

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan, berat saat lahir ini merupakan berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Putras, 2019). Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan (Proverawati dan Ismawati, 2018). BBLR juga ditandai dengan beberapa gejala seperti terjadinya pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, berat lahir <2500gr, pergerakan janin terjadi lebih lambat, kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan seharusnya dan adanya komplikasi saat kehamilan (Saputra 2020). Adapun komplikasi yang dapat timbul pada BBLR yaitu ketidak stabilan suhu, kesulitan pernafasan, kelainan gastrointestinal dan penyerapan nutrisi, imaturitas hati, imaturitas ginjal, maturitas imunologi dan kelainan neurologis (Wiknjosastro, 2019).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, BBLR menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian bayi yaitu mencapai jumlah 7.150 kematian atau 35,3%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, proporsi BBLR di Indonesia mencapai 6,2 %, dimana provinsi tertinggi angka kejadian BBLR adalah Sulawesi Tengah yaitu 8,9 % dan angka BBLR terendah terdapat di provinsi Jambi yaitu 2,6 % (Riskesdas, 2018). BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama

kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya di waktu yang akan datang (Jayant, 2020). Dampak yang terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah akan mempunyai alat tubuh yang belum lengkap seperti bayi matur, oleh karena itu bayi mengalami lebih banyak kesulitan untuk hidup di luar uterus ibunya seperti terjadinya asfiksia, anemia, gangguan jantung, gangguan pencernaan dan gangguan eliminasi. Jika usia kehamilannya pendek maka makin kurang sempurna pertumbuhannya, hal tersebut akan mengakibatkan mudah terjadinya komplikasi atau gangguan pada sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem pencernaan, system neurology, sistem pembuluh darah, system imunologik, dan sistem imaturitas (Septiani, 2019).

Beberapa masalah keperawatan yang dapat terjadi pada bayi BBLR adalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis, penurunan ekspansi paru, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematuur/ BBLR), resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer atau sekunder, ikterik neonatus berhubungan dengan kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uetrin, resiko hipotermi berhubungan dengan bayi berat badan lahir rendah (SDKI, 2017). Kegawatan sistem pernafasan seperti pola nafas tidak efektif dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dalam bentuk sindroma gagal nafas dan asfiksia neonatorum yang terjadi

pada bayi cukup bulan (Marmi & Rahardjo, 2019). Terdapat beberapa tindakan keperawatan yang dapat mengatasi masalah pola nafas tidak efektif seperti pemberian oksigen, pemberian ventilator, pemberian posisi prone, posisi supinasi, dan posisi lateral (Wahid & Suprpto, 2021).

Salah satu tindakan yang darurat untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif yaitu pemberian oksigen, ini termasuk dalam pencegahan hipoksia (Patria & Fairuz, 2020). Terapi oksigen yang menggunakan nasal kanul bisa dikatakan untuk memenuhi kebutuhan oksigen di dalam tubuh. Untuk membantu trauma pernafasan darurat 0,5-1 liter/menit. Terapi oksigen pada umumnya dapat memberikan manfaat signifikan berupa hipoksia, hipoksia, dan anemia hipoksima.

Pemberian posisi pronasi sangat bagus untuk meningkatkan saturasi oksigen bayi, pengembangan otot dada, pengembangan paru dan dapat menurunkan kejadian lupa nafas (apnea) pada bayi premature, selain itu juga manfaat posisi pronasi yaitu dapat mempercepat pengosongan lambung dan dapat mengurangi pengeluaran energy, posisi pronasi dilakukan untuk memperbaiki fisiologis pernapasan dan stabilisasi kardiovaskuler dengan cara mengurangi kompresi abdomen (Evan, 2019).

Pemberian posisi supinasi dapat merangsang bayi untuk bersendawa dan meningkatkan inhalasi karena udara yang tertelan dapat mempengaruhi pengosongan lambung. Posisi supinasi sangat direkomendasikan pada bayi premature selama beberapa hari awal kehidupan untuk mencegah obstruksi

pembuluh vena dan mencegah peningkatan aliran darah ke otak dan meminimalkan pendataran kepala.

Salah satu tatalaksana yang dapat mendukung terapi oksigen adalah pengaturan posisi bayi, yakni pemberian posisi pronasi. Posisi pronasi yaitu posisi bayi ketika lahir lutut fleksi di bawah abdomen dan posisi badan telungkup (Wong, et al, 2019). Hal ini didukung dengan hasil penelitian (Anita, 2020) dimana rata-rata saturasi oksigen pada kelompok intervensi sebelum diberikan perubahan posisi didapatkan 91,13 dengan standar deviasi 2,031 sedangkan rata-rata saturasi oksigen pada responden kelompok intervensi setelah diberikan perubahan posisi didapatkan 95,25 dengan standar deviasi 1,488. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,002$ sedangkan taraf nilai signifikansi yaitu $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan saturasi oksigen pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan perubahan posisi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Supriatin (2018), yang berjudul “Perbandingan Efektivitas Posisi Prone Dengan Lateral Terhadap Status Oksigenasi Pada Bayi Dengan Respiratory Distress Syndrome (Rds) Di Ruang Nicu Rsud Gunung Jati”. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengukuran status RR sebelum intervensi posisi prone rata-rata 21,13 x/mnt dan setelah intervensi posisi prone: 23,15 x/mnt. Sedangkan pengukuran RR sebelum intervensi posisi lateral rata-rata 21,11 x/mnt dan sesudah intervensi posisi lateral 22,51 x/mnt. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

posisi prone lebih efektif meningkatkan status oksigenasi dibandingkan posisi lateral walaupun perbedaan sangat kecil.

Teori model keperawatan yang digunakan pada karya ilmiah ini adalah teori model Faye Glen Abdellah. Dimana teori ini meliputi pemberian asuhan keperawatan bagi seluruh manusia untuk pemenuhan kebutuhan fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual baik pada pasien maupun keluarga. Teori Abdellah juga memiliki 21 tipologi masalah keperawatan dan salah satunya adalah untuk memudahkan pasokan oksigen ke semua sel (Risnah & Irwan, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF TERHADAP BY.NY.E (NEONATUS) DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG NICU RS AL-ISLAM BANDUNG”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka, peneliti membuat rumusan masalah pada penelitian ini “bagaimaimana asuhan keperawatan pada masalah pola nafas tidak efektif terhadap by.ny.E (Neonatus) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Nicu RS AL-ISLAM BANDUNG”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat mengidentifikasi dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada masalah pola nafas tidak efektif terhadap by.ny.E (Neonatus) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Nicu RS AL-ISLAM BANDUNG.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RS AL-ISLAM BANDUNG.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RS AL-ISLAM BANDUNG.
3. Merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RS AL-ISLAM BANDUNG.
4. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RS AL-ISLAM BANDUNG.
5. Mengevaluasi pasien berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RS AL-ISLAM BANDUNG.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Bagi perawat dapat menganalisa masalah keperawatan, menentukan diagnose dan intervensi keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat dengan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien berat badan lahir rendah (BBLR).