

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

TAHUN 2023/2024



PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT : TATA LAKSANA KEGAWATDARURATAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENDEKATAN 3S PADA BAYI RISIKO TINGGI DI RUANG NICU

Oleh :

AnafrinYugistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kep.An (Ketua)

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep. (Anggota 1)

Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep. (Anggota 2)

Sri Riyana, S.Kep., Ns., M.Kep. (Anggota 3)

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ALMA ATA

YOGYAKARTA

2024

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Judul : Tata Laksana Kegawatdaruratan dan Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan 3s pada Bayi Risiko Tinggi di Ruang Nicu
2. Ketua Pelaksana
 - a. Nama : AnafrinYugistyowati,S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.An
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIK : 2200810039
 - d. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
 - e. Bidang Keahlian : Keperawatan Anak
3. Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah Anggota : 3
 - b. Nama Anggota 1 /bidang keahlian : Ika Mustika Dewi,S.Kep.,Ns.,M.Kep /Keperawatan Maternitas
 - c. Nama Anggota 2 /bidang keahlian : Erni Samutri,S.Kep.,Ns., M.Kep /Keperawatan Maternitas
 - d. Nama Anggota 3 /bidang keahlian : Sri Riyana,S.Kep.,Ns.,M.Kep /Keperawatan Anak
4. Bentuk Kegiatan : Kuliah Pakar
5. Lokasi Kegiatan : Ruang Kelas MAM 103
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 hari

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata



Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., MPH., RD
NIK. 1200710038

Ketua Pelaksanaan



AnafrinYugistyowati, S.Kep., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.An
NIK.2200810039

Mengetahui,
Kepala LP2M Alma Ata



Dr. apt. Daru Estiningsih, S.Si., M.Sc.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, atas izin dan bimbingan Allah SWT maka laporan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "*Tata Laksana Kegawatdaruratan dan Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan 3S Pada Bayi Risiko Tinggi di Ruang NICU*" Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata dapat diselesaikan sebagai bukti kegiatan untuk pengembangan Universitas khususnya Prodi S1 Ilmu Keperawatan. Kegiatan kuliah pakar ini melalui beberapa tahapan dan melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaannya.

Atas nama tim penyusun, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi baik langsung ataupun tidak langsung dalam kegiatan pengabmas ini. Laporan ini belum sempurna, dan oleh karena itu kami mengharapkan masukan dalam penyempurnaan laporan dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini serta implementasinya di lingkungan masyarakat yang lebih luas. Mudah-mudahan apa yang sudah dilaksanakan oleh tim dapat menjadi amal jariyah yang diterima oleh Allah SWT dan bermanfaat bagi masyarakat luas. Amiiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 11 Juni 2024

Tim Penyusun

Tata Laksana Kegawatdaruratan dan Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan 3S Pada Bayi Risiko Tinggi di Ruang NICU

A. Pendahuluan

Bayi resiko tinggi merupakan bayi yang lahir di umur kehamilan 32-36 minggu / prematur, bayi dengan ibu yang mengidap Diabetes Mellitus, bayi dengan riwayat apnea, bayi dengan kejang, sepsis, asfiksia, bayi dengan gangguan perdarahan maupun gangguan nafas (Kemenkes, 2012).

Bayi risiko tinggi lahir dari ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang di dalamnya kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik (Sarwono, 2010). Adapun keadaan yang tergolong dalam kehamilan risiko tinggi antara lain ketuban pecah dini, amnion tercampur mekonium, kehamilan preterm/postterm, toksemia, diabetes mellitus, primi muda, primi tua, hamil kembar, SC, vakum, adanya ketidakcocokan golongan darah / rhesus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit epilepsi, Ibu demam /sakit, bayi sungsang, kecanduan obat, curiga ada kelainan bawaan dan komplikasi obstetri lainnya. Sedangkan bayi resiko tinggi merupakan bayi yang lahir di umur kehamilan 32 – 36 minggu / prematur, bayi dengan ibu yang mengidap Diabetes Mellitus, bayi dengan riwayat apnea, bayi dengan kejang, sepsis, asfiksia, bayi dengan gangguan perdarahan maupun gangguan nafas.

Faktor risiko bayi risiko tinggi secara langsung atau tidak langsung dapat mengganggu perkembangan gerak komunikasi, kognitif, emosi-sosial dan perilaku. Semakin banyak faktor risiko, semakin banyak dan berat aspek perkembangan yang terganggu. Bentuk gangguan perkembangan yang tersering adalah palsy serebral, retardasi psikomotor, gangguan penglihatan, pendengaran, bicara dan perilaku. Umumnya gangguan perkembangan tersebut bersumber pada gangguan perkembangan otak akibat pengaruh faktor risiko tersebut di atas secara langsung atau tidak langsung.

Perawatan bayi baru lahir terdiri dari evaluasi kebutuhan resusitasi, pemeriksaan fisik lengkap, pemberian obat profilaksis dan vaksin, pemberian makanan yang cukup, tidur yang aman, kebersihan bayi baru lahir, dan hal-hal penting lainnya untuk kesejahteraan bayi.

Pentingnya dalam manajemen kegawatan bayi risiko tinggi dan asuhan keperawatan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang yang baik perlu ditingkatkan oleh profesi perawat, untuk itu Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata menyelenggarakan **“Kuliah Pakar: Tata Laksana Kegawatdaruratan dan Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan 3S Pada Bayi Risiko Tinggi di Ruang NICU”**. Kegiatan ini akan dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2024. Diadakannya pembelajaran kali ini dalam rangka meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang tumbuh kembang anak dan sehat mental untuk mencapai generasi emas 2045.

B. Topik

1. Konsep bayi risiko tinggi antara lain:
 - a. Definisi bayi risiko tinggi
 - b. Klasifikasi bayi risiko tinggi
 - c. Penyebab bayi risiko tinggi
 - d. Dampak faktor risiko bayi risiko tinggi bagi tumbuh kembang anak
2. Tata Laksana Kegawatdaruratan Pada Bayi Risiko Tinggi antara lain:
 - a. Tatalaksana resusitasi neonatus
 - b. Manajemen perawatan bayi risiko tinggi di ruang NICU
 - c. Asuhan keperawatan pada bayi risiko tinggi dengan pendekatan 3S

C. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dari penyelenggaraan kuliah pakar ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pemahaman dalam konsep bayi risiko tinggi
2. Meningkatkan pemahaman tentang tatalaksana kegawatdaruratan pada bayi risiko tinggi di ruang NICU
3. Meningkatkan pengetahuan tentang gambaran asuhan keperawatan pada bayi risiko tinggi dengan pendekatan 3S.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari kegiatan kuliah pakar ini sebagai berikut:

1. Mahasiswa atau peserta kuliah pakar memperoleh pemahaman dalam pemahaman dalam konsep bayi risiko tinggi
2. Mahasiswa atau peserta kuliah pakar dapat meningkatkan pemahaman tentang tatalaksana kegawatdaruratan pada bayi risiko tinggi di ruang NICU

3. Mahasiswa atau peserta kuliah pakar dapat meningkatkan pengetahuan tentang gambaran asuhan keperawatan pada bayi risiko tinggi dengan pendekatan 3S.

E. Jenis Kegiatan

Diksusi dengan Pakar dan tanya jawab

F. Judul dan Tema Kegiatan

“Tata Laksana Kegawatdaruratan dan Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan 3S Pada Bayi Risiko Tinggi di Ruang NICU”

G. Narasumber

Pemateri Koordinator Ruang Rawat Inap Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul (Ibu Sri Riyana, S.Kep., Ns., M.Kep)

H. Waktu dan Tempat Kegiatan

Hari/Tanggal : Senin, 10 Juni 2024

Waktu : 08.45 s.d 10.30

Media : Zoom Meeting

I. Sasaran

Target sasaran dari kegiatan kuliah pakar ini terdiri dari :

1. Mahasiswa kesehatan (perawat, bidan, gizi, dll) dari Universitas Alma Ata atau luar
2. Umum (tenaga kesehatan, masyarakat umum, dll)

J. Kendala Pelaksanaan

Kegiatan kuliah pakar ini dapat berjalan dengan lancar dan sesuai harapan. Tidak ada kendala yang berarti dalam pelaksanaan kegiatan, dengan antusiasme peserta yang baik.

K. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dan Saran kegiatan pengabmas bagi ibu dengan anak stunting dihadiri sebanyak 78 peserta yang terdiri dari 75 mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan 2 dosen prodi S1 Ilmu Keperawatan dan 1 narasumber atau pemateri dengan evaluasi bahwa semua peserta sangat antusias dan berpartisipasi dengan baik saat mengikuti kegiatan ini. Saran dari kegiatan kuliah pakar ini adalah terus dilakukan secara berkelanjutan oleh Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi seluruh mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan.

LAMPIRAN

Poster Kegiatan

Universitas Alma Ata | **FIKES**
51 Keperawatan

Kampus Merdeka
UMERDEKA

KULIAH PAKAR BLOK
PEDIATRIC NURSING

**"TATA LAKSANA KEGAWATDARURATAN
DAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
PENDEKATAN 3S PADA BAYI RISIKO
TINGGI DI RUANG NICU"**

**NARASUMBER**
Sri Riyana, S.Kep.Ns., M.Kep.
Koordinator Ruang rawat Inap Anak RS Panembahan Senopati Bantul

**MODERATOR**
Ika Mustika Dewi, S.Kep.,Ns., M.Kep
Dosen Blok Pediatric Nursing Universitas Alma Ata

**MC**
Dinda Rahma Maghfiroh
Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

 **Senin, 10 Juni 2024**  **08.45-10.30**  **Zoom Meeting**

 [keperawatan.uaa](#)  [keperawatan universitas alma ata](#)  [almaata.ac.id](#)

Daftar Hadir

Presensi Awal					
Nama	Kelas	NIM	Time	Email	
DEMI-SHINTA WIDASTUTI	A	210101437	10/06/2024 08:39	210101437@almata.ac.id	
Agni Dwi Lestari	A	210101441	10/06/2024 08:38	210101441@almata.ac.id	
Auli Nurhidayat	A	210101442	10/06/2024 08:40	210101442@almata.ac.id	
Agista Pramesh Rahayu	A	210101481	10/06/2024 08:44	210101481@almata.ac.id	
Anetta Devi Andarista	A	210101435	10/06/2024 08:39	210101435@almata.ac.id	
Ami	A	210101482	10/06/2024 08:50	210101482@almata.ac.id	
As shefa nurma sapudi	A	210101483	10/06/2024 08:38	210101483@almata.ac.id	
ASTRI DWI NAWANG SASI	A	210101444	10/06/2024 08:42	210101444@almata.ac.id	
Atahya salsabila	A	210101445	10/06/2024 08:37	210101445@almata.ac.id	
Dian Agustina	A	210101487	10/06/2024 08:37	210101487@almata.ac.id	
Eliflya Az Zahref S	A	210101447	10/06/2024 08:24	210101447@almata.ac.id	
Evi Puspita Sari	A	210101448	10/06/2024 08:47	210101448@almata.ac.id	
INTAN PUTRI ADELIA	A	210101495	10/06/2024 08:42	210101495@almata.ac.id	
Maharani Charolin Barus	A	210101453	10/06/2024 08:43	210101453@almata.ac.id	
Mariaka Carlika Putri	A	210101454	10/06/2024 08:42	210101454@almata.ac.id	
Maya Alina Anggani	A	210101456	10/06/2024 08:52	210101456@almata.ac.id	
Niken Ayu Hartati	A	210101457	10/06/2024 08:42	210101457@almata.ac.id	
Nisa Nur Khoirah	A	210101458	10/06/2024 08:43	210101458@gmail.com	
NOVA NUR WAHYU FITRIANA	A	210101459	10/06/2024 08:40	210101459@almata.ac.id	
novia alhesa	A	210101460	10/06/2024 08:45	210101460@almata.ac.id	
Nurul Puadiah	A	210101438	10/06/2024 08:45	nurufadah11@gmail.com	

Paritia
Angkatan Lain

Note yang tidak absen presensi awal tapi tidak absen akhir akan di post test.

Ayuk Novita Sari

Note yang tidak ikut kuliah pakar:

Cindi Rahmasari izin, ada kegiatan Keahlikaan
Karin Aprilia izin, ada kegiatan Keahlikaan
Aldi Wibowo Tidak ada kejelasan

34	Rani Putri Anggani	A	210101463	10/06/2024 08:39	210101463@almata.ac.id	
35	REGITA ARDYA PRAMESTI	A	210101464	10/06/2024 08:37	210101464@almata.ac.id	
36	Retro wendit dinanni	A	210101465	10/06/2024 08:34	210101465@almata.ac.id	
37	RHAM FEBRIYANI	A	210101511	10/06/2024 08:38	210101511@almata.ac.id	
38	SAFINAH NABILLA	A	210101513	10/06/2024 08:30	210101513@almata.ac.id	
39	SHELVY PUSPA	A	210101514	10/06/2024 08:32	210101523@almata.ac.id	
40	SINTA FEBIOLA	A	210101515	10/06/2024 08:37	210101515@almata.ac.id	
41	Siti Khumaira Umatahu	A	210101466	10/06/2024 08:25	210101466@almata.ac.id	
42	Slamet Supriyono	A	210101516	10/06/2024 08:37	210101516@almata.ac.id	
43	SRI ROSIAH	A	210101517	10/06/2024 08:26	210101517@almata.ac.id	
44	Sumati Ningsih	A	210101467	10/06/2024 08:28	210101467@almata.ac.id	
45	Syarifah Nadia	A	210101518	10/06/2024 08:51	210101518@almata.ac.id	
46	Wanda Rina Salfi	A	210101521	10/06/2024 08:26	210101521@almata.ac.id	
47	Zalfa isna sai	A	210101522	10/06/2024 08:42	210101522@almata.ac.id	
48	Ahlyani	B	210101477	10/06/2024 08:23	210101477@almata.ac.id	
49	Andi Hermawan	B	210101478	10/06/2024 08:59	210101478@almata.ac.id	
40	ANGGUN LINTANG AYU MAHENDRA	B	210101479	10/06/2024 08:35	210101479@almata.ac.id	
41	Anissa Melani	B	210101480	10/06/2024 08:35	210101480@almata.ac.id	
42	Aulia Putri Rahmasari	B	210101484	10/06/2024 08:42	210101484@almata.ac.id	
43	BELLA PANGESTUWATI	B	210101485	10/06/2024 08:42	210101485@almata.ac.id	
44	CINTA ADHYA ARIFITTA JANUARI	B	210101486	10/06/2024 08:34	210101486@almata.ac.id	
45	Dinda Ratna Maghfiroh	B	210101488			
46	Fitria Rizki Maharani	B	210101489	10/06/2024 08:17	210101489@almata.ac.id	

