

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. T USIA *NEONATUS* DINI
(1 HARI) DENGAN *RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME*
DI RUANG PERINATOLOGI UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

TINA KURNIASARI

KHGA22007



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. T USIA
NEONATUS DINI (1 HARI) DENGAN *RESPIRATORY*
DISTRESS SYNDROME DI RUANG PERINATOLOGI
UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : TINA KURNIASARI

NIM : KHGA22007

Garut, Juli 2025

Karya Tulis Ini Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing

Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. T USIA
NEONATUS DINI (1 HARI) DENGAN *RESPIRATORY
DISTRESS SYNDROME* DI RUANG PERINATOLOGI
UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : TINA KURNIASARI

NIM : KHGA22007

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Elang M. Atoilah.S.Sos.,M.Kes.

H. M. Ridwan R, S.Kep.,M.Pd.

Mengetahui
Ketua Program Studi D III
Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners., M.Pd.

ABSTRAK

IV Bab, 71 Halaman, 13 Tabel, 1 Bagan, 1 Gambar

Asuhan Keperawatan Pada By. Ny T Usia Neonatus Dini (1 Hari) Dengan Respiratori Distress Syndrome Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD Dr. Slamet Garut adalah judul karya tulis ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini di **latar belakang** oleh jumlah penderita Respiratory Distress Syndrome yang mencapai 8 kasus pada periode bulan Januari-Mei tahun 2025 dengan menepati peringkat ke empat dari daftar enam penyakit tertinggi di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut dengan presentase sebanyak 10,66%. **Tujuan** pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan RDS, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Metode** yang dilakukan adalah metode deskriptif dengan studi kasus yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan, dan partisipasi aktif. Adapun masalah yang dirasakan pada By. Ny. T yaitu terdapat retraksi dada dan merintih ekstremitas sianosis. Terdapat beberapa **masalah** yang muncul yaitu: pola napas tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, risiko hipotermia. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: memonitor respirasi, kadar gula darah, suhu tubuh, & memberikan ASI. Evaluasi dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada By. Ny. T menunjukkan perkembangan 2 masalah teratasi sebagian, 2 masalah teratasi. **Kesimpulan** karya tulis ilmiah ini sangat efektif yaitu penulis dapat melaksanakan pengkajian secara komprehensif, mendiagnosis keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, mengevaluasi dari setiap tindakan keperawatan, dan melibatkan peran aktif keluarga agar dapat menentukan keberhasilan tindakan keperawatan secara optimal.

Kata Kunci : *Respiratory Distress Syndrome*

Kepustakaan : 4 Buku, 12 sumber (2016-1024)

ABSTRACT

IV Chapter, 71 Pages, 13 Tables, 1 Chart, 1 Image

Nursing Care for By. Ny. T Newborn (1 Day Old) with Respiratory Distress Syndrome in the Perinatology Room of UOBK Dr. Slamet Garut Hospital is the title of this scientific paper. This scientific paper this scientific edwriting is motivated by the number of patients with Respiratory Distress Syndrome reaching 8 cases during the period of January-May 2025, ranking fourth on the list of the six highest diseases in the perinatology room of dr. Slamet Garut Hospital with a percentage of 10.66%. The purpose of making this Scientific Paper is to improve the ability to provide nursing care to clients with RDS, starting from assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. The method used is a descriptive method with case studies, namely interviews, observations, physical examinations, literature studies, and active participation. The problems felt by By. Ny. T are chest retraction and groaning cyanotic extremities. There are several problems that arise, namely: ineffective breathing patterns, unstable blood glucose levels, nutritional deficits, risk of hypothermia. Nursing actions taken are: monitoring respiration, blood sugar levels, body temperature, & providing breast milk. Evaluation of the nursing care process carried out on By. Ny. T shows the development of 2 problems partially resolved, 2 problems resolved. The conclusion of this scientific paper is very effective, namely the author can carry out a comprehensive assessment, diagnose nursing, create a nursing action plan, implement nursing, evaluate each nursing action, and involve the active role of the family in order to determine the success of nursing actions optimally.

Keywords: Respiratory Distress Syndrome

Bibliography: 4 Books, 12 sources (2016-1024)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat beserta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita, muhammad SAW beserta keluarga para sahabatnya dan kita selaku umat nya. Atas izin karunia-nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada By.Ny. T Usia Neonatus (1 hari) Dengan Respiratory Distress Syndrome Di rumah Sakit UOBK RSUD dr. Slamet Garut”** tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tidak ada sebuah kesuksesan yang dapat tercapai tanpa adanya sebuah usaha, kerja keras, dengan atas bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak dengan segala kesungguhan turut membantu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Bapak Dr. Hadiat MA, Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. Suryadi M.Si, Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep.,M.Kes Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M. Kep. Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes. Selaku Penguji I Yang Telah Memberi Dukungan Serta Arahan Kepada Penulis Dalam Pelaksanaan Sidang Dan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
7. Bapak H. M Ridwan R, S.Kep., M.Pd. Selaku Penguji I Yang Telah Memberi Dukungan Serta Arahan Kepada Penulis Dalam Pelaksanaan Sidang Dan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
8. Seluruh Staf Dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Keluarga By. Ny. T yang bersedia bekerja sama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Terkhusus da teristimewa untuk orang tuaku tersayang bapak Ade Dedi, ibu Wiwin Juarsih yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material dan do'a yang tulus terimakasih atas dukungan nya penulis senantiasa berdo'a kepada allah SWT semoga pengorbanan yang kalian berikan mendapat pahala di sisinya.
11. Untuk kakak Rina Marselina dan adik Tia Romadona terimakasih untuk segala dukungan dan motivasinya.
12. Untuk diriku sendiri yang telah berjuang hingga berada di titik ini. Terima kasih telah bertahan dan tidak menyerah. Untuk diriku, ingatlah bahwa setiap tantangan adalah kesempatan untuk bertumbuh. Teruslah belajar, dan menjadi

versi terbaik dari dirimu. Ini adalah awal, bukan akhir teruslah melangkah maju.

13. Untuk teman-teman saya Desti Rismayanti dan Rimarsha Gestina yang selalu menemani saat susah, senang di kampus maupun luar kampus atau pun sedang praktik, walaupun penulis selalu berbeda penempatan, 3 tahun berjuang bareng-bareng sukses terus ya kalian, bismillah semoga di lancarkan ujikom dengan hasil kompeten dan bisa wisuda bareng tahun ini.

14. Seluruh teman-teman kelas 3A dan angkatan 29 yang telah menjadi teman seperjuangan saya selama menjalani proses perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis menerima berbagai saran dan kritik yang membangun dari pembaca agar di masa yang akan mendatang tulisan ini dapat menjadi lebih baik lagi. Akhir kata penulis mengucapkan semoga karya tulis ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Metode Telaah	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dasar penyakit	8
1. Definisi	8
2. Anatomi Fisiologi	9
3. Etiologi.....	11
4. Patofisiologi	12
5. Manifestasi klinis	15
6. Klasifikasi	16
7. Pemeriksaan penunjang.....	16
8. Komplikasi	17
9. Penatalaksanaan	18
10. Pertumbuhan dan perkembangan masa neonatus	19
11. Dampak Hospitalisasi	21
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosis keperawatan	29

3. Intervensi keperawatan.....	30
4. Implementasi	35
5. Evaluasi	35
6. Dokumentasi	36
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	37
A. Tinjauan Kasus	37
1. Pengkajian	37
2. Diagnosa Keperawatan.....	50
3. Intervensi Keperawatan.....	51
4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	54
5. Catatan Perkembangan.....	56
B. Pembahasan.....	59
1. Pengkajian	59
2. Diagnosis Keperawatan.....	60
3. Intervensi.....	63
4. Implementasi	66
5. Evaluasi	67
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	74
DAFTAR LAMPIRAN	75

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. 1 Pathway	14
---------------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar 6 Penyakit Terbanyak Kasus Rawat Inap perinatologi UOBK RSUD Dr. Slamet Garut Periode Januari- Mei 2025	3
Tabel 2. 1 <i>respiratory Distress Syndrome</i>.....	15
Tabel 2. 2 Analisa Data	27
Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan.....	30
Tabel 3. 1 Riwayat Tumbuh Kembang.....	41
Tabel 3. 2 KPSP	41
Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	44
Tabel 3. 4 Pemeriksaan penunjang.....	47
Tabel 3. 5 Therapy medis.....	48
Tabel 3. 6 Analisa Data	48
Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan	51
Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi.....	54
Tabel 3. 9 catatan perkembangan	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Sistem Pernapasan.....	10
---	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir atau neonatus, terutama bayi prematur rentan terhadap *respiratory distress syndrome* (RDS), kondisi paru-paru yang parah di mana sistem pernapasan bayi tidak dapat bertukar gas secara normal tanpa bantuan. Penyakit membran hialin (HMD) atau penyakit paru-paru yang disebabkan oleh kekurangan surfaktan pada bayi adalah nama lain untuk *respiratory distress syndrome*. Pada neonatus biasanya ditandai dengan takipnea, retraksi dada, sianosis, rintihan saat ekspirasi dan otot pernapasan yang lemah adalah gejala khas *respiratory distress syndrome* pada bayi baru lahir. Gejala ini semakin parah dalam 12 hingga 24 jam pertama setelah lahir. Ini merupakan salah satu utama mengapa bayi seringkali dirawat di unit perawatan intensif neonatal (Modjo *et al*, 2024).

Dalam beberapa jam setelah lahir, neonatus sering kali mengalami masalah pernapasan yang disebabkan oleh Sindrom Gangguan Pernapasan (RDS). RDS meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir dengan menyebabkan henti napas dan kemungkinan kematian. Bayi prematur sering kali mengalami RDS, yang jarang terjadi pada bayi cukup bulan. Diperkirakan ada hubungan terbalik antara kejadian RDS dengan usia dan berat badan kehamilan (Wahyuni, 2020).

Gagal napas pada bayi baru lahir disebabkan oleh ketidakmampuan paru-paru untuk membuka dan mengembangkan vesikel. Alveolus masih sangat kecil, belum matang dan sulit terbentuk. Karena surfaktan menjaga alveolus agar terus bertumbuh dan mengisinya dengan udara, bayi prematur yang surfaktannya belum berkembang memiliki lebih sedikit energi di paru-paru dan mengalami kesulitan bernapas. Selain itu, membran hialin mengandung serpihan sel nekrotik yang terperangkap dalam filtrat serum protein dan difagositosis oleh makrofag. Produksi surfaktan yang tidak memadai dan kelemahan dinding dada yang berkelanjutan. Pernapasan menjadi sulit dan singkat ketika *alveoli* kolaps karena kekurangan surfaktan. Salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran prematur. Pada usia kehamilan 22 minggu, produksi surfaktan ini mulai terjadi. Risiko RDS meningkat seiring dengan menurunnya usia kehamilan (Wahyuni, 2020).

Bayi prematur dan cukup bulan lebih rentan terkena *respiratory distress syndrome* (RDS), masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak serius pada morbiditas dan mortalitas neonatal (Owuor *et al*, 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO), Dengan angka tertinggi tercatat di Afrika, Timur Tengah, dan Asia, frekuensi RDS sangat bervariasi menurut geografi, berkisar antara 0,64 hingga 88,4%, lebih dari 2,3 juta anak di seluruh dunia meninggal dunia pada bulan pertama kehidupan mereka, atau 6.400 kematian neonatal setiap hari (JN *et al*, 2024).

Dengan RDS yang menyebabkan 31,3% kematian neonatal selama periode *perinatal*, kondisi ini juga memiliki risiko kematian yang besar.

