

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neonatal dengan komplikasi menjadi salah satu penyebab terjadinya peningkatan angka kesakitan, kecacatan dan kematian. Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada neonatal yaitu asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital. Komplikasi yang menyebabkan angka kematian tertinggi yang terjadi pada neonatal adalah BBLR atau Bayi Baru Lahir Rendah (Kemenkes RI, 2019). BBLR merupakan suatu kondisi dimana berat badan bayi baru lahir kurang dari 2.500 gram atau 5,5 pon (Stevens dkk, 2014). Bayi dengan BBLR mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada neonatus dengan BBLR terutama *premature* adalah penyakit gangguan pernafasan atau RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Penyakit RDS ini disebabkan karena imaturitas fungsi organ pada bayi dengan keadaan alveoli yang masih berukuran kecil sehingga membuat alveoli tersebut tidak dapat mengembang secara sempurna karena dinding dada yang masih lemah dan kurangnya produksi cairan surfaktan (Agrina dkk, 2016). Kekurangan cairan surfaktan dapat membuat alveolus menjadi kolaps sehingga membuat ventilasi menurun dan akan mengakibatkan terjadinya peningkatan usaha nafas yang menimbulkan pergerakan otot-otot bantu pernafasan serta pernafasan

cuping hidung. Pada bayi BBLR prematur akan mengalami kegagalan termoregulasi yang disebabkan karena berat badan lahir rendah dan kurangnya jaringan lemak subkutan sehingga beresiko mengalami hipotermia atau kehilangan panas di dalam tubuh. Selain itu, bayi BBLR mempunyai tingkat resiko infeksi yang tinggi karena rendahnya nilai kadar leukosit dari nilai normal ($4.0 - 10.0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$) dan akan mengalami trombositopenia karena kurangnya kadar nilai trombosit (kurang dari $150.000/\text{mm}^3$) yang disebabkan oleh infeksi sehingga membutuhkan transfusi berupa TC (*Thrombocyte Concentrates*) (Hanum dkk, 2014). Masalah keperawatan yang muncul pada bayi BBLR dengan RDS antara lain gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis, hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan, resiko perdarahan berhubungan trombositopenia, resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan patogen lingkungan (DPP PPNI, 2016).

Menurut WHO pada tahun 2015, angka prevalensi terjadinya BBLR adalah 14.6% dari semua kelahiran di seluruh dunia. Menurut (Kemenkes RI, 2019), penyebab terjadinya kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang berkisar 35,3% atau sebanyak 7.150 bayi. Berdasarkan prevalensi data yang didapatkan pada proporsi BBLR kurang dari 2.500 gram pada anak umur 0 – 59 bulan, didapatkan bahwa angka kejadian BBLR di Indonesia didapatkan prevalensi 6,2% (RISKESDAS, 2018). Data yang diperoleh, prevalensi angka kejadian BBLR di Jawa Timur diketahui mencapai 3,7% atau sebanyak 20.627 bayi. Sedangkan prevalensi angka kejadian

BBLR di kota Surabaya mencapai 1,3% atau sebanyak 550 bayi (Dinkes Jatim, 2020).

Salah satu komplikasi yang terjadi pada neonatus dengan BBLR adalah penyakit RDS. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab kematian pada bayi yang lahir secara prematur dengan berat badan lahir rendah. Terjadinya penyakit RDS disebabkan karena imaturitas paru sehingga cairan surfaktan yang dihasilkan berkurang. Cairan surfaktan tersebut merupakan cairan yang dapat membuat alveolus menjadi kolaps dan membuat ventilasi menurun sehingga akan terjadi peningkatan usaha nafas seperti pernafasan cuping hidung, dispnea atau takipnea, retraksi dada dan suara merintih pada saat ekspirasi (Fajariyah dkk, 2016). Komplikasi jangka pendek yang akan terjadi pada bayi dengan RDS yaitu ruptur alveoli apabila dicurigai adanya kebocoran udara sehingga dapat membuat bayi mengalami apnea, pada bayi yang mengalami perburukan kondisi maka akan sangat rentang terhadap infeksi sehingga terjadi perubahan pada jumlah leukosit dan trombositnya. Selain itu, komplikasi jangka panjang yang akan terjadi pada bayi yaitu BPD (*Broncho Pulmonary Dysplasia*) yang disebabkan karena pemakaian oksigen pada bayi dengan usia masa gestasi 36 minggu dan *Retinopathy Premature* yang merupakan suatu kondisi kegagalan nafas yang berhubungan dengan usia masa gestasi karena adanya hipoksia, komplikasi intrakranial dan adanya infeksi (Haryani dkk, 2021). Akibat dari tanda dan gejala penyakit RDS tersebut, akan membuat bayi mengalami pola nafas tidak efektif serta terdapat retraksi dada atau otot bantu nafas akibat dari peningkatan permeabilitas sehingga terjadi perubahan membran alveolar kapiler dan

menyebabkan terjadinya gangguan pertukaran gas. Lalu pada komplikasi jangka pendek yang muncul akibat perburukan kondisi hingga terjadinya perubahan jumlah leukosit dan trombosit maka bayi akan beresiko terjadi infeksi dan resiko perdarahan.

Penanganan utama pada neonatus dengan BBLR yang mengalami RDS adalah unit perawatan intensif dengan memberikan terapi suportif berupa ventilasi mekanis dan oksigen konsentrasi tinggi. Terapi lainnya yang dapat diberikan meliputi *high-frequency* ventilator, terapi surfaktan, inhalasi nitrat oksida dan *extracorporeal membrane oxygenation* (ECMO) (Hidajat & Firdaus, 2012). Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada suatu unit perawatan intensif. Penanganan pada neonatus dengan BBLR yang mengalami gangguan sistem pernafasan memerlukan suatu unit perawatan intensif dan penatalaksanaan yang optimal agar tidak menambah perburukan kondisi dan komplikasi pada neonatus. Peran perawat pada bayi yang lahir prematur dengan BBLR yaitu meletakkan bayi ke dalam inkubator agar suhu tubuh tetap normal dan diberikan bantuan oksigen untuk membantu pernafasan. Selain itu, pemantauan hasil laboratorium sangat penting untuk memantau perkembangan kondisi neonatus tersebut. Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis ingin mengetahui asuhan keperawatan pada By. Ny. A dengan diagnosa medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada By. Ny. A dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) di Ruang NICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*).

2. Secara Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi

pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini komplikasi penyakit diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini diharapkan dapat sebagai bahan penulisan yang bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metoda Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah metode deskriptif yang dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada By.

Ny. A dengan diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). Membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan dengan perawat ruangan NICU IGD.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa pengamatan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan, tim kesehatan lain di laboratorium dan di radiologi.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis BBLR + RDS (*Respiratory Distress Syndrome*).

1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya ilmiah akhir ini, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematikan penulisa studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka : yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis BBLR + RDS.

BAB 3 : Tinjauan Kasus : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.

BAB 5 : Simpulan dan Saran