

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Pola Napas Tidak Efektif Pada Bayi *Respiratory*

##### *Distress Syndrome*

#### 1. Pengertian pola napas tidak efektif pada bayi *respiratory distress syndrome*

Bayi yang mengalami BBLR harus diperhatikan pada fungsi pernapasan, karena pengatur pernapasan pada bayi BBLR masih belum sempurna seperti kekurangan surfaktan dan dapat menyebabkan RDS pada bayi. RDS adalah istilah yang biasanya digunakan untuk masalah penyakit disfungsi pernapasan pada neonatus atau bayi. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan imaturitas paru sehingga tidak berkembang dengan baik atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru (Marmi & Rahardjo, 2012). Hal ini dapat menyebabkan bayi mengalami pola napas tidak efektif. Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (Tim Pokja SDKI, 2016).

Pola napas tidak efektif pada bayi dengan RDS merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea dan hiperpnea dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali per menit dengan sianosis, rintihan, dan ekspirasi serta kelainan otot – otot pernapasan pada saat inspirasi (Keliat et al., 2018). Pola napas tidak efektif adalah pernapasan yang sangat cepat pada bayi dengan RDS yang mengalami sianosis perioral, merintih waktu saat ekspirasi, dan terjadi retraksi substernal

serta intercostal. Ketidak efektifan pola napas pada bayi dengan RDS yaitu terjadinya inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberi ventilasi secara adekuat.

## **2. Penyebab pola napas tidak efektif pada bayi *respiratory distress syndrome***

Kegagalan pernafasan pada neonatus terdiri dari faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin dan faktor persalinan. Faktor ibu meliputi hipoksia pada ibu, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravida empat atau lebih, sosial ekonomi rendah, maupun penyakit pembuluh darah ibu yang mengganggu pertukaran gas janin seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, dan lain-lain. Faktor plasenta terdiri dari solusio plasenta, perdarahan plasenta, plasenta kecil, plasenta tipis, dan plasenta tidak menempel pada tempatnya. Faktor janin meliputi tali pusat melilit leher, tali pusat menumbung, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, prematur, dan kelainan kongenital pada neonatus. Faktor persalinan meliputi partus lama, partus dengan tindakan dan lain-lain.

Penyebab terjadinya pola napas tidak efektif antara lain (Tim Pokja SDKI, 2016):

- a. Depresi pusat pernapasan
- b. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelelahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang dada
- e. Gangguan neuromuscular

- 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. Syndrome hipoventilasi
- l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
- m. Cedera pada medulla spinalis
- n. Efek agen farmakologis
- o. Kecemasan

### **3. Faktor yang mempengaruhi *respiratory distress syndrome***

Faktor resiko utama yang berpengaruh bukanlah usia gestasi, tetapi kematangan paru (Maryunani, 2013). Beberapa faktor yang dapat meningkatkan terjadinya RDS adalah :

- a. Prematuritas, terutama pada bayi yang lahir kurang dari 35 minggu.
- b. Bedah Caesar tanpa persalinan.
- c. Bayi dengan ibu diabetes militus.
- d. Perdarahan antepartum.
- e. Asfiksia neonatorum.
- f. Kembar kedua.
- g. Laki – laki lebih beresiko dari wanita dengan perbandingan 2 : 1.

#### **4. Proses terjadinya *respiratory distress syndrome***

RDS salah satu penyebab utama kematian pada bayi baru lahir, dari semua kematian neonatus 30% disebabkan oleh RDS ataupun komplikasi yang mengikutinya. RDS terjadi pada bayi yang lahir prematur atau BBLR. Bayi yang umur kehamilannya kurang dari 28 minggu dapat mengalami RDS 60-80% , pada bayi yang usia kehamilannya kurang dari 32-36 minggu, dan sekitar 3% pada bayi yang umur kehamilannya lebih dari 37 minggu. RDS berkaitan dengan usia kehamilan. Usia bayi yang muda memiliki risiko tinggi mengalami RDS dan dapat menyebabkan immatur pada sistem pernapasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru-paru.