RDS memengaruhi 29% bayi prematur yang dirawat di NICU dan 15% bayi cukup bulan, menurut *American Academy of Paediatrics*. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti Indonesia, prevalensi penyakit pernapasan sangat tinggi (Owuor *et al.*, 2024). Penyebab kematian yang cukup besar pada masa neonatal, kondisi Asfiksia (25,3%), berat badan lahir rendah (BBLR) (28,0%), gangguan *perinatal* (6,3%), infeksi neonatal (36%), dan lainnya (62,2%) (Kesehatan RI, 2022). Angka kejadian RDS di Indonesia sendiri mencapai 33,78% (Pebrianti, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari OUBK RSUD dr. Slamet Garut dari periode Januari - Mei, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Daftar 6 Penyakit Terbanyak Kasus Rawat Inap Pada Anak Di UOBK RSUD Dr. Slamet Garut Periode Januari- Mei 2025

No.	Jenis penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	31	41,33%
2	Asfiksia	15	20%
3	Hiperbilirubin	10	13,33%
4	RDS	8	10,66%
5	Pneumonia	7	9,33%
6	Hipokalemia	4	5,35%
	Jumlah	75	100%

Sumber : Ruang Rawat Inap Perinatologi OUBK RSUD dr. Slamet Garut 2025

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa jumlah penderita dari catatan rekam medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut di ruang perinatologi pada waktu rentang waktu bulan Januari-Mei 2025 menduduki urutan ke empat yaitu sebanyak 8 penderita (10,66%). Mengingat komplikasi yang bisa muncul akibat penyakit menyebabkan kematian karena gagal napas pada bayi ketika *alveoli* kolaps karena kekurangan surfaktan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus ini “**Bagaimana Memberikan Asuhan Keperawatan pada By. Ny. T Usia Neonatus (1 hari) Dengan *Respiratory Distress Syndrome* Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut**”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

“Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada By. Ny. T usia neonatus (1 hari) di ruang perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut”.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini yaitu penulis mampu untuk:

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan asuhan keperawatan dengan asuhan keperawatan pada By. Ny. T Usia Neonatus (1 hari) Dengan *Respiratory Distress Syndrome* Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas dari By. Ny. T Usia Neonatus (1 hari) Dengan *Respiratory Distress Syndrome* Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada By. Ny. T Usia Neonatus (1 hari) Dengan *Respiratory Distress Syndrome* Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada By. Ny. T Usia Neonatus (1 hari) Dengan *Respiratory Distress Syndrome* Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada By. Ny. T Usia Neonatus (1 hari) Dengan *Respiratory Distress Syndrome* Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada By. Ny. T Usia Neonatus (1 hari) Dengan *Respiratory Distress Syndrome* Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

D. Metode Telaah

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode deskriptif dalam studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan. Adapun teknik yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Pengumpulan data ini diperoleh dari anamnesis langsung dengan klien dan keluarga dengan masalah yang dihadapi klien yang bertujuan untuk memperoleh data masalah kesehatan, identitas, riwayat kesehatan.

2. Observasi

Mengamati keadaan klien secara langsung tentang kondisi pasien dan respons terhadap penyakit yang dialaminya hal ini dilakukan untuk memperoleh data objektif mengenai masalah klien.

3. Pemeriksaan fisik

Untuk mendapat data objektif penulis menggunakan metode *head to toe* melalui cara inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi yang dilakukan pada klien.

4. Studi dokumentasi

Penulis memperoleh data yang didapatkan dari status klien atau buku catatan medik dengan masalah kesehatan klien.

5. Studi kepustakaan

Penulis membaca dan mempelajari data dengan menggunakan literasi buku-buku, jurnal sumber literatur internet yang berhubungan dengan kasus sebagai dasar acuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini.

6. Partisipasi aktif

Melibatkan klien orang tua secara langsung dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN meliputi latar belakang, masalah, tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaah dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS membahas tentang konsep dan tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan meliputi pengertian, anatomi, fisiologi, etiologi patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang komplikasi dan penatalaksanaan.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN tinjauan kasus yang merupakan pelaksanaan asuhan keperawatan, pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI berisi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta yang operasional terhadap masalah yang ditemukan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Neonatus merupakan bayi baru lahir sampai dengan usia satu bulan setelah dilahirkan. Neonatus dini adalah bayi yang berusia 0-7 hari, dan *neonatus* lanjut berusia 7-28 hari. Neonatus dengan RDS merupakan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram. Berdasarkan usia kehamilan ibu, jika usia ibu kurang dari 37 minggu, maka berat badan bayi yang lahir akan kurang dari 2500 gram (Efriza dkk 2022). Neonatus dengan berat badan lahir rendah yang sebagian besar menderita *respiratory distress syndrome* (RDS) mengungkapkan bahwa ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian RDS pada neonatus (Kurniawan 2020).

Respiratory distress syndrome (RDS) atau sindrome gawat napas adalah bayi baru lahir, khusus nya prematur dengan berat badan lahir rendah. RDS disebabkan disfungsi pernapasan akibat maturitas paru, fungsi organ bayi yang belum matang sehingga produksi surfaktan di paru-paru tidak adekuat. Surfaktan adalah zat yang melapisi alveolus dan mencegah paru-paru kolaps dengan menjaga agar kantung udara tetap mengembang. Kekurangan surfaktan menyebabkan paru-paru bayi bekerja keras untuk bernapas dan meningkatkan kegagalan

pernapasan. Bayi yang baru lahir BBLR memiliki *alveoli* kecil yang sulit mengembang, perkembangan *alveoli* yang kurang optimal karena dinding dada tipis, dan produksi surfaktan yang kurang optimal. *Respiratory distress syndrome* semakin rendah berat badan bayi redah maka semakin besar risiko terjadinya (Argina dkk,2017).

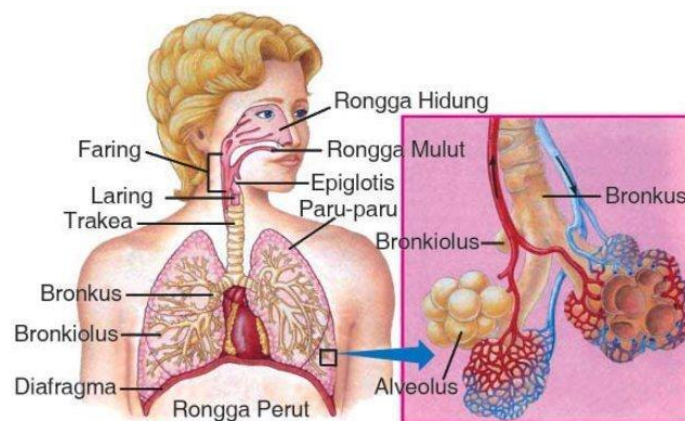
Bayi baru lahir terutama bayi *premature*, rentan terhadap *respiratory distress syndrome* (RDS), kondisi paru-paru yang parah dan akut di mana sistem pernapasan bayi tidak dapat bertukar gas secara normal tanpa bantuan. Penyakit membran hialin (HMD) atau penyakit paru-paru yang disebabkan oleh kekurangan surfaktan pada bayi adalah *respiratory distress syndrome*. Takipnea retraksi dada, sianosis ekspirasi, dan otot pernapasan yang lemah adalah gejala khas sindrom gangguan pernapasan pada bayi baru lahir. Dalam 12 hingga 24 jam pertama setelah lahir, gejala-gejala ini biasanya memburuk. Ini salah satu penyebab paling sering masuk ke unit perawatan intensif neonatal (NICU) (Efriza dkk, 2022).

2. Anatomi Fisiologi

Pada manusia sisi kanan dan kiri rongga dada berisi sepasang paru-paru. Paru-paru manusia terletak dirongga dada dan berbentuk seperti kerucut, dengan pangkalnya bersandar pada diafragma dan ujungnya diatas tulang rusuk pertama. Ada tiga *lobus* disisi kanan dan dua kiri. Paru-paru terletak dibawah paru-paru kiri. Tujuan paru-paru, yang merupakan organ ekskresi pada manusia, adalah untuk membuang gas

sisia dari pernapasan. Otot sistem pernapasan utama diafragma, terletak di dasar rongga dada sebagai lembah otot rangka terbentuk kubah yang lebar yang memisahkan dada dari perut. Ada sekitar sepuluh unit terkecil, yang dikenal sebagai segmen bronko pulmonalis, yang membentuk beberapa sub-bagian setiap paru-paru. Mediastinum adalah area antara paru-paru kiri dan kanan (Bolon *et al*, 2020).

Pleura adalah lapisan tipis yang menutupi paru-paru terdiri dari dua lapisan luar (*parietalis*) dan lapisan dalam (*visceralis*). Lapisan - lapisan ini membentuk ruang yang dikenal sebagai rongga pleura. Pleura visceral adalah membran tipis yang menutupi paru-paru secara langsung, sedangkan pleura parietalis adalah membran yang melekat pada rongga dada, di antara kedua pleura terdapat rongga yang dikenal sebagai rongga pleura, yang berisi cairan pleura (sekitar 10 ml) yang berfungsi sebagai pelumas saat paru-paru bergerak saat bernapas (Bolon *et al*. 2020)



Gambar 1. 1 Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan manusia dibagi menjadi dua bagian atas dan bawah diantaranya :

- a. Sistem pernapasan bagian atas merupakan bagian dari hidung, rongga mulut, sinus dan faring.
- b. Sistem pernapasan bagian bawah merupakan bagian dari laring, trakea, bronkus, bronkiolus dan *alveoli* paru.

3. Etiologi

Maturitas paru dan efisiensi surfaktan pada neonatus, terutama bayi prematur, merupakan penyebab utama *respiratory distress syndrome*. Menurut beberapa sumber jurnal dan ilmiah, berikut ini adalah penyebab RDS :

- a. Prematuritas, bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (Glaser & Wright 2020).
- b. Displasia bronkopulmoner/ BPD (Glaser & Wright 2020).
- c. Paparan infeksi dan peradangan pada janin pematangan dan perkembangan paru-paru janin. BPD dapat terjadi akibat terjadi akibat janin terpapar infeksi dan peradangan, yang mengurangi pembentukan pembuluh darah dan *alveoli* (Bancalari, 2020).
- d. Ibu preeklamsi tergolong berisiko, meningkatkan RDS pada bayi dengan angka kelahiran yang sangat tinggi (Wen dkk, 2019).
- e. Berat badan lahir rendah BBLR (Condo dkk, 2017).

- f. Bayi laki-laki yang lahir dengan operasi *caesar* memiliki angka RDS yang lebih tinggi pada semua pasien (Condo dkk, 2017).
- g. Membiarkan janin dengan bantuan pada bayi dalam waktu lama meningkatkan risiko RDS (Condo dkk, 2017).
- h. Septikimia, diabetes *gestational*, dan aspirasi mekonium, efusi pleura, aspirasi toraks dan peunomonía (Luo dkk, 2019).

