

ASUHAN KEPERAWATAN
RESPIRATORY DISTRESS
SYNDROME (RDS) PADA BAYI
BARU LAHIR (Studi di Ruang
Bayi RSUD R.T Notopuro
Sidoarjo)

by ITS Kes ICMe Jombang

Submission date: 25-Aug-2025 12:36AM (UTC+0900)

Submission ID: 2719249451

File name: JUNIYANTO_MAUULANA_PUTRA.docx (1.09M)

Word count: 12710

Character count: 94280

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN ²⁶RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME
(RDS) PADA BAYI BARU LAHIR**

(Studi di Ruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)



JUNIYANTO MAULANA PUTRA

246410012

PROGRAM STUDI PROFESI NERS ⁵FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Respiratory Distress Syndrome (RDS) terjadi ketika sistem pernapasan neonatus mengalami gangguan akibat kekurangan surfaktan, terutama pada bayi yang lahir kurang bulan. Surfaktan berperan dalam menurunkan tegangan permukaan pada dinding alveoli paru, sehingga paru-paru dapat berkembang secara optimal. Ketika zat ini tidak terbentuk secara cukup, proses pernapasan bayi menjadi tidak efektif. Fenomena RDS tidak hanya berdampak pada gangguan pernapasan jangka pendek, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti perdarahan intraventrikular, bronkopulmonal displasia, dan bahkan keterlambatan tumbuh kembang. Oleh karena itu, penting untuk memahami pengaruh dari fenomena RDS terhadap kondisi klinis bayi neonatus agar dapat dilakukan deteksi dini, penatalaksanaan yang tepat, serta upaya pencegahan yang efektif. RDS pada neonatus masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan, dengan dampak yang dirasakan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Anggraeni, 2023).

Data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi gangguan pernapasan pada neonatus di kawasan Asia Tenggara mencapai 6%. Salah satu gangguan pernapasan yang paling sering ditemukan adalah *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), yang terjadi pada sekitar 60%–80% bayi prematur dan sekitar 5% bayi cukup bulan. RDS masih menjadi penyebab kematian neonatus yang signifikan, dengan jumlah kematian global mencapai 40.000 kasus per tahun (WHO, 2024). Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat angka kematian

neonatus sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dengan 36,9% di antaranya disebabkan oleh gangguan pernapasan. Dari jumlah tersebut, RDS menyumbang hingga 14% dari keseluruhan kasus kematian neonatus. Pada tingkat provinsi, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023 menunjukkan bahwa RDS merupakan penyebab tertinggi kematian neonatus, yaitu sebesar 33,1%, asfiksia 2,6%, sepsis 1,3%, kelainan kongenital 2,6%, ikterus 0,44%, dan penyebab lainnya 33,6%. Sementara itu, registrasi neonatologi di RSUD Notopuro Sidoarjo menunjukkan bahwa dari 51 neonatus yang dirawat antara November 2023 hingga Januari 2024, sebanyak 2 neonatus (3,92%) mengalami RDS. Hasil survei kesehatan (Mathews & Driscoll, 2022). Berdasarkan data registrasi neonatologi bulan November 2023 sampai dengan Januari 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Notopuro Sidoarjo berjumlah 2 orang (3,92%) diantara 51 neonatus yang dirawat antara Januari 2023 hingga Maret 2023, sebanyak 2 neonatus (3,92%) mengalami RDS.

Kurangnya surfaktan yang memadai pada paru-paru neonatus menjadi penyebab utama gangguan fungsi pernapasan pada bayi baru lahir. Ketidakseimbangan ini mengakibatkan alveoli kolaps, sehingga pertukaran oksigen dan karbon dioksida tidak berjalan efektif. Dampaknya terlihat pada bayi yang mengalami sesak napas, pernapasan cepat, retraksi dada, hingga sianosis. Kegagalan dalam menangani kondisi ini dengan cepat dapat menyebabkan hipoksia berat dan komplikasi sistemik lainnya. Kebutuhan akan terapi oksigen yang tepat mutlak diperlukan, namun penanganan yang kurang sesuai dapat memunculkan risiko lain, termasuk cedera paru akibat terapi oksigen yang tidak terkontrol (Puteri, 2022).

Penatalaksanaan RDS pada neonatus menuntut peran aktif tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam ⁵ memenuhi kebutuhan oksigen secara tepat dan aman. Perawat dituntut untuk mampu memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha), mendeteksi bunyi napas tambahan, serta menjaga jalan napas tetap terbuka melalui teknik seperti *head-tilt dan chin-lift*. Posisi tidur bayi perlu disesuaikan, seperti posisi *semi fowler* atau *fowler*, guna mendukung fungsi paru. Selain itu, pemberian terapi oksigen harus disesuaikan dengan derajat gangguan, dan tanda-tanda vital perlu diawasi secara berkala untuk memastikan stabilitas bayi (Anggraeni, 2023). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penulisan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny. R dengan *Respiratory Distress Syndrome* di Ruang Bayi Rumah Sakit Umum Daerah Notopuro Sidoarjo.”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan Pada Bayi Dengan *Respiratory Distress Syndrome* Di Ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

²⁰ 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di Ruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian pada bayi dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di ruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada bayi dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di ruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

3. Mengidentifikasi intervensi tindakan keperawatan pada bayi dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) diruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada bayi dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) diruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada bayi dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) diruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang asuhan keperawatan pada anak dalam aspek kasus penyakit *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk keterampilan perawat dalam proses perawatan pada anak dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di ruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)

2.1.1 Pengertian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)

Sindroma gagal nafas *Respiratory Distress Syndrome*, (RDS) adalah istilah yang digunakan untuk disfungsi pernafasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru. (Adolph, 2023).