Neonatus yang mengalami RDS, paru-parunya tidak memiliki kemampuan untuk mengembang dan alveolinya terbuka. RDS pada neonatus menyebabkan gagal pernapasan karena immature pada dinding dada, parenchim paru-paru, dan immature pada endotellium kapiler, dapat menyebabkan kolaps paru-paru pada akhir ekspirasi. RDS dapat terjadi akibat tidak adanya, atau kurangnya komponen surfaktan pulmoner. Surfaktan adalah suatu kompleks lipoprotein, merupakan bagian dari permukaan yang ada di alveoli, untuk mencegahnya kolapsnya alveolus tersebut. Surfaktan dihasilkan oleh sel-sel pernapasan tipe II di alveoli. Surfakatan yang tidak adekuat dapat menyebabkan kolaps alveolus dan daya berkembang paru kurang sehingga bayi akan mengalami sesak nafas.

RDS terjadi beberapa saat setelah lahir dalam jangka waktu (4-6 jam) yang ditandai adanya pernapasan cuping hidung, dispnea atau takipnea, retraksi dada, sianosis, suara merintih saat ekspirasi, yang menetap dan menjadi progresif dalam 48-96 jam setelah lahir, dapat menyebabkan hipoksia, retensi CO<sub>2</sub>, dan

asidosis. Berikut hal - hal yang akan terjadi meliputi konstriksi vaskuler pulmoner dan penurunan perfusi pilmoner yang mengakibatkan gagal napas progresif, dan dapat terjadi hipoksemia progresif yang menyebabkan kematian.

**5. Tanda dan gejala pola napas tidak efektif pada bayi *respiratory distress syndrome***

a. Tanda gejala mayor

1) Subjektif

a) Dispnea

2) Objektif

a) Penggunaan otot bantu pernapasan

b) Fase ekspirasi memanjang

c) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, cheyne-stokes)

b. Tanda gejala minor

1) Subjektif

a) Ortopnea

2) Objektif

a) Pernapasan pursed-lip

b) Pernapasan cuping hidung

c) Diameter thorak anterior-posteriormeningkat

d) Ventilasi semenit menurun

e) Kapasitas vital menurun

f) Tekanan ekspirasi menurun

g) Tekanan inspirasi menurun

h) Ekskursi dada berubah (Tim Pokja SDKI, 2016)

RDS memiliki tanda dan gejala yang sering disertai riwayat asfiksia pada waktu lahir atau tanda gawat janin pada akhir kehamilan (Djitowiyono & Kristianasari, 2011). Adapun tanda gejalanya sebagai berikut:

- a. Timbul 4-6 jam setelah lahir.
- b. Pernapasan cepat/hiperpnea atau dispnea dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 x/menit.
- c. Retraksi intercostal, epigastrium atau suprasternal pada inspirasi
- d. Sianosis.
- e. Grunting (terdengar seperti suara rintihan) pada saat ekspirasi.
- f. Takikardi (170 x/menit).

#### **6. Manifestasi klinis *respiratory distress syndrome***

Berat atau ringannya gejala klinis pada penyakit RDS ini sangat dipengaruhi oleh tingkat maturitas paru. Semakin rendah berat badan dan usia kehamilan, semakin berat gejala klinis yang ditunjukkan. Gejala dapat tampak beberapa jam setelah kelahiran. Kasus RDS kemungkinan besar terjadi pada bayi yang lahir prematur.

Tanda-tanda gangguan pernapasan ini dapat berupa dispnea/bradipnea/takipnea, sianosis, retraksi suprasternal/epigastrik/intercostal, grunting ekspirasi, pernapasan cuping hidung, menurunnya daya compliance paru-paru, hipotensi sistemis (pucat perifer, edema, pengisian kapiler tertunda lebih dari 3-4 detik), penurunan keluaran urine, penurunan suara napas dengan ronkhi, takikardi saat terjadinya asidosis, dan hipoksemia (fida & maya, 2012).

## **7. Penatalaksanaan *respiratory distress syndrome***

Neonatus yang mengalami RDS harus ditangani secepatnya agar tidak menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan (fida & maya, 2012). Berikut beberapa pengobatan yang bisa dilakukan:

### **a. Lingkungan yang Optimal**

Suhu tubuh harus selalu diusahakan agar tetap dalam batas normal (36,5 - 37°C). Untuk memperoleh suhu ini, anak bisa diletakkan di dalam inkubator. Kelembapan ruangan juga harus adekuat, yaitu 70-80%.