Pre Test Kuliah Pakar

No.	Nama	NIM	kelas	Score	Time	Email
37	35 Afiyeni	210101477	B	24 / 30	10/06/2024 08:30	210101477@almaata.ac.id
38	36 Andi Hermawan	210101478	B	24 / 30	10/06/2024 09:05	210101478@almaata.ac.id
39	37 ANGGUN LINTANG AYU MAHENDRA	210101475	B	26 / 30	10/06/2024 08:42	210101475@almaata.ac.id
40	38 Anissa Melani	210101480	B	24 / 30	10/06/2024 08:40	210101480@almaata.ac.id
41	39 Aulia putri rahmasari	210101484	B	27 / 30	10/06/2024 08:51	20101484@almaata.ac.id
42	40 BELLA PANGESTUWATI	210101485	B	27 / 30	10/06/2024 08:48	210101485@almaata.ac.id
43	41 CINTA ADHYA ARIFITTA JANJARI	210101486	B	26 / 30	10/06/2024 08:41	210101486@almaata.ac.id
44	42 Ebelia Susi M.	210101489	B	20 / 30	10/06/2024 09:02	210101489@almaata.ac.id
45	43 Febriza Aulia Siregar	210101491	B	16 / 30	10/06/2024 08:51	210101491@almaata.ac.id
46	44 Iery muhamad mei	210101450	B	30 / 30	10/06/2024 08:40	210101450@almaata.ac.id
47	45 Fitria Pangestu	210101492	B	26 / 30	10/06/2024 08:41	210101492@almaata.ac.id
48	46 HESTI TRINAWATI	210101493	B	22 / 30	10/06/2024 08:36	210101493@almaata.ac.id
49	47 Ito ramadhanu	210101494	B	26 / 30	10/06/2024 08:44	ramadhanuko@gmail.com
50	48 IYANA LATIFAH ALLMUJAHIDAH	210101496	B	26 / 30	10/06/2024 08:50	210101496@almaata.ac.id
51	49 Kartini	210101497	B	22 / 30	10/06/2024 08:42	210101497@almaata.ac.id
52	50 Khoerun nisa	210101452	B	20 / 30	10/06/2024 08:51	210101452@almaata.ac.id
53	51 LARASATI DWI RAMDHANI	210101499	B	20 / 30	10/06/2024 08:52	210101499@almaata.ac.id
54	52 M Tara Andarisa	210101500	B	20 / 30	10/06/2024 09:09	210101500@almaata.ac.id
55	53 M pradipta	210101501	B	24 / 30	10/06/2024 09:35	210101501@almaata.ac.id

No.	Nama	NIM	kelas	Score	Time	Email
1	1 Agn Dei Lestari	210101441	A	30 / 30	10/06/2024 08:50	210101441@almaata.ac.id
2	2 Aif nurhidayat	210101442	A	26 / 30	10/06/2024 09:53	210101442@almaata.ac.id
3	3 Ametta Deva Andarosa	210101439	A	20 / 30	10/06/2024 08:44	210101439@almaata.ac.id
4	4 Ani	210101482	A	24 / 30	10/06/2024 09:34	210101482@almaata.ac.id
5	5 As shifa nursonia caputi	210101483	A	18 / 30	10/06/2024 08:46	210101483@almaata.ac.id
6	6 ASTRI DWI NAWANG SASI	210101444	A	22 / 30	10/06/2024 08:50	210101444@almaata.ac.id
7	7 Atahya salsabila	210101445	A	22 / 30	10/06/2024 08:56	210101445@almaata.ac.id
8	8 AYUK NOVITA SARI	210101446	A	24 / 30	10/06/2024 08:56	210101446@almaata.ac.id
9	9 Dennis Shrita Widastah	210101437	A	30 / 30	10/06/2024 08:51	210101437@almaata.ac.id
10	10 Dian Agustina	210101487	A	16 / 30	10/06/2024 08:42	210101487@almaata.ac.id
11	11 Ekaetya Az Zuhrief S	210101447	A	24 / 30	10/06/2024 08:30	210101447@almaata.ac.id
12	12 Evi Purpita Sari	210101448	A	22 / 30	10/06/2024 08:43	210101448@almaata.ac.id
13	13 Intan putri adelia	210101495	A	14 / 30	10/06/2024 09:08	210101495@almaata.ac.id
14	14 Maharam Charolin Barus	210101453	A	24 / 30	10/06/2024 08:54	210101453@almaata.ac.id
15	15 Mansika Cantika Putri	210101454	A	24 / 30	10/06/2024 08:53	210101454@almaata.ac.id
16	16 Niken Ayu Hartati	210101457	A	24 / 30	10/06/2024 08:54	210101457@almaata.ac.id
17	17 Nisa Nur Kholifah	210101458	A	24 / 30	10/06/2024 08:54	210101458@almaata.ac.id
18	18 RYLA ARID MAMAH LERDIANIA	210101459	A	30 / 30	10/06/2024 08:41	210101459@almaata.ac.id

Notes in the spreadsheet:

- Row 3: Note yang tidak ikut pre test.
- Row 4: Aldi Wibowo
- Row 5: Cindi Rahmasari izin, ada kegiatan Kebhinekaan
- Row 6: Karin Aprilia izin, ada kegiatan Kebhinekaan

Post Test Kuliah Pakar

Post Test						
No.	Nama	NIM	Kelas	Score	Time	Email
1	Apri Dwi Lestari	210101441	A	30 / 30	10/06/2024 10:41	210101441@almaata.ac.id
2	Anf ruhidayat	210101442	A	30 / 30	10/06/2024 11:51	210101442@almaata.ac.id
3	Ametia Devi Andaresta	210101439	A	29 / 30	10/06/2024 10:40	210101439@almaata.ac.id
4	Ami	210101482	A	24 / 30	10/06/2024 10:45	210101482@almaata.ac.id
5	Az shifa nurisma sapudin	210101483	A	26 / 30	10/06/2024 10:44	210101483@almaata.ac.id
6	ASTRI DWI HAWANG SASI	210101444	A	30 / 30	10/06/2024 10:43	210101444@almaata.ac.id
7	Attahya salsabila	210101445	A	26 / 30	10/06/2024 10:46	210101445@almaata.ac.id
8	AYUK NOVITA SARI	210101446	A	30 / 30	10/06/2024 10:43	210101446@almaata.ac.id
9	Denri Shinta Widastuti	210101437	A	30 / 30	10/06/2024 10:42	210101437@almaata.ac.id
10	Dian Agustina	210101487	A	22 / 30	10/06/2024 10:42	210101487@almaata.ac.id
11	Elahya Az Zubnaif B	210101447	A	30 / 30	10/06/2024 10:43	210101447@almaata.ac.id
12	Evi Puspa Sari	210101448	A	26 / 30	10/06/2024 10:42	210101448@almaata.ac.id
13	Intan putri adelia	210101495	A	22 / 30	10/06/2024 10:42	210101495@almaata.ac.id
14	Maharani Charolin Barus	210101453	A	30 / 30	10/06/2024 10:42	210101453@almaata.ac.id
15	Mansika Cantika Putei	210101454	A	30 / 30	10/06/2024 10:42	210101454@almaata.ac.id
16	Niken Ayu Harati	210101457	A	30 / 30	10/06/2024 10:42	210101457@almaata.ac.id
17	Nisa Nur Khoirah	210101458	A	30 / 30	10/06/2024 10:42	210101458@almaata.ac.id
18	NOVI MUR WAHYU FITRIANA	210101459	A	28 / 30	10/06/2024 10:43	210101459@almaata.ac.id

35	Afiyan	210101477	B	30 / 30	10/06/2024 10:49	210101477@almaata.ac.id
36	Andi Hermawan	210101478	B	24 / 30	10/06/2024 10:42	210101478@almaata.ac.id
37	ANGGUNI LINTANG AYU MAHENDRA	210101475	B	30 / 30	10/06/2024 10:41	210101475@almaata.ac.id
38	Annisa Meliani	210101480	B	28 / 30	10/06/2024 10:42	210101480@almaata.ac.id
39	Aulia putri rahmasari	210101484	B	22 / 30	10/06/2024 10:41	210101484@almaata.ac.id
40	BELLA PANGESTUWATI	210101485	B	28 / 30	10/06/2024 10:42	210101485@almaata.ac.id
41	CINTA ADHYA ARIFITTA JANJARI	210101486	B	30 / 30	10/06/2024 10:42	210101486@almaata.ac.id
42	Ebella suci maharani	210101489	B	30 / 30	10/06/2024 10:41	210101489@almaata.ac.id
43	Febriza Aulia Swagar	210101491	B	14 / 30	10/06/2024 10:50	210101491@almaata.ac.id
44	fery muharo mei	210101450	B	30 / 30	10/06/2024 10:43	210101450@almaata.ac.id
45	Fitra Pangestu	210101492	B	28 / 30	10/06/2024 10:42	210101492@almaata.ac.id
46	HESTI TRINAWATI	210101493	B	30 / 30	10/06/2024 10:41	210101493@almaata.ac.id
47	Iko Ramadhani	210101494	B	22 / 30	10/06/2024 10:42	ramadhaniko@gmail.com
48	IVANA LATIFAH ALLMUHAJIDAH	210101496	B	30 / 30	10/06/2024 10:41	210101496@almaata.ac.id
49	Katini	210101497	B	28 / 30	10/06/2024 10:42	210101497@almaata.ac.id
50	Khoerun nisa	210101452	B	24 / 30	10/06/2024 10:44	210101452@almaata.ac.id
51	LARASATI DWI RAMDHANI	210101499	B	30 / 30	10/06/2024 10:46	210101499@almaata.ac.id
52	M Tara Andarisa	210101500	B	20 / 30	10/06/2024 10:47	210101500@almaata.ac.id
53	M pradipia	210101501	B	18 / 30	10/06/2024 10:45	210101501@almaata.ac.id
54	Marichani Rahman	210101502	B	28 / 30	10/06/2024 10:45	210101502@almaata.ac.id

Run Down Kegiatan Kuliah Pakar

Waktu	Acara	Pengisi Acara
08.45-09.00 WIB	Registrasi dan Pre Test	PJ Acara dan Operator Zoom
09.00-09.05 WIB	Pembukaan	MC (Dinda Rahma Maghfiroh)
09.05-09.10 WIB	Doa	
09.10-09.20 WIB	Sambutan oleh Ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan UAA	Bapak Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS
09.20-09.25 WIB	Perkenalan Moderator dan Pembacaan CV Narasumber	Ibu Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
09.25-10.00 WIB	Materi	Koordinator Ruang Rawat Inap Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul (Ibu Sri Riyana, S.Kep., Ns., M.Kep)
10.00-10.10 WIB	Diskusi dan Tanya Jawab	Moderator
10.10-10.15 WIB	Dokumentasi / Foto Bersama	Sie Dokumentasi
10.15-10.30 WIB	Penutup dan Post Test	MC dan PJ Acara

Dokumentasi Kegiatan Kuliah Pakar

zoom Workplace Meeting Sri Riyana, S.Kep.Ns., M.Kep. 1/11 Sign in Recording View

Manajemen Dan Asuhan Keperawatan Kegawatan pada Bayi Baru Lahir

Sri Riyana, S.Kep.Ns., M.Kep.

24°C Kabut 10/06/2024

zoom Workplace Meeting Sri Riyana, S.Kep.Ns., M.Kep. 1/11 Sign in Recording View

Circulation (C)

- Bantuan sirkulasi: kompresi dada dengan dikombinasikan dengan pemberian VTP ketika frekuensi jantung < 60 x/menit, walaupun telah dilakukan VTP efektif minimal 30 detik.
- Dua Teknik kompresi → tujuan darah terpompa ke pembuluh darah arteri.
- Pemasangan endotrakheal tube dengan kolaborasi medis dapat dilakukan pada tahap ini, untuk memaksimalkan pemberian VTP.
- Kompresi dada pada neonatus diberikan pada 1/3 bawah tulang iga, yang terletak di antara sifoid dan garis khayal yang menghubungkan puting susu.
- Letakkan ibu jari atau 2 jari sedikit di atas sifoid, jangan menekan langsung pada sifoid.

30°C Kabut 10/06/2024





SURAT TUGAS

Nomor: 033/A/ST/LPPM/AA/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. apt. Daru Estiningsih, S.Si., M.Sc.
Jabatan : Kepala LPPM Universitas Alma Ata

Dengan ini memberikan tugas kepada:

Nama	Jabatan
1. Anafrin Yugistyowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.An	: Dosen S1 Keperawatan dan Ners
2. Ika Mustika Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Kep	: Dosen S1 Keperawatan dan Ners
3. Erni Samutri, S.Kep.,Ns., M.Kep	: Dosen S1 Keperawatan dan Ners
4. Sri Riyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep	: RSUD Panembahan Senopati
5. Tri Nur Fatimah	: Mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners
6. Kartini Putri Naza	: Mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners
7. Febri Nur Fatkhul Khusni	: Mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners
8. Dinda Rahma Maghfiroh	: Mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners
9. Maya Alfina Anggraini	: Mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners
10. Arista Pramesti Rahayu	: Mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners

Untuk dapat melaksanakan Pengabdian Masyarakat pada Kegiatan “Tatalaksana Kegawatdaruratan dan Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan 3S Pada Bayi Risiko Tinggi di Ruang NICU” yang akan dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Senin, 10 Juni 2024
Waktu : 08.45 WIB- Selesai
Tempat : Universitas Alma Ata

Demikian surat tugas ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat Kami, 7 Juni 2024
Kepala LPPM Universitas Alma Ata



Dr. apt. Daru Estiningsih, S.Si., M.Sc.



Manajemen Dan Asuhan Keperawatan Kegawatan pada Bayi Baru Lahir

Sri Riyana, S.Kep.Ns., M.Kep.

