

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tumbuh kembang adalah proses yang berlanjut sejak konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) faktor yang sangat mempengaruhi yaitu bawaan dan lingkungan. Bayi di dalam kandungan hingga setelah lahir sudah mengalami proses tumbuh kembang. Sejak kelahirannya tumbuh kembang sudah dapat diamati (Sulistiyawati, 2015). Tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang memiliki sifat berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Cahyaningsih, 2011).

Pertumbuhan (*growth*) bersifat kuantitatif sehingga bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), hal ini berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ pada individu. Bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ diferensiasi dari sel-sel tubuh, sehingga masing-masing organ dapat memenuhi fungsinya disebut dengan perkembangan. Perkembangan meliputi perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai suatu hasil interaksi yang dilakukan dengan lingkungannya. Pertumbuhan dan perkembangan berlangsung secara teratur, berkaitan, dan berkesinambungan dalam melewati suatu pola tahapan pertumbuhan dan perkembangan seperti masa janin di masa kandungan dan masa bayi setelah lahir (Sulistiyawati, 2015).

Bayi lahir tidak semua memiliki berat badan normal, masalah yang menyebabkan hal berikut seperti bayi yang lahir akibat kurang cukup bulan dan mengakibatkan bayi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR menjadi salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan status kesehatan penduduk secara umum. BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Djitowiyono & Kristianasari, 2011). WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2011 mengklasifikasikan bayi BBLR berdasarkan usia gestasi menjadi preterm (lahir hingga 37 minggu kehamilan) dan term (lahir setelah 37 minggu dan sebelum 42 minggu kehamilan). BBLR sangat berpengaruh dengan Angka Kematian Bayi (AKB) (Maryunani, 2013).

Kematian bayi pada minggu pertama biasanya disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan seperti *syndrome* gawat napas serta komplikasi berat lahir rendah. Kondisi bayi yang lahir dengan BBLR seringkali tidak sebaik kondisi bayi normal pada umumnya dan berpotensi besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan. Bayi yang lahir normal juga dapat mengalami berbagai masalah kesehatan meliputi gangguan fungsi pernapasan seperti RDS yang disebabkan oleh faktor ibu. RDS berpotensi besar terjadi pada bayi BBLR, hal ini terjadi karena belum matangnya organ tubuh dan fungsi tubuh pada bayi. BBLR pada bayi mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Imaturitas organ pada bayi BBLR sering menyebabkan masalah pada fungsi pernapasan seperti *syndrome* gawat nafas atau *Respiratory Distress Syndrome* (Maryunani, 2013).

Respiratory distress syndrome (RDS) merupakan sindrom gawat nafas yang disebabkan oleh kurangnya surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa kehamilan yang kurang. RDS juga dapat disebut *hyaline membrane disease* (HMD). RDS terjadi karena adanya atelektasis alveoli, edema, kerusakan sel sehingga dapat menyebabkan terjadinya bocornya serum protein ke dalam alveoli yang menghambat fungsi surfaktan. Surfaktan merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimum pada usia kehamilan ke 35 minggu (fida & maya, 2012).

Kekurangan surfaktan menyebabkan gangguan kemampuan paru untuk mempertahankan stabilitasnya. Hal ini menyebabkan alveolus kembali kolaps setiap akhir ekspirasi yang berikutnya membutuhkan tekanan negative intoraks yang lebih besar yang disertai usaha inspirasi yang kuat. Tanda dan gejala dari sindrom gawat nafas atau RDS adalah pernafasan cepat, sianosis perioral, merintih waktu ekspirasi, retraksi substernal dan interkostal. Masalah pernafasan pada bayi sering dihubungkan dengan kondisi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) merupakan penyebab terbanyak dari angka kesakitan dan kematian pada bayi (pantiawati, 2010).

Bayi dengan RDS terjadi sebanyak 60-80% pada umur kehamilannya kurang dari 28 minggu, 15-30% pada umur kehamilannya sekitar 32-36 minggu, dan sekitar 3% pada umur kehamilan lebih dari 37 minggu. Kematian bayi dengan RDS sangat berkaitan erat dengan usia kehamilan. Risiko bayi mengalami RDS tertinggi terjadi pada usia bayi yang masih muda. Keadaan bayi yang mengalami RDS menjadi salah satu factor yang menyebabkan sistem pernapasan immature dan tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru paru bayi (fida & maya, 2012).