### **b. Pemberian Oksigen**

Pemberian oksigen harus hati-hati karena dapat berpengaruh kompleks terhadap bayi yang lahir prematur. Untuk mencegah timbulnya komplikasi tersebut, pemberian O<sub>2</sub> sebaiknya dikuti dengan pemeriksaan analisis gas darah. Tekanan jalan napas positif secara kontinu melalui kanul nasal untuk mencegah kehilangan volume selama ekspirasi.

### **c. Pemberian Antibiotik**

Pemberian antibiotik bertujuan mencegah infeksi sekunder. Bayi dapat diberi penisilin dengan dosis 5.0000-10.0000 U/kg BB/hari dengan atau tanpa gentamicin 3-5/kg BB/hari.

d. Pemberian Surfaktan Eksogen

Kemajuan terakhir dalam pengobatan pasien PMH adalah pemberian surfaktan eksogen melalui endotrakbeal tube. Obat ini terbukti sangat efektif dalam mengobati terjadinya RDS.

**B. Asuhan Keperawatan pada Bayi Respiratory Distress Syndrome dengan Pola Napas Tidak Efektif**

**1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan yang dialami klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2011). Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi empat aktivitas dasar atau elemen dari pengkajian yaitu pengumpulan data secara sistematis, memvalidasi data, memilah, dan mengatur data, dan mendokumentasikan data dalam format (Wartonah, 2015).

Pengkajian diawali dari fungsi pernafasan, mengobservasi kemampuan paru-paru bayi untuk bernafas pada fase transisi dari kehidupan intra-uteri ke kehidupan ekstra-uteri. Bayi BBLR terutama yang premature mempunyai kesulitan pada fase transisi ini karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, defisiensi surfaktan, lumen sistem pernapasan yang kecil, kolaps atau obstruksi jalan napas, insufisiensi klasifikasi dari tulang thoraks, lemah atau tidak adanya refleks dan pembuluh darah paru yang immature. Hal tersebut dapat mengganggu usaha bayi untuk bernafas dan mengakibatkan distress



pernafasan. Dalam melakukan pengkajian dasar, data dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang menggambarkan hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesa atau wawancara. Hasil anamesa yang berhubungan dengan bayi RDS dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Riwayat penyakit terdahulu (adanya riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, toksemia pada ibu).
  - 2) Nutrisi ibu (malnutrisi, konsumsi kafein, penggunaan obat-obatan, merokok dan mengonsumsi alkohol).
  - 3) Riwayat ibu :
    - a) Umur dibawah umur 16 tahun atau umur diatas umur 35 tahun
    - b) Latar belakang rendah
    - c) Rendahnya gizi
    - d) Konsultasi genetik yang pernah dilakukan
  - 4) Riwayat persalinan :
    - a) Kehamilan kembar
    - b) Bedah Caesar.
    - c) Perdarahan antepartum.
    - d) Tidak adanya perawatan sebelum kelahiran
- b. Data objektif :

Data objektif adalah data yang menggambarkan hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus.

Pengkajian pada bayi RDS bertujuan untuk mengetahui fisiologis dasar pada bayi RDS.

Pengkajian dapat dilakukan secara sistematis berawal dari pengkajian data mengenai identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat perjalanan penyakit, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kehamilan dan kelahiran, riwayat penyakit keluarga, riwayat tumbuh kembang, psikologi keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, dan pemeriksaan fisik sesuai dengan sistem tubuh, sebagai berikut:

#### 1) Pengkajian Pernafasan pada bayi RDS

Pengkajian pada bayi RDS diawali dengan fungsi pernafasan. Pengkajian pernafasan dilakukan dengan:

- a. Observasi bentuk dada (barrel, cembung) kesimetrian, adanya insisi, selang dada, atau penyimpangan lainnya.
- b. Observasi otot aksesori: Pernafasan cuping hidung, retraksi dada .
- c. Tentukan frekuensi dan keteraturan pernafasan.
- d. Auskultasi bunyi pernafasan: Stridor, mengi, ronchi, area yang tidak ada bunyinya, keseimbangan bunyi nafas.
- e. Observasi saturasi oksigen dengan oksimetri nadi dan tekanan parsial oksigen dan karbon dioksida.
- f. Secara singkat, perhatikan: Bentuk cuping hidung, dada simetris atau tidak, otot-otot pernafasan retraksi intercostae, subclavícula, frekuensi pernafasan, bunyi nafas ada ronchi atau tidak.

Hal-hal yang biasanya ditemukan pada pengkajian pernafasan bayi RDS adalah Jumlah pernafasan rata-rata 40 - 60 per menit dibagi dengan periode

apneu, pernafasan tidak teratur dengan flaring nasal (nasal melebar) dengkur, retraksi (interkostal, supra sternal, substernal), terdengar suara gemerisik pada auskultasi paru-paru, takipnea sementara dapat dilihat, khususnya setelah kelahiran cesaria atau persentasi bokong, pola nafas diafragmatik dan abdominal dengan gerakan sinkron dari dada dan abdomen, dan perhatikan adanya sekret yang mengganggu pernafasan, mengorok, pernafasan cuping hidung (Maryunani, 2013).

## 2) Pengkajian kardiovaskuler pada bayi RDS

Pengkajian sistem kardiovaskuler dilakukan untuk mengukur tekanan darah, menghitung denyut jantung, dan menilai pengisian kembali kapiler pada bayi.

- a) Tentukan frekuensi, irama jantung, dan tekanan darah
- b) Auskultasi bunyi jantung, termasuk adanya mur-mur
- c) Observasi warna kulit bayi seperti adanya sianosis, pucat, dan ikterik pada bayi
- d) Kaji warna kuku, membrane mukosa, dan bibir
- e) Gambaran nadi perifer, pengisian kapiler (< 2-3 detik)

## 3) Pengkajian gastrointestinal pada bayi RDS

Pengkajian yang dapat dilakukan adalah mengecek refleks mengisap dan menelan, menimbang berat badan bayi, mendengarkan bising usus dan observasi pengeluaran mekonium.

## 4) Pengkajian genitourinaria pada bayi RDS

Masalah pada sistem perkemihan yaitu ginjal bayi pada bayi RDS tidak dapat mengekresikan hasil metabolisme dan obat-obatan dengan akurat, memekatkan

urin, mempertahankan keseimbangan cairan, asam basa dan elektrolit. Pengkajian dilakukan dengan cara menghitung intake dan output.

#### 5) Pengkajian neurologis – muskulosteletal pada bayi RDS

Pada bayi RDS sangat rentan terjadi injuri susunan saraf pusat. Pengkajian yang dilakukan adalah observasi fleksi, ekstensi, reflex hisap, tingkat respon, respon pupil, gerakan tubuh dan posisi bayi.

#### 6) Pengkajian suhu pada bayi RDS

Banyak faktor yang menyebabkan suhu tidak stabil pada bayi RDS terutama pada bayi BBLR salah satunya yaitu kurangnya lemak subkutan pada bayi. Pengkajian suhu yang dapat dilakukan adalah tentukan suhu kulit melalui aksila bayi, tentukan dengan suhu lingkungan.

#### 7) Pengkajian kulit pada bayi RDS

Dalam pengkajian kulit bayi yang dikaji yaitu monitor adanya perubahan warna kulit, area kulit yang kemerahan, tanda iritasi, mengkaji tekstur atau turgor kulit bayi, ruam, lesi pada kulit bayi.

#### 8) Pengkajian respon orang tua pada bayi RDS

Respon orangtua yang bayinya dengan RDS umumnya merasa sedih, cemas, dan takut kehilangan. Hal hal yang dapat dikaji perawat adalah ekspresi wajah orangtua bayi dengan RDS, mengkaji perilaku dan mekanisme pemecahan masalah yang dilakukan orang tua bayi (Maryunani, 2013).

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI, 2016). Diagnosis

keperawatan dibagi menjadi 5 kategori, yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, dan lingkungan. Lima kategori tersebut dapat dibagi lagi menjadi 14 subkategori. Penyebab dari pola napas tidak efektif adalah depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (misalnya nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, imaturitas neurologia, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, dan efek agen farmakologis (Tim Pokja SDKI, 2016).

Dalam hal ini peneliti mengambil diagnosis pola napas tidak efektif yang termasuk ke dalam kategori fisiologis dan subkategori respirasi (Tim Pokja SDKI, 2016). Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (Tim Pokja SDKI, 2016). Tanda dan gejala pada diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif yaitu :

a. Tanda gejala mayor

1) Subjektif

a) Dispnea

2) Objektif

a) Penggunaan otot bantu pernapasan

b) Fase ekspirasi memanjang

c) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)

b. Tanda gejala minor

1) Subjektif

a) Ortopnea

2) Objektif

- a) Pernapasan pursed-lip
- b) Pernapasan cuping hidung
- c) Diameter thorak anterior-posterior meningkat
- d) Ventilasi semenit menurun
- e) Kapasitas vital menurun
- f) Tekanan ekspirasi menurun
- g) Tekanan inspirasi menurun
- h) Ekskripsi dada berubah (Tim Pokja SDKI, 2016)

### **3. Pelaksanaan Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat (Deswani, 2011). Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI, 2018). Intervensi keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu label, definisi, dan tindakan. Komponen label merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Komponen definisi menjelaskan tentang makna dari label intervensi keperawatan, pada penulisannya akan diawali dengan kata kerja berupa perilaku yang dilakukan perawat, bukan perilaku pasien.

Komponen tindakan merupakan rangkaian perilaku atau yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapiutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI, 2018). Berikut ini adalah intervensi keperawatan

yang diberikan pada bayi respiratory distress syndrome dengan pola napas tidak efektif:

Tabel 1

Intervensi Asuhan Keperawatan pada Bayi *Respiratory Distress Syndrome* dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2020

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	2	3
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelelahan otot pernapasan), dibuktikan dengan dipsnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung, retraksi dada (Tim Pokja SDKI, 2016).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil : a. Dipsnea menurun b. Penggunaan otot napas bantu menurun c. Pernapasan cuping hidung menurun d. Frekuensi napas membaik e. Kedalaman napas membaik	Intervensi utama : Manajemen jalan napas 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Berikan oksigen, jika perlu 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Pemantauan respirasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipneu, takipneu, hiperventilasi) 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Paplasi kesimetrisan ekspansi paru

1	2	3
		7. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
		8. Monitor adanya pernafasan cuping hidung
		9. Monitor adanya kelemahan otot diafragama

Sumber : (Tim Pokja SIKI, 2018; Tim Pokja SLKI, 2018)

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan (Wartonah, 2015). Implementasi pada proses keperawatan berorientasi pada tindakan, berpusat pada klien, dan diarahkan pada hasil. Setelah menyusun rencana asuhan berdasarkan fase pengkajian dan diagnosis, perawat mengimplementasikan intervensi dan mengevaluasi hasil yang diharapkan. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (Kozier Erb, 2010).

Implementasi yang harus dicapai dalam intervensi pada bayi RDS yaitu manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi. Manajemen jalan napas meliputi memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi), memberikan oksigen (jika perlu), mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (jika perlu). Sedangkan, pemantauan respirasi meliputi memonitor pola napas (seperti bradipneu, takipneu, hiperventilasi), memonitor adanya sumbatan jalan napas, mengauskultasi bunyi napas, memonitor saturasi



oksigen, memaplasasi kesimetrisan ekspansi paru, mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, memonitor adanya pernafasan cuping hidung, memonitor adanya kelemahan otot diafragma (Tim Pokja SIKI, 2018).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan (Wartanah, 2015). Evaluasi berfokus pada klien, baik itu individu maupun kelompok. Evaluasi dapat berupa evaluasi tujuan/ hasil, proses, dan struktur. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan.

Perawat akan menggunakan pendokumentasian dari pengkajian dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai dasar untuk menulis evaluasi sumatif (Deswani, 2011). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, Chairani, 2013). Evaluasi yang harus dicapai pada bayi RDS yaitu dispnea menurun, penggunaan otot napas bantu menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik (Tim Pokja SLKI, 2018).