

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Penyakit Asfiksia

Asfiksia neonatus merupakan suatu kondisi dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan, teratur, dan adekuat segera setelah lahir (Ribek dkk., 2018). Situasi ini dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperapnea hingga asidosis (Yuliastati dan Arnis, 2016). Asfiksia neonatorum juga dapat dikatakan sebagai kondisi yang terjadi ketika bayi lahir tidak mendapatkan oksigen yang cukup selama proses kelahiran (Mendri dan Prayogi, 2020). Berkurangnya kandungan oksigen (O_2) dan meningkatnya kandungan karbon dioksida (CO_2), bayi yang mengalami kekurangan oksigen akan menyebabkan frekuensi pernapasan yang semakin cepat dalam waktu singkat (Purbasary dkk., 2022).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asfiksia neonatus adalah suatu kondisi bayi baru lahir yang mengalami kegagalan dalam bernapas secara spontan, teratur, dan adekuat saat setelah lahir serta menunjukkan peningkatan frekuensi napas dalam waktu yang singkat.

Asfiksia dapat diklasifikasikan menjadi asfiksia ringan atau bayi normal nilai APGAR (7-10), asfiksia sedang nilai APGAR (4-6) dan asfiksia berat nilai APGAR (0-3) dengan kriteria penilaian seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 1
Penilaian APGAR Score pada Bayi dengan Asfiksia

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: <i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P : <i>Pulse</i> (Denyut nadi)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
G : <i>Grimace</i> (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A : <i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R : <i>Respiration</i> (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat

Sumber : (Yuliastati dan Arnis, 2016).

B. Penyebab Asfiksia

Penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dapat terjadi selama kehamilan, selama persalinan, atau segera setelah kelahiran. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia meliputi (Mustikawati, 2022) :

1. Faktor ibu

- a. Antepartum, seperti status sosial ekonomi rendah, primiparitas, kehamilan kembar, infeksi selama kehamilan, hipertensi selama kehamilan, anemia, diabetes melitus, perdarahan antepartum, dan riwayat kematian bayi sebelumnya.
- b. Intrapartum, seperti penggunaan anestesi, partus lama, persalinan sulit dan traumatik, air ketuban bercampur mekonium (kehijauan), ketuban pecah dini, induksi oksitosin, kompresi tali pusat, prolaps tali pusat, dan trauma kelahiran.

2. Faktor janin

- a. Antenatal, seperti malpresentasi (misalnya sungsang, distosia bahu), prematuritas, bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan janin

terhambat, kelainan bawaan, pneumonia intrauterine, dan aspirasi mekonium yang parah.

b. Pascanatal, seperti obstruksi jalan napas bagian atas dan sepsis kongenital.

C. Tanda dan Gejala Asfiksia

Tanda dan gejala yang muncul setelah bayi lahir yang dapat menunjukkan bayi mengalami asfiksia meliputi (Mendri dan Prayogi, 2020) :

- 1) Kulit yang tampak pucat atau kebiruan.
- 2) Kesulitan dalam bernapas.
- 3) Denyut jantung yang terlalu tinggi atau rendah.
- 4) Kelemahan otot.

D. Proses Patologis Asfiksia

Asfiksia neonatorum dimulai ketika bayi mengalami kekurangan oksigen akibat gangguan aliran oksigen dari plasenta ke janin selama kehamilan, persalinan, atau segera setelah lahir karena kegagalan adaptasi pada masa transisi serta beberapa faktor penyebab yang dialami oleh ibu dan janin (Mustikawati, 2022). Pernapasan spontan pada bayi baru lahir akan bergantung terhadap kondisi janin saat masa kehamilan dan persalinan. Proses kelahiran terkadang menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi atau asfiksia transient. Proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat pernapasan agar terjadi *primary gasping* yang kemudian akan berlanjut dengan pernapasan teratur (Deswita dkk., 2023).

Kekurangan oksigen dan kadar karbon dioksida bertambah pada janin akan menimbulkan rangsangan terhadap nervus vagus sehingga Denyut Jantung Janin

(DJJ) menjadi lambat, jika kekurangan oksigen terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah rangsangan dari nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat yang berakhir pada ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernapasan intrauterine dan bila diperiksa terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat dan terjadi atelaktasis, ketika saat janin lahir alveoli tidak akan berkembang. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernapasan akan berganti, denyut jantung mulai menurun, sedangkan tonus neuromuskuler berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode yang namanya apneu primer. Apabila bayi dapat bernapas kembali secara teratur bayi mengalami asfiksia ringan, jika berlanjut bayi akan menunjukkan pernapasan yang dalam, denyut jantung terus menerus disebabkan karena terjadi metabolisme anaerob yaitu glikolisis glikogen tubuh yang sebelumnya diawali dengan asidosis respiratorik karena gangguan metabolisme asam basa, biasanya gejala ini akan terjadi pada asfiksia sedang hingga berat, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flacid*). Hal tersebut akan menimbulkan ventilasi yang tidak adekuat terhadap bayi yang berujung pada pola napas tidak efektif (Deswita dkk., 2023).

E. Masalah Pola Napas Tidak Efektif

1. Definisi pola napas tidak efektif

Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak dapat memberikan ventilasi yang adekuat (SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab pola napas tidak efektif

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2017), penyebab dari pola napas tidak efektif yaitu sebagai berikut:

- 1) Depresi pusat pernapasan
- 2) Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- 3) Deformitas dinding dada
- 4) Deformitas tulang dada
- 5) Gangguan neuromuscular
- 6) Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- 7) Imaturitas neurologis
- 8) Penurunan energi
- 9) Obesitas
- 10) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 11) Sindrom hipoventilasi
- 12) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
- 13) Cedera pada medula spinalis
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Kecemasan

3. Gejala dan tanda pola napas tidak efektif

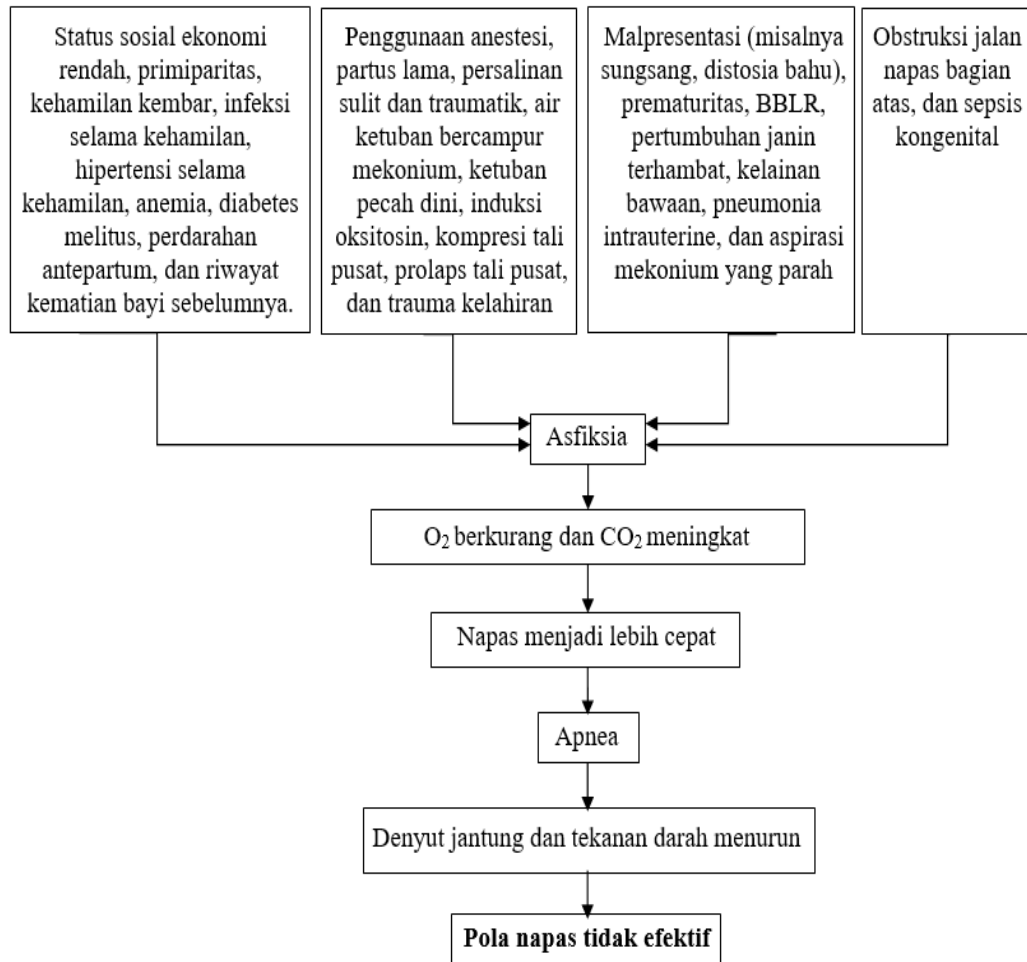
Pola napas tidak efektif terdiri dari gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah sebagai berikut :