Immaturitas sistem pernapasan pada bayi dengan RDS dapat menyebabkan masalah keperawatan yaitu pola napas tidak efektif. Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (Tim Pokja SDKI, 2016). Faktor yang dapat menyebabkan pola napas tidak efektif pada bayi dengan RDS yaitu hambatan upaya napas seperti kelelahan otot pernapasan. Tanda dan gejala pola napas tidak efektif pada bayi dengan RDS terdiri dari tanda gejala mayor yaitu dyspnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, dan tanda gejala minor yaitu ortopnea, pernapasan cuping hidung, retraksi dada (Tim Pokja SDKI, 2016).

Bayi BBLR dengan RDS masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek dan panjangnya. Tahun 2011 (15%) bayi lahir dengan BBLR di seluruh dunia (WHO, 2014). Prevalensi BBLR dengan RDS di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 10,2% dan mengalami penurunan pada 2018 menjadi 6,2 %. Indonesia memiliki angka kejadian BBLR yang bervariasi antar provinsi. Provinsi yang paling tertinggi disusuki oleh Sulawesi tengah (8,9%) dan yang terendah disusuki oleh Jambi (2,6%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Bali, Kabupaten Karangasem menduduki peringkat tertinggi dari data Angka Kematian Neonatus (AKN) dengan jumlah (5,37%) dan Kota Denpasar menduduki peringkat terendah dengan jumlah (0,59%). Penyebab AKN tertinggi yaitu BBLR (41,6%) dan komplikasi sebanyak (10%). Kejadian bayi dengan BBLR berdasarkan jumlah lahir hidup tertinggi ada di Kabupaten Klungkung sebanyak (4,4%) dan terendah Kota Denpasar sebanyak (1,1 %) (Dinkes, 2018).

Kejadian bayi dengan RDS terjadi sekitar 5-10% dan didapatkan pada bayi kurang bulan. Hal ini terjadi 50% pada bayi dengan berat 500-1500 gram. Hasil studi kasus tentang bayi RDS di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Masalah pernapasan menjadi penyebab utama kematian neonatal (35,9%). Bayi RDS yang lahir di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2015 sebanyak 107 kasus. Data yang terdapat pada buku register di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei tahun 2019 angka kelahiran bayi dengan RDS dan dirawat di ruang NICU sebanyak 86 bayi (Yosefa Moi, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSD Mangusada Badung di dapatkan jumlah bayi BBLR selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 sebanyak 84 kasus, tahun 2017 sebanyak 29 kasus dan tahun 2018 sebanyak 38 kasus. Bayi BBLR dengan komplikasi RDS yang di dapatkan saat studi pendahuluan di RSD Mangusada Badung selama 3 tahun terakhir pada tahun 2017 sebanyak 1 kasus, tahun 2018 sebanyak 12 kasus dan tahun 2019 sebanyak 41 kasus (Staff Reka Medik RSD Mangusada, 2019).

Berdasarkan data dan fakta dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan penelitian. Penelitian yang diangkat berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan pola napas tidak efektif di ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2020 ?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan pola napas tidak efektif di ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengobservasi gambaran karakteristik responden sejumlah sampel yang diteliti.
- b. Mengobservasi gambaran pengkajian keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan pola napas tidak efektif.
- c. Mengobservasi gambaran rumusan diagnosis keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan pola napas tidak efektif.
- d. Mengobservasi gambaran intervensi keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan pola napas tidak efektif.
- e. Mengobservasi gambaran implementasi keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan pola napas tidak efektif.
- f. Mengobservasi gambaran evaluasi keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan pola napas tidak efektif.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat sebagai referensi salah satu bahan pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa jurusan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran asuhan keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan pola napas tidak efektif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perkembangan Iptek Keperawatan

Manfaat yang ingin dicapai dalam pengembangan ilmu pengetahuan adalah tentang bagaimana mengatasi gambaran asuhan keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome* dengan meningkatkan mutu dan kualitas.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang gambaran asuhan keperawatan pada bayi *respiratory distress syndrome*. Selain itu peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang di peroleh dari institusi pendidikan.