

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA, 2011). Kejadian pola nafas tidak efektif dapat dijumpai pada pasien dewasa maupun anak. Keefektifan jalan napas sangat dipengaruhi oleh keadaan sistem kesehatan paru. Beberapa kelainan sistem pernapasan seperti obstruksi jalan napas, atau keadaan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas, infeksi jalan napas, serta gangguan lain yang dapat menghambat pertukaran gas, emfisema dan bronchitis kronis. Hal ini perlu diantisipasi dan di tangani dengan baik agar tidak terjadi kegawatan napas. Pada kasus pernafasan yang sering dijumpai pada anak adalah sindrom gawat nafas atau Respirasi Distress Syndrom (RDS) yang merupakan gangguan pernafasan sering terjadi pada bayi dengan tanda-tanda takipnea ($>60x/menit$), retraksi dada, sianosis pada udara kamar yang menetap atau memburuk pada 48-96 jam kehidupan dengan x-ray thorak yang spesifik, sekitar 60% bayi yang lahir sebelum gestasi 29 minggu mengalami RDS (Lissner dan Fanaroff, 2009). Di dalam (NURIYANTI, 2017) Syndrome distress pernafasan adalah perkembangan yang imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru. RDS dikatakan sebagai Hyaline Membrane Disease (HMD) (Suriadenta Yulianni, 2006) RDS adalah penyakit paru yang akut dan berat, terutama menyerang bayi-bayi preterm, hal ini dapat terlihat pada 3% sampai 5% bayi-bayi cukup bulan (Donna L. Wong, 2003) (workneh, 2017).

Berdasarkan fakta yang terjadi di Indonesia hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) pada tahun 2002-2003 di ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan

angka kematian bayi tertinggi 35 per 1000 kelahiran hidup. (BAPPENAS, 2010). Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan bahwa kematian bayi masih angka 32 per 1000 kelahiran hidup, dan hal tersebut terjadi pada minggu pertama kelahiran, paling besar diakibatkan karena gangguan pada sistem pernafasan yang mencapai 36,9%. Salah satu penyebab gangguan sistem pernafasan pada bayi adalah Respirasi Distress Syndrom (RDS) yang mencapai 14% (Erlita, R, 2013). Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim pada tahun 2008 tercatat 4368 bayi meninggal dari 558.934 kelahiran. Sementara menurut estimasi BPS, AKB di Provinsi Jawa Timur 32,2, 31,41/1000, 29,99/1000, 29,24/1000 pada tahun 2008, 2009, 2010, 2011. Walaupun menunjukkan tren menurun selama 4 tahun terakhir, AKB (Angka Kematian Bayi) tersebut masih jauh dari target nasional 2010 yang diproyeksikan sebesar 25,7 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan target MDG's 2015 nomor 4 menurunkan AKB dari 35 menjadi 23/1000 kelahiran hidup

Penyebab utama dari kegawatan nafas bayi/ Neonatal Respiratory Distress adalah paru-paru bayi belum cukup untuk berkembang dengan penuh akibat defisiensi surfaktan. Surfaktan membantu paru mengembang dan melindungi kantong udara dari kollapse paru. (Feptriyanto, 2014) .Penilaian fungsi pernafasan secara adekuat dapat dilihat dari nilai perubahan skor down, gerak fisik bayi, dan juga analisa gas darah arteri. Pemeriksaan skor down adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi yang baru lahir, yang bertujuan untuk mengevaluasi status gawat nafas. Perawat dan ahli terapi harus mengerti kebutuhan pernafasan yang spesifik atau manajemen lanjut sesuai dengan jenis atau derajat gangguan pernafasan. Terutama pemberian terapi oksigen (O₂) pada penanganan awal bayi dengan Respiratory Distress Syndrome (RDS) memerlukan dasar pengetahuan tentang ketepatan dalam mengevaluasi gawat nafas menggunakan skor down dan pemberian terapi oksigen sesuai derajat kegawatan nafas. Berdasarkan hal tersebut perawat harus memahami, jumlah

kebutuhan oksigen (O₂) yang diperlukan, indikasi pemberian oksigen (O₂), metode pemberian oksigen (O₂) dan bahaya-bahaya pemberian oksigen (O₂) (UCSF, 2014)

Penurunan angka kematian neonatal dapat dicapai dengan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal (Pritasari, 2020). Untuk itu peran serta perawat dalam mencegah kegawatan nafas pada neonatus yaitu dengan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin dengan melakukan monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal), posisikan semi-Fowler atau Fowler, melakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigen bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen pasien melalui CPAP 60%, anjurkan asupan cairan 130 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Observasi tanda-tanda vital, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat disusun rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini dibagi menjadi 2 tujuan umum dan tujuan khusus, adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif

Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).
2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi terhadap Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).
3. Menyusun intervensi Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).
4. Menyusun implementasi Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).
5. Melakukan evaluasi Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat:

1. Memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak dalam penambahan data dasar asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), sehingga menambah kemampuan para ilmuan dan edukator untuk

2. menganalisa permasalahan yang dialami klien secara komprehensif.
3. Menstimulasi mahasiswa yang lain, adek-adek kelas pengembang ilmu dasar asuhan keperawatan dan prefektif fenomena mendasar, yaitu Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di tatanan nya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi:

1. Agar tenaga keperawatan mampu menerapkan dan melaksanakan asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).
2. Rumah Sakit
Sebagai tambahan referensi rumah sakit untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif. (workneh, 2017)
3. Institusi Pendidikan
Manfaat peneliti bagi lembaga institusi adalah sebagai bahan informasi dan pengembangan bagi penelitian berikutnya.
4. Keluarga
Agar keluarga lebih mengerti dan paham tentang penatalaksanaan penyakit yang dialami pada anaknya.