Tabel 2
Gejala dan Tanda Mayor serta Gejala dan Tanda Minor
Pola Napas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Dispnea	1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cheyne-stokes</i>)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Ortopnea	1. Pernapasan <i>pursed-lip</i> 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017)

F. Problem Tree



Gambar 1 *Problem Tree* Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asfiksia

Sumber : (Mustikawati, 2022 ; Deswita dkk., 2023 ; SDKI DPP PPNI, 2017)

G. Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan hasil pengkajian yang dilakukan secara sistematis dan menyeluruh untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien yang dapat digunakan sebagai dasar formulasi dalam

menegakkan diagnosis (Widuri, 2023). Data yang dikumpulkan dalam pengkajian keperawatan yaitu :

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas yang perlu dikaji pada kasus bayi meliputi nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, jam lahir, umur, jenis kelamin. Selain itu terdapat identitas penanggung jawab atau wali yang terdiri dari nama, umur, pekerjaan, alamat, kewarganegaraan, agama, pendidikan terakhir, dan status hubungan keluarga.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan saat ini yang dirasakan oleh bayi atau yang menjadi masalah kesehatan tepat saat dilakukan pengkajian. Masalah keperawatan pola napas tidak efektif biasanya ditandai dengan mengeluh sesak napas dan sesak ketika berbaring (SDKI DPP PPNI, 2017).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang diperoleh dari status kesehatan bayi yang berhubungan dengan terjadinya pola napas tidak efektif akibat asfiksia, seperti kulit bayi tampak pucat atau kebiruan, kesulitan bernapas, otot yang lemah, denyut jantung yang terlalu tinggi atau rendah.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu diperoleh dari riwayat kesehatan dan kehamilan ibu yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti mengkonsumsi obat-obatan selama kehamilan, suplemen tambahan lainnya, riwayat aborsi, kematian neonatal dini atau kelahiran premature ,dan kebiasaan mengonsumsi alkohol secara berlebihan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga diperoleh dari penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh keluarga, baik yang berhubungan atau tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh bayi seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), diabetes, hipertensi, anemia, keluarga yang memiliki anggota perokok.

5) Riwayat kehamilan ibu

Riwayat kehamilan merupakan catatan selama masa kehamilan yang terdiri dari umur kehamilan sebelum bayi lahir, pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), gaya hidup ibu selama hamil, riwayat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan riwayat Hari Perkiraan Lahir (HPL).