Syndrome distress pernapasan adalah perkembangan yang imatur pada sistem pernapasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru. RDS dikatakan sebagai hyaline membrane disease (HMD) (Wahyuni & Wiwin, 2022).

Sindrom gawat napas RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) adalah istilah yang digunakan untuk disfungsi pernapasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru (Wijanarti, 2022).

Jadi dapat disimpulkan bahwa *Respiratory Distress Syndrom* atau sindrom gawat napas adalah gangguan pada sistem pernafasan yang disebabkan keterlambatan perkembangan maturitas paru atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru.

2.1.2 Etiologi

Penyebab Menurut (Putri, 2022) penyebab RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) pada neonatus yaitu terdiri dari:

1. Faktor ibu

Faktor ibu meliputi hipoksia pada ibu, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravida empat atau lebih, sosial ekonomi rendah, maupun penyakit pembuluh darah ibu yang mengganggu pertukaran gas janin seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, dan lain-lain.

2. Faktor plasenta

Faktor plasenta meliputi solusio plasenta, perdarahan plasenta, plasenta kecil, plasenta tipis, plasenta tidak menempel pada tempatnya.

3. Faktor janin. Faktor janin atau neonatus meliputi tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, gemeli, prematur, kelainan kongenital pada neonatus dan lain-lain.

4. Faktor persalinan

Faktor persalinan meliputi partus lama, partus dengan tindakan dan lain-lain. Sindroma gagal nafas adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Sementara afiksia neonatorum merupakan gangguan pematangan akibat ketidakmampuan bayi beradaptasi terhadap asfiksia. Biasanya masalah ini disebabkan karena adanya masalah-masalah kehamilan dan pada saat persalinan. Menurut (Pakaya, 2023), etiologi dari RDS yaitu:

a. Ketidakmampuan paru untuk mengembang dan alveoli terbuka.

Alveoli masih kecil sehingga mengalami kesulitan berkembang dan pengembangan kurang sempurna. Fungsi surfaktan untuk menjaga agar kantong alveoli tetap berkembang dan berisi udara, sehingga pada bayi

premature dimana surfaktan masih belum berkembang menyebabkan daya berkembang paru kurang dan bayi akan mengalami sesak nafas.

- b. Membran hialin berisi debris dari sel yang nekrosis yang tertangkap dalam *proteinaceous filtrate serum* (saringan serum protein), difagosit oleh makrofag.
- c. Berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram.
- d. Adanya kelainan di dalam dan diluar paru. Kelainan dalam paru yang menunjukkan sindrom ini adalah *pneumothoraks/ pneumomediastinum* penyakit membran hialin (PMH).
- e. Bayi premature atau kurang bulan. Diakibatkan oleh kurangnya produksi surfaktan. Produksi surfaktan ini dimulai sejak kehamilan minggu ke-22, semakin muda usia kehamilan, maka semakin besar pula kemungkinan terjadi (RDS.).

2.1.3 Klasifikasi

Dibagi menjadi dua stadium, yaitu:

1. Eksudatif Ditandai dengan adanya perdarahan pada permukaan parenkim paru, edema interstisial atau elveolar, penekanan pada bronkiolus terminalis, dan kerusakan pada sel alveolar tipe 1.
2. Fibroproliferatif Ditandai dengan adanya kerusakan pada sel alveolar tipe II, peningkatan tekanan puncak inspirasi, penurunan compliance paru, hipoksemia, penurunan fungsi kapasitas residual, fibrolisis interstisial, dan peningkatan ruang rugi ventilasi (Mary, 2024).

Pada foto thorak menurut kriteria Bomsel ada 4 stadium RDS yaitu :

1. Stadium 1

Terdapat sedikit bercak retikulo granular dan sedikit bronchogram udara.

2. Stadium 2

Bercak retikulo granular homogen pada kedua lapangan paru dan gambaran air bronchogram udara terlihat lebih jelas dan meluas sampai ke perifer menutupi bayangan jantung dengan penurunan aerasi paru.

3. Stadium 3 Kumpulan alveoli yang kolaps bergabung sehingga kedua lapangan paru terlihat lebih opaque (white lung) dan bayangan jantung hampir tidak terlihat, bronchogram udara lebih luas.

