nafas tidak teratur/megap-megap, sianosis (warna kebiruan) karena kekurangan oksigen didalam darah dan kulit bayi berwarna pucat (Maryunani, 2009).

Implementasi keperawatan yang tersering diterapkan pada bayi perempuan adalah observasi keadaan umum, observasi respirasi, observasi HR 7 kasus (5.1%), observasi warna kulit 6 kasus (4.37%), mengevaluasi kebutuhan minum, mengganti linen 5 kasus (3.64%), membimbing ASI, mengelola cairan infus, mengukur VT, menimbang berat badan 4

kasus(2.91%), mendampingi ibu, edukasi keluarga, mengganti popok, mengevaluasi kebutuhan minum dan mengobsrvasi turgor kulit dan memandikan 3 kasus (2.18%) kelola kebutuhan minum, memberi minum2 kasus (1.45%) dan tidak terdapat implementasi yang tidak pernah di lakukan.

Sepuluh tindakan keperawatan yang paling sering di implementasikan pada seluruh bayi asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah observasi keadaan umum, observasi resvirasi, observsi HR dan mengelola obat oral dan mengukur suhu masing- masing 16 kasus (5.73%), observasi SPO2, kelola O2 dan mengecek residu sebanyak 14 kasus (5.01%), menjaga PH dan mengobservasi warna kulit 13 kasus (4.65%), mengobservasi turgor kulit 11 kasus (3.94%). Mengganti linen mengukur vital sign 9 kasus (3.22%), mengganti popok, mengevaluasi cairan dan merubah posisi 8 kasus (2.86%), menimbang berat badan sebanyak 7 kasus (2.5%), membimbing ASI 6 kasus (2.15%), kelola kebutuhan minum, member minum mengevaluasi kebutuhan minum sebanyak 5 kasus (1.79%), edukasi keluarga, pasang ET sebanyak 4 kasus (1.43%).

Menurut Maryunani (2009) penatalaksanaan pada neonatus dengan asfiksia neonatorum: bersihkan jalan nafas, rangsang reflek pernafasan dan mempertahankan suhu tubuh. Intervensi keperawatan bayi asfiksia di RS PKU Muhammadiyah secara umum telah dilakukan oleh perawat meliputi perawatan pada sistem pernafasan, evaluasi pernafasan, memasang ET, mengganti linen, mengganti popok, mengukur suhu, mengobservasi keadaan umum dan mengukur vital sign. Intervensi ini sebagian telah diterapkan oleh

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk bayi asfiksia, namun perlu dilakukan peningkatan pemberian intervensi untuk mengelola jalan nafas dan mempertahankan suhu tubuh.

C. Keterbatasan penelitian

Proses pemaknaan tulisan pendokumentasian terutama pada bagian implementasi juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil penelitian dikarenakan penulisan masih bersifat manual dengan berbagai macam variasi bahasa pendokumentasian dan jenis tulisan. Maka dari itu proses pendokumentasian seluruh asuhan keperawatan hendaknya lebih diperhatikan mengingat dokumentasi keperawatan sangat dibutuhkan dan penting untuk proses evaluasi dan pembelajaran.