6) Riwayat persalinan dan proses pertolongan persalinan

Riwayat persalinan pada ibu biasanya meliputi waktu persalinan kala satu dan kala dua, warna air ketuban, dan jenis persalinan, sedangkan dalam proses pertolongan persalinan yaitu tenaga medis yang menolong selama persalinan berlangsung seperti dokter, dukun, dan bidan.

7) Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi merupakan riwayat mengenai imunisasi yang telah diperoleh oleh bayi selama hidupnya.

c. Pemeriksaan fisik

Tahap ketiga dalam pengumpulan data adalah pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tubuh. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat kesehatan pasien (Polopadang dan Hidayah, 2019). Maryunani

(2016), menyatakan pemeriksaan fisik termasuk ke dalam data objektif yang didalamnya meliputi :

- 1) Pengukuran antropometri, meliputi Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Lingkar Dada (LD) dan Lingkar Kepala (LK).
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital yang meliputi suhu, pernapasan, nadi dan *Saturation Of Peripheral Oxygen* (SpO₂), penilaian keadaan umum bayi, serta pemantuan skala nyeri sesuai dengan usia jika diperlukan.
- 3) Pemeriksaan *head to toe*, yang dimulai dari kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, kulit, dada, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, pemeriksaan punggung, genetalia, anus, serta sistem saraf meliputi reflek *moro*, reflek *walking*, reflek menggenggam, reflek menghisap, dan reflek *rooting*.
- 4) Pemeriksaan penunjang, dalam pemeriksaan penunjang dapat berupa pemeriksaan laboratorium, tes diagnostik dan pemeriksaan lainnya yang dapat menunjang diagnosis yang ditentukan.

d. Pola kebutuhan dasar

Pola kebutuhan dasar diperoleh berdasarkan kategori dalam diagnosis keperawatan, dalam diagnosis keperawatan terbagi menjadi lima kategori yang terdiri dari fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, dan lingkungan. Diagnosis pola napas tidak efektif termasuk kedalam kategori fisiologis (SDKI DPP PPNI, 2017). Pemenuhan kebutuhan fisiologis terdiri dari oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas dan lain-lain (Risnah dan Irwan, 2021).

Diagnosis pola napas tidak efektif juga termasuk ke dalam subkategori respirasi, maka data yang dikaji pada laporan kasus ini adalah data yang berkaitan

dengan masalah pola napas tidak efektif dengan data mayor dan minor baik subjektif maupun objektif yaitu sebagai berikut (SDKI DPP PPNI, 2017) :

1) Data Mayor

Subjektif : Dispnea

Objektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*)

2) Data Minor

Subjektif : Ortopnea

Objektif : Pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

e. Analisis data keperawatan

Tabel 3
Analisis Data Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Tanda dan Gejala Mayor Subjektif : 1. Dispnea Objektif : 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne- stokes)	1. Tidak mengeluh sesak napas 2. Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan 3. Fase ekspirasi tidak memanjang 4. Pola napas normal 5. Tidak mengeluh sesak saat berbaring 6. Pernapasan tidak <i>pursed-lip</i> 7. Pernapasan tidak cuping hidung 8. Diameter thoraks anterior-posterior tidak meningkat 9. Ventilasi semenit tidak menurun 10. Kapasitas vital tidak menurun 11. Tekanan ekspirasi tidak menurun 12. Tekanan inspirasi tidak menurun 13. Ekskursi dada tidak berubah	Pola napas tidak efektif
Tanda dan Gejala Minor Subjektif : 1. Ortopnea Objektif : 1. Pernapasan <i>pursed-lip</i> 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah		

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017 ; SLKI DPP PPNI, 2019).

f. Analisis masalah keperawatan

Tabel 4

Analisis Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
Pola napas tidak efektif	Asfiksia ↓ O ₂ berkurang dan CO ₂ meningkat ↓ Napas menjadi lebih cepat ↓ Kelemahan otot pernapasan ↓ Pola napas tidak efektif

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017 ; Mustikawati, 2022 ; Deswita dkk., 2023)

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang memiliki tujuan untuk memperoleh respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI DPP PPNI, 2017). Penulisan diagnosis keperawatan yang digunakan adalah penulisan tiga bagian (*three part*) yang terdiri atas masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), serta tanda dan gejala (*sign and symptom*) dengan formulasi yaitu masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda dan gejala. Tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80-100% untuk memvalidasi diagnosis, untuk tanda dan gejala minor tidak harus

ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis (SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah pola napas tidak efektif. Penulisan diagnosis pada masalah ini didapatkan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan (b.d) hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dibuktikan dengan (d.d) mengeluh sesak, sesak bertambah ketika berbaring, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (misalnya takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*), pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah (SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 5
Diagnosis Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda	Penyebab	Diagnosis Keperawatan
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Dispnea Objektif : 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cheyne- stokes</i>)	1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deformitas dinding dada 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuscular 6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energi 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas) 13. Cedera pada medula spinalis 14. Efek agen farmakologis 15. Kecemasan	Pola napas tidak efektif Kategori : Fisiologis Subkategori : Respirasi Definisi : Pola napas tidak efektif adalah dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.
Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Ortopnea Objektif : 1. Pernapasan <i>pursed-lip</i> 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah		

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Intervensi

Tahap ini perawat memiliki peran penting dalam menentukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan bayi dan meningkatkan status kesehatan bayi melalui intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018). Laporan kasus ini mengambil intervensi utamanya adalah manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi dengan

tambahan intervensi pendukungnya yaitu dukungan ventilasi (SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran yang diharapkan dalam masalah pola napas tidak efektif adalah pola napas membaik (SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi keperawatan yang lebih rinci diuraikan pada lampiran 10.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian proses yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan perawatan langsung kepada klien dengan tujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi dan mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan dalam rencana asuhan keperawatan (Widuri, 2023).

Implementasi keperawatan yang akan dilakukan terhadap bayi dengan masalah pola napas tidak efektif akibat asfiksia yaitu sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan baik intervensi utama maupun intervensi pendukung. Implementasi dari intervensi utama yang dilakukan adalah manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi dengan implementasi dari intervensi pendukungnya yaitu dukungan ventilasi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditetapkan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan, dan evaluasi ini merupakan tahap akhir dari serangkaian proses keperawatan (Widuri, 2023).

Evaluasi yang diharapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu pola napas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun,

penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik (SLKI DPP PPNI, 2019).

Jenis evaluasi asuhan keperawatan dari implementasi yang telah dilakukan oleh perawat, yaitu sebagai berikut :

a. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan dilaksanakan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan. Evaluasi proses dalam laporan ini dapat berupa hasil subjektif dan objektif yang diperoleh dari bayi saat setelah dilakukannya suatu implementasi, seperti memonitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, maka evaluasi proses dapat berupa pola napas bayi tampak normal dengan frekuensi napas dalam batas normal 40-60 x/menit (Mustikawati, 2022), dengan irama napas teratur, serta tidak adanya retraksi dada.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

Menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku atau status kesehatan klien. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang terdiri dari *Subjective*, *Objective*, *Assessment*, dan *Planning* (SOAP) yaitu sebagai berikut :

- 1) *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan.
- 2) *Objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan, seperti hasil dari memonitor frekuensi pernapasan yang hasilnya dapat dihitung misalnya 50 x/menit, nilai normal 40 - 60 x/menit (Mustikawati, 2022).

- 3) *Assessment*, yaitu membandingkan antara informasi *subjective* dan *objective* dari gejala dan tanda, penyebab, serta masalah pola napas tidak efektif apakah teratasi atau tidak.
- 4) *Planning*, yaitu rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil penilaian (*assesment*), seperti mempertahankan kondisi bayi jika kondisi sudah mulai stabil atau dapat melanjutkan intervensi yang mendukung kesehatan bayi jika belum mendapatkan kriteria hasil yang akan dicapai pada masalah pola napas tidak efektif.