

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prematur adalah bayi yang memiliki usia kehamilan kurang dari 37 minggu tanpa memperhitungkan berapapun berat lahirnya (Anggraeni, s2019). Bayi prematur memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine). Masalah yang paling sering terjadi pada bayi prematur yaitu dengan gangguan pernafasan contohnya RDS (*Respiratory distress syndrome*), regulasi suhu tubuh yang rendah dan tingkat infeksi yang tinggi karena ketidakmatangan organ tubuh sehingga mempengaruhi keadaan fisiologis dan biokimia tubuh yang dapat menyebabkan gangguan (Bayuningsih, 2016).

Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO 2016) secara global prematuritas merupakan penyebab utama kematian neonatal di seluruh dunia. Setiap tahun diperkirakan ada 4 juta bayi meninggal dalam minggu pertama dengan 85% kematian terjadi dalam 7 hari pertama kehidupannya karena komplikasi prematuritas. Di Asia Tenggara prematuritas dengan RDS menyumbang angka 27% sebagai penyebab kematian neonatus tertinggi kedua setelah infeksi neonatal (36%). Survey Kesehatan Rumah tangga (SKRT) di Indonesia turut melaporkan RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) sebanyak 27% merupakan penyebab kematian bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Menurut profil Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2018 jumlah kematian bayi di kabupaten bandung berjumlah 204 kasus dengan penyebabnya RDS sebanyak 45 kasus (22,06 %). Berdasarkan data yang diperoleh pada rekam medis 3 bulan terakhir pada bulan

Oktober-November 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan didapatkan data bayi prematur dengan RDS masih menjadi peringkat kedua setiap bulannya dari 10 besar penyakit.

Menurut Kosim (2017) menunjukkan bahwa presentase usia ibu <20 tahun atau >35 tahun lebih tinggi melahirkan bayi premature. Factor Penyebabnya dapat dipengaruhi oleh yaitu umur, paritas, jarak riwayat persalinan, penyakit ibu, komplikasi selama kehamilan ibu, jumlah janin yang dikandung (Indrasari, 2017).

Salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi prematur pada masa awal kelahiran nya adalah RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) (Ginting, 2018;Octariani 2020). *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* disebut juga *Hyaline Membrane Disease (HMD)* merupakan *syndrome* gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang (Stark,2010). Defisiensi surfaktan menyebabkan gangguan kemampuan paru untuk mempertahankan stabilitasnya, alveolus akan tetap kembali kolaps setiap akhir ekspirasi sehingga untuk pernafasan berikutnya dibutuhkan tekanan negative intoraks yang lebih besar yang disertai usaha inspirasi yang kuat. Tanda klinis sindrom gawat nafas adalah pernafasan cepat, sianosis perioral, merintih waktu ekspirasi, retraksi substernal dan intercostal (Pantiawati,2016).

Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada bayi premature dapat terjadi pada bayi dengan gangguan pernafasan yang dapat menimbulkan dampak cukup berat bagi bayi premature, berupa kerusakan otak atau bahkan kematian sehingga dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada bayi yang lahir premature (Rustiana,2015).

Penatalaksanaan utama pada bayi premature dengan RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) yaitu dengan terapi suportif berupa ventilasi mekanis dan oksigenasi tinggi menggunakan *continuous positive airway pressure (CPAP)*. Dimana Penggunaan alat bantu nafas CPAP dapat meningkatkan fungsi diafragma, meningkatkan komplians paru, mengurangi resistensi pada saluran pernafasan, mencegah atelaktasis, dan mengurangi kematian (Course&Chakraborty, 2020).

Bayi premature yang sedang dalam perawatan di ruangan perinatologi akan terpapar lingkungan yang bervariasi dan stimulus berlebihan. Dengan berbagai prosedur yang dilakukan sehingga menyebabkan stress pada bayi. Stress tersebut dapat disebabkan oleh kebisingan dari inkubator, ventilator, CPAP, alat monitor, dan percakapan tenaga Kesehatan diruangan, pencahayaan di ruangan perawatan, prosedur invasive seperti pemangan UVC (*Umbilical Vena Cateter*), PICC (*Peripheral Insertion Central Cateter*), penggantian popok, membuka dan menutup incubator, dan perpisahan dengan orang tua (Calik & Esenay, 2019)

Strategi dalam asuhan keperawatan adalah penatalaksanaan dan tindakan yang dapat mengurangi stimulus pada bayi premature untuk menurunkan stress yaitu *Development care*. *Development care* adalah asuhan keperawatan secara mandiri yang bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal-hal yang dapat diperhatikan dalam penerapan development care yaitu penanganan minimal, pencahayaan minimal, pengurangan Cahaya, pengurangan kebisingan, penggunaan nesting dan positioning.

Salah satu posisi yang direkomendasikan yaitu posisi *quarter prone*. *quarter prone* yaitu bagian dari posisi pronasi yang merupakan posisi setengah tengkurap dengan lutut tertekuk di bawah perut dan tubuh menghadap kebawah dengan

menggunakan bantalan, posisi bayi miring kiri atau kanan dengan kepala diatas gulungan kain seperti memeluk guling, tangan bayi fleksi dan sedekat mungkin dengan mulut bayi. Posisi *quarter prone* bermanfaat untuk menurunkan frekuensi denyut nadi dan meningkatkan saturasi oksigen pada bayi dengan RDS yang terpasang alat bantu nafas CPAP (Gauna, dkk 2019)

Hasil penelitian menurut (Efendi,2019) Posisi *quarter prone* pada bayi juga merupakan posisi yang sangat baik diterapkan pada bayi premature dengan RDS karena pada posisi ini dapat meningkatkan fungsi paru- paru dan dapat menurunkan frekuensi pernapasan secara optimal dibandingkan posisi supinasi. Pada penerapan posisi supinasi terkadang muncul penurunan saturasi oksigen dengan peningkatan retraksi dinding dada.

Implementasi pemberian posisi quarter prone pada bayi prematur bukanlah suatu hal yang mudah di ruangan perinatologi dikarenakan masih ada perawat yang merasa takut untuk menerapkannya karena belum terampil dan belum mengetahui manfaat tentang posisi quarter prone. Dalam memposisikan bayi membutuhkan perawat dengan keahlian khusus agar dapat menciptakan posisi yang membuat bayi terlihat lebih nyaman.

Maka berdasarkan analisis data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan kepada bayi premature dengan diagnosa RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) menggunakan pendekatan *Quarter prone* di Ruang Perinatologi RSUD AL IHSAN.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan.

Pembahasan penulisan ini “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Bayi Prematur Dengan Diagnosa RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) Menggunakan Posisi *Quarter Prone* di ruangan Perinatologi RSUD AL IHSAN?”

C. Tujuan

Adapun tujuan masalah pada penyusunan karya tulis ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan gangguan pola nafas pada bayi prematur dengan RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) di ruangan perinatologi RSUD Al Ihsan : Pendekatan *evidence based nursing*.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penyusunan karya tulis ini dengan pasien diagnosa RDS meliputi :

- a. Mampu mengaplikasikan pengkajian pada bayi prematur dengan RDS di ruang Perinatologi RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu mengaplikasikan perumusan diagnosa keperawatan pada bayi prematur dengan RDS di ruang Perinatologi RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat.
- c. Mampu mengaplikasikan perencanaan keperawatan pada bayi prematur dengan RDS di ruang Perinatologi RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat.
- d. Mampu mengaplikasikan implementasi keperawatan pada bayi prematur dengan RDS di ruang Perinatologi RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat.
- e. Mampu mengaplikasikan *evidence based nursing* pada bayi prematur dengan RDS di ruang Perinatologi RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a) Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi serta referensi keilmuan mengenai kepada institusi Pendidikan tentang pemberian *Quarter Prone* pada bayi prematur dengan RDS.

b) Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pada perkembangan ilmu pengetahuan khususnya pada ilmu keperawatan anak tentang pengaruh posisi *Quarter Prone* pada bayi prematur dengan RDS.

2. Manfaat Praktisi

a) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai alternative dalam metode intervensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan RDS.

b) Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP) bagi ruangan perinatologi tentang posisi *Quarter Prone*

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang pengaruh pemberian *Quarter Prone* pada bayi prematur dengan RDS.

E. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan laporan hasil asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada bayi prematur dengan RDS (Respiratory Distress Syndrom) dengan intervensi *Quarter Prone* ” penyusunan membagi dalam lima bab, yaitu sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai fenomena bayi prematur dengan RDS dengan intervensi *Quarter Prone* dan membahas tujuan metode penyusunan karya tulis ini.

2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai konsep bayi prematur dengan RDS (Respiratory distress Syndrom) meliputi definisi, anatomi fisiologi etiologi, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan medis pada bayi prematur. Pada bab ini juga penyusun menguraikan mengenai konsep asuhan keperawatan secara umum meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan asuhan keperawatan.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai data hasil pengkajian, analisa data, asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

4. BAB IV ANALISA KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penyusun menguraikan analisa kasus dan pembahasan mengenai laporan kasus yang disesuaikan dengan pembahasan laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembahasan laporan kasus serta yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan RDS.

5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini penulis menguraikan kesimpulan laporan kasus yang disesuaikan dengan pembahasan laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembahasan laporan kasus serta yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan RDS.