4. Patofisiologi

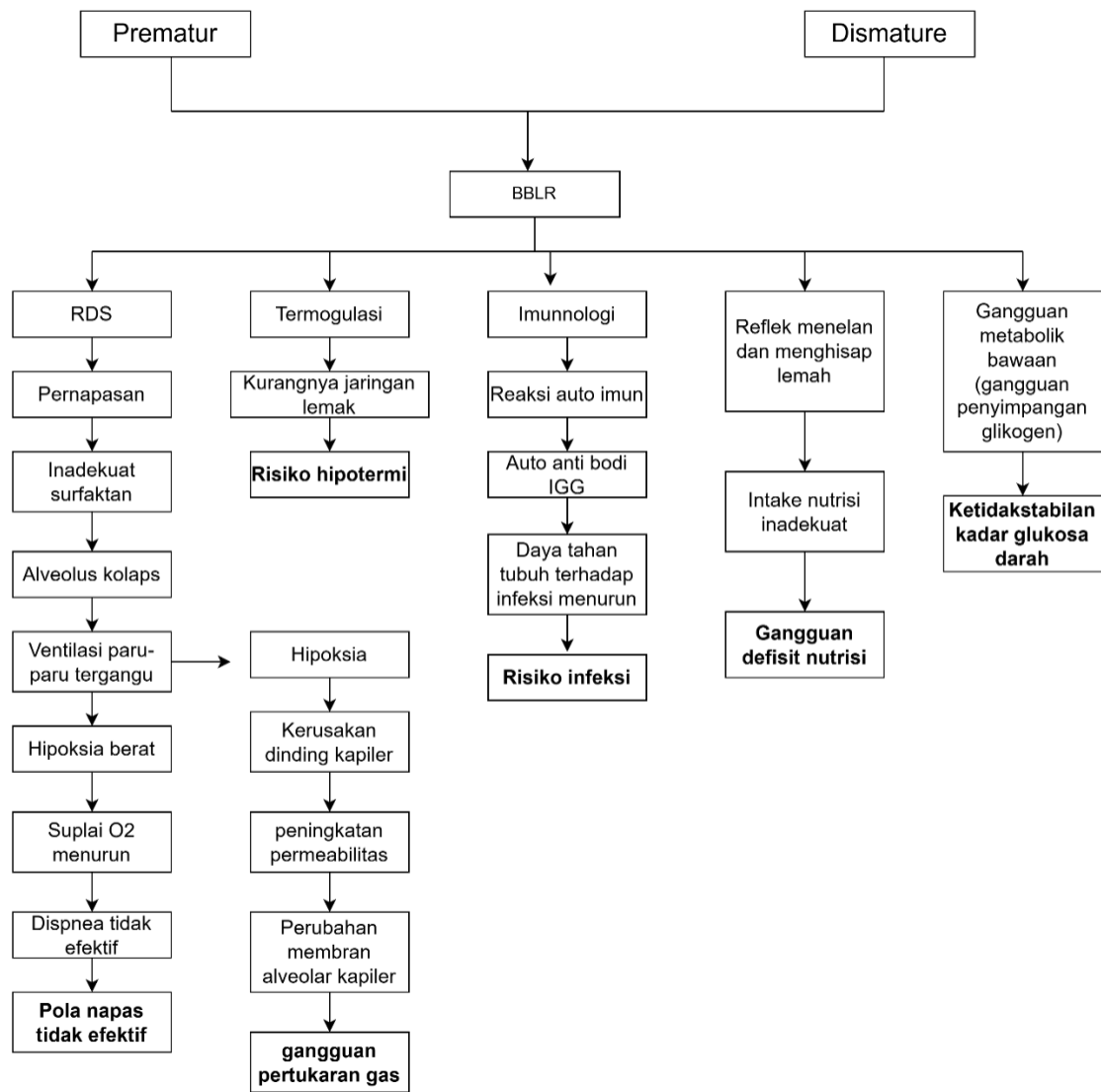
Paru-paru bayi prematur belum cukup berkembang untuk menjadi organ yang efisien untuk pertukaran gas. Ini adalah alasan utama mengapa RDS terjadi. Efisiensi surfaktan adalah alasan utama ketidakmampuan paru-paru untuk melakukan tugasnya. Inflasi yang tidak seimbang selama inspirasi dan kolaps alveolus selama ekspirasi disebabkan oleh kurangnya atau ketidakmampuan aktivitas surfaktan. Janin tidak dapat mempertahankan inflasi paru-paru nya tanpa surfaktan. Ia menjadi lebih sulit dan dapat membutuhkan lebih banyak kerja untuk membuka paru-parunya dengan setiap hembusan (ekspirasi) setiap kalinya ia bernapas. Akibatnya, bayi menghabiskan lebih banyak oksigen untuk menghasilkan energi dari pada menerima yang menyebabkan bayi kelelahan. Bayi akan semakin jarang membuka *alveoli* nya karena tingkat kelelahan nya meningkat. Atelektasis dapat terjadi akibat kegagalan mempertahankan ekspansi paru-paru (Wijanarti, 2020).

Hipoksia akan timbul akibat terganggunya ventilasi paru akibat kolaps paru (Atelektasi). Hipoksia menyebabkan vaskularisasi paru berkontraksi, yang menurunkan oksigenasi jaringan dan akhirnya menyebabkan metabolisme anaerobik. Endapan asam laktat dari metabolisme anaerobik menyebabkan asidosis metabolik pada bayi dan menurunkan curah jantung yang menurunkan perfusi organ. Selain itu, atelektasi dan asidosis mengganggu pembentukan surfaktan dan aliran darah paru (Wijanarti, 2020).

Asidosis pernapasan terjadi akibat atelektasi, yang mengganggu kapasitas paru-paru untuk menghilangkan karbon dioksida dari sisa pernapasan. Vasokonstriksi menjadi lebih parah saat pH turun. PaO_2 dan pH akan turun drastis saat sirkulasi paru dan perfusi alveolus menurun, dan bahan yang dibutuhkan untuk pembentukan surfaktan tidak akan masuk ke *alveoli* (Wijanarti, 2020). Suhu pH dan perfusi normal semuanya akan berdampak pada sintesis surfaktan. Asfiksia, hipoksemia, dan iskemia paru, terutama bila terjadi hipovolemia, juga dapat menghambat sintesis surfaktan, seperti halnya hipotensi dan stres dingin. Kadar oksigen yang tinggi dan efek manajemen pernapasan berpotensi merusak lapisan epitel paru, yang selanjutnya mengurangi surfaktan. Kerusakan pada epitel duktus alveolus dan endotel kapiler mengakibatkan transudasi ke dalam *alveoli* dan perkembangan fibrin, yang kemudian bergabung dengan jaringan epitel nekrotik untuk membentuk lapisan yang dikenal sebagai membran hialin. Kelainan

pertukaran gas berkembang sebagai akibat dari membran hialin ini yang menutupi *alveoli* dan mencegah pertukaran gas (Wijanarti, 2020).

Pathway Respiratory Distress Syndrome



Bagan 1. 1 Pathway RDS

Sumber : (Haryani, 2021)

5. Manifestasi klinis

Menurut (Haryani, 2021) manifestasi klinis RDS antara lain:

- a. Peningkatan frekuensi napas :>60 x/menit
- b. Pernapasan dangkal
- c. Retraksi dada setiap kali bernapas
- d. Napas cuping hidung setiap kali bernapas
- e. Apnea atau henti napas
- f. Suara merintih pada saat ekspirasi

Tabel 2. 1 Respiratory Distress Syndrome

	0	1	2
Frekuensi napas	<60x/menit	60-80x/menit	>80x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun diberikan O ₂
Air entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Merintih terdengar dengan stetoskop	Merintih terdengar tanpa stetoskop

Keterangan :

Skor <4 : Gangguan pernapasan ringan

Skor 4-5 : Gangguan pernapasan sedang

Skor 6 : Ancaman gagal napas (cek analisa gas darah)

6. Klasifikasi

Menurut (Haryani dkk, 2021), berikut klasifikasi RDS:

- a. Sindrom gangguan pernapasan klasik, juga dikenal sebagai *respiratory distress syndrome classic* yang disebabkan oleh kekurangan areasi. Kapasitas paru-paru menurun, pola retikulogranular difusi di parenkim paru-paru, dan terdapat gambaran perifer bronkogram udara yang meluas ke perifer.
- b. Pola retikulogranular tampak lebih jelas pada sindrom gangguan pernapasan yang cukup parah dan tersebar lebih merata. Paru-paru dengan kadar oksigen rendah. Diamati pada gambar bronkogram udara.
- c. *Savere respiratori distress syndrome* atau sindrom gawat napas berat. Kedua paru-paru memiliki retikulogranular di daerah *cystic* paru-paru kanan, yang dapat mengindikasikan emfisema interstisial atau *alveoli* yang melebar.

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Antika, 2019) *respiratory distress syndrome* dapat ditegakkan melalui pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Rontgen dada
- b. ABG menunjukkan asidosis metabolik dan pernapasan yaitu adanya peningkatan paCO_2 , penurunan pH, dan penurunan PaO_2 , HCO_3 .

- c. Hitung darah lengkap
- d. Perubahan elektrolit cenderung menurunkan kadar kalsium serum, jumlah glukosa dan natrium
- e. Biopsi paru-paru mengungkapkan akumulasi granulosit abnormal di parenkim paru-paru.

8. Komplikasi

- a. Komplikasi jangka pendek
 - 1) Ruptur *alveoli*, jika diduga terjadi pneumotoraks (kebocoran udara), emfisema *interstisial*, pneumopericardium, dan pneumomediastinum pada bayi dengan RDS yang kesehatannya tiba-tiba memburuk dengan tanda-tanda bradiakardia atau sulit tidur.
 - 2) Infeksi, terjadi sebagai akibat dari trombositopenia, kesehatan yang memburuk, dan perubahan jumlah leukosit. Prosedur invasif seperti pemasangan jarum vena dan alat bantu pernapasan dapat mengakibatkan infeksi.
 - 3) Leukomalasia periventrikular perdarahan intrakranial, 20-40% bayi *premature* mengalami perdarahan intraventricular, paling sering terjadi pada bayi dengan RDS.
 - 4) Peningkatan suntung dari peningkatan duktus dari arteri (PDA) dari kiri ke kanan komplikasi pada bayi dengan RDS, terutama bayi yang pengobatan surfaktan telah dihentikan.
- b. Komplikasi jangka panjang

- 1) *Broncho pulmonari dysplasia* (BPD) disebabkan oleh penggunaan oksigen pada bayi yang lahir setelah 36 minggu kehamilan. BPD terkait dengan tekanan dan volume tinggi yang digunakan. Ketika suatu penyakit memerlukan ventilasi mekanik karena adanya inflamasi, efisiensi vitamin A dan infeksi.
- 2) *Retinopati premature*, pada sekitar 10-70% bayi terjadi gangguan neurologis akibat hipoksia, usia kehamilan, infeksi dan masalah intrakranial.

9. Penatalaksanaan

Menurut (Suminto, 2017) terapi bayi dengan RDS harus di fokuskan pada pencegahan hipoksemia dan asidosis respiratorik, mencegah atelektasis dan edema paru bertambah parah, mengurangi cedera paru dan meminimalkan kerusakan paru akibat ventilasi mekanik. Penatalaksanaan bayi dengan *respiratory distress syndrome* sebagai berikut (Haryani et al, 2021)

- a. Antibiotik, untuk menghentikan infeksi.
- b. Furosemida untuk membantu menurunkan cairan paru dan ginjal.
- c. Vitamin E untuk menurunkan radikal bebas dalam oksigen.
- d. Jaga PO₂ dalam batas normal.
- e. Oksigenasi dan ventilasi tiga hingga lima liter dengan masker

- f. Metilxantin, yang meliputi kafein dan teofilin, digunakan untuk mengobati apnea dan untuk pemberhentian pasien dari pemakaian ventilasi mekanik.
- g. Pemberian terapi oksigen surfaktan adalah salah satu terapi terbaru yang disetujui untuk digunakan dalam pengobatan RDS. Oksigen surfaktan, yang dapat diperoleh dari cairan ketuban atau surfaktan buatan, berasal dari sumber alami misalnya manusia. Dosis surfaktan yang diberikan 100 mg/kgBB hingga 200 mg/kgBB. Dosis 100 mg/kgBB dapat menurunkan angka kematian bayi dan memberikan pernapasan dan oksigenasi yang adekuat. CPAP atau *continuous positives airway pressure*, di gunakan bersamaan dengan pemberian terapi surfaktan oksigen.

10. Pertumbuhan dan perkembangan masa neonatus

Perubahan dalam siklus darah dan timbulnya fungsi organ akan terjadi sepanjang periode neonatal, serta proses adaptasi lingkungan pada bayi baru lahir yang sehat biasanya memiliki berat 3000 gr dan memiliki panjang tubuh 50 cm. sering kali akan terjadi penurunan berat badan sebesar 10% selama 10 hari pertama, diikuti dengan kenaikan berat badan secara bertahap. Refleks fisiologis akan muncul seperti (Setiyani *et al*, 2016):

- a. Refleks *moro* (refleks kejut)

Bayi baru lahir akan menjulurkan tangan dan kakinya lalu menariknya kembali sambil menangis ketika dikejutkan oleh suara

keras atau gerakan tiba-tiba. Kondisi ini biasanya hilang antara usia lima dan enam bulan.

b. *Sucking* refleks (mengisap)

Saat mulut bayi bersentuhan dengan puting susu atau benda lain, ia langsung mulai mengisap. Refleks ini penting untuk menyusui dan telah berkembang sejak dalam kandungan.

c. *Rooting* refleks (menoleh)

Bayi akan menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari puting susu saat sudut mulutnya disentuh. Refleks ini, yang membantu bayi menemukan sumber makanan, biasanya akan hilang saat mereka berusia empat bulan.

d. *Palmar graps* refleks (menggenggam)

Bayi akan menggenggam jari yang menyentuh telapak tangannya dengan kuat saat disentuh. Biasanya, respons ini akan hilang antara usia lima dan enam bulan.

e. *Tonick neck* refleks (mempertahankan posisi leher)

Lengan dan kaki bayi di satu sisi akan meregang saat kepala diputar ke sisi tersebut, sementara sisi lainnya akan ditekuk. Sikap ini, yang menyerupai posisi pemain anggar, akan hilang setelah lima hingga tujuh bulan.

f. *Babinski* refleks (saat kaki disentuh, jari kaki mengembang)

Jari-jari kaki bayi akan terbuka dan menekuk ke atas sebagai respons terhadap garukan di telapak kaki. Bayi baru lahir secara

alami memiliki reaksi ini, yang sering kali hilang setelah satu tahun.

g. *Landau* refleks (mengangkat kepala)

Kepala dan tubuh bayi akan terangkat saat digendong dalam posisi tengkurap. Sekitar usia tiga bulan, respons ini muncul, dan antara usia dua belas dan dua puluh empat bulan, respons ini akan hilang.

h. *Stepping* refleks (melangkah)

Bayi akan bergerak seperti sedang berjalan saat diangkat dan kakinya menyentuh permukaan yang keras. Saat bayi siap belajar berjalan, refleks ini muncul kembali setelah menghilang selama sekitar tiga bulan.

i. *Parachute* refleks (reaksi otomatis saat bayi akan terjatuh)

Refleks protektif Bayi akan merentangkan lengannya ke depan untuk membela diri jika ia terjatuh dengan kepala tertunduk. Respons ini berlangsung seumur hidup dan muncul antara usia 6 dan 8 bulan.

Bayi akan kehilangan refleks ini seiring bertambahnya usia. Kemampuan pendengaran dan penglihatan sudah mulai berkembang sepanjang tahap neonatal.

11. Dampak Hospitalisasi

Dampak dari rawat inap pada bayi baru lahir adalah mereka cenderung merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan pada bayi baru lahir menyebabkan masalah hemodinamik, termasuk variasi saturasi

oksigen laju pernapasan, dan denyut nadi, yang dapat memburuk penyakit dan menyebabkan gangguan perkembangan dan akhirnya kegagalan intervensi (Halimah, 2016).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang harus kita selesaikan. Dalam melakukan pengkajian keperawatan, perawat perlu mengumpulkan informasi yang akurat, komprehensif, dan terkini mengenai status pasien. Diagnosis dan intervensi akan ditentukan dengan menggunakan data yang terkumpul selama pengkajian keperawatan. Pengkajian keperawatan Untuk memutuskan langkah apa yang harus diambil untuk mencegah dan mengobati penyakit pasien (Sinurlingga, 2019). Dalam proses pengkajian keperawatan beberapa hal yang harus dikaji, yaitu:

a. Biodata

1) Identitas klien

Identitas klien meliputi nama klien, usia klien, jenis kelamin, agama, suku bangsa, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, dan diagnosis klien.

2) Identitas penanggung jawab

Identitas klien meliputi nama penanggung jawab, usia, pendidikan, agama, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama RDS pada bayi meliputi sesak napas, cuping hidung, apnea.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada bayi yang mengalami RDS, biasanya dengan tanda dan gejala seperti merintih, sianosis dispnea, retraksi dada, bradikardi, hipotermia, tonus otot menurun, penurunan kesadaran.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien mengalami prematuritas dengan paru-paru yang matur (gestasi dibawah 34 minggu), lahir *premature* dengan operasi *caesar* serta penurunan suplai oksigen saat janin kelahiran pada bayi matur atau *premature*, atelektasis, DM, hipoksia, asidosis.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang disinyalir sebagai penyebab kelahiran *premature* / *caesar* sehingga bayi mengalami RDS.

d. Riwayat kehamilan dan persalinan

1) Prenatal

Dalam pengkajian prenatal, kita menanyakan kepada keluarga tentang kehamilan anak ke berapa, keluhan yang dirasakan saat kehamilan, imunisasi, di mana tempat pemeriksaan kehamilan.

2) *Intranatal*

Pada pengkajian *intranatal* kita dapat menanyakan umur kehamilan saat melahirkan, jenis persalinan, penolong saat persalinan, adakah kelainan atau komplikasi saat melahirkan.

3) *Postnatal*

Berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas, saat dilahirkan anak langsung menangis atau tidak, bagaimana kondisi saat lahir.

e. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Menurut (Setiyani *et al*, 2016) perubahan dalam siklus darah dan timbulnya fungsi organ akan terjadi sepanjang periode neonatal, serta proses adaptasi lingkungan pada bayi baru lahir yang sehat biasanya berat 3000 gr dan memiliki panjang tubuh 50 cm. Sering kali akan terjadi penurunan berat badan sebesar 10% selama 10 hari pertama, diikuti dengan kenaikan BB secara bertahap. Refleks fisiologis yang akan muncul seperti:

- 1) Refleks *moro* (refleks kaget)
- 2) *Sucking* refleks (mengisap)

- 3) *Rooting* refleks (menoleh)
- 4) *Palmar graps* refleks (memegang)
- 5) *Tonick neck* refleks (mempertahankan posisi leher)
- 6) *Babinski* refleks (saat kaki disentuh, jari kaki mengembang)
- 7) *Landau* refleks (mengangkat kepala)
- 8) *Stepping* refleks (melangkah)
- 9) *Parachute* refleks (reaksi otomatis saat bayi akan terjatuh)

f. Pola aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas meliputi pola nutrisi, pola eliminasi, pola tidur, kebersihan diri.

g. Reaksi hospitalisasi

Dampak dari rawat inap pada bayi baru lahir adalah mereka cenderung merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan pada bayi baru lahir menyebabkan masalah hemodinamik, termasuk variasi saturasi oksigen laju pernapasan, dan denyut nadi, yang dapat memburuk penyakit dan menyebabkan gangguan perkembangan dan akhirnya kegagalan intervensi (Halimah, 2016).

h. Riwayat nutrisi

Pada bayi dengan RDS memiliki riwayat nutrisi yang kurang karena tidak adekuat nya asupan makanan dengan demikian zat-zat yang dibutuhkan tidak terpenuhi.

i. Imunisasi

Pemberian imunisasi dengan bayi usia neonatus diberikan imunisasi hepatitis B.

j. Pemeriksaan fisik

- 1) Penampilan umum meliputi keadaan umum, kesadaran,
- 2) tanda-tanda vital, biasanya klien dengan RDS mengalami penurunan suhu tubuh, nadi meningkat, spo2 turun, respirasi meningkat.
- 3) Kepala meliputi bentuk kepala, warna rambut hitam, *frontal* anterior lunak, fontal datar.
- 4) Mata meliputi bentuk mata, refleks cahaya, konjungtiva, sklera dapat membuka kelopak matanya
- 5) Telinga meliputi bentuk telinga bersih/kotor
- 6) Hidung meliputi bentuk hidung ada cuping hidung, biasanya menggunakan CPAP, kemungkinan spo2 90%.
- 7) Mulut meliputi bentuk mulut, lidah, refleks hisap
- 8) Toraks meliputi bentuk pengembangan dada, retraksi dada, LD nadi
- 9) Abdomen meliputi bentuk perut, umbilikus
- 10) Punggung meliputi ada kelainan tulang belakang ada rambut lanugo
- 11) Genitalia dan anus meliputi jenis kelamin ada anus
- 12) Ekstremitas meliputi jari-jari kaki dan kanan, rentang gerak bebas /terbatas

13) Kulit meliputi adanya sianosis atau tidak warna kulit membran mukosa

k. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah, pemeriksaan sputum, analisa gas darah

2) Pemeriksaan radiologi

Rontgen toraks

l. Analisa data

Analisa data merupakan kegiatan terakhir dari tahap pengkajian di mana data yang sudah dikumpulkan di analisa dengan cara di kelompokkan data yang menyimpang dengan data masalah, kemungkinan data penyebab yang mendukung. Beberapa data yang muncul pada *respiratori distress syndrome* diantaranya:

Tabel 2. 2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Dispnea - Ortopnea DO: - Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradinea) - Pernapasan cuping hidung	Prematur ↓ BBLR ↓ Pernapasan ↓ Inadekuat surfaktan ↓ Aveolus kolaps ↓ Suplai O ₂ menurun ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif
2	DS: DO: - Gangguan koordinasi	Prematur ↓ BBLR ↓	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

	- Kadar glukosa dalam darah/urin rendah	Gangguan metabolik bawaan (gangguan penyimpangan glikogen)	
3	DS: - Dispnea - Pusing - Penglihatan kabur DO: - PCO ₂ meningkat/menurun - PO ₂ menurun - Takikardi - pH arteri meningkat/menurun	Prematur ↓ BBLR ↓ Pernapasan ↓ Hipoksia ↓ Kerusakan dinding kapiler ↓ Perubahan membran alveolar kapiler ↓ Gangguan pertukaran gas	Gangguan pertukaran gas
4	DS: - DO: - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal - Otot menelan lemah - Otot pengunyah lemah	Prematur ↓ BBLR ↓ Reflek menelan dan menghisap lemah ↓ Intake nutrisi inadekuat ↓ Gangguan defisit nutrisi	Defisit nutrisi
5	DS: - DO: -	Prematur ↓ BBLR ↓ Termogulasi ↓ Kurangnya jaringan lemak subkutan ↓ Risiko hipotermia	Risiko hipotermia
6	DS: - DO: -	Prematur ↓ BBLR ↓ Imunologi	Risiko infeksi

		<i>Auto anti bodi (IGG)</i> ↓ Daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun ↓ risiko infeksi	
--	--	--	--

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau kejadian kehidupan yang nyata atau potensial dikenal sebagai diagnostik keperawatan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk menentukan bagaimana setiap klien, keluarga, dan masyarakat bereaksi terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan (SDKI PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan (SDKI PPNI, 2017) pada pasien *respiratory distress syndrome* adalah:

- Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis (D.0005)
- Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan (D.0027)
- Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus/kapiler (D.0003)
- Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)

- e. Risiko hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah (D.0140)
- f. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan patogen lingkungan (D.0142)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan menggambarkan kesehatan pasien, untuk mencapai hasil yang diharapkan (SIKI DPP, PPNI,2018).

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Dx kep	SLKI	SIKI
1	Pola napas tidak efektif	Pola napas (L. 01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi napas membaik 2. Dispnea menurun 3. Kedalaman napas membaik	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Memonitor adanya sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Palpasi kesimetrisan paru-paru 6. Auskultasi bunyi napas

			Terapeutik: 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor kecepatan oksigen 9. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 10. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: 11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 12. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kesetabilan kadar glukosa darah (L.03002) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kesetabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kadar glukosa meningkat	Manajemen hipoglikemia (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi tanda & gejala hipoglikemia 2. Identifikasi penyebab hipoglikemia Terapeutik : 3. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu 4. Berikan glukagon 5. Pertahankan kepatenan jalan napas Edukasi: 6. Anjurkan memonitor kadar gula darah 7. Jelaskan interaksi antara diet, insulin atau agen oral Kolaborasi : 8. Kolaborasi dekstrose
3	Gangguan pertukaran gas	Pertukaran gas (L.011003) pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat	Terapi oksigen (I.01026) Observasi : 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen

		2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun	3. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu 4. Monitor tanda-tanda hipoventilasi Terapeutik: 5. Perhatikan kepatenan jalan napas 6. Berikan oksigen tambahan jika perlu 7. Berikan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien Edukasi: 8. Anjurkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Kolaborasi: 9. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 10. Kolaborasi pemberian oksigen saat aktivitas dan atau tidur
4	Defisit nutrisi	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan otot pengunyah meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Berat badan membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan

			8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: 9. Berikan makanan tinggi serat 10. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi: 11. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 12. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5	Risiko hipotermia	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Menggigil menurun 3. Kulit cukup merah	Regulasi <i>temperature</i> (I.14578) Observasi : 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5 sampai 37,5 derajat celcius) 2. Monitor warna tubuh anak tiap dua jam, jika perlu 3. Monitor warna dan suhu kulit bayi 4. Monitor tanda & gejala hipotermia atau hipertermia Terapeutik : 5. Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu 6. Bedong bayi setelah lahir 7. Masukkan bayi BBLR ke dalam plastik segera setelah lahir (mis. Bahan

			<i>polyethtene, polyurethane)</i> 8. Gunakan topi bayi 9. Tempatkan bayi dibawah radiat warmer 10. Pertahankan kelembaban indikator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi 11. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan 12. Hindari meletakan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan Edukasi: 13. Jelaskan cara pencegahan hipotermi 14. Demonstrasikan teknik perawatan metode kangguru (PMK) untuk bayi BBLR Kolaborasi: 15. Kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu
6	Risiko infeksi	Tingkat infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan badan meningkat 2. Kemerahan badan menurun	Pencegahan infeksi (L. 14539) Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis Terapeutik: 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak pasien dan lingkungan pasien

			4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi: 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi: 9. Kolaborasi pemberian imunisasi
--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dengan masalah status kesehatan menuju kondisi kesehatan yang lebih baik menguraikan kriteria hasil yang diinginkan. Pelaksanaan implementasi, pengumpulan data berkelanjutan, pemantauan reaksi pasien baik saat maupun setelah tindakan implementasi dan evaluasi data baru merupakan bagian dari implementasi (Ilmi *et al*, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan, dan tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah diambil berhasil atau tidak. Selama fase asesmen ini, perawat

dapat menentukan sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasi telah diselesaikan oleh perawat untuk mengatasi masalah pasien (Ilmi *et al*, 2019).

6. Dokumentasi

Proses akhir dari kegiatan, dokumentasi ini sangat diperlukan karena sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap hasil asuhan keperawatan (Nursalam, 2015)

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas Klien

Nama	: By. Ny. T
Usia	: 1 Hari
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
No RM	: 01446003
Tanggal masuk	: 22 April 2025
Tanggal pengkajian	: 22 April 2025
Diagnosa medis	: <i>Respiratory Distress Syndrome</i>

2) Identitas Penanggung Jawab

a) Nama ibu	: Ny. T
Usia	: 35 Tahun
Alamat	: Kp. Cikijing RT/RW 01/05 Kec. Kadungora
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Pendidikan	: SMA
Hubungan dengan klien	: Ibu kandung
b) Nama ayah	: Tn. A

Usia : 38 tahun

Alamat : Kp. Cikijing RT/RW 01/05 Kec.
Kadungora

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : SMK

Hubungan dengan klien: Ayah kandung

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien terdapat retraksi dada dan merintih

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 22 April 2025 bayi lahir dari ibu kandung P3A0 di ruang OK UOBK RSUD dr. Slamet garut. Lahir secara *sectio caesar* dengan gestasi 33-34 minggu. Bayi tidak langsung menangis, merintih, ekstremitas biru, retraksi dada dan respons refleks sedikit.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny. T memiliki riwayat *caesar* dua kali, ia rutin memeriksa kehamilan nya ke bidan terdekat, selama hamil ibu klien sakit tapi ia tidak mengalami sakit yang berat. Mengkonsumsi obat-obatan yang diberi bidan, Ny. T memiliki riwayat DM semenjak hamil anak ke 3.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit keturunan maupun menular.

c. Riwayat Kesehatan dan Persalinan

1) Prenatal

Ayah mengatakan klien anak ketiga, saat hamil ny. T selalu memeriksa kehamilan nya ke bidan terdekat. Selama hamil ibu mengalami sakit tapi ia tidak mengalami sakit berat.

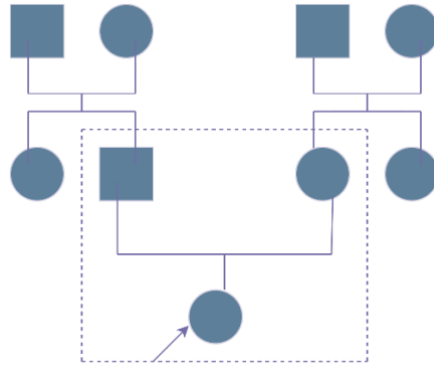
2) *Intranatal*

Bayi lahir dengan gestasi 33-34 minggu, lahir secara *sectio caesar* dengan indikasi ibu PAP. E.C PPT (Perdarahan Aktif e.c Plasenta Previa Totalis), ibu di transfusi darah dan masuk ICU.

3) *Postnatal*

Ny. T melahirkan berjenis kelamin laki-laki. Bayi tidak langsung menangis warna tubuh merah ekstremitas sianosis, merintih, retraksi dada, gerakan lemah, ekstremitas sedikit fleksi, pernapasan tidak teratur denyut nadi 150 x/menit, dengan BB 2290 gr, PB 43 cm, LK 33 cm, LD 28,5 cm, LP 28 cm, LLA 10 cm.

Genogram



Keterangan:



: Perempuan



: Laki-laki



: Pasien



: Garis keturunan



: Garis perkawinan



: Tinggal serumah

d. Riwayat Imunisasi

By. Ny. T diberi vitamin K

e. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Antropometri

Berat badan : 2290 gram

Tinggi badan : 43 cm

Lingkar dada : 28,5 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar perut : 28 cm

Lingkar lengan atas : 10 cm

2) Perkembangan anak baru lahir

Tabel 3. 1 Riwayat Tumbuh Kembang

Umur	Fisik Motorik	Bahasa	Kognitif	Sosialisasi
0-1 bulan	Bayi baru lahir menggerakkan kepala dan tubuh secara terbatas, <i>sucking</i> refleks (mengisap) lemah	Menangis jika tidak nyaman.	Bayi baru lahir mulai mengenal dunia sekitar dan belajar melalui indra.	Bayi baru lahir mulai ber intraksi dengan lingkungan sekitar.

3) Pemeriksaan tingkat perkembangan saat ini (KPSP)

KPSP pada umur 1 hari-3 bulan

Tabel 3. 2 KPSP

No	Printah	Kategori	Tidak	Ya
1	Bayi terlentang : Pada waktu bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawaban TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerakan kasar		✓
2	Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda.	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara	Bicara dan bahasa	✓	

	lain (ngoceh) selain menangis.			
4	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum apakah ia kembali kepada anda.	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
5	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba	Bicara dan bahasa	✓	
6	Ambil <i>wool</i> merah, letakan diatas wajah didepan mata, gerakan <i>wool</i> dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakan kepalanya dari kanan / kiri ke tengah	Gerak halus		✓
7	Ambil <i>wool</i> letakan di atas wajah didepan mata, gerakan <i>wool</i> dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan dengan menggerakan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?	Gerakan halus		✓
8	Bayi telungkup kan : Pada waktu bayi terlungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar ini?	Gerak kasar	✓	
9	Pada waktu bayi terlungkup dialas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45 seperti pada gambar?	Gerak kasar	✓	
10	Pada waktu bayi terlungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?	Gerak kasar	✓	
		Jumlah	7	3

Interpretasi :

Jawaban ya : 3 ya

Jawaban tidak : 7 tidak

f. Riwayat nutrisi

1) Pemberian ASI

Pertama kali disusui : 10 Jam setelah lahir

Cara pemberian : personde

Lama pemberian : 5 menit

2) Status gizi

$$\begin{aligned} \text{IMT : } \text{BB}/(\text{TB}) &= 2,29/(0,45)^2 \\ &= 2,29/0,2025 \\ &= 11,30 \end{aligned}$$

3) Status cairan

Infut:

Infus : 220 cc/ hari

Minum ASI : 80 cc

Terapi obat : $(1,3 \text{ cc} + 1,3 \text{ cc}) = 2,6 \text{ cc}$

Total = 302,6 cc/jam

Output:

Feces : 40cc

Urine : $1 \text{ cc} \times 2,290 \text{ kg} \times 24 \text{ jam} = 54,96$

IWL : $40 \times 2,290 = 91,6/24 \text{ jm}$

Total = 186,56

$$\begin{aligned}\text{Balance cairan} &= 302,6 \text{ cc} - 186,56 \text{ cc} \\ &= 116,04 \text{ cc}\end{aligned}$$

g. Dampak Hospitalisasi

Pengalaman keluarga tentang rawat inap

Bagaimana perasaan orang tua saat ini : Tenang

Apakah orang tua sering berkunjung : Ya

Apakah petugas kesehatan menceritakan kondisi anak nya : Ya

Siapa yang akan tinggal dengan anak : Ayah ibu

h. Riwayat Psikologis

1) Klien

Klien tampak lemas

2) Orang tua

Ayah khawatir terhadap anaknya

3) Kesehatan spiritual keluarga

Keluarga beraga islam dan selalu berdo'a agar kesembuhan anaknya

4) Pola aktivitas dan kebiasaan

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Kebutuhan dasar	Di rumah sakit
1	Nutrisi : - ASI - Frekuensi	ASI eksklusif 8x 10 cc/ hari
2	Eliminasi: BAB: - Frekuensi - Konsistensi	2/3x /hari Lembek

	- warna BAK: - Frekuensi	Coklat, kuning, hitam 7/8x ganti <i>pampers</i>
3	Istirahat tidur	18-19 jam/ hari

i. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Lemah

2) Kesadaran : *compostmentis*

3) Tanda-tanda vital

Suhu : 35,5°C

Nadi : 152 x/menit

Respirasi : 62 x/menit

Spo2 : 98%

4) Pemeriksaan fisik *head to toe*

a) Kepala dan rambut

Bentuk kepala simetris tidak ada pembesaran kepala, frontal *anterior* lunak, *fontanel* datar, kulit kepala bersih, rambut hitam tidak merata.

b) Mata

Bentuk mata sejajar dan simetris, kelopak mata dapat membuka dan menutup, terdapat refleks cahaya, sklera putih, konjungtiva tidak anemis.

c) Hidung

Bentuk hidung simetris, ada pernapasan cuping hidung, terpasang alat bantu CPAP FLO2 30% *PEEP 6 flow 7* spo2 98% respirasi 62x/menit.

d) Telinga

Bentuk telinga simetris dan tampak tidak ada kelainan bentuk, telinga tampak bersih.

e) Mulut

Bibir simetris, lidah merah muda refleks menelan lemah, refleks hisap lemah terpasang OGT.

f) *Thorax*

Bentuk pengembangan dada antara kanan dan kiri simetris, terdapat retraksi dada LD 28,5 cm, nadi 162 x/menit.

g) Abdomen

Bentuk datar tidak teraba distensi, LP 28 cm, umbilikus basah, bersih tidak ada perdarahan, terpasang infus.

h) Punggung

Terdapat banyak rambut lanugo, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada jejas atau lesi, bahu simetris dan sejajar.

i) Genitalia dan anus

Laki-laki, penis normal tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

j) Ekstremitas

Jari-jari tangan dan kaki lengkap, telapak tangan dan kaki halus, rentang gerak bebas, aktivitas ekstremitas lemah, ekstremitas biru.

k) Kulit

Masih banyak rambut lanugo, kulit elastis, kulit merah muda ekstremitas biru.

l) Pemeriksaan neurologi

Refleks hisap lemah, refleks menggenggam cukup lemah, refleks *rooting* kurang, tidak ada kejang.

j. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Tabel 3. 4 Pemeriksaan penunjang

