

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang merupakan komitmen global dan nasional untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian neonatal. Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) juga merupakan indikator yang berhubungan dengan status kesehatan anak. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Angka kematian neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik global, regional maupun di Indonesia. Salah satu tujuan MDGs adalah mengurangi kematian anak yaitu dengan target menurunkan angka kematian anak dibawah lima tahun (Balita) (kemenkes RI, 2014).

Kematian bayi baru lahir atau neonatal setiap tahunnya mencapai 30% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8.000 bayi baru lahir didunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25 sampai 45 % kematian bayi dalam 24 jam pertama kehidupan bayi. Penyebab utama kematian bayi di dunia antara lain bayi lahir prematur 29 %, sepsis dan pneumoni 25% dan 23 % karena asfiksia dan trauma. Prematur menempati penyebab kematian pertama di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012). Menurut WHO (2012), diperkirakan prevalensi penyakit system pernafasan pada bayi baru lahir mencapai 27,5% pada tahun 2009 dan meningkat menjadi 29,5% pada tahun 2010, sebagian besar dari gangguan pernafasan tersebut disebabkan oleh *Respirasi Distress Syndrom* (RDS). Pada negara maju seperti Amerika serikat, penyakit ini masih mempengaruhi sekitar 40.000 bayi setiap tahunnya dan menyebabkan 20% kematian bayi. Kejadian *Respirasi Distress Syndrom* (RDS) ini 60%-80% terjadi pada bayi prematur dan hanya 5% saja kejadian pada bayi matur (Erlita, 2013)

Indonesia menempati urutan ke 71 dari 224 negara di dunia untuk angka kematian bayi yaitu 24,29/1.000 kelahiran hidup. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKN di Indonesia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007. Perhatian terhadap upaya penurunan kematian neonatal menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi ((kemenkes RI, 2014)). Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Kabupaten atau kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 3,35 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Jepara 5,46 per 1.000 kelahiran hidup dan Demak 5,86 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten atau kota AKB tertinggi adalah Grobogan yaitu 17,08 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Rembang 15,93 per 1.000 kelahiran hidup dan Batang 15,39 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Angka kematian bayi di Kabupaten Klaten pada tahun 2017 sebesar 10,15 per 1000 Kelahiran Hidup. Dari 162 kasus kematian bayi 55 kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 21 kematian disebabkan oleh asfiksia, 19 kematian disebabkan oleh kelainan kongenital, 6 kematian disebabkan karena pneumonia, 4 kematian disebabkan diare, 1 kematian disebabkan sepsis, 1 kematian disebabkan oleh DSS dan 55 kematian disebabkan lain-lain. Penyebab lain-lain diantaranya adalah trauma, aspirasi, trombositopeni, hipotermi, mal rotasi, dll (Dinkes Kota klaten, 2017). Kasus terbanyak Neonatus yang dirawat di NICU RSUD Muhammadiyah Delanggu pada bulan September sampai November 2019 adalah kasus RDS sebesar 76,9 %, Pneumonia 15,3 %, dan sepsis 7.8 %.

Kegawatan nafas pada neonatus merupakan masalah klinis yang serius, yang berhubungan dengan tingginya morbiditas, mortalitas dan biaya perawatan (Angus, 2010). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *Respirasi Distress Syndrom* (RDS) namun penanganan awal kegawatan adalah hal yang sangat penting apabila terjadi apnea yang merupakan salah satu tanda bahaya atau *Danger Sign* yang harus ditangani dimanapun bayi baru lahir berada karena *Respirasi Distress Syndrom* (RDS) adalah salah satu gangguan nafas yang merupakan kegawatan peinatal jika tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak pada kematian atau gejala sisa bila dapat bertahan hidup. Premature menempati penyebab kematian pertama di dunia dalam periode awal kehidupan. Kelahiran prematur pada bayi dapat bertambah buruk apabila penanganan tidak segera dilaksanakan dengan sempurna, sehingga perlu dilakukan suatu asuhan

keperawatan pada bayi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang dapat timbul. Kelahiran prematur memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi. *Respiratory Distress Sindrom* (RDS) merupakan penyebab terbanyak angka kematian pada bayi premature (Anggraini, Sumadiono, & Wandita, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dari itu penulis tertarik dalam menerapkan prinsip-prinsip asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan *Respiratory Distress Sindrom* (RDS).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom* (RDS).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom*.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom*.
- c. Mengetahui perencanaan keperawatan pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom*.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom*.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom*.
- f. Menganalisa teori *Respiratory Distress Sindrom* dengan kasus yang terjadi di lahan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan tambahan pengetahuan bagi pengembang ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang

asuhan keperawatan anak khususnya pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom* (RDS).

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada neonatus dengan *Respiratory Distress Sindrom*

b. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan serta deteksi dini terhadap kegawatan neonatus tentang perawatan pada *Respiratory Distress Sindrom* saat dirumah

c. Bagi Rumah Sakit

Mendapatkan tambahan referensi dalam menangani pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom* dengan penerapan asuhan keperawatan yang benar.

d. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Respiratory Distress Sindrom*