

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari . Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari (Hastuti et al,2021). Persalinan prematur merupakan persalinan terlalu dini yang mana terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan sebelum 37 minggu (American College of Obstetrians and Gynecologist, 2016). Faktor-faktor risiko terjadinya kelahiran premature diantaranya yaitu diabetes, obesitas, hipertensi, berat badan kurang, riwayat kelahiran premature, infeksi, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, merokok, genetika, kehamilan ganda, gangguan plasenta, dan ketuban pecah dini (Drastita et al., 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 13,4 juta bayi lahir prematur pada tahun 2020. Jumlah itu lebih dari 1 dari 10 bayi lahir (Kemenkes,2024). Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, proporsi angka kelahiran premature (< 37 minggu) di Indonesia sebesar 11,1 %, sedangkan di provinsi jawa barat menunjukkan angka 10,5%. Di RSUD Bandung kiwari pada bulan September sampai dengan bulan November terdapat 195 kelahiran prematur.

World Health Organization menyatakan pada masa neonatal sebanyak 2,4 juta terjadi kematian bayi pada bulan pertama. Terdapat 6700 kematian yang terjadi pada bayi baru lahir per harinya. Mayoritas kematian bayi yang terjadi selama minggu pertama kehidupan sebanyak 75%. Pada tahun 2019, dalam 24 jam pertama terdapat 1 juta bayi baru lahir yang meninggal. Hal ini terjadi karena beberapa faktor diantaranya bayi dengan kelahiran premature, komplikasi persalinan seperti asfiksia lahir, cacat lahir dan infeksi (WHO, 2022). Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945 kematian bayi di Indonesia. Kematian bayi banyak disebabkan oleh BBLR atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes, 2024). Berdasarkan profil Kesehatan kota Bandung, terdapat 110 kasus kematian bayi di kota Bandung atau sebesar 2,9/1000 kelahiran hidup. Sebanyak 20% kematian bayi di kota Bandung pada tahun 2022 diakibatkan karena BBLR dan prematuritas.

Bayi yang lahir dengan usia < 32 minggu atau bayi lahir prematur memiliki risiko kematian 70 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan karena mereka sulit beradaptasi dengan dunia luar akibat dari ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti, paru-paru, ginjal, jantung, hati dan sistem pencernaan. Kegawatan yang sering terjadi pada bayi di masa awal kelahirannya adalah Respiratory Distress Syndrome (RDS). Kegawatan saluran nafas yang terjadi pada neonatus dapat menyebabkan bayi mengalami henti nafas sampai dengan kematian, dengan adanya masalah ini sehingga beresiko meningkatkan angka kesakitan

(morbititas) dan angka kematian (mortalitas) pada neonatus (Rajagukguk, Kosim, & Tamam, 2014 dalam Oktariani,2020).

Respiratory Distress Syndrome ini disebabkan karena imaturitas fungsi organ pada bayi dengan keadaan alveoli yang masih berukuran kecil sehingga membuat alveoli tidak dapat mengembang secara sempurna karena dinding dada yang masih lemah dan kurangnya produksi cairan surfaktan (Laksono,2022). Respiratory Distress Syndrome disebut juga dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) atau penyakit paru akibat defisiensi surfaktan pada bayi, apabila surfaktan tersebut tidak adekuat, maka akan menyebabkan kolapsnya alveoli dan hipoksia (Efriza, 2022). *Respiratory Distress* memiliki gejala nafas yang cepat dan sesak frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit, sianosis, merintih dan kelainan otot-otot pernafasan pada saat inspirasi (Alfiyah et al., 2022). Akibat dari gangguan pada sistem pernafasan adalah terjadinya kekurangan oksigen (hipoksia) pada tubuh. Apabila keadaan hipoksia semakin berat dan lama, metabolisme anaerob akan menghasilkan asam laktat. Dengan memburuknya keadaan asidosis dan penurunan aliran darah ke otak maka akan terjadi kerusakan otak dan organ lain karena hipoksia dan iskemia, dan hal ini dapat menyebabkan kematian neonates (Marfuah, 2013).

Penanganan utama pada neonatus dengan BBLR yang mengalami RDS adalah unit perawatan intensif dengan memberikan terapi suportif berupa ventilasi mekanis dan oksigen konsentrasi tinggi (Laksono,2022). Selain membutuhkan alat bantu pendukung pernapasan seperti ventilasi mekanik

dan CPAP, bayi dengan distress pernapasan juga memerlukan intervensi pendukung yang harus dilakukan untuk mendukung peningkatan status oksigenasi bayi tersebut salah satunya dengan pengaturan posisi tubuh (Oktariani et al., 2020). Neonatus dengan gangguan pernafasan akut secara tradisional dikelola dalam posisi terlentang untuk memudahkan observasi, akses yang mudah, dan manajemen tali pusat (Salih et al., 2020a) .

Penentuan posisi pada bayi baru lahir prematur yang menerima bantuan pernapasan sangat penting dalam hal perkembangan neurologis dan fisiologis (Beşiktaş & Efe, 2022) . Pada bayi prematur, penentuan posisi yang sesuai memiliki dampak signifikan terhadap stabilitas fisik dan perilaku mereka. Omar (2020) menyatakan bahwa memberikan posisi yang tepat dapat mengurangi distres dan nyeri yang terkait dengan penggantian popok, sekaligus secara signifikan mengurangi laju pernapasan dibandingkan dengan posisi lainnya (Manalu et al., 2024). Pemosisian telah terbukti memiliki efek positif pada mekanika pernapasan yang memengaruhi pola pernapasan bayi baru lahir, aktivitas kardio-pernapasan, oksigenasi, dan ventilasi paru-paru. Beberapa penelitian telah berfokus pada efek posisi tertentu pada fungsi pernapasan dan distribusi ventilasi paru-paru pada bayi prematur. Penelitian telah menunjukkan bahwa posisi tengkurap bermanfaat untuk residu lambung, oksigenasi, dan fungsi paru, dan juga untuk meningkatkan volume tidal, meningkatkan fungsi diafragma, dan

mengurangi gangguan pernapasan selama periode apnea dan tidur aktif (Beşiktaş & Efe, 2022).

Posisi pronasi atau posisi tengkurap adalah menelungkupkan bayi sehingga lutut fleksi dibawah abdomen (Ulfa Alfiyah et al., 2022). Posisi Pronasi merupakan posisi ditempatkan penyanggah/bantal di antara bahu dan pada krista iliaka, agar pergerakan abdomen dan ekspansi dada bebas (Anggraeni et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Salih tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa posisi tengkurap dapat meningkatkan oksigenasi dalam gangguan pernapasan neonatus dan memperbaiki tanda-tanda gangguan pernapasan (Salih et al., 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi pronasi terhadap frekuensi nafasm frekuensi nadi dan saturasi oksigen pada neonatus yang terpadang CPAP (Oktariani et al., 2020). Posisi tengkurap mengurangi ketidakstabilan oksigenasi dan menghasilkan oksigenasi yang lebih tinggi di antara bayi prematur BBLR yang menggunakan bantuan pernapasan non-invasif (Miller-Barmak et al., 2020).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu meningkatkan intervensi keperawatan bagi neonatus dengan gangguan pernapasan sangat penting karena perawatan medis yang mahal, tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi . Hal ini juga dapat mengurangi lama rawat inap di rumah sakit, terutama di tempat dengan fasilitas perawatan intensif yang terbatas, termasuk ketersediaan ventilasi mekanis dan biaya terapi oksigen.

Pemberian posisi pronasi dapat diaplikasikan karena mudah digunakan, murah, dan tidak memerlukan pelatihan khusus (Salih et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus gangguan pola nafas pada bayi dengan *Respiratory Distress* sebagai studi Karya Ilmiah Akhir Komprehensif dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pola napas tidak efektif pada pasien Respiratory Distress Di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari : Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti dapat membuat perumusan permasalahan sebagai berikut :  
“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pola napas tidak efektif pada pasien *Respiratory Distress* Di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Posisi Pronasi ?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien anak dengan RD secara holistic dan Islami dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* pada kasus Di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus pola napas tidak efektif pasien dengan RD secara holistic dan Islami dengan pendekatan

*Evidence Based Nursing* pada kasus Di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.

- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada kasus pola napas tidak efektif pasien dengan RD secara holistic dan Islami dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* pada kasus Di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus pola napas tidak efektif pasien dengan RD secara holistic dan Islami dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* pada kasus Di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus pola napas tidak efektif pasien dengan RD secara holistic dan Islami dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* pada kasus Di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus pola napas tidak efektif pasien dengan RD secara holistic dan Islami dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* pada kasus Di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan yang telah ada tentang asuhan

keperawatan pasien dengan *respiratory distress* dalam mengatasi gangguan pola nafas.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan di Universitas 'Aisyiyah Bandung khususnya program studi Keperawatan.

### b. Bagi lahan praktek

Sebagai masukan Rumah Sakit untuk pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *respiratory distress* yang mengalami gangguan oksigenasi pola napas tidak efektif dengan pemberian posisi pronasi.

### c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan dan mengembangkan model dalam penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan pola nafas pada pasien dengan Respiratory Distress.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I       PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang, Rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan

### **BAB II       TINJAUAN TEORITIS**

Menjelaskan tentang Konsep penyakit yang terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi dan manajemen medik, selain itu berisikan tentang konsep keperawatan utama yang diambil berdasarkan EBN yang terdiri dari analisis PICO, *Critical Appraisal* jurnal EBN.

### **BAB III      LAPORAN KASUS**

Berisi tentang laporan Asuhan keperawatan yang di lakukan pada dua pasien dengan masalah keperawatan yang sama.

### **BAB IV      PEMBAHASAN**

Menganalisis hasil pengkajian, dan luaran yang diperoleh setelah intervensi yang sama pada kedua pasien.

### **BA V        KESIMPULAN DAN SARAN**

Berisi kesimpulan dan saran