BIODATA

Sri Riyana, S.Kep.Ns., M.Kep.
Bandung 2 Juli 1980
Email riyana020780@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SMA Negeri 1 Yogyakarta
2. PSIK dan Profesi Ners FK-UGM
3. Magister Keperawatan FK-KMK-UGM

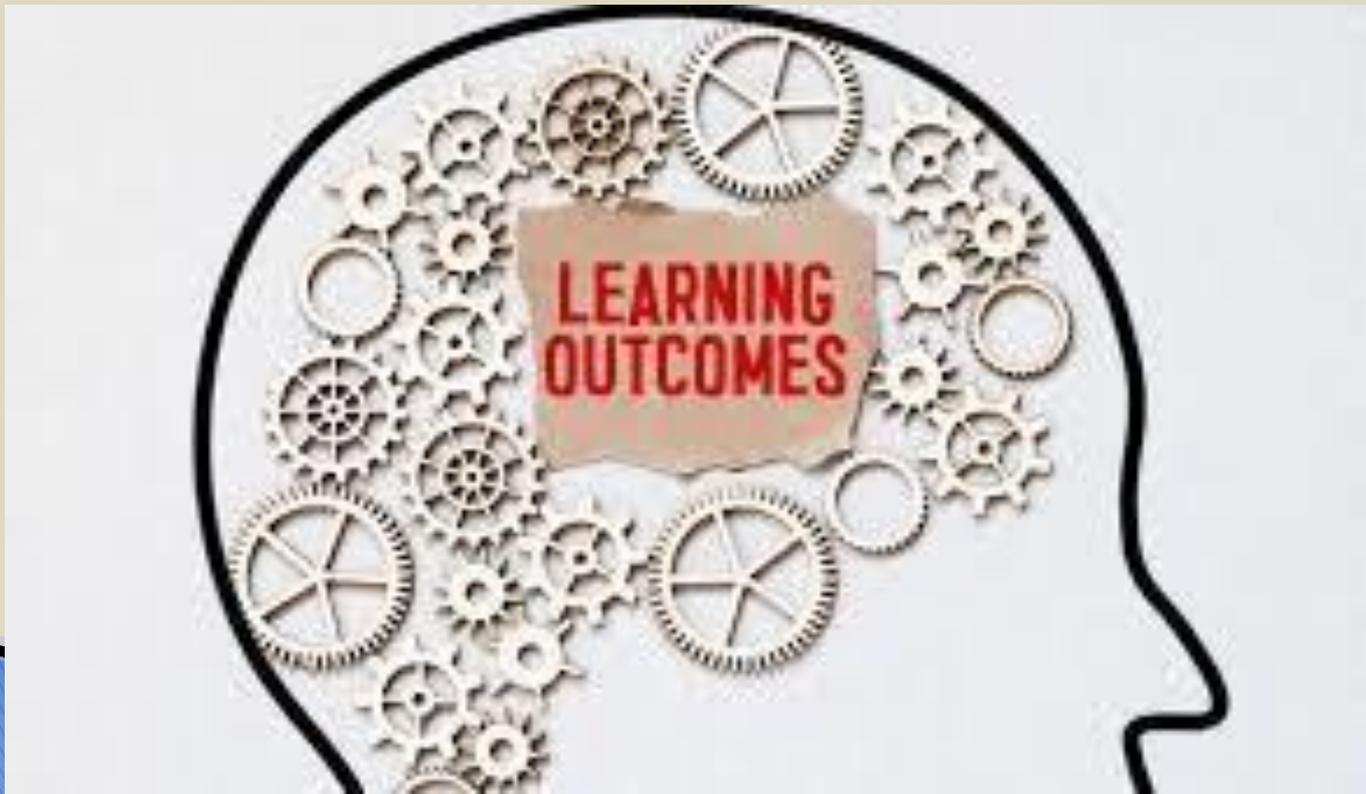
JABATAN DALAM KEPERAWATAN

1. Kepala Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul
1. Sekretaris Asesor Keperawatan RS
2. Ketua Kelompok Staf Keperawatan Anak RS
3. Sekretaris Sub Komite Mutu Komite Keperawatan RS
4. Anggota Divisi Pelayanan dan Kesejahteraan IPEMI Provinsi DIY
5. Anggota Divisi Penelitian, Sistem Informasi dan Komunikasi DPD PPNI Kab Bantul
6. Dosen Praktisi di UNISA Yogyakarta



Learning Outcome

- Kegawatdaruratan pada Neonatus
- Resusitasi Neonatus
- Asuhan keperawatan neonatus risiko tinggi



Neonatus

- Masa neonatus bayi dilahirkan 0 – 28 hari
- kehidupan yang baru dalam ekstra uteri → proses adaptasi semua sistem organ tubuh.
- Proses adaptasi tersebut dimulai dari aktivitas pernafasan sekitar 40-60 kali permenit, denyut jantung sekitar 120 – 160 kali



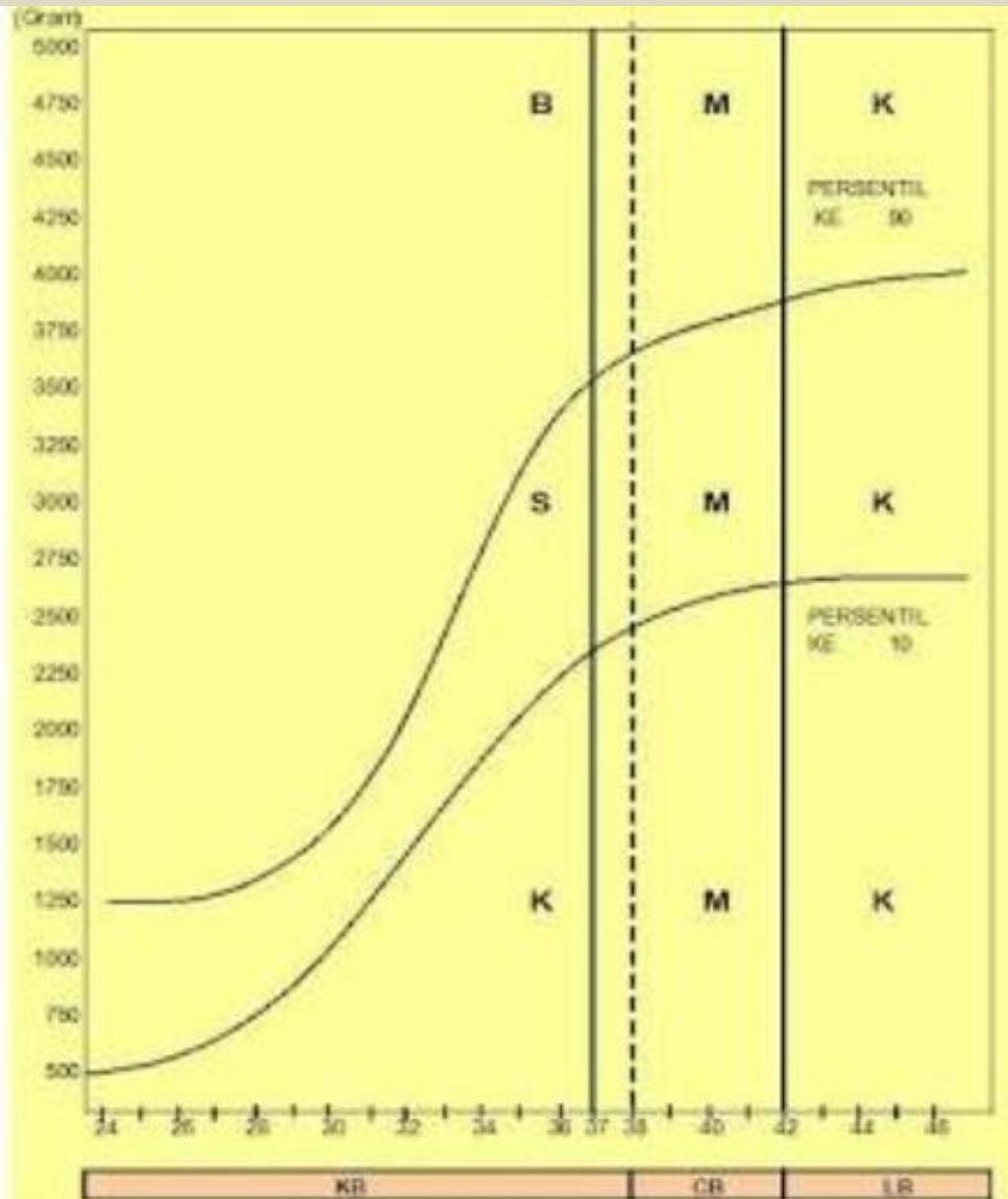
Pembagian BBL

- **BBLB** (bayi berat lahir besar) > 4000 gr
- **BBLC** (bayi berat lahir cukup) $2500 - 3999$ gr
- **BBLR** (bayi berat lahir rendah)
 - **BBLR** (bayi berat lahir rendah) $1500 - 2499$ gr
 - **BBLSR** (bayi berat lahir sangat rendah) $1000 - 1499$ gr
 - **BBLER** (bayi berat lahir ekstrim rendah) < 1000 gr
- **KB (Kurang Bulan)** : < 37 minggu (preterm)
- **CB (Cukup Bulan)** : $37 - 42$ minggu (aterm)
- **LB (Lebih Bulan)** : > 42 minggu (postterm)



**Penilaian pertumbuhan
bayi berdasarkan Klasifikasi
neonatus menurut
Battaglia & Lubchenco
(1967)**

- KB : Kurang bulan
- CB : Cukup bulan
- LB : Lebih bulan
- BMK : Besar utk masa kehamilan
- SMK : Sesuai utk masa kehamilan
- KMB : Kecil untuk masa kehamilan



Faktor–Faktor yang Menyebabkan Kegawatdaruratan pada Neonatus

- a. Faktor Kehamilan
- b. Faktor pada Partus
- c. Faktor pada Bayi



a. Faktor Kehamilan

1. Kehamilan kurang bulan (preterm, <37 minggu)
2. Kehamilan dengan penyakit ibu menderita DM
3. Kehamilan dengan gawat janin (fetal distress, fetal compromise)
4. Kehamilan dengan penyakit kronis ibu (Jantung, asma, dll)
5. Kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat (IUGR)
6. Infertilitas
7. Kehamilan dengan penyakit hipertensi (eklamsi, preeklamsi)



b. Faktor pada Partus

- 1) Partus dengan infeksi intrapartum
- 2) Partus dengan penggunaan obat sedatif (Secsio Cesaria)



c. Faktor pada Bayi

- 1) Skor apgar yang rendah
- 2) BBLR
- 3) Bayi kurang bulan (<37minggu)
- 4) Berat lahir lebih dari 4000gr
- 5) Cacat bawaan (kelainan congenital)
- 6) Frekuensi pernafasan dengan 2x observasi lebih dari 60/menit



RESUSITASI NEONATUS



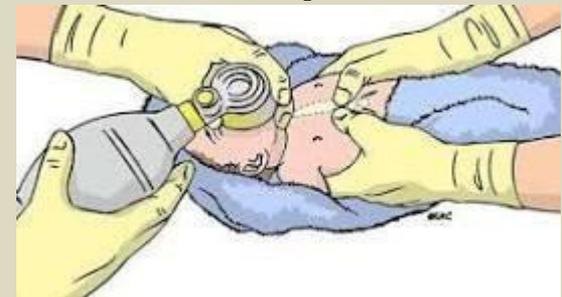
Resusitasi

- Tindakan darurat → usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas atau henti jantung ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis (Ghofar,2012).
- Usaha mengembalikan fungsi sistem pernafasan, peredaran darah dan otak yang terhenti atau terganggu sedemikian rupa agar kembali normal seperti semula (IDAI, 2008).



Resusitasi Neonatus

- Alur berkesinambungan, diawali dengan melakukan evaluasi, mengambil keputusan, dan melakukan tindakan resusitasi.
- 10% kelahiran bayi perlu bantuan memulai napas dan 1% bayi membutuhkan resusitasi lebih lanjut.
- Resusitasi dilakukan apabila bayi tidak bernapas secara spontan dan adekuat saat lahir dengan menilai komponen klinis bayi.



TUJUAN RESUSITASI

- Memberikan ventilasi yang adekuat
- Pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat - alat vital lainnya
- Untuk memulai atau mempertahankan kehidupan ekstra uterin
- Membatasi kerusakan otak



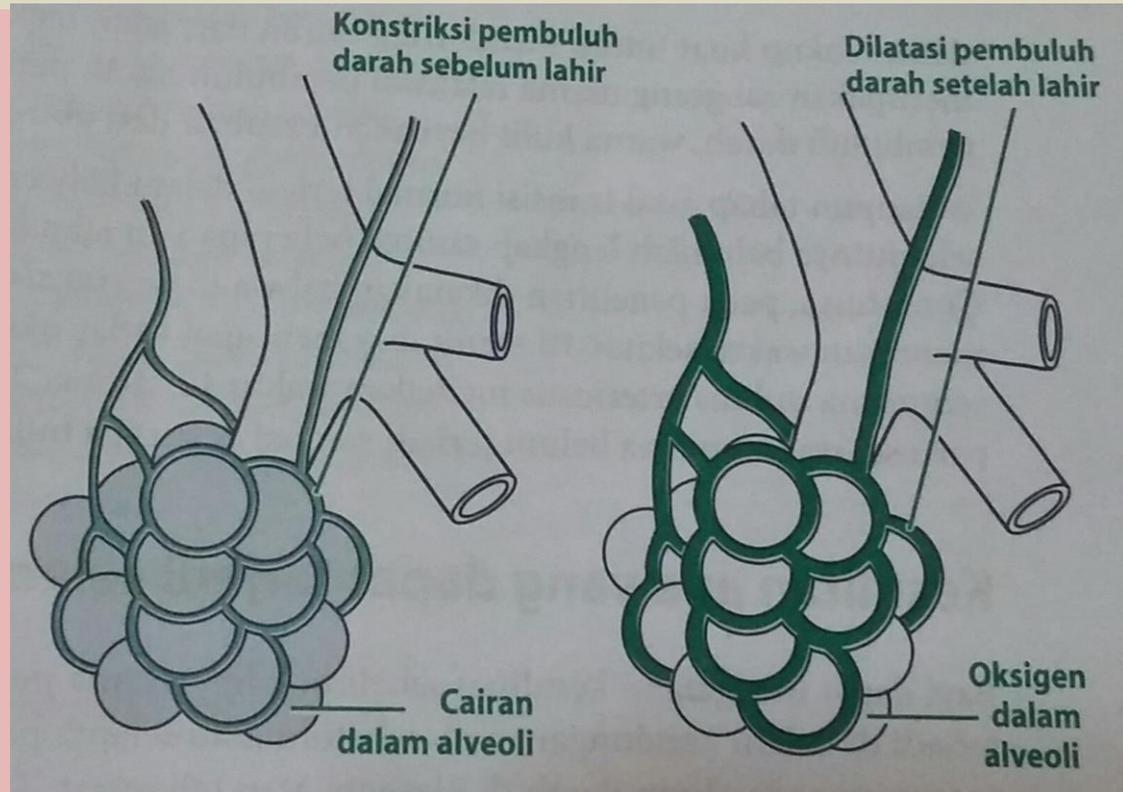
Oksigenasi pada Neonatus

- Sebelum lahir oksigen janin berasal dari darah ibu melewati plasenta.
- Janin: Paru janin tidak berfungsi → **alveoli berisi cairan, bukan udara.**
- Setelah lahir → plasenta dipotong → bayi bergantung pada paru-paru bayi → mendapat oksigen untuk diabsorpsi dan dibawa ke seluruh tubuh.
- dalam hitungan detik**, cairan paru dalam alveoli harus diserap, paru paru harus terisi udara yang mengandung oksigen dan pembuluh darah harus membuka untuk meningkatkan aliran darah ke alveoli

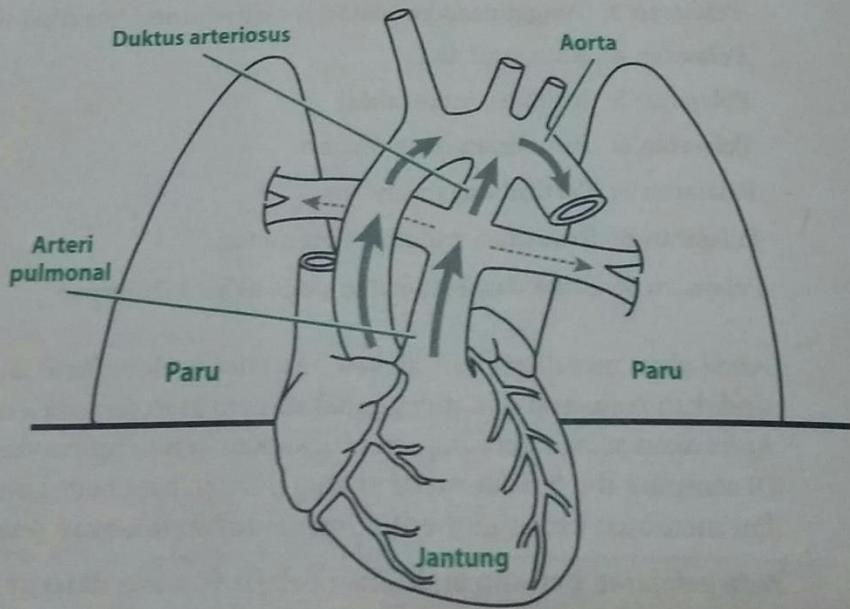


Oksigenasi pada Neonatus

1. Cairan alveoli diserap ke pembuluh limfe paru digantikan oleh udara.
2. Arteri umbilikalis konstriksi, kemudian arteri dan vena umbilikalis menutup ketika tali pusat di jepit.
3. Pembuluh - pembuluh darah paru relaksasi, sehingga tahanan terhadap aliran darah menurun.
4. Oksigen dari alveoli akan diserap ke dalam darah melalui pembuluh darah pulmonal, dan darah kaya oksigen akan dipompa ke jaringan- jaringan tubuh neonatus.

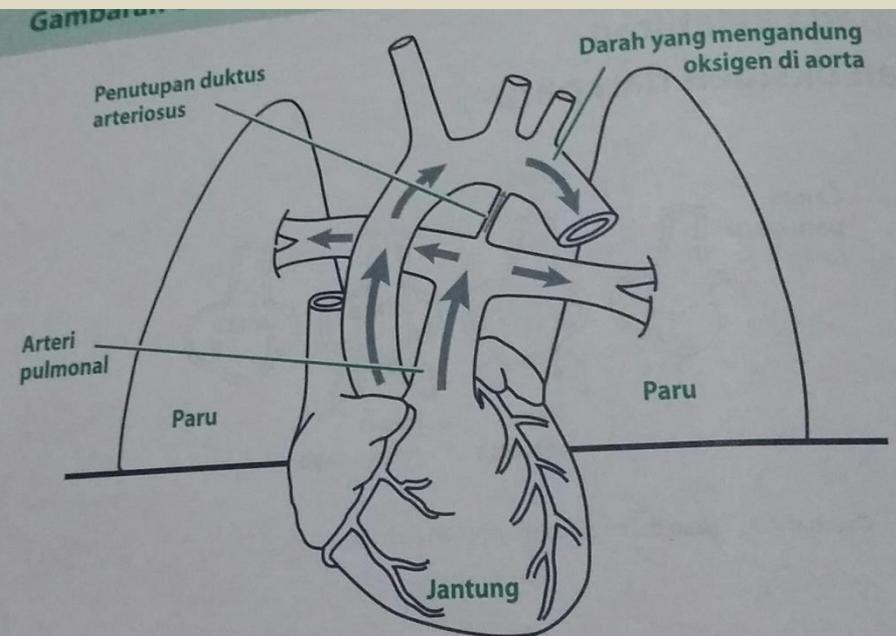


Aliran darah janin dalam uterus



Gambar 1.2 Aliran darah yang melalui duktus arteriosus dan keluar dari paru-paru sebelum kelahiran.

Aliran darah bayi baru lahir



Gambar 1.5 Setelah lahir aliran darah melalui duktus arteriosus terhenti dan aliran darah akan mengalir ke paru-paru.

Tata laksana di kamar bersalin

- Persiapan pada resusitasi
 - terdiri atas pembentukan
 - persiapan tim,
 - persiapan ruang dan peralatan resusitasi,
 - Persiapan pasien,
 - persiapan penolong.



Pembentukan dan persiapan tim resusitasi

- Tim resusitasi mendapatkan informasi kehamilan secara menyeluruh mengenai faktor risiko ibu maupun janin.
- anamnesis ibu hamil atau keluarga, petugas yang menolong proses kehamilan dan persalinan, atau catatan medis.
- mengantisipasi faktor risiko dan masalah yang mungkin terjadi



Informasi yang diperlukan tim resusitasi

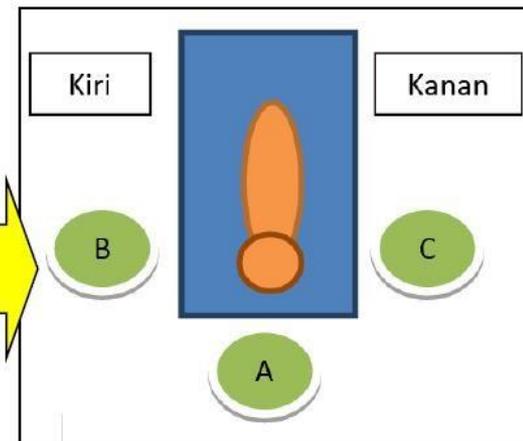
1. Informasi mengenai ibu, yaitu informasi riwayat
 - kehamilan (kondisi kesehatan dan pemakaian obat-obatan), riwayat kesehatan dan pengobatan yang diberikan pada ibu sebelumnya, riwayat pemeriksaan kesehatan janin dalam kandungan dan hasil pemeriksaan ultrasonografi antenatal (bila ada), serta risiko infeksi ibu (seperti : Streptococcus grup B, infeksi saluran kemih, dan penyakit infeksi lainnya)
2. Informasi mengenai janin, yaitu informasi usia
 - kehamilan, jumlah janin (tunggal atau kembar), risiko kebutuhan resusitasi (misal : hernia diafragmatika, dll), mekoneum pada cairan ketuban, hasil pemantauan denyut jantung janin, serta kemungkinan kelainan kongenital.

Pembagian Tugas Tim Resusitasi

Penolong pertama,

- pemimpin resusitasi, di sisi atas kepala bayi (posisi A).
- memiliki pengetahuan dan kemampuan resusitasi, mengkoordinir, tanggung jawab terkait jalan napas (airway) dan pernapasan (breathing).

- Penolong pertama menangkap dan meletakkan bayi di penghangat bayi, menyeka muka bayi, memasang topi, mengeringkan bayi



- A. Pemimpin resusitasi (airway and breathing),
- B. Asisten sirkulasi (circulation),
- C. Asisten obat dan peralatan (medication and equipment)

Pembagian Tugas Tim Resusitasi

Penolong kedua,

- yaitu asisten sirkulasi (circulation).
- posisi di sisi kiri bayi (posisi B) dan bertanggung jawab
 - memantau sirkulasi bayi.
 - Penolong bertugas membantu mengeringkan bayi,
 - mengganti kain bayi yang basah,
 - mendengarkan LJ bayi sebelum pulse oxymetri mulai terbaca,
 - mengatur peak inspiratory pressure / tekanan puncak inspirasi (PIP) dan fraksi oksigen (FiO₂),
 - melakukan kompresi dada, dan
 - memasang kateter umbilikal.
- Selain itu, penolong kedua menentukan baik-buruknya sirkulasi bayi dengan
 - menilai denyut arteri radialis, akral, dan
 - capillary refill time bayi.



Pembagian Tugas Tim Resusitasi

Penolong ketiga,

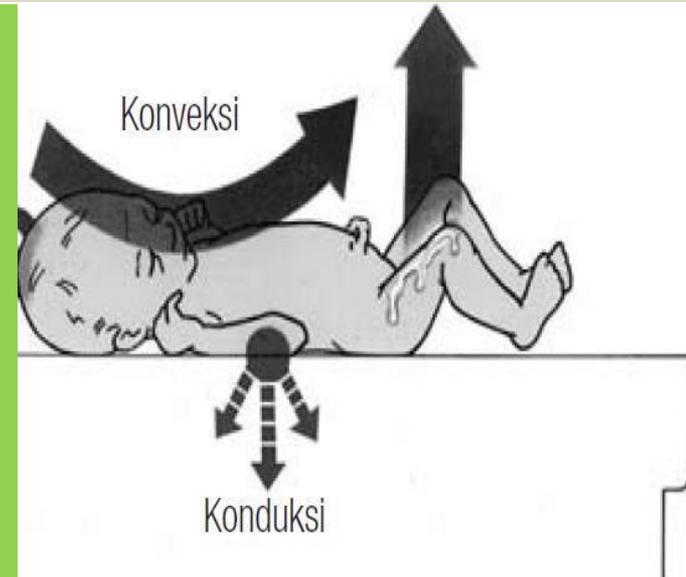
- asisten obat dan peralatan (medication and equipment).
- Asisten peralatan dan obat
 - di sisi kanan bayi (posisi C), menyiapkan suhu ruangan 24 – 26oC,
 - memasang pulse oxymetri,
 - memasang probe suhu dan mengatur agar suhu bayi mencapai suhu 36,5 – 37oC,
 - menyalakan tombol pencatat waktu,
 - memasang monitor saturasi,
 - menyiapkan peralatan dan obat-obatan,
 - memasang infus perifer bila diperlukan serta
 - menyiapkan inkubator transpor yang telah dihangatkan.



Persiapan ruang resusitasi

evaporasi

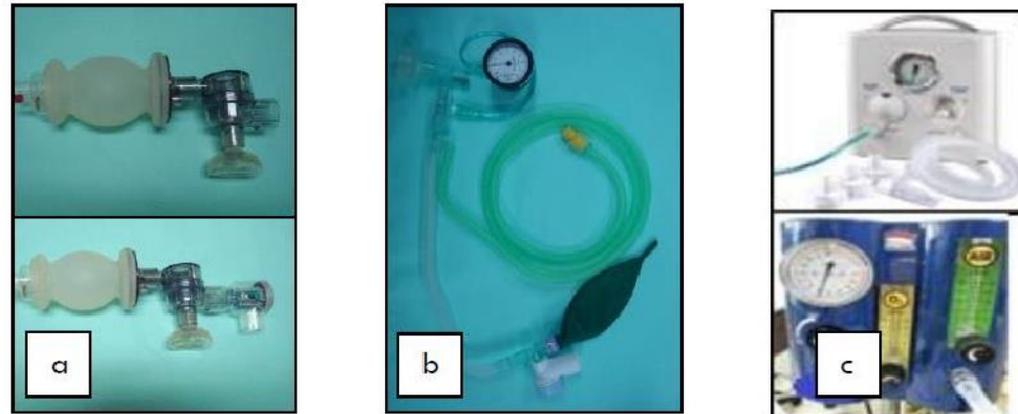
- Dekat kamar bersalin atau kamar operasi → bantuan dengan cepat dan efisien.
 - suhu ruangan hangat
 - pencahayaan cukup
 - luas untuk memudahkan tim berkerja.



- Mekanisme kehilangan panas
 - Radiasi, yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan di sekitar bayi yang lebih dingin
 - Evaporasi, yaitu cairan yang membasahi kulit bayi menguap
 - Konduksi, yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin
 - Konveksi, yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi

Persiapan peralatan resusitasi

- ❑ Peralatan untuk mengontrol suhu bayi → infant warmer, lampu
- ❑ Peralatan tata laksana jalan napas (airway) → suction, deLee
- ❑ Peralatan tata laksana ventilasi (breathing)
- ❑ Peralatan tata laksana sirkulasi (circulation)
- ❑ Obat-obatan resusitasi
- ❑ Pulse oxymetri
- ❑ Monitor EKG (bila tersedia).
- ❑ Lain-lain, seperti stetoskop, spuit, jarum, dll.



Gambar 5. Peralatan tata laksana pernapasan (breathing)
a. BMS (atas : tanpa katup PEEP; bawah : dengan kombinasi katup PEEP), b. BTMS (Jackson Rees), c. t-piece resuscitator (atas: Neo-Puff®; bawah: Mixsafe®).



Sungkup dengan berbagai ukuran



a

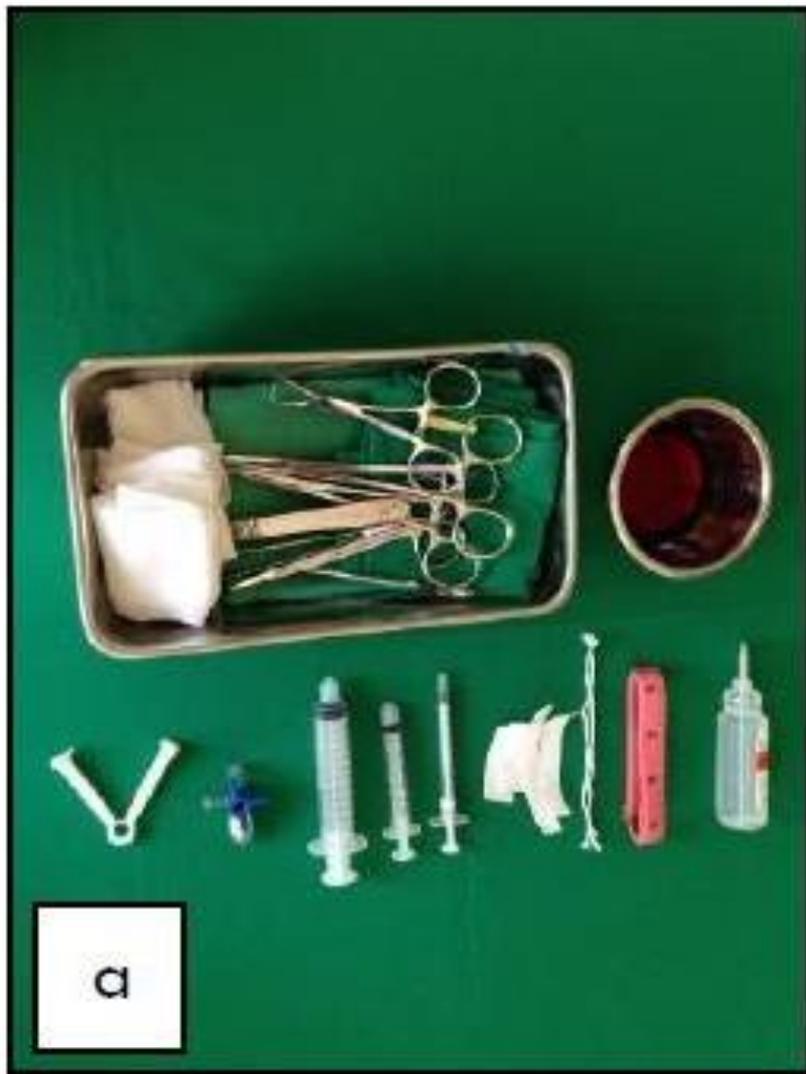


b



c

Gambar 7. Peralatan intubasi endotrakeal
a. LMA ukuran 1 dan 1,5 (atas:*unique*[®], bawah:*supreme*[®])
b. ETT berbagai ukuran,
c. laringoskop Miller beserta *blade* berbagai ukuran.



Gambar 8. Peralatan tata laksana sirkulasi/*circulation*
a. set umbilikal (lihat penjelasan pada bab IV)
b. kateter umbilikal (kiri) dan pipa orogastrik (kanan)



ALUR RESUSITASI

Konsultasi Antenatal
Briefing tim resusitasi
Cek peralatan yang diperlukan

Bernapas atau menangis?
Tonus baik?

Ya

Perawatan rutin (dengan ibu) :

- Pastikan bayi tetap hangat
- Keringkan bayi ★
- Lanjutkan observasi pernapasan, laju denyut jantung, dan tonus

Tidak

Langkah awal: (nyalakan pencatat waktu)

- Pastikan bayi tetap hangat
- Atur posisi dan bersihkan jalan napas (bila diperlukan)
- Keringkan ★ dan stimulasi
- Posisikan kembali

Observasi usaha napas dan laju denyut jantung (LDJ)

Tidak bernapas/ megap-megap, dan atau LDJ < 100x/ menit

Ventilasi tekanan positif (VTP) ▲

Bernapas spontan

Distres napas (Takipnu, retraksi, atau merintih)

Sianosis sentral persisten Tanpa distres napas

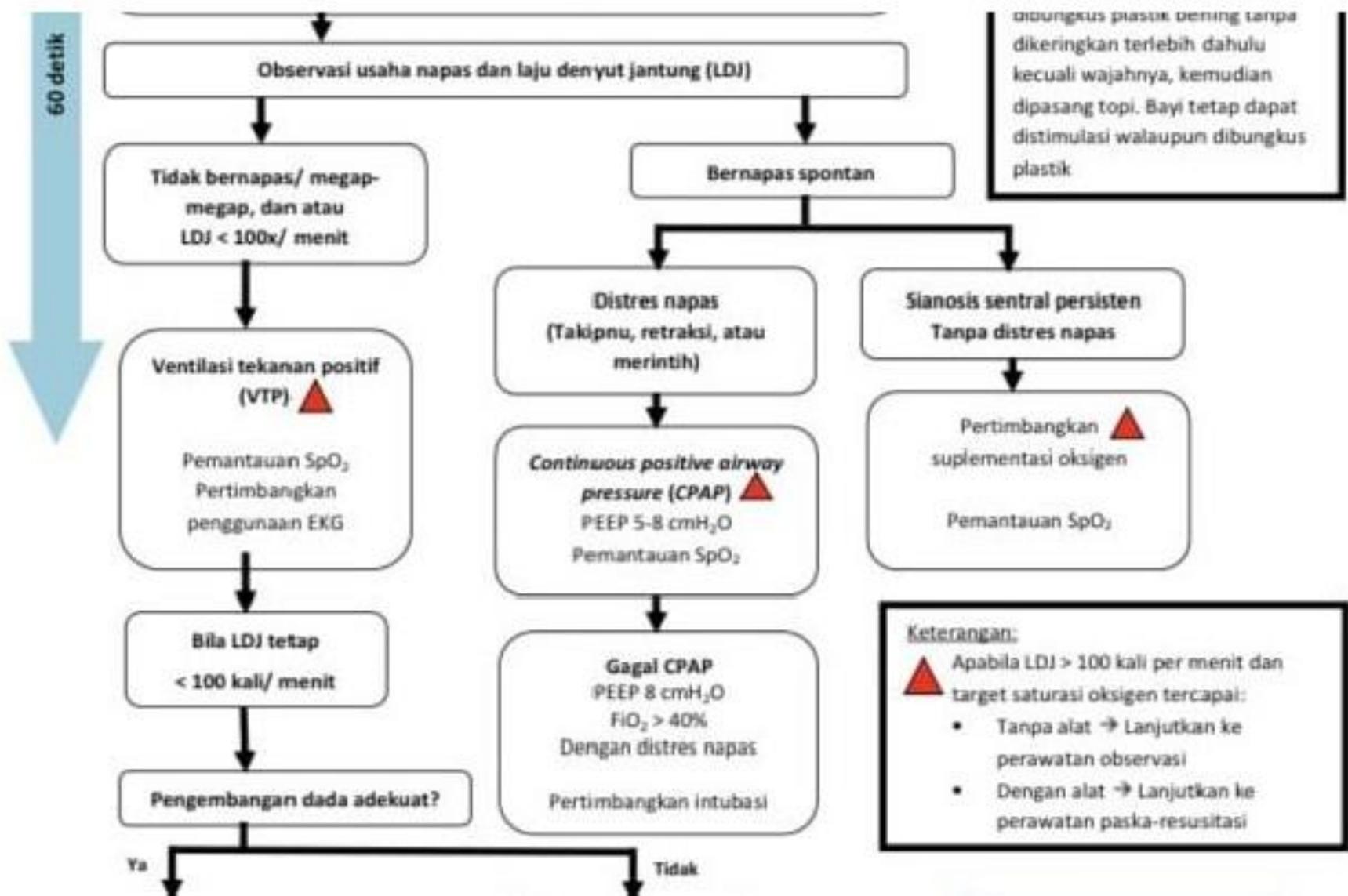
Keterangan:
★ Pada bayi dengan berat ≤ 1500 gram, bayi langsung dibungkus plastik bening tanpa dikeringkan terlebih dahulu kecuali wajahnya, kemudian dipasang topi. Bayi tetap dapat distimulasi walaupun dibungkus plastik

60 detik

PADA SETIAP LANGKAH TANYA



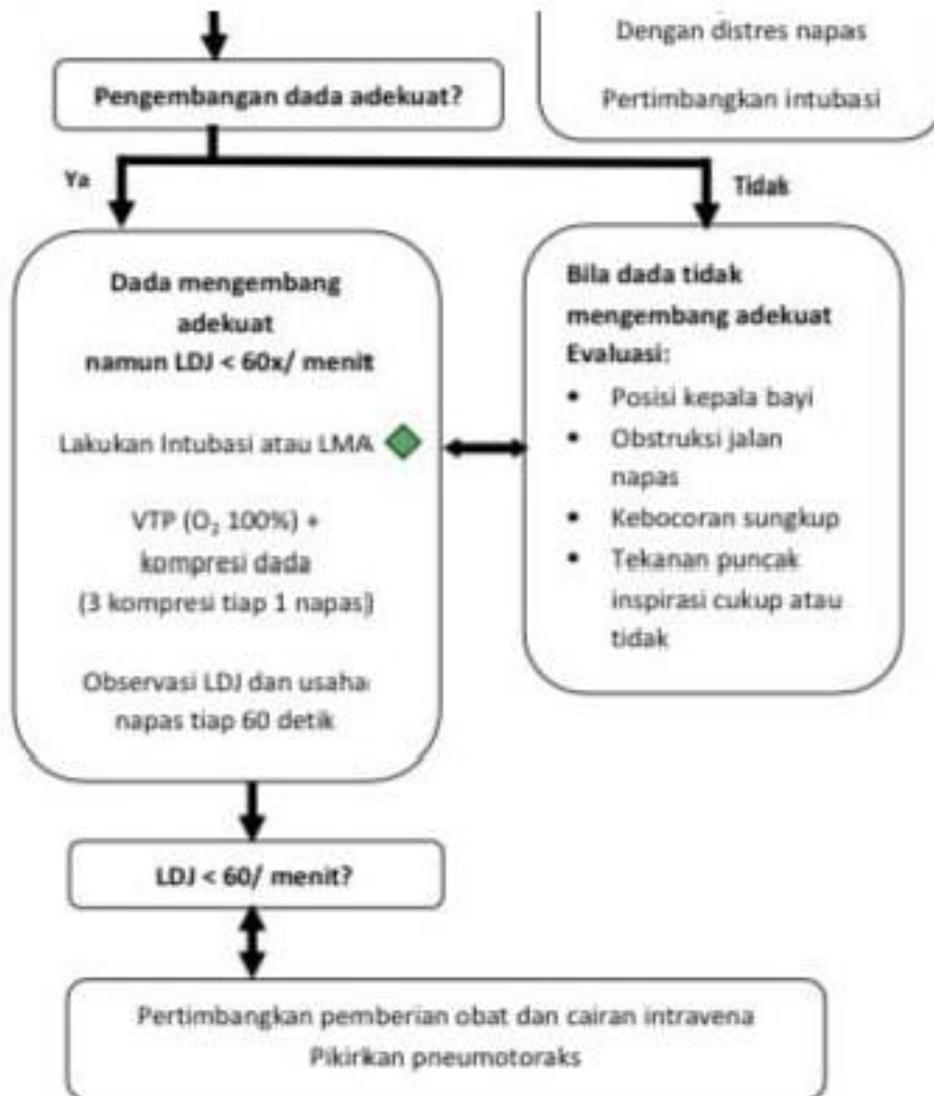
ALUR RESUSITASI



AP LANGKAH TANYAKAN: APAKAH ANDA M



ALUR RESUSITASI



perawatan observasi

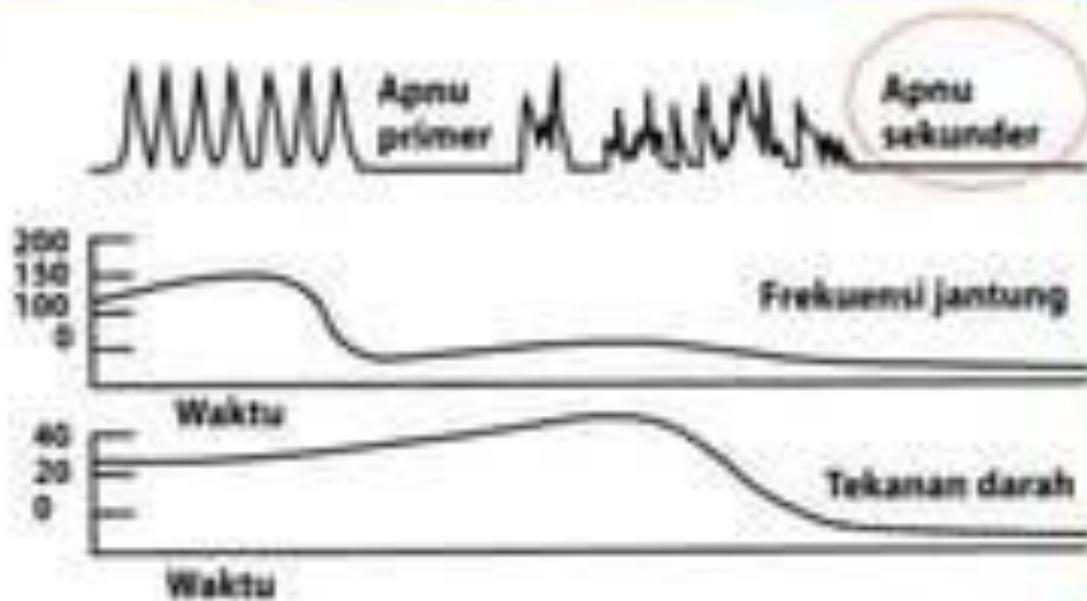
- Dengan alat → Lanjutkan ke perawatan paska-resusitasi

Waktu dari Lahir	Target SpO ₂ Preduktal
1 menit	60-70%
2 menit	65-85%
3 menit	70-90%
4 menit	75-90%
5 menit	80-90%
10 menit	85-90%

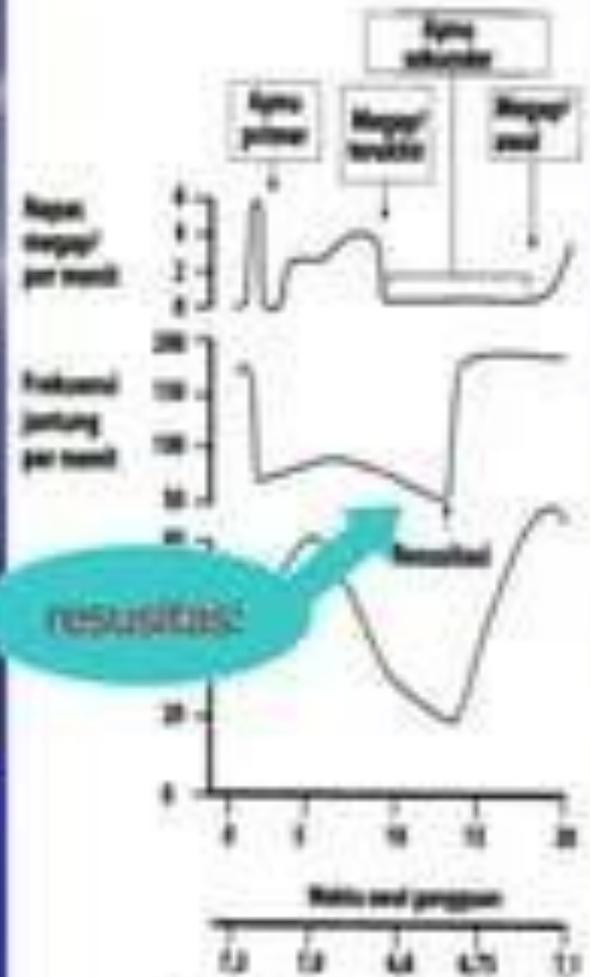
Keterangan:

- ◆ Intubasi endotrakea/ LMA dapat dipertimbangkan pada langkah ini apabila VTP tidak efektif

ANDA MEMBUTUHKAN BANTUAN?



Gambar 1.7. Perubahan frekuensi jantung & tekanan darah selama apnu



Gambar 1.8. Urutan perubahan fisiologi pada fase awal apnea untuk kelainan apnea. Terjadi kenaikan frekuensi jantung secara bertahap saat memulai apnea.

APNU PRIMER DAN APNU SEKUNDER

BAYI BARU LAHIR DENGAN TONUS OTOT BAIK DAN BURUK



Gambar 2.1. Bayi baru lahir dengan risiko: tonus otot baik. Bayi ini agak prematur dan kecil untuk masa kehamilan. Namun, tonus ototnya sangat baik.



Gambar 2.2. Bayi baru lahir dengan risiko: tonus otot buruk. Meskipun prematur, seharusnya tonus bayi ini lebih baik.

Airway (A)

- Pembebasan jalan nafas (Airway) → langkah awal resusitasi

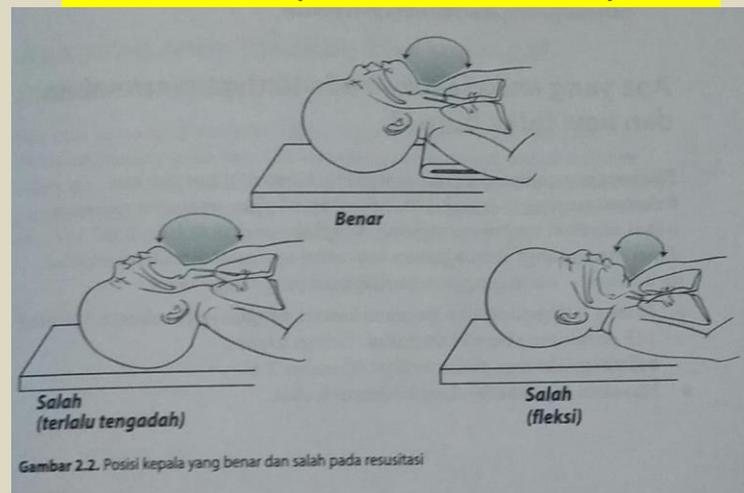
Langkah awal resusitasi meliputi :

- a) Hangatkan bayi → di bawah alat pemanas atau infant warmer.
- b) Atur kepala bayi untuk membuka jalan nafas → posisi leher sedikit tengadah



Gambar 2.1. Alat pemancar panas untuk resusitasi neonatus

LETAK PENOLONG
dekat kepala dan kanan bayi



Gambar 2.2. Posisi kepala yang benar dan salah pada resusitasi

Airway (A)

c) Bersihkan jalan nafas (jika diperlukan).

(1) Lendir dibersihkan.

(2) Penghisapan mulut dan hidung

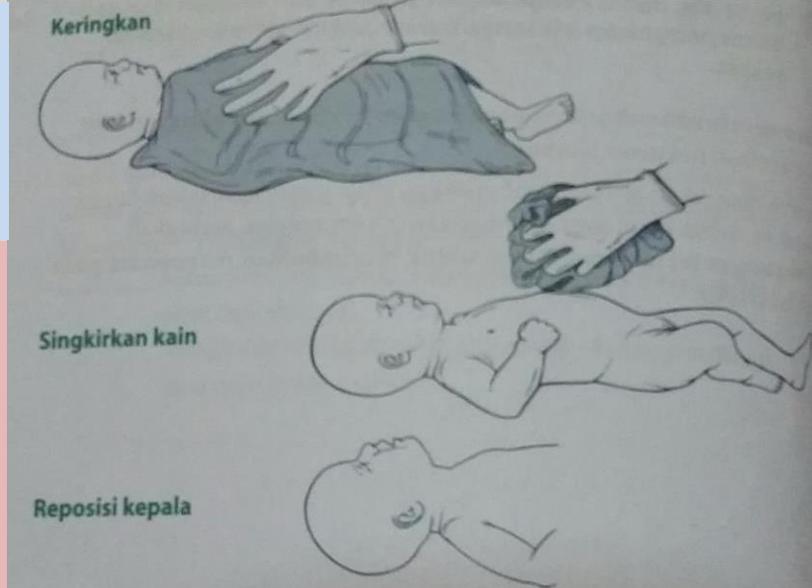
Posisikan, bersihkan jalan napas hanya jika ada sumbatan jalan napas yang nyata tidak rutin



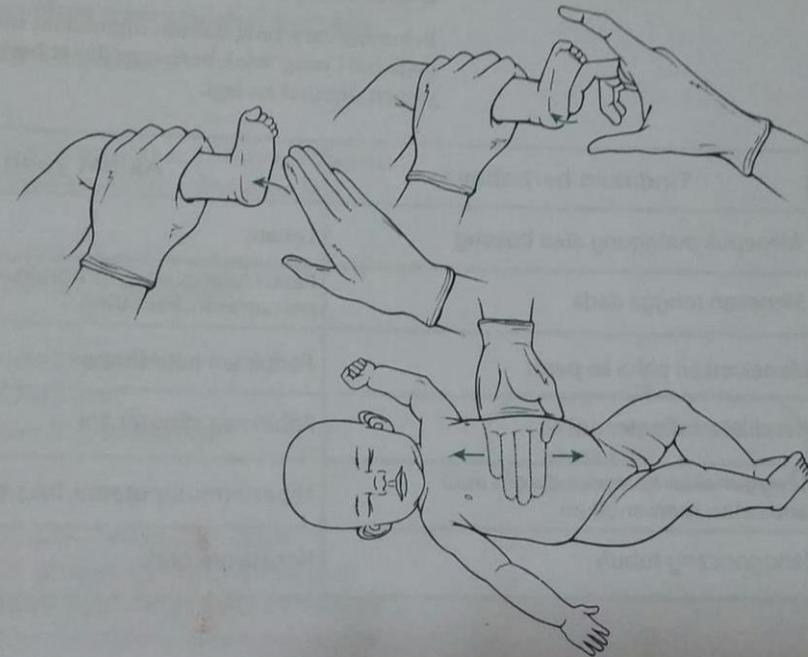
Airway (A)

d) Keringkan bayi dengan melakukan rangsang taktil.

- (1) Keringkan bayi: muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
- (2) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk/ menyentil telapak kaki. Atau menggosok punggung/perut/dada/tungkai bayi dengan telapak tangan.

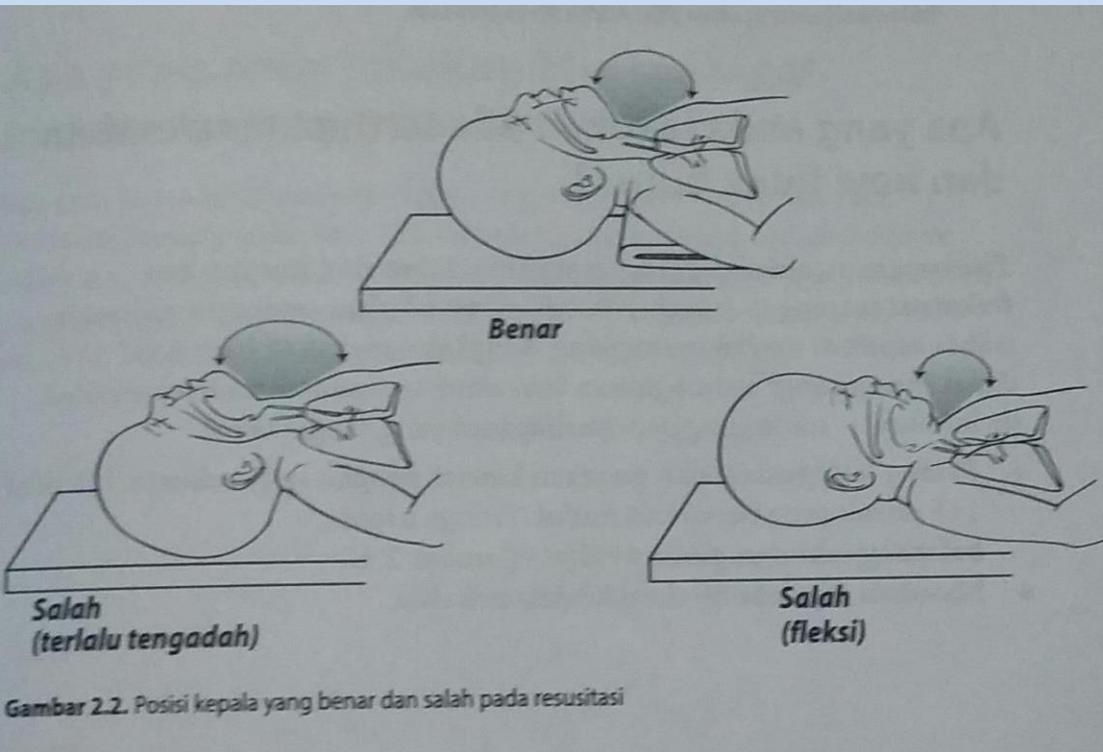


Gambar 2.6. Mengeringkan dan menyingkirkan kain basah untuk mencegah kehilangan panas dan meletakkan kepala pada posisi yang benar untuk memastikan jalan napas terbuka.



Gambar 2.7. Beberapa cara perangsangan taktil yang dapat diterima

Airway (A)



e) Atur posisi Kembali/reposisi

- (1) Ganti kain yang basah dengan kain kering di bawahnya
- (2) Selimuti seluruh tubuh bayi kecuali muka dan dada
- (3) Atur posisi kembali bayi

Airway (A)

□ f) Lakukan penilaian

(1) Pernafasan

- gerakan dada yang adekuat, frekuensi dan kedalaman.

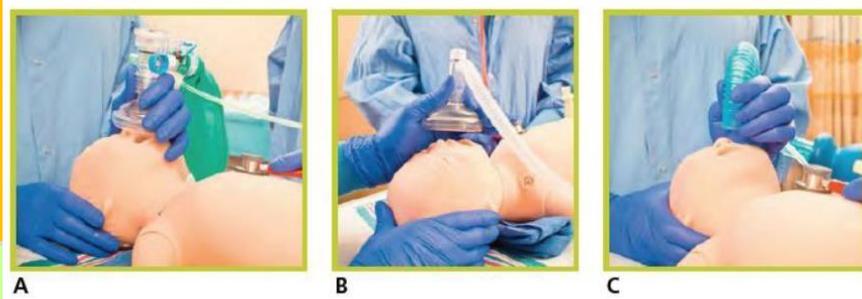
(2) Frekuensi jantung

- Frekuensi jantung seharusnya di atas 100 kali permenit.
- Bila bayi tidak bernafas (apnu), atau megap -megap atau frekuensi jantung kurang dari 100 kali permenit, walaupun sudah diberikan rangsangan, saturasi berada di bawah target segera lanjutkan dengan pemberian ventilasi tekanan positif (VTP).



Breathing (B)

- Memberikan nafas buatan → menggunakan ventilasi tekanan positif, termasuk memberikan oksigen 100 %.
- Ventilasi adalah proses keluar masuknya udara ke dalam paru
- Indikasi pemberian ventilasi tekanan positif,
 - jika bayi tidak bernafas (apnu) atau
 - megap – megap,
 - frekuensi jantung kurang dari 100 kali permenit, saturasi berada di bawah target, walaupun telah diberikan aliran oksigen bebas sampai 100 %.

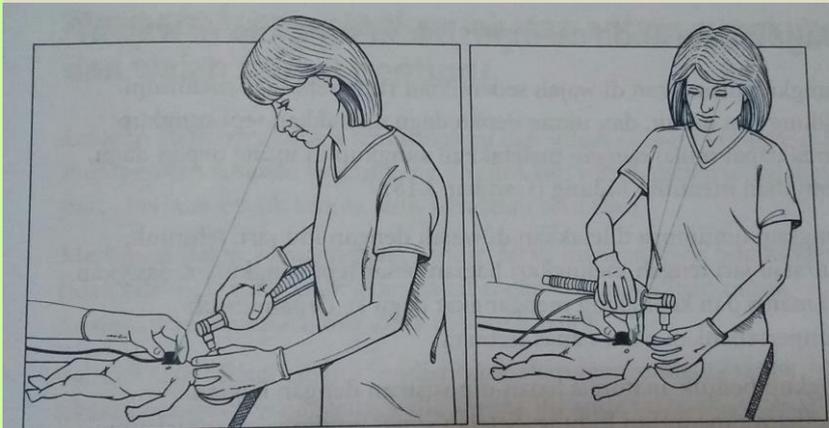


Gambar 11. Pemberian suplementasi oksigen aliran bebas

Suplementasi oksigen aliran bebas dapat diberikan dengan menggunakan:

- balon tidak mengembang sendiri,
- T-piece resuscitator,
- Ujung balon mengembang sendiri dengan reservoir terbuka.

Pada penggunaan alat A dan B, masker tidak boleh menempel pada wajah.

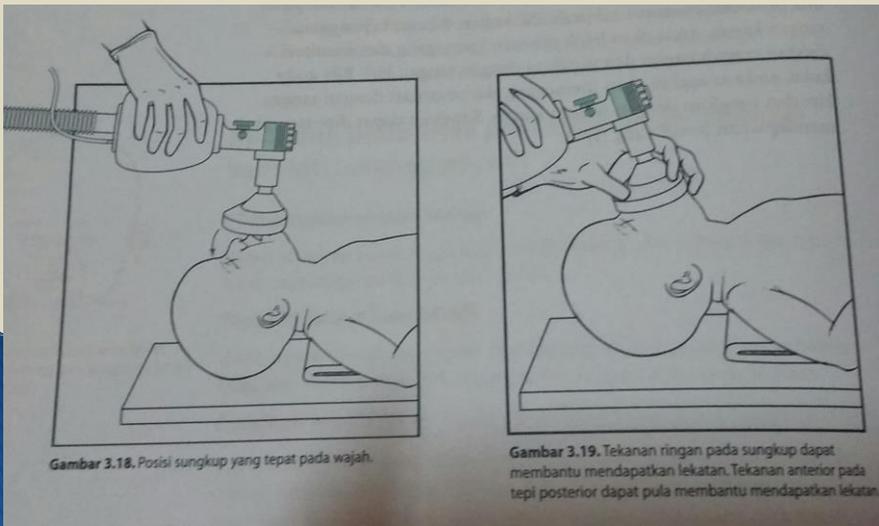


Gambar 3.17. Dua posisi yang tepat untuk melihat gerakan dada selama melakukan ventilasi

POSISI YANG TEPAT SAAT VTP

TANDA VTP EFEKTIF

- Peningkatan frekuensi jantung dengan cepat
- Perbaikan warna dan tonus
- Terdengar suara nafas
- Gerakan dada

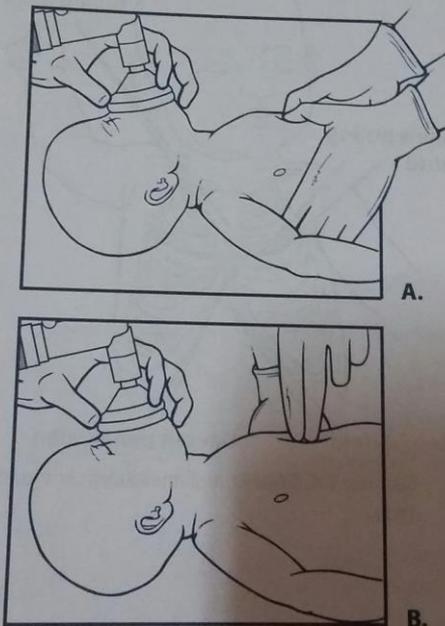


Circulation (C)

- Bantuan sirkulasi: kompresi dada dengan dikombinasikan dengan pemberian VTP ketika frekuensi jantung < 60 x/menit, walaupun telah dilakukan VTP efektif minimal 30 detik.
- Dua Teknik kompresi \rightarrow tujuan darah terpompa ke pembuluh darah arteri.
- Pemasangan endotrakheal tube dengan kolaborasi medis dapat dilakukan pada tahap ini, untuk memaksimalkan pemberian VTP.
- Kompresi dada pada neonatus diberikan pada $1/3$ bawah tulang iga, yang terletak di antara sifoid dan garis khayal yang menghubungkan puting susu.
- Letakkan ibu jari atau 2 jari sedikit di atas sifoid, jangan menekan langsung pada sifoid.

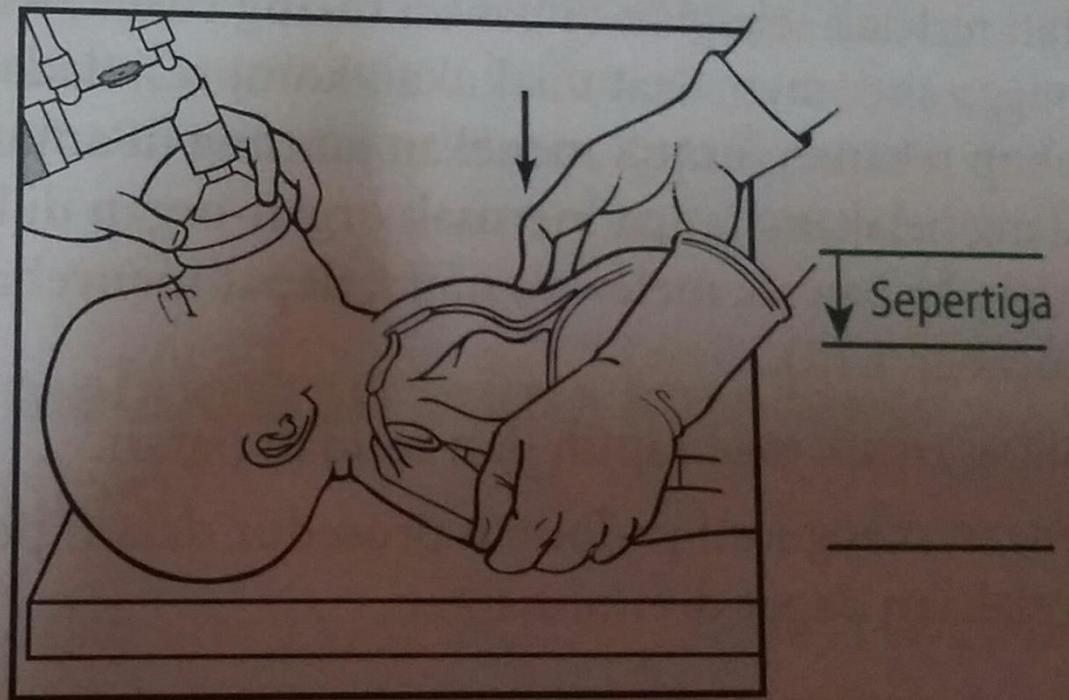


Gambar 2.8. Menentukan frekuensi jantung dengan meraba tali pusat atau menggunakan stetoskop.



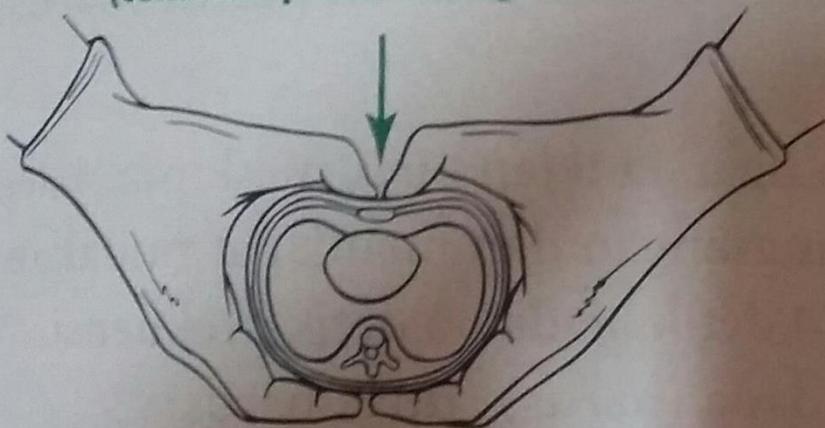
Gambar 4.3. Dua teknik kompresi dada: teknik ibu jari (A), teknik dua jari (B)

Gambar 4.9. Kedalaman tekanan $\pm 1/3$ diameter antero-posterior dada.



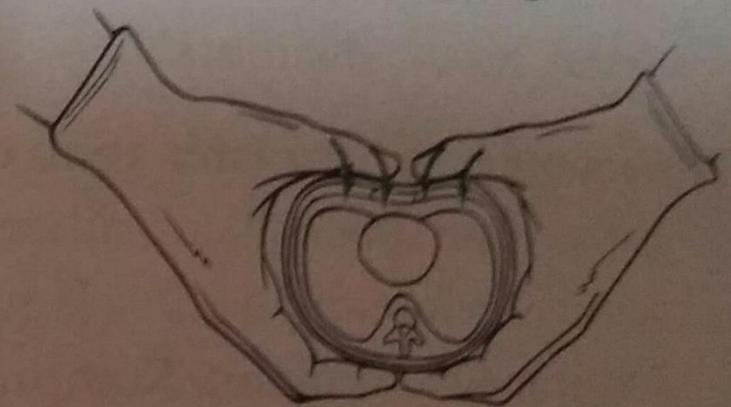
Benar

(tekanan pada tulang dada)

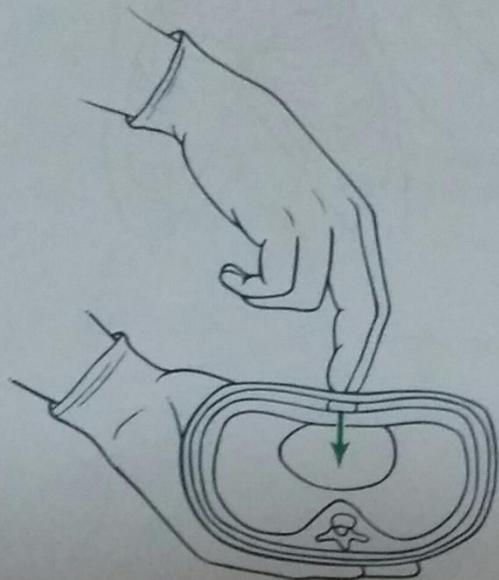


Salah

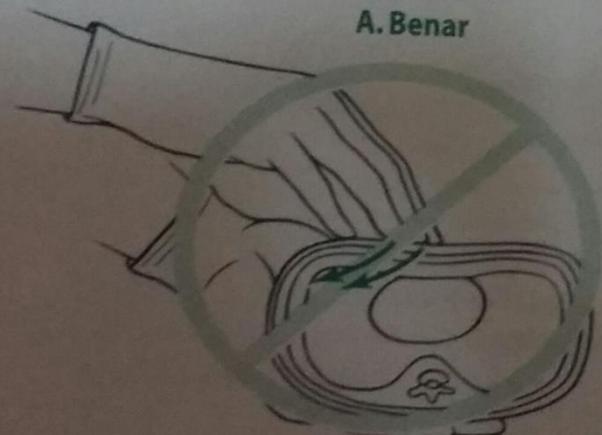
(tekanan di samping)



Gambar 4.6. Pemberian tekanan yang benar dan salah dari teknik ibu jari pada kompresi dada

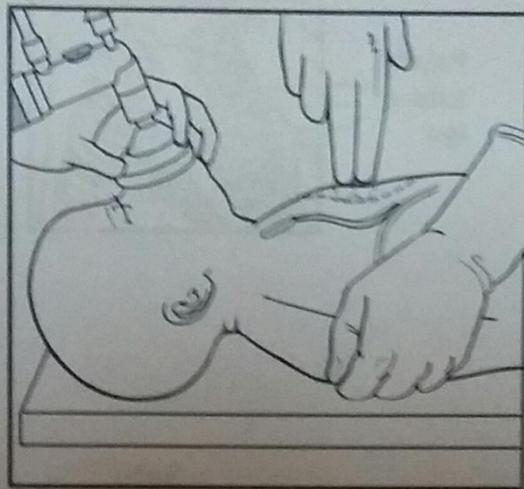


A. Benar



B. Salah

Gambar 4.8. Penekanan yang benar dan salah dengan teknik 2 jari



Gambar 4.10. Metode kompresi dada yang benar (jari-jari tetap bersentuhan dengan dada) selama penekanan dilepas



Gambar 4.11. Metode kompresi dada yang salah (jari-jari tidak bersentuhan dengan dada) selama kompresi dilepas.



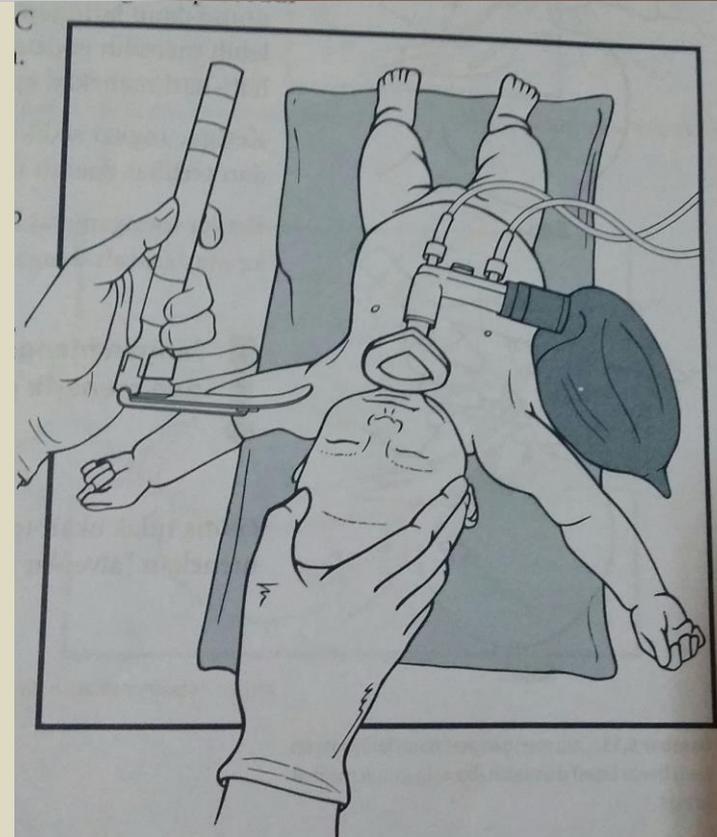
Gambar 4.7. Posisi jari pada kompresi dada

DRUG

- Bila FJ < 60x/menit, berikan EPINEPRIN
- Dapat diberikan melalui vena umbilikalisis
- Perlu dipertimbangkan pemberian obat-obatan bila LJ < 60 kali per menit setelah pemberian VTP dengan oksigen 100% dan kompresi dada yang adekuat selama 60 detik.
- Dapat diberikan melalui jalur vena umbilikalisis, endotrakeal, atau intraoseus. Obat-obatan dan cairan yang digunakan dalam resusitasi, antara lain :



Gambar E-1. Potong tali pusat sebelum memasang kateter. Perhatikan arteri umbilikalisis (ditunjukkan oleh panah putih) dan vena umbilikalisis (ditunjukkan oleh panah kuning).



Nilai Apgar

- Nilai Apgar, merupakan penilaian obyektif kondisi bayi baru lahir, namun tidak digunakan untuk menentukan kebutuhan, langkah, dan waktu resusitasi pada bayi baru lahir.
- Nilai Apgar, yang umumnya ditentukan pada menit ke-1 dan ke-5, merupakan penilaian respons terhadap resusitasi.
- Neonatal Resuscitation Program (NRP), ACOG, dan AAP mengemukakan bila pada menit ke-5 nilai Apgar ditemukan <7 , maka penilaian terhadap bayi harus dilanjutkan dan diulang setiap 5 menit sampai menit ke-20.
- Penentuan nilai Apgar dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Evaluasi nilai Apgar

	0	1	2
Warna	biru/ pucat	akrosianosis	<i>pink</i> pada seluruh tubuh
Denyut jantung	tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Refleks iritabilitas	tidak ada respons	meringis	menangis/aktif
Tonus otot	tidak ada (lumpuh)	Fleksi	gerakan aktif
Respirasi	tidak ada	menangis lemah, hipoventilasi	baik, menangis kuat

Sumber: American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologists and Committee on Obstetric Practice, 2006⁸³

Tabel 6. Nilai Downe dan interpretasinya

	0	1	2
Laju napas	<60 x/menit	60-80 x/menit	>80 x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂
Air entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu
Interpretasi Nilai			
Nilai <4	Gawat pernapasan ringan (membutuhkan CPAP)		
Nilai 4-5	Gawat pernapasan sedang (membutuhkan CPAP)		
Nilai ≥6	Gawat pernapasan berat (pertimbangkan intubasi)		

STABILISASI TERGANTUNG KONDISI BAYI

CPAP



VENTILATOR



THE NURSING PROCESS



DATA FOKUS

- Informasi yang relevan dan signifikan untuk membantu analisis masalah keperawatan dan rencana perawatan

Sistem Klasifikasi (Taksonomi) Asuhan Keperawatan PPNI

Diagnosis, Luaran, Intervensi Keperawatan

Fisiologis

- Respirasi
- Sirkulasi
- Nutrisi dan Cairan
- Eliminasi
- Aktivitas dan Istirahat
- Neurosensori
- Reproduksi dan Seksualitas

Psikologis

- Nyeri dan Kenyamanan
- Integritas Ego
- Pertumbuhan & Perkembangan

Perilaku

- Kebersihan Diri
- Penyuluhan & Pembelajaran

Relasional

- Interaksi Sosial

Lingkungan

- Keamanan & Proteksi

Diklasifikasi berdasarkan:

- *International Classification of Nursing Practice – Diagnosis Classification* (Wake, 1994)
- *Doenges & Moorhouse's Diagnostic Division of Nursing Diagnosis* (Doenges et al, 2013)

Diadaptasi dari:

Standar Praktik Keperawatan Indonesia (PPNI, 2005); International Classification of Nursing Practice – Diagnosis Classification (Wake, 1994); *Doenges & Moorhouse's Diagnostic Division of Nursing Diagnosis* (Doenges et al, 2013).

ANALISIS DATA

- Perumusan masalah
- Perumusan etiologi
- Penentuan data subjektif dan objektif yang mendukung

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif **D.0001**

Kategori: *Fisiologi*
Subkategori: *Respirasi*

Definisi
Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab
Fisiologis

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hiperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi)

Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif
(tidak tersedia)

Objektif

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering
5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
5. Pola napas berubah

Tanda dan Gejala

Mayor

Ditemukan sebanyak
80-100% untuk
validasi diagnosis

Minor

- Tidak harus ditemukan
- Jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis

Simulasi Analisa data

ANALISA DATA

NO.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan ” anak saya masih batuk, pilek dan sesak”- Ibu pasien mengatakan ”sudah 4 hari mengalami batuk dan pilek” <p>DO:</p> <p>Terdapat suara mengi</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Nadi : 108x/menit</p> <p>Respirasi: 26x/menit</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>

Tidak tepat!!!

RISIKO SYOK

DEFINISI

Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa

FAKTOR RESIKO

- a. Hipoksemia
- b. Hipoksia
- c. Hipotensi
- d. Kekurangan volume cairan
- e. Sepsis
- f. Sindrom respon inflamasi sistemik (SIRS)

KONDISI KLINIS TERKAIT

- a. Perdarahan
- b. Trauma multiple
- c. Pneumothoraks
- d. Infark miokard
- e. Kardiomiopati
- f. Cedera medulla spinalis
- g. Anafilaksis
- h. Sepsis
- i. Koagulasi intravaskuler diseminata
- j. Sindrom respon inflamasi sistemik (SIRS)

RISIKO HIPOVOLEMIA

DEFINISI

Beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intaseluler

FAKTOR RESIKO

- a. Kehilangan cairan secara aktif
- b. Gangguan absorpsi cairan
- c. Usia lanjut
- d. Kelebihan berat badan
- e. Status hipermetabolik
- f. Kegagalan mekanisme regulasi
- g. Evaporasi
- h. Kekurangan intake cairan
- i. Efek agen farmakologis

KONDISI KLINIS TERKAIT

- a. Penyakit Addison
- b. Trauma/perdarahan
- c. Luka bakar
- d. AIDS
- e. Penyakit Crohn
- f. Diare
- g. Kolitis ulseratif

HIPOVOLEMIA

DEFINISI

Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler

PENYEBAB

- Kehilangan cairan aktif
- Kegagalan mekanisme regulasi
- Peningkatan permeabilitas kapiler
- Kekurangan intake cairan
- Evaporasi

GEJALA & TANDA MAYOR

Subjektif

Tidak tersedia

Objektif

- Frekuensi nadi meningkat
- Nadi teraba lemah
- Tekanan darah meningkat
- Tekanan nadi menyempit
- Turgor kulit menurun
- Membran mukosa kering
- Volume urin menurun
- Hematokrit meningkat

GEJALA & TANDA MINOR

Subjektif

- Merasa lemah
- Mengeluh haus

Objektif

- Pengisian vena menurun
- Status mental berubah
- Suhu tubuh meningkat
- Konsentrasi urin meningkat
- Berat badan turun tiba-tiba



KONDISI KLINIS TERKAIT

- Penyakit Addison
- Trauma / perdarahan
- Luka bakar
- AIDS
- Penyakit Crohn
- Muntah
- Diare
- Kolitis ulseratif
- Hipoalbuminemia

ANALISA KEPERAWATAN

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Ds : - Do: - Penggunaan otot bantu pernafasan - Pola nafas abnormal (takipnea: RR 65x/menit) - Pernafasan cuping hidung - BBL usia kehamilan 33mg, BBL 2000gr	Imaturitas neurologis	Pola nafas tidak efektif
Ds : - Do: - BBLR usia kehamilan 33mg, BBL 2000gr - Terpasang selang nasogastrik	Prematuritas	Risiko Aspirasi

Pola Nafas Tidak Efektif

SUBKATEGORI RESPIRASI

POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF

DEFINISI

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

PENYEBAB

- a. Depresi pusat pernapasan
- b. hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang dada
- e. Gangguan Neuromuskuler
- f. Gangguan Neurologis (mis. elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- g. Imaturitas neurologis
- h. Penurunan energi
- i. Obesitas
- j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- k. Sindrom hipoventilasi
 - l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
- m. Cedera pada Medula spinalis
- n. Efek agen farmakologis
- o. Kecemasan

SUBKATEGORI RESPIRASI

GEJALA & TANDA MAYOR

Subjektif	Objektif
a. Dispnea	a. Penggunaan otot bantu pernapasan b. Fase ekspirasi memanjang c. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes)

GEJALA & TANDA MINOR

Subjektif	Objektif
a. Ortopnea	a. Pernapasan pursed-lip b. Pernapasan cuping hidung c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat d. Ventilasi semenit menurun e. Kapasitas vital menurun f. Tekanan ekspirasi menurun g. Tekanan inspirasi menurun h. Ekskursi dada berubah

PENULISAN DAN PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Tidak tepat!!!

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) (*SDKI 2017, Hal 26, Kode D.0005*)
2. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan bayi lahir kurang masa kehamilan (KMK)
3. Risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan kebutuhan oksigen meningkat (*SDKI 2017, Hal 316, Kode D.0148*)

Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

D.0001

Kategori: *Fisiologi*
Subkategori: *Respirasi*

Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab

Fisiologis

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hiperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi)

Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif
(tidak tersedia)

Objektif

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering
5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
5. Pola napas berubah

Contoh Diagnosis Keperawatan AKTUAL

Nomor Kode

Label/Masalah

Definisi

Penyebab

Tanda dan Gejala

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas d.d. batuk tidak efektif sputum berlebih, mengi, dispnea, gelisah

Risiko Aspirasi

Kategori: Fisiologis
Subkategori: Respirasi

D.0006

Definisi

Berisiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau padat ke dalam saluran trakeobronkial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran napas.

Faktor Risiko

1. Penurunan tingkat kesadaran
2. Penurunan refleks muntah dan/atau batuk
3. Gangguan menelan
4. Disfagia
5. Kerusakan mobilitas fisik
6. Peningkatan residu lambung
7. Peningkatan tekanan intragastrik
8. Penurunan motilitas gastrointestinal
9. Sfingter esofagus bawah inkompeten
10. Perlambatan pelepasan lambung
11. Terpasang selang nasogastrik
12. Terpasang trakeostomi atau *endotracheal tube*
13. Trauma/pembedahan leher, mulut, dan/atau wajah
14. Efek agen farmakologis
15. Ketidakmatangan koordinasi menghisap, menelan dan bernapas

Kondisi Klinis Terkait

1. Cedera kepala
2. Stroke
3. Cedera medula spinalis
4. *Guillain barre syndrome*
5. Penyakit Parkinson
6. Keracunan obat dan alkohol
7. Pembesaran uterus
8. *Myasthenia gravis*
9. Fistula trakeoesofagus
10. Striktura esofagus
11. Sklerosis multipel
12. Labiopalatoskizis
13. Atresia esofagus
14. Laringomalasia
15. Prematuritas

Contoh Diagnosis Keperawatan RISIKO

Nomor Kode

Label/Masalah

Definisi

Faktor Risiko

Kondisi Klinis Terkait

Risiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun

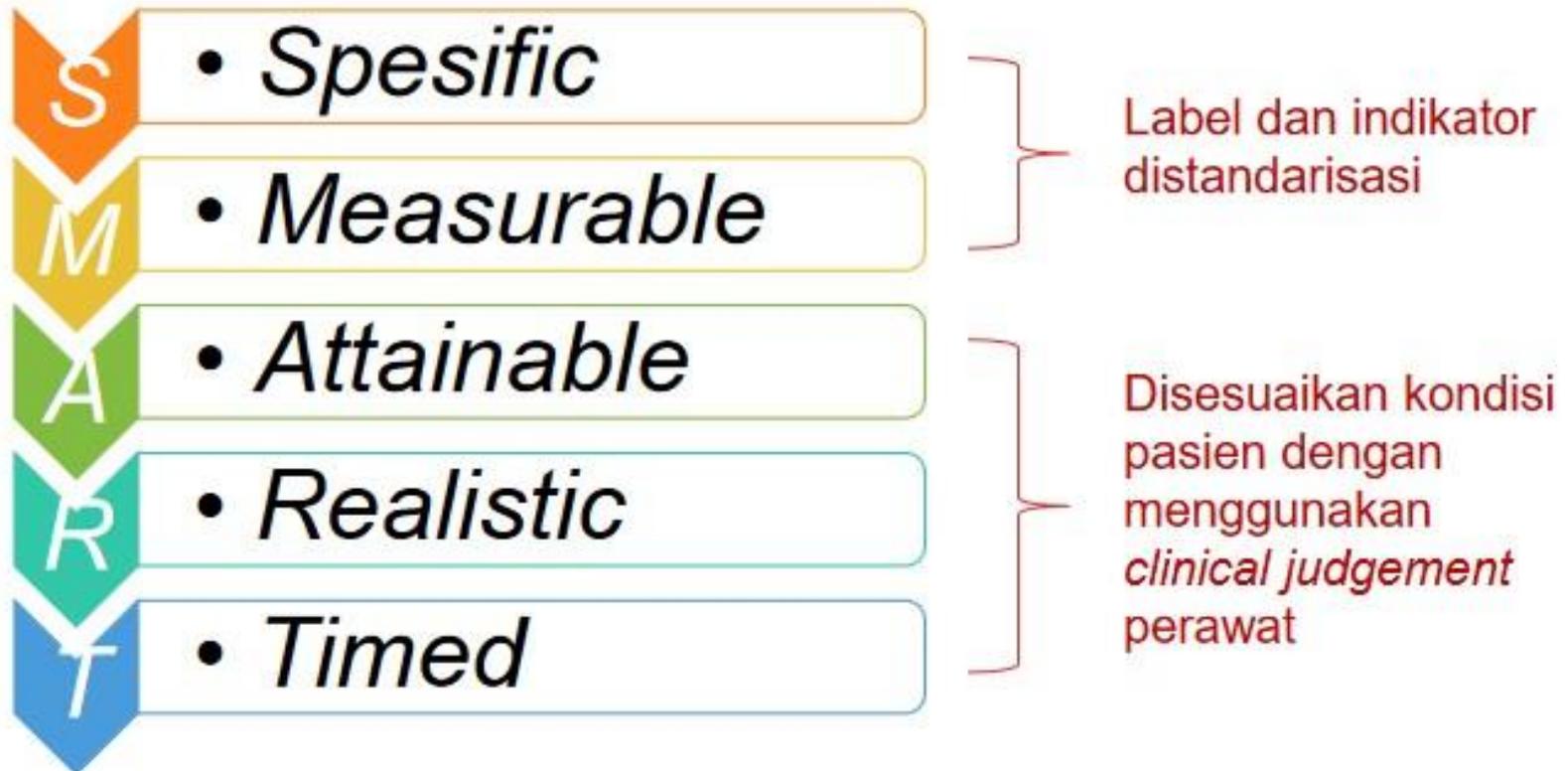
PENULISAN DAN PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Imaturitas neurologis dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal, pernafasan cuping hidung, BBL usia kehamilan 33mg, BBL 2000gr
2. Risiko Aspirasi dibuktikan dengan Prematuritas



PENETAPAN LUARAN KEPERAWATAN

Penetapan luaran memenuhi prinsip **SMART**



Diadaptasi dari:

Ackley et al (2017), Berman et al (2015), Doenges et al (2013), Potter & Perry (2013),

JENIS LUARAN KEPERAWATAN (LANJUTAN)

No	Jenis Luaran	Contoh Luaran
1	Positif (Perlu ditingkatkan)	Bersihkan Jalan Napas Keseimbangan Cairan Integritas Kulit & Jaringan Citra Tubuh
2	Negatif (Perlu diturunkan)	Tingkat Nyeri Tingkat Kelelahan Tingkat Ansietas Tingkat Berduka Respon Alergi Sistemik

KOMPONEN LUARAN KEPERAWATAN

Label

- Nama luaran keperawatan berupa kata-kata kunci informasi luaran

Ekspektasi

- Penilaian terhadap hasil yang diharapkan
- Meningkat, Menurun atau Membaik

Kriteria Hasil

- Karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur
- Dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi
- Menggunakan skor (1 s.d 5) pada pendokumentasian *computer-based*

KOMPONEN LUARAN KEPERAWATAN (LANJUTAN)

EKSPEKTASI LUARAN KEPERAWATAN

No	Ekspektasi	Definisi	Contoh Luaran
1	Meningkat	Bertambah baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan	Bersihan Jalan Napas Curah Jantung Perawatan Diri Sirkulasi Spontan Status Kenyamanan
2	Menurun	Berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan	Tingkat Keletihan Tingkat Ansietas Tingkat Berduka Tingkat Perdarahan
3	Membaik	Menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif.	Eliminasi Fekal Fungsi Seksual Identitas Diri Penampiran Peran Proses Pengasuhan

CONTOH LUARAN SLKI

Bersihkan Jalan Napas

L.01001

Definisi

Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Ekspektasi Meningkat

Kriteria Hasil

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Batuk efektif	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Produksi sputum	1	2	3	4	5
Mengi	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Mekonium (<i>pada neonatus</i>)	1	2	3	4	5
Dispnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5

Nomor Kode Panggil

Label Luaran

Definisi Luaran

Ekspektasi Luaran

Kriteria Hasil dan Skor

JENIS TINDAKAN KEPERAWATAN

1

OBSERVASI

- Mengumpulkan data status kesehatan pasien

2

TERAPEUTIK

- Memulihkan status kesehatan atau mencegah perburukan masalah

3

EDUKASI

- Meningkatkan pengetahuan/kemampuan merawat diri

4

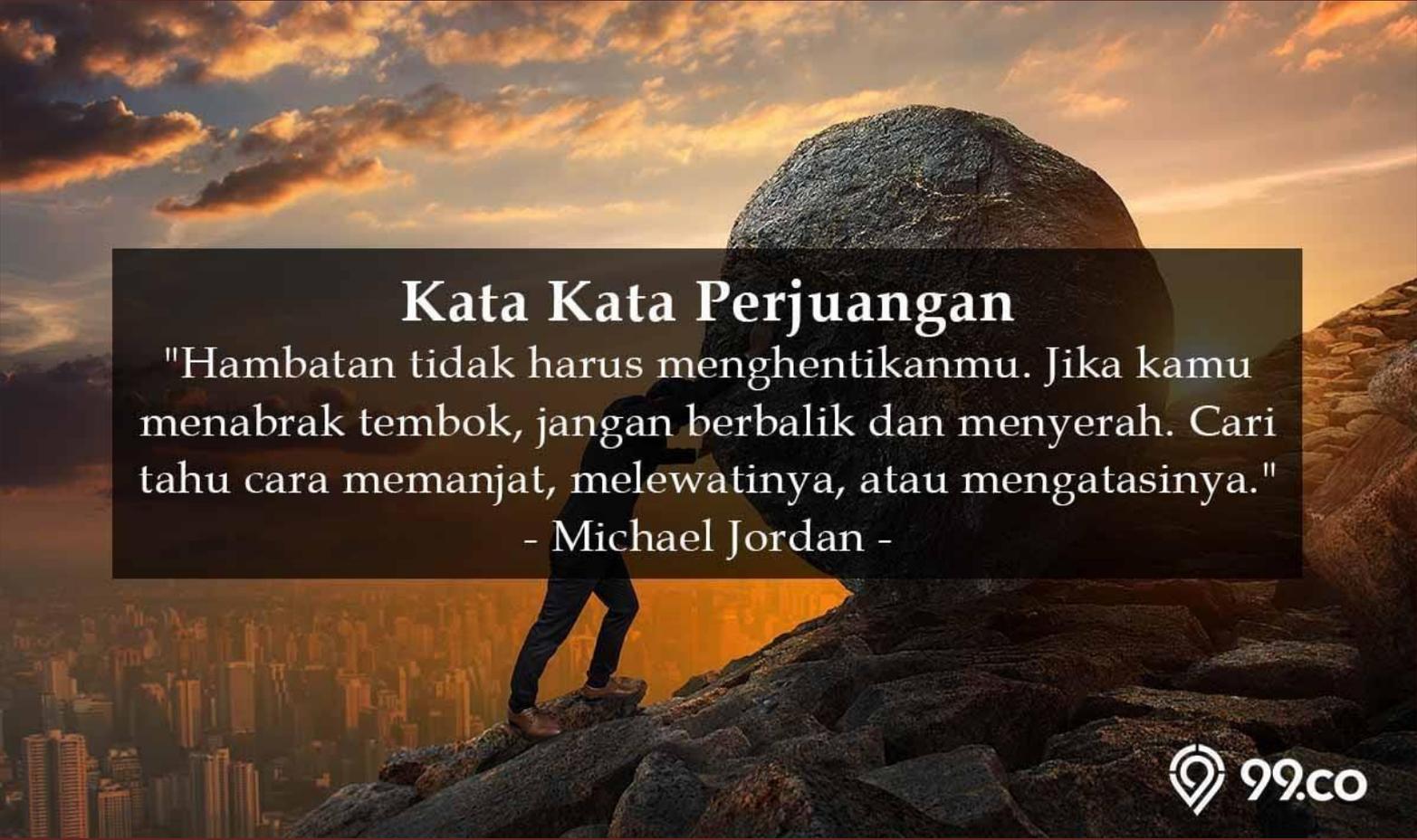
KOLABORASI

- Bekerjasama dengan perawat atau tenaga kesehatan lainnya

KESIMPULAN

- Kegawatdaruratan pada Neonatus
 - Sebutkan Faktor–Faktor yang Menyebabkan Kegawatdaruratan pada Neonatus?
- Resusitasi Neonatus
 - Langkah utama dalam resusitasi neonates adalah?
- Asuhan keperawatan neonatus risiko tinggi
 - Bagaimana cara melakukan Analisa keperawatan





Kata Kata Perjuangan

"Hambatan tidak harus menghentikanmu. Jika kamu menabrak tembok, jangan berbalik dan menyerah. Cari tahu cara memanjat, melewatinya, atau mengatasinya."

- Michael Jordan -

Sekian

Terima kasih

Wassalamu'alaikum