Nama : By. Ny. T		Diagnosa : RDS	
Alamat : Kp. Cikijing		NO CM : 01446003	
Umur : 1 hari		Jk : L	
Tgl pemeriksaan: 22/04/2025			
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12.2	g/dl	10-18
Leokosit	9.050	/mm ³	5000-19.500
Eritrosit	3.21	Juta/mm ³	4.5-5.9
Hematokrit	35	%	31-55
Trombosit	343.000	/mm ³	150.000-440.000
MCV	110	fL	85-123
MCH	38	Pg/cell	28-40
MCHC	34	g/dl	29-37
Hitung jenis			
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	1	%	1-6
Batang	0	%	3-5

Netrofil	70	%	50-70
Limposit	23	%	30-45
Monosit	6	%	2-10
Gula darah sewaktu	36	Mg/dl	<140

2) *Therapy* medis

Tabel 3. 5 *Therapy* Medis

Nama : By. Ny. T Umur : 1 hari Alamat : Kp. cikijing No CM : 01446003 Tgl : Kamis 24 April 2025				
No	Nama obat	Dosis	Cara	Indikasi
1	D 10%	6cc/ jam	Iv	Untuk membatu memenuhi kebutuhan gula darah dan memberikan kalori, cairan
2	NaCl 0,9%	20 cc/jam	Iv	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit yang diperlukan dalam distribusi cairan
3	Aminosteril	3cc/jam	Iv	Untuk menyuplai asupan asam amino untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan nitrogen
4	Cefotaxime	2x130 mg	Iv	Untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri yang mungkin terjadi

k. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	DS : - DO :	Prematur ↓	Pola napas tidak efektif

	- Gestasi 33-34 - Tampak sesak - Merintih - Terdapat reaksi dada - Hr :152x/menit - RR: 62 x/menit - Spo2 :98 % - Terpasang CPAP FLO2 30% PEEP 6 flow 7	BBLR ↓ Pernapasan ↓ Inadekuat surfaktan ↓ Aveolus kolaps ↓ Suplai O2 menurun ↓ Pola napas tidak efektif	
2	DS :- DO : - Gestasi 33-34 - BBL - BB: 2290 - GDS 36 mg/dl	Prematur ↓ BBLR ↓ Gangguan metabolik bawaan (gangguan penyimpanan glikogen)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
3	DS: - DO: - Gestasi 33-34 - BBLR - BB: 2290 gr - Refleks menelan dan mengisap lemah - Terpasang OGT	Prematur ↓ BBLR ↓ Reflek menelan dan mengisap lemah ↓ Intake nutrisi inadequate ↓ Gangguan nutrisi	Defisit nutrisi
4	DS :- DO : - Gestasi 33-34 - BB. 2290 gr - Warna tubuh merah ekstremitas biru - Suhu 35,5 °C - Di inkubator	Prematur ↓ BBLR ↓ Termogulasi ↓ Kurangnya jaringan lemak subkutan ↓ Risiko hipotermia	Risiko hipotermia

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis
dibuktikan dengan penggunaan otot bantu napas (D. 0005)

DS: -

DO:

- Gestasi 33-34
- Tampak sesak
- Penggunaan otot bantu napas
- Merintih
- Terdapat reaksi dada
- Hr :152x/menit
- RR 62 x/menit
- Spo2 :98 %
- Terpasang CPAP FLO2 30% *PEEP 6 flow 7*

- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan dibuktikan dengan GDS 36 mg/dl (D. 0027)

DS: -

DO:

- Gestasi 33-34
- BBL
- BB: 2290
- GDS 36 mg/dl

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan terpasang OGT (D.0019)

DS: -

DO:

- Gestasi 33-34
- BBLR
- BB: 2290 gr
- Reflek menelan dan mengisap lemah
- Terpasang OGT

- d. Risiko hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah
dibuktikan dengan warna tubuh merah ekstermitas biru (D. 0140)

DS: -

DO:

- Gestasi 33-34
- BB. 2290 gr
- Warna tubuh merah ekstremitas biru
- Suhu 35,5 °C
- Di inkubator

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan

No	Dx kep	SLKI	SIKI	Rasional
1	Pola napas tidak efektif	Pola napas (L. 01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 4. Frekuensi napas membaik	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi,	1. Mengetahui derajat distres pernapasan 2. Untuk mengetahui status pernapasan 3. Untuk mengetahui adanya sputum 4. Untuk mengetahui

		5. Dispnea menurun 6. Kedalaman napas membaik	kussmaul, cheyne-stokes) 3. Monitor adanya sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Auskultasi bunyi napas Terapeutik: 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor kecepatan oksigen 9. Posisikan bantal dibahu 45-60 cm Edukasi: 10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	sumbatan jalan napas 5. Mengetahui bunyi napas 6. Untuk pemantauan respirasi 7. Untuk mengetahui saturasi oksigen 8. Untuk mengatur kecepatan O ₂ 9. Agar membuka jalan napas klien 10. Agar keluarga tahu tujuan dan prosedur pemantauan
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kestabilan kadar glukosa darah (L.03002) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 2. Kadar glukosa meningkat	Manajemen hipoglikemia (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi tanda & gejala hipoglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Identifikasi penyebab hipoglikemia 4. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan Terapeutik : 5. Berikan asi sesuai yang dianjurkan Kolaborasi :	1. Untuk mengetahui tanda & gejala hipoglikemia 2. Untuk memantau kadar gula darah 3. Untuk mengetahui penyebab hipoglikemia 4. Mengetahui status cairan klien 5. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi 6. Untuk menstabilkan

			6. Kolaborasi dekstrose	kadar glukosa darah
3	Defisit nutrisi	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan otot pengunyah meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Berat badan membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi: 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 3) Monitor berat badan Terapeutik: 4) Sediakan susu kotak lactagen Edukasi: 5) Berikan pujian kepada keluarga untuk peningkatan yang dicapai Kolaborasi: 6) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah ASI	1. Untuk mengetahui status nutrisi klien 2. Agar kebutuhan nutrisi klien 3. Mengetahui berat badan klien 4. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi 5. Agar keluarga mengetahui tentang peningkatan BB klien nya 6. Agar mengkolaborasi jumlah asi yang akan diberikan pada klien
4	Risiko hipotermia	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : 4. Suhu tubuh membaik 5. Menggigil menurun 6. Kulit cukup merah	Regulasi <i>temperature</i> (I.14578) Observasi : 1. Monitor suhu bayi 2. Monitor warna dan suhu kulit bayi 3. Monitor suhu tubuh bayi setiap 2 jam, jika perlu 4. Monitor tanda & gejala hipotermia Terapeutik :	1. Mengetahui suhu tubuh & 2. warna suhu kulit bayi 3. agar suhu tubuh bayi terpantau setiap 2jam 4. Mengetahui tanda & gejala hipotermia 5. Untuk mencegah kehangatan suhu tubuh bayi

			5. Gunakan baju bayi 6. Tempatkan bayi baru lahir dibawah <i>radiant warmer</i> 7. Pertahankan kelembaban indikator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi 8. Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan 9. Hindari meletakkan bayi di dekat jendela atau di area aliran pendingin ruangan Edukasi: 10. Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin Kolaborasi: 11. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	6. Agar menjaga kehangatan suhu tubuh bayi baru lahir 7. Agar mempertahankan suhu tubuh bayi 8. Agar suhu inkubator sesuai dengan pasien 9. Agar suhu lingkungan tidak mempengaruhi kehangatan bayi 10. Agar keluarga tahu cara pencegahan hipotermia karena paparan udara 11. Untuk mengkolaborasi pemberian antipiretik
--	--	--	---	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi

Hari, tgl	Dx kep	Implementasi	Jam	Evaluasi	Ttd
Selasa 22/04/2025 09.00	Pola napas tidak efektif	1. Memonitor frekuensi, irama	01.00	S :- O : - BBLR	Tina

		kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Mengaskultasi bunyi napas 5. Memonitor saturasi oksigen 6. Memonitor kecepatan oksigen 7. Memposisikan bantal dibahu 45-60 cm 8. Mengjelakan tujuan dan pemantauan		- Tampak sesak - Merintih - Terdapat reaksi dada - Penggunaan otot bantu napas - Hr :152x/menit - RR: 62 - Spo2 :98 % - Terpasang CPAP FLO2 30% PEEP 6 flow 7 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Selasa 22/04/2025 09.15	Ketidak-stabilan kadar glukosa darah	1. mengidentifikasi tanda & gejala hipoglikemia 2. mengidentifikasi penyebab hipoglikemia 3. memberikan asi sesuai yang dianjurkan 4. mengkolaborasi dekstrose	01.15	S :- O : - BBL - BB: 2290 gr - GDS 36 mg/dl - Infus D 10% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Tina
Selasa 22/04/2025 09.20	Defisit nutrisi	1. mengidentifikasi status nutrisi 2. mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 3. Memonitor berat badan 4. menyediakan susu kotak lactagen	01.20	S: - O: - BB:2290 gr - Reflek menghisap lemah - Terpasang OGT - ASI lactogen 10 cc/2jam - Aminosteril 3 cc/jam A:	

				Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
Selasa 22/04/2025 09.25	Risiko hipotermia	1. Memonitor suhu bayi 2. Memonitor warna dan suhu kulit bayi 3. Memonitor tanda & gejala hipotermia 4. menggunakan baju bayi 5. menempatkan BBLR dibawah <i>radiant warmer</i> 6. mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan 7. Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin	01.30	S :- O : - BB. 2290 gr - Warna tubuh merah - ekstremitas biru - Akral dingin - Suhu 35,5 °C - Di inkubator - Cefotaxime 2x 130 mg A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Tina

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 9 catatan perkembangan

No	Tanggal	Dx kep	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Rabu 23/04/2025 14.30	Pola napas tidak efektif	S :- O : - Klien tampak sedikit merintih - Tampak retraksi dada - Tampak sesak - Penggunaan otot bantu napas - Hr :150 x/menit - RR: 52 - Spo2 :98% - Terpasang CPAP FLO2 30% <i>PEEP</i> 6 flow 7 A :	Tina

			Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
	Rabu 23/04/2025 14.40	Ketidak- stabilan kadar glukosa darah	S :- O : - BB :2290 - GDS 54 - Terpasang infus di umbilicus D10% A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1, 3, 4	Tina
	Rabu 23/04/2025 14.50	Defisit nutrisi	S: - O: - BB:2290 gr - Reflek menghisap lemah - Terpasang OGT - ASI <i>lactogen</i> 15 cc/2jam A: Masalah be;im teratasi P: Lanjutkan intervensi	
	Rabu 23/04/2025 15.00	Risiko hipotermia	S :- O : - BB :2290 - Warna kulit merah - Akral teraba hangat - Bayi di incubator - 36 °C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Tina
2	Kamis 24/04/2025 21.30	Pola napas tidak efektif	S :- O : - Klien tampak tidak merintih - Retraksi dada berkurang - Sesak tampak berkurang - Penggunaan otot bantu napas berkurang - Hr : 160 x/menit - RR: 50 - Spo2 : 98%	Tina

			- Terpasang CPAP FLO2 30% <i>PEEP</i> 6 flow 7 A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
	Kamis 24/04/2025 21.40	Ketidak- stabilan kadar glukosa darah	S :- O : - Terpasang infus di unbilicus D10% - GDS : 62 mg/dl - BB: 2300 gr A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Tina
	Kamis 24/04/2025 21.50	Defisit nutrisi	S: - O: - BB:2300 gr - Reflek menghisap lemah - Terpasang OGT - ASI <i>lactogen</i> 15 cc/2jam A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	
	Kamis 24/04/2025 22.00	Risiko hipotermia	S :- O : - BB : 2300 gr - Warna kulit merah muda - Kuli teraba hangat - Bayi di inkubator - S: 37 °C A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Tina

B. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien By. Ny. T usia neonatus (1 hari) dengan *respiratory distress syndrome* di ruang perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dengan praktek lapangan. Penulis mendapatkan kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan yaitu tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Adapun kesenjangan yang ditemukan dalam beberapa tahap proses keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Dalam penyusunan asuhan keperawatan ini penulis melakukan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil pengkajian dari selasa 22 April 2025 pada By. Ny. T usia neonatus (1 hari) dengan *respiratory distress syndrome* di ruang perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut didapatkan keluhan pasien sesak. Bayi lahir dari ibu kandung G3P3A0 di ruang ok RSUD dr. Slamet Garut lahir secara *sectio caesar* dengan gestasi 33-34 minggu. Bayi tidak langsung menangis warna tubuh merah ekstremitas sianosis, merintih, retraksi dada, gerakan lemah, ekstremitas sedikit fleksi, pernapasan tidak teratur. Antropometri: BB 2290 gr, PB 43 cm, LK 33 cm, LD 28,5 cm, LP 28 cm, LLA 10 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: suhu 36

°C, nadi 152 x/menit, spo2 98% dengan bantuan CPAP 30% PEEP 6. Pada proses pengumpulan data didapat beberapa data penunjang pada pasien seperti pemeriksaan laboratorium.

Menurut analisis penulis dalam melakukan pengkajian terdapat kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan keadaan di lapangan tanda dan gejala *respiratory distress syndrome* pada By. Ny. T dan teori memiliki persamaan yaitu adanya sesak, merintih, retraksi dada, sianosis, pernapasan tidak teratur. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan keadaan di lapangan. adapun kesenjangan lain yaitu pada pemeriksaan diagnostik baru satu pemeriksaan yang dilakukan sehingga belum bisa menunjang untuk dilakukan terapi yang menuju pada pengobatan RDS.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis mengenai tanggapan pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi tanggapan individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI PPNI, 2017), beberapa diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan *respiratory distress syndrome* menurut (Haryani, 2021) adalah sebagai berikut:

- a. Pola napas tidak efektif (D.0005)
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
- c. Gangguan pertukaran gas (D.0003)
- d. Defisit nutrisi (D.0019)
- e. Risiko hipotermia (D.0140)
- f. Risiko infeksi (D.0142)

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. Ny. T diagnosis keperawatan yang muncul dan dapat ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif pada pasien By. Ny. T, maka diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis diantaranya:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan penggunaan otot bantu napas (D.0005). Masalah ini diangkat karena pasien mengalami penggunaan otot bantu napas, merintih, sesak, retraksi dada frekuensi napas 62x/menit, spo2 98% dengan bantuan CPAP FLO2 30% *PEEP* 6.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan dibuktikan dengan GDS 36 mg/dl (D.0027). Masalah ini diangkat karena pasien mengalami hipoglikemia gds 36 mg/dl.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan terpasang OGT (D.0019). Masalah

ini diangkat karena pasien mengalami otot menelan dan refleks hisap lemah dan pasien BBLR.

- d. Risiko hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah dibuktikan dengan warna tubuh merah ekstremitas biru (D.0140). Masalah ini diangkat karena pasien BBLR, akral dingin, suhu tubuh 35,5 °C warna tubuh merah ekstremitas biru.

Penegakan diagnosis keperawatan didapat kan dari masalah pada tahap pengkajian. Pada pasien By. Ny. T dari data secara teoritis terdapat perbedaan dengan data yang di lapangan. Untuk itu penulis menegakkan diagnosis sesuai dengan data yang diperoleh saat praktik lapangan.

Adapun diagnosis yang mungkin muncul pada kasus tidak diangkat oleh penulis yaitu:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus/kapiler (D. 0003) karena data pemeriksaan analisa gas darah seperti PCO₂, PO₂, pH arteri tidak tersedia pada saat pengkajian.
- b. Risiko infeksi berhubungan paparan organisme patogen lingkungan (D. 0142) karena tidak ada data yang mendukung dari pengkajian nya.

3. Intervensi

Dalam tahap perencanaan ini, penulis menerapkan teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan yang relevan bagi pasien By. Ny. T, bayi neonatus usia 1 hari yang menderita *respiratory distress syndrome*. Perencanaan keperawatan ini disusun berdasarkan intervensi utama dan intervensi penunjang yang kemudian diatur secara sistematis, berkesinambungan antara diagnosa dengan intervensi.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2017), beberapa intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan *respiratory distress syndrome* adalah sebagai berikut:

a. Pemantauan respirasi (I.01014)

Observasi :

- 1) Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)
- 3) Monitor adanya sputum
- 4) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 5) Auskultasi bunyi napas

Terapeutik:

- 6) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 7) Monitor saturasi oksigen

- 8) Monitor kecepatan oksigen
- 9) Posisikan bantal dibahu 45-60 cm

Edukasi:

- 10) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

b. Manajemen hipoglikemia (I.03115)

Observasi:

- 1) Identifikasi tanda & gejala hipoglikemia
- 2) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
- 3) Identifikasi penyebab hipoglikemia
- 4) Monitor *intake* dan *output* cairan

Terapeutik :

- 5) Berikan asi sesuai yang dianjurkan

Kolaborasi :

- 6) Kolaborasi dekstrose

c. Manajemen nutrisi (I.03119)

Observasi:

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- 3) Monitor berat badan

Terapeutik:

- 4) Sediakan susu kotak *lactagen*

Edukasi:

- 5) Berikan pujian kepada keluarga untuk peningkatan yang dicapai

Kolaborasi:

- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah ASI

d. Regulasi *temperature* (I.14578)

Observasi:

- 1) Monitor suhu bayi
- 2) Monitor warna dan suhu kulit bayi
- 3) Monitor suhu tubuh bayi setiap 2 jam, jika perlu
- 4) Monitor tanda & gejala hipotermia

Terapeutik:

- 5) Gunakan baju bayi
- 6) Tempatkan bayi baru lahir dibawah *radiant warmer*
- 7) Pertahankan kelembaban indikator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi
- 8) Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan
- 9) Hindari meletakkan bayi di dekat jendela atau di area aliran pendingin ruangan

Edukasi:

10) Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin

Kolaborasi:

11) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

4. Implementasi

- a. Pada diagnosis pertama yaitu penulis melakukan 8 implementasi dari 10 intervensi pemantauan respirasi, karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan pada pasien bayi, pada diagnosis pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan penggunaan otot bantu napas. Dilakukan implementasi yaitu memonitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas, adanya sumbatan jalan napas, adanya sputum, bunyi napas, saturasi oksigen, kecepatan oksigen, agar pasien bisa dipantau bagaimana perkembangannya apakah tambah parah atau membaik.
- b. Pada diagnosis ke dua yaitu penulis melakukan 4 implementasi dari 6 intervensi manajemen hipoglikemia, karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan pasien bayi, pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan dibuktikan dengan nilai GDS 36 mg/dl. Dilakukan implementasi mengidentifikasi tanda & dan

gejala, penyebab hipoglikemia, memberikan asi sesuai yang dianjurkan mengkolaborasi dekstrose.

- c. Pada diagnosis ke tiga yaitu penulis melakukan 4 implementasi dari 6 intervensi manajemen nutrisi, karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan pasien bayi, pada diagnosis Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan terpasang OGT. Dilakukan implementasi mengidentifikasi status nutrisi, memonitor berat bada, menyediakan ASI kotak *lactogen*.
- d. Pada diagnosis ke empat yaitu penulis melakukan 7 implementasi dari 11 intervensi regulasi *temperature*, karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan pasien bayi, pada diagnosis Risiko hipotermia (D. 0140) berhubungan dengan berat badan lahir rendah dibuktikan dengan warna tubuh merah ekstremitas biru. Dilakukan implementasi memonitor suhu, warna dan kulit bayi, tanda & gejala, mengatur suhu inkubator, menggunakan baju bayi, menjelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, di mana pada dokumentasi ini akan membandingkan cara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah di

formulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dengan melibatkan pasien dan tenaga lainya (Pangkey, 2021).

Evaluasi diagnosis pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis didapatkan hasil pasien merintih menurun, retraksi dada berkurang, sesak tampak berkurang, penggunaan otot bantu napas berkurang, respirasi 50x/menit dari awal 62x/menit, spo2 98% dengan menggunakan CPAP flo2 30% *PEEP* 6. Didapatkan hasil tujuan tercapai sebagian masalah teratasi sebagian.

Evaluasi diagnosis ke dua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan didapatkan hasil pasien GDS 70 mg/dl dari awal 36 mg/dl dengan BB 2300 gr didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

Evaluasi diagnosis ke tiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan didapatkan hasil pasien BB 2300gr dari awal 2290 gr, refleks menghisap lemah, terpasang OGT, membran mukosa lembab, didapatkan hasil tujuan tercapai sebagian masalah teratasi sebagian.

Evaluasi ke empat yaitu risiko hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah didapatkan hasil pasien warna kulit merah muda, akral hangat dari awal dingin suhu 37°C dari awal 35,5°C. Didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada By. Ny. T usia neonatus (1 hari) dengan *respiratory distress syndrome* di ruang perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut selama 4 hari mulai tanggal 22 April 2025 sampai dengan 25 April 2025, serta melalui proses keperawatan yang komprehensif, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa penulis dapat:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada By. Ny. T usia neonatus (1 hari) dengan *respiratory distress syndrome* di ruang perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut dalam tahapan ini penulis dapat menjalin kerja sama dengan keluarga klien dan perawat ruangan dalam mengumpulkan data sehingga masalah-masalah klien dapat ditemukan oleh penulis.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan By. Ny. T usia neonatus (1 hari) dengan *respiratory distress syndrome* di ruang perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
3. Penulis mampu menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan keluarga klien.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan rencana yang telah diterapkan, metode yang digunakan yaitu pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien.

5. Penulis mampu mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung kondisi umum pasien.
6. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada By. Ny. T usia neonatus (1 hari) dengan *respiratory distress syndrome* di ruang perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut untuk bisa lebih melengkapi peralatan yang ada di ruangan, sehingga asuhan keperawatan kepada pasien dapat berjalan lancar.

2. Bagi perawat

Tingkatkan hubungan yang terapeutik antar perawat, pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan sehingga mempermudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Bagi institusi pendidikan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber maka dari itu untuk meningkatkan pendidikan diharapkan perpustakaan dilengkapi dan peminjaman buku KTI mohon untuk dipinjamkan sehingga memudahkan penulis untuk menyusun KTI lebih optimal dan juga waktu jam 12 begitu cepat ditutup untuk itu harus dibuka pada jam 12 siang.

4. Bagi keluarga pasien

Peranan keluarga dalam proses keperawatan sangat diharapkan untuk menjalin kerja sama yang baik.

5. Bagi mahasiswa

Mahasiswa harus lebih teliti dalam setiap proses keperawatan, sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal. Jadikan masa ini pembelajaran supaya nanti siap kerja di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, M. F., Toyibah, A., & Jupriyono. (2016). Tingkat Kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) Antara Bblr Preterm Dan Bblr Dismatur. *Jurnal Sain Veteriner*, 3(2), 125–131.
- Agustina, R., Lestari, E., & Istiani, H. G. (2024). Hubungan Faktor Ibu Dan Faktor Bayi Dengan Kejadian *Respiratory Distress Syndrome* Pada Neonatus Di Ruang Nicu Rs Grha Permata Ibu Tahun 2023. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(10).
- Halimatusyakdiah, Nur, Trisya Yona Febrina, And Dedy Fatrida. "Asuhan Keperawatan Pada By. Ny M Dengan Penerapan Posisi *Quarter Prone* Pada Pasien Rds (*Respiratory Distress Syndrom*) Dalam Menjaga Kestabilan Respiratory Rate Dan Saturasi Oksigen Di Ruang Nicu Rsbp Batam." *Ensiklopedia Of Journal* 7.3 (2025): 286-296.
- Haryani, Hardiani, S., & Thoyibah, Z. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi. CV. Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia.
- Modjo, D., Rokhani, M., & Bakari, P. R. (2024). Penerapan Posisi *Quarter Prone* Pada Pasien Rds (*Respiratory Distress Syndrom*) Terhadap *Respiratory Rate* Dan Saturasi Oksigen Diruangan Nicu Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Malahayati Nursing Journal*, 6(1), 24–31.
- Putranti, D. O. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Bayi. Ny. F Dengan *Respiratory Distress Syndrom* Di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (*Doctoral Dissertation*, Universitas Islam Sultan Agung).
- Rekam medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). (2016). Konsep Tumbuh Kembang Bayi 0 – 3 Bulan.
- Suminto, S. (2017). Peranan Surfaktan Eksogen pada Tatalaksana *Respiratory Distress Syndrome* Bayi Prematur. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(8), 568–571.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan. Tampubolon, K. N. (2020). Tahap – Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan
- Tindaon, R. L., Tampubolon, J. P., Shafarina, L., Larasati, L., & Munthe, D. S. (2023). Hubungan antara Diabetes *Mellitus* Gestasional dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Respiratory Distress Syindrom* pada Neonatus di RSUD Bina Kasih Tahun 2022. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 23(1), 651-655.
- Ulita, Izma Mega, and Zulmah Astuti. "Analisis Intervensi *Position Quarter Prone* terhadap Perbaikan Status Oksigenasi pada Neonatus Prematur dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)." Jurnal Keperawatan 16.3 (2024): 905-916.
- Wahyuni, S., & Asthiningsih, N. W. W. (2020). Hubungan Usia Ibu dan Asfiksia Neonatorum dengan Kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1824–1833.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Tina Kurniasari
NIM	: KHGA22007
Tempat tanggal lahir	: Garut, 12 Maret 2004
Status	: Belum Menikah
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Cimaragas

B. Riwayat Pendidikan

SDN Ngamplang Sari 1	: Pada tahun 2010-2016
SMPN 6 Garut	: Pada tahun 2016-2019
SMAN 8 Garut	: Pada tahun 2019-2022

DAFTAR LAMPIRAN

Satuan Acara Penyuluhan

(SAP)

Pokok bahasan	: <i>Respiratory Distress Syndrome</i>
Sub Pokok Bahasan	: Pengetahuan Tentang <i>Respiratory Distress Syndrome</i>
Sasaran	: Keluarga By. Ny. T
Hari/tanggal	: Selasa, 22 April 2025
Tempat	: UOBK RSUD dr. Slamet Garut
Waktu	: 12.00
Durasi	: 20 menit

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir atau neonatus, terutama bayi prematur rentan terhadap *respiratory distress syndrome* (RDS), kondisi paru-paru yang parah di mana sistem pernapasan bayi tidak dapat bertukar gas secara normal tanpa bantuan. Penyakit membran hialin (HMD) atau penyakit paru-

paru yang disebabkan oleh kekurangan surfaktan pada bayi adalah nama lain untuk *respiratory distress syndrome*.

Pada neonatus biasanya ditandai dengan takipnea, retraksi dada, sianosis, rintihan saat ekspirasi dan otot pernapasan yang lemah adalah gejala khas *respiratory distress syndrome* pada bayi baru lahir. Gejala ini semakin parah dalam 12 hingga 24 jam pertama setelah lahir. Ini merupakan salah satu utama mengapa bayi seringkali dirawat diunit perawatan intensif neonatal (Modjo et al, 2024).

Gagal napas pada bayi baru lahir disebabkan oleh ketidak mampuan paru-paru untuk membuka dan mengembangkan vesikel. Alveolus masih sangat kecil, belum matang dan sulit terbantuk.

B. Tujuan

1. Tujuan intruksional umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang *respiratpry disstres syndrome*, diharapkan keluarga By. Ny. T dapat menjelaskan kembali tentang RDS.

2. Tujuan intruksional khusus

Setelah melakukan penyuluhan tentang rds selama 20 menit, keluarga By. Ny. T dapat:

- a. Menjelaskan tentang pengertian *respiratory distress syndrome*
- b. Menyebutkan tanda dan gejala *respiratory distress syndrome*
- c. Menyebutkan penyebab *respiratory distress syndrome*
- d. Menyebutkan penatalaksanaan *respiratory distress syndrome*

- e. Menyebutkan penatalaksanaan bayi dengan *respiratory distress syndrome* dirumah

C. Sasaran

Sasaran penyuluhan keluarga By. Ny. T

D. Metode

Ceramah dan tanya jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Penyuluhan	Audience	waktu
pembukaan	1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan cakupan materi yang akan disampaikan. 3. Melakukan appersepsi. 4. Menjelaskan manfaat dan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. mendengarkan	5 menit
penyajian	1. menjelaskan tentang RDS 2. Menyebutkan tanda & gejala RDS 3. Menyebutkan penyebab RDS 4. Menyebutkan penatalaksanaan 5. Menyebutkan penatalaksanaan dengan RDS dirumah	1. Menyimak & mendengarkan 2. Bertanya menyimak & mendengarkan	10 menit

penutup	1. Menutup dan menyimpulkan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas. 2. Memberi salam penutup	1. Mendengarkan dan menjawab salam	5 menit
---------	--	------------------------------------	---------

G. Materi

(Terlampir)

H. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Media dan alat memandai
- b. Waktu pelaksanaan tepat waktu
- c. Lingkungan yang tenang dan mendukung

2. Proses

- a. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan tepat waktu sesuai dengan rencana
- b. Penyuluh menyampaikan materi menggunakan bahasa yang mudah
- c. Peserta mendengarkan dengan penuh perhatian
- d. Peserta terbuka dan berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan
- e. Tujuan khusus dapat tercapai

3. Hasil

Setelah mengikuti penyuluhan peserta mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian *respiratory distress syndrome*

2. Menyebutkan tanda dan gejala *respiratory distress syndrome*
3. Menyebutkan penyebab *respiratory distress syndrome*
4. Menyebutkan penatalaksanaan *respiratory distress syndrome*
5. Menyebutkan penatalaksanaan *respiratory distress syndrome* di rumah

Lampiran Materi

Respiratory Distress Syndrome

A. Pengertian

Bayi baru lahir terutama bayi *premature*, rentan terhadap *respiratory distress syndrome* (RDS), kondisi paru-paru yang parah dan akut di mana sistem pernapasan bayi tidak dapat bertukar gas secara normal tanpa bantuan. Penyakit membran hialin (HMD) atau penyakit paru-paru yang disebabkan oleh kekurangan surfaktan pada bayi adalah *respiratory distress syndrome*. Takipnea retraksi dada, sianosis ekspirasi, dan otot pernapasan yang lemah adalah gejala khas sindrom gangguan pernapasan pada bayi baru lahir. Dalam 12 hingga 24 jam pertama setelah lahir, gejala-gejala ini biasanya memburuk. Ini salah satu penyebab paling sering masuk ke unit perawatan intensif neonatal (NICU) (Efriza & dkk, 2022).

Respiratory distress syndrome biasanya menyerang bayi dengan berat badan lahir rendah karena imaturitas fungsi organ bayi yang belum matang. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah memiliki paru-paru dengan struktur dan fungsi yang belum matang, sehingga mereka lebih terhadap RDS karena kekurangan surfaktan. Bayi yang baru lahir BBLR memiliki *alveoli* kecil yang sulit mengembang, perkembangan *alveoli* yang kurang optimal karena dinding dada tipis, dan produksi surfaktan yang kurang optimal. *Respiratory distress syndrome* semakin rendah berat badan bayi redah maka semakin besar risiko terjadinya (Argina dkk,2017).

B. Tanda & gejala

1. Pernapasan cepat dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60x/menit atau pernapasan kurang dari 40x/menit
2. Penggunaan otot bantu napas
3. Retraksi dada setiap kali bernapas
4. Napas cuping hidung setiap kali bernapas
5. Apnea atau henti napas
6. Suara merintih pada saat ekspirasi

C. Penyebab

1. Prematuritas, bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (*Glaser & wright 2020*).
2. Displasia bronkopulmoner/ BPD (*Glaser & wright 2020*).
3. Paparan infeksi dan peradangan pada janin pematangan dan perkembangan paru-paru janin. BPD dapat terjadi akibat terjadi akibat janin terpapar infeksi dan peradangan, yang mengurangi pembentukan pembuluh darah dan *alveoli* (*Bancalari, 2020*).
4. Ibu preeklamsi tergolong berisiko, meningkatkan RDS pada bayi dengan angka kelahiran yang sangat tinggi (*Wen dkk, 2019*).
5. Berat badan lahir rendah BBLR (*Condo dkk, 2017*).
6. Bayi laki-laki yang lahir dengan operasi *caesar* memiliki angka RDS yang lebih tinggi pada semua pasien (*Condo dkk, 2017*).
7. Membiarkan janin dengan bantuan pada bayi dalam waktu lama meningkatkan risiko RDS (*Condo dkk, 2017*).

8. Septikimia, diabetes gestational, dan aspirasi mekonium, efusi pleura, aspirasi toraks dan pneumonia (Luo dkk, 2019).

D. Penatalaksanaan *respiratory distress syndrome*

1. Antibiotik, untuk menghentikan infeksi.
2. Furosemda untuk membantu menurunkan cairan paru dan ginjal.
3. Vitamin E untuk menurunkan radikal bebas dalam oksigen.
4. Jaga PO₂ dalam batas normal.
5. Oksigenasi dan ventilasi tiga hingga lima liter dengan masker
6. Metilxantin, yang meliputi kafein dan teofilin, digunakan untuk mengobati apnea dan untuk pemberhentian pasien dari pemakaian ventilasi mekanik.
7. CPAP/ventilator

E. Bagaimana penatalaksanaan bayi dengan *respiratory distress syndrome* di rumah

1. Pastikan bayi tetap hangat dan nyaman
2. Utama kan pemberian ASI dengan benar
3. Perhatikan tanda-tanda kesulitan bernapas, seperti napas cepat/ tarikan otot dada
4. Jaga kebersihan dan hindari paparan infeksi

1. Prematuritas, bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (Glaser & wright 2020).
2. Displasia bronkopulmoner/ BPD (Glaser & wright 2020).
3. Paparan infeksi dan peradangan pada janin pematangan dan perkembangan paru-paru janin. BPD dapat terjadi akibat terjadi akibat janin terpapar infeksi dan peradangan, yang mengurangi pembentukan pembuluh darah dan alveoli (Bancalari, 2020).
4. Ibu preeklamsi tergolong berisiko, meningkatkan RDS pada bayi dengan angka kelahiran yang sangat tinggi (Wen dkk, 2019).
5. Berat badan lahir rendah BBLR (Condo dkk, 2017).
6. Bayi laki-laki yang lahir dengan operasi caesar memiliki angka RDS yang lebih tinggi pada semua pasien (Condo dkk, 2017).
7. Membiarkan janin dengan bantuan pada bayi dalam waktu lama meningkatkan risiko RDS (Condo dkk, 2017).
8. Septikimia, diabetes gestasional, dan aspirasi mekonium, efusi pleura, aspirasi toraks dan pneumonia (Luo dkk, 2019).

Apa itu RDS?

Respiratory distress syndrome (RDS) adalahb penyakit membran hialin (HMD) atau penyakit paru yang disebabkan oleh kekurangan surfaktan pada bayi, kondisi paru-paru yang parah dan akut di mana sistem pernapasan bayi tidak dapat bertukar gas secara normal tanpa bantuan.



Apa penyebab RDS?

STIKes Karsa Husada Garut



Disusun Oleh:
Tina kurniasari
KHGA22007

RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME



TERIMAKASIH

Jadi bagaimana penatalaksanaan dengan bayi RDS dirumah?

1. Pastikan bayi tetap hangat
2. Utamakan pemberian ASI dengan benar
3. Perhatikan tanda-kesulitan bernapas seperti, napas cepat
4. Jaga kebersihan dan hindari paparan infeksi

Apa tanda & gejala RDS?

1. Pernapasan cepat
2. Penggunaan otot bantu napas
3. Retraksi dada setiap kali bernapas
4. Napas cuping hidung
5. Apnea atau henti napas
6. Suara merintih pada saat ekspirasi



Penatalaksanaan

1. Antibiotik, untuk menghentikan infeksi
2. Menjaga PO₂ dalam batas normal
3. Oksigenasi tiga hingga lima liter dengan masker
4. Metilksantin, yang meliputi kafein dan teofilin, digunakan untuk mengobati apnea dan untuk pemberhentian pasien menggunakan pemakalan ventilasi mekanik
5. CPAP/ ventilasi