4. Stadium 4

Seluruh thorak sangat opaque (white lung) sehingga jantung tidak dapat terlihat. (Mary, 2024).

2.1.4 Patofisiologi

Respiratory Distress Syndrome terjadi atelektasis yang sangat progresif, yang disebabkan kurangnya zat yang disebut surfaktan. Surfaktan adalah zat aktif yang diproduksi sel epitel saluran nafas disebut sel pneumosit tipe II. Zat ini mulai dibentuk pada kehamilan 22-24 minggu dan mencapai max pada minggu ke 35. Zat ini terdiri dari fosfolipid (75%) dan protein (10%). Peranan surfaktan ialah merendahkan tegangan permukaan alveolus sehingga tidak terjadi kolaps dan mampu menahan sisa udara fungsional pada sisa akhir expirasi. Kolaps paru ini akan menyebabkan terganggunya ventilasi sehingga terjadi hipoksia, retensi CO₂ dan asidosis. Hipoksia akan menyebabkan terjadinya :

1. Oksigenasi jaringan menurun, tubuh akan beralih ke metabolisme anaerobik yang menyebabkan penumpukan asam laktat dan asam organik lainnya. Akibatnya, kondisi ini dapat memicu terjadinya asidosis metabolik.
2. Kerusakan pada endotel kapiler dan epitel duktus alveolaris menyebabkan terjadinya transudasi cairan ke dalam alveoli, yang kemudian membentuk fibrin. Fibrin tersebut, bersama dengan jaringan epitel yang mengalami nekrosis, akan membentuk lapisan membran hialin

Asidosis dan atelektasis akan menyebabkan terganggunya jantung, penurunan aliran darah ke paru, dan mengakibatkan hambatan pembentukan surfaktan, yang menyebabkan terjadinya atelektasis. Sel tipe II ini sangat sensitive dan berkurang pada bayi dengan asfiksia pada periode perinatal, dan kematangannya dipacu dengan adanya stress intrauterine seperti hipertensi, IUGR dan kehamilan kembar. Vulnus punctum terjadi akibat penusukan benda tajam, sehingga menyebabkan kontinuitas jaringan terputus. Pada umumnya respon tubuh terhadap trauma akan terjadi proses peradangan atau inflamasi. Dalam hal ini adapeluang besar terjadinya infeksi hebat (Rahayu, 2023).

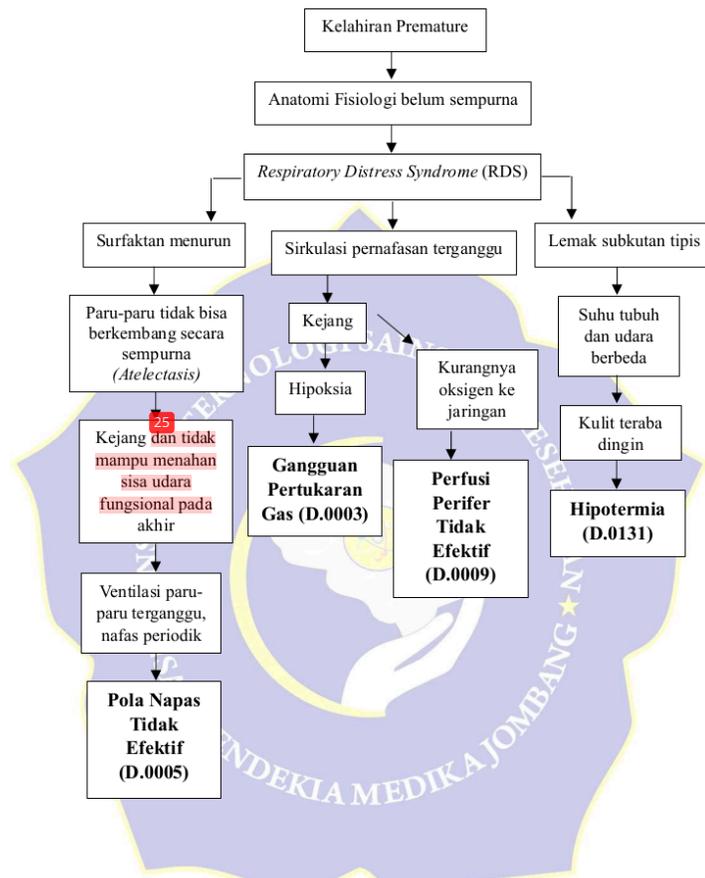
2.1.5 Manifestasi Klinis

Kematangan paru sangat berpengaruh dengan tingkat keparahan RDS atau beratnya gejala klinis. Gejala klinis akan semakin parah jika berat badan dan usia kehamilan juga semakin rendah. Gejala akan muncul setelah beberapa jam bayi dilahirkan. Bayi dengan RDS yang dapat mempertahankan hidupnya pada 96 jam pertama memiliki prognosis yang lebih baik. Gejala umum yang terjadi pada RDS

adalah: sesak nafas (lebih dari 60x / menit), nafas pendek, ngorok, bibir keunguan, