

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI *ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME* (ARDS) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANGAN ALAMANDA RSUD BANGIL PASURUAN

KARYA ILMIAH AKHIR



**DISUSUN OLEH :
STEPANUS DAMA LERO
2022611015**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG
2023**

ABSTRAK

Masalah yang berkaitan dengan sistem pernapasan Banyak penyakit, termasuk ARDS (sindrom gangguan pernapasan akut) dan penyakit membran hialin (HMD), dapat disebabkan oleh berat badan lahir rendah. Karena tidak mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar kandungan, bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram menjadi penyebabnya. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada neonatus dengan gangguan pernafasan akut (ARDS) dan masalah keperawatan dengan pola pernafasan buruk di bangsal Alamanda RSUD Bangil Pasuruan. Studi kasus digunakan dalam penyelidikan ini. Populasi sampel adalah tiga neonatus yang mendapat perawatan sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) di Ruang Alamanda RSUD Bangil. Masalah yang diangkat adalah pola pernapasan yang tidak efisien. Pengendalian saluran udara adalah tindakan yang disengaja. Sebelum ketiga pasien memulai terapi, ditemukan bahwa ketiga neonatus mengalami suara pernapasan tambahan, termasuk suara kresek, pernapasan hidung, sianosis pada bibir dan ekstremitas, serta penggunaan otot bantu untuk bernapas. Ketiga bayi baru lahir tersebut menunjukkan pola pernapasan yang lebih baik, otot pernapasan yang lebih kuat, sesak napas yang berkurang, denyut nadi dalam kisaran normal, dan tidak ada retraksi dada pada pemeriksaan akhir setelah tiga hari terapi. Oleh karena itu, perawatan saluran napas mungkin bermanfaat bagi mereka yang memiliki pola pernapasan tidak normal.

***Kata Kunci:* Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)), Pola Napas Tidak Efektif**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2088), permasalahan berat badan lahir rendah, sepsis, dan asfiksia neonatal merupakan salah satu penyebab utama kematian pada rentang usia ini. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih cenderung memiliki masalah dengan hematologi, saluran pencernaan, ginjal, sistem pernapasan, sistem saraf pusat, sistem kardiovaskular, dan termoregulasi. Hal ini disebabkan oleh bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram yang tidak mampu beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan. Salah satu akibat dari berat badan lahir rendah adalah penyakit membran hialin (HMD) atau dikenal juga dengan sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS). Konsisten dengan ini adalah hasil Ramdani dkk. (2014), yang menunjukkan bahwa 38,1% faktor komplikasi BBLR yang paling umum berhubungan dengan ARDS/HMD.

Satu atau lebih gejala berikut dapat mengindikasikan sindrom gangguan pernapasan akut: takipnea (kecepatan pernapasan lebih dari 60 napas per menit), suara pernapasan (mengi, stridor, atau rintihan), dan retraksi dinding dada (sternal, suprasternal, subkostal, atau interkostal).) (Mathai dkk., 2019). Bayi baru lahir prematur dan cukup bulan yang mengalami krisis pernafasan antara lain bayi dengan berat badan lahir cukup atau berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi prematur dengan BBLR mempunyai risiko lebih tinggi mengalami krisis karena fungsi organ tubuhnya masih dalam tahap maturasi. Bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dapat mengalami krisis sistem pernapasan seperti sindrom gagal napas dan asfiksia neonatal, yang menyerang bayi cukup bulan (Marmi & Rahardjo, 2012).

Bayi prematur sering kali terkena kondisi ini, yang mungkin berdampak buruk pada bayi. Kerusakan sistem pernapasan menyebabkan hipoksia, atau rendahnya kadar oksigen

dalam tubuh. Bayi akan berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan hipoksia melalui metabolisme anaerobik. Jika hipoksia berlanjut dan memburuk, metabolisme anaerobik akan meningkatkan kadar asam laktat. Menurut Sweet dkk. (2010), neonatus meninggal karena kerusakan otak dan organ lain yang disebabkan oleh hipoksia dan iskemia. Karena kesulitan pernafasan, bayi baru lahir menderita hipoksia, atau kadar oksigen rendah. Sebagai cara untuk menyesuaikan diri dengan tingkat oksigen yang rendah, bayi baru lahir akan memulai metabolisme anaerobik dan menghasilkan asam laktat. Berkurangnya aliran darah ke otak dapat menyebabkan hipoksia dan iskemia akibat peningkatan keasaman, yang dapat membahayakan otak dan organ lainnya. Menurut Ainsworth (2011), hal ini dapat menyebabkan kematian bayi. Hal ini semakin didukung oleh hasil penelitian Agrina, Meta Febri, dan Afnani Toyibah (2017) yang menunjukkan bahwa bayi ADRS tentunya berkontribusi terhadap keterbelakangan organ pernafasan sehingga menjadikan sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) sebagai salah satu komplikasi atau gangguan pada sistem pernafasan. . tanda-tanda termasuk pernafasan hidung, suara napas tambahan, dan sianosis disebabkan oleh sindrom gangguan pernafasan (RDS) atau penyakit membran hialin (HMD).

Bayi prematur dengan berat badan lahir rendah dapat meninggal karena penyakit yang disebut sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS). Hal ini didasarkan pada fenomena nyata. Berkurangnya produksi cairan surfaktan sebagai akibat dari ketidakmatangan paru-paru menyebabkan terjadinya ARDS. Menurut Fajariyah dkk. (2016), cairan surfaktan ini mempunyai kapasitas untuk kolaps alveoli dan menurunkan ventilasi, yang dapat mengakibatkan peningkatan upaya pernafasan dan gejala seperti pernafasan hidung, dispnea atau takipnea, retraksi dada, dan suara rintihan saat ekspirasi.

Hasil studi kasus pada tiga anak yang menderita sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) menunjukkan bahwa Bayi A mengeluarkan suara napas tambahan, seperti mengi dan napas hidung, disertai sianosis dan kulit pucat dan biru. Sebagai perbandingan, Bayi D dan

Bayi E memiliki kulit pucat, biru, tampak sianosis, bernapas melalui hidung, dan pola pernapasannya lebih sering. Berdasarkan informasi dari studi kasus yang melibatkan tiga pasien, menggambarkan penderita sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) dan masalah pertukaran gas. Penulis sangat bersemangat untuk melakukan penelitian dengan judul “asuhan keperawatan pada bayi *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif di ruangan Alamanda RSUD Bangil Pasuruan”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perawatan bayi baru lahir dengan gangguan keperawatan dan pola pernapasan buruk di RSUD Bangil, bangsal Alamanda Pasuruan yang mengalami sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS)?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Di ruang Alamanda RSUD Bangil Pasuruan, mendeskripsikan asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi penderita sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) yang mempunyai gangguan keperawatan akibat pola pernafasan yang buruk.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Di ruang Alamanda RSUD Bangil Pasuruan, uraikan pengkajian keperawatan pada bayi penderita sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) yang mempunyai masalah keperawatan akibat pola pernafasan yang buruk.
2. Menjelaskan diagnosa keperawatan di ruang Alamanda RSUD Bangil Pasuruan pada bayi dengan sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) yang mempunyai masalah keperawatan dan pola pernafasan buruk.
3. Mendeskripsikan strategi perawatan di ruang Alamanda RSUD Bangil Pasuruan pada bayi penderita sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) yang mempunyai gangguan keperawatan dan pola pernafasan tidak teratur.

4. Mendeskripsikan intervensi keperawatan yang digunakan di ruang Alamanda RSUD Bangil Pasuruan pada bayi penderita sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) yang mempunyai gangguan keperawatan dan pola pernafasan buruk.
5. Menjelaskan penggunaan ruang Alamanda RSUD Bangil Pasuruan untuk pengkajian keperawatan pada bayi penderita sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS) yang mempunyai masalah keperawatan dan pola pernafasan tidak adekuat.

1.4 Manfaat

1. Ilmu Keperawatan

Penelitian ilmiah terakhir ini diyakini akan memberikan landasan bagi penelitian masa depan di bidang keperawatan yang membahas masalah terkait bayi baru lahir yang menderita sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS).

2. Pasien dan Keluarga

Dapat meningkatkan pendidikan pasien dan keluarga mengenai cara melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk menurunkan kejadian sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS).

3. Bagi Perawat

Sumber informasi dan referensi untuk meningkatkan standar pelayanan keperawatan lengkap pada bayi dengan sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) yang mengalami kesulitan bernapas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Meta Febri. Afnani Toyibah, J. (2017). Tingkat Kejadian Respiratory Distress Syndrome (Rds) Antara Bblr Preterm Dan Bblr Dismatur. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, Volume 3, No. 2, November 2017: 125-131.
- Djojodibroto, D. (2016). *Respirologi (Respirologi Medicine)*. Jakarta: EGC
- Hermansen Cl, A. M. (2015). Newborn Respiratory Distress. *American Family Physician*. 11(92): 995-1002.
- Idai. (2012). *Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*. Jakarta.
- James,J., Baker, C., & Swain,H. (2008). *Prinsip-Prinsip Sains Untuk Keperawatan*. Jakarta: Erlangga
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (7th ed.)*. Jakarta: EGC
- Marfuah, Wisnu B, D. S. (2013). Faktor Risiko Kegawatan Nafas Pada Neonatus Di Rsd. Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan ; 2(1)*: 119-127.
- Mubarak, I. & S. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nakahara M, Goto S, Kato E, Itakura A, T. S. . (2020). Respiratory Distress Syndrome In Infants Delivered Via Cesarean From Mothers With Preterm Premature Rupture Of Membranes: A Propensity Scrore Analysis. *Hindawi Journal Of Pregnancy..P. 6*. <https://doi.org/10.1155/2020/5658327>.
- Nugraha, S. A. (2014). *Low Birth Weight Infant With Respiratory Distress Syndrome*.
- Ngastiyah. 2005. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Edisi I. Jakarta: EGC
- Setiyani, A. (2016). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*.
- Maya, F. Dan. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. (1 St)*. Yogyakarta.
- Kusumaningrum, R. Y., Murti, B., & Prasetya, H. (2017). Low Birth , Prematurity , And Pre-Eclampsia As Risk Factors Of Neonatal Asphyxia, 49–54.
- Cecily & Sowden. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pedriatik*. Jakarta: Egc.
- Marmi & Rahardjo. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Prasekolah*.
- Surasmi. (2008). *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*.
- Tim Pokja DPP PPNI SLKI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

- Molenaar, Ray E, Dkk. (2014). Forced Expiratory Volume In One Second (Fev1) Pada Penduduk Yang Tinggal Di Dataran Tinggi. Jurnal Ebiomedik. Universitas Sam Ratulangi: Manado.
- Marbun , S. S. (2017). Pengkajian Fisik Bayi Perilaku Bayi Baru Lahir Serta Rencana Asuhan Bayi 2 Baru Lahir Penampilan Dan 6 Hari
- Rochsitasari, N. (2011). . Perbedaan Frekuensi Defekasi Dan Kon Bayi Sehat Usia 0 4 Bulan Yang Mendapat Asi Eksklusif, Sistensi Tinja Non Eksklusif, Dan Susu Formula
- Febriyanti, F., S. (2014). Mendapatkan Pija Studi Komparasi Pemenuhan Kebutuhan Tidur Bayi Yang T Dengan Spa Pada Bayi Usia 3 12 Bulan Di Klinik Srikandi Rumah Bunda Asri Medikal Centre Yogyakarta. Jurnal Tid Dipublikasikan
- Pramono, S. 2009. Risk Factor Occurrence Low Birth Weight According Social Determinant, Economic, and Demographic Indonesia. Health System Research Bulletin.
- Rajashree, K. 2015. Study on the Factors Associated with Low Birth Weight among Newborns Delivered in a Tertiary-Care Hospital, Shimoga, Karnataka. International Journal of Medical Science and Public Health, [e-journal] 4 (9): pp. 1287–1290.
- RISKESDAS. (2020). Hasil Utama Riskesdas 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- ZR, dr. A., & Sari, W. K. S. K. (2009). Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak. (A. Setiawan, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2020. Low Birth Weight. [online] <http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/low-birth-weight/by-country/>.
- WHO. (2020). World Health Organization. Retrieved from www.who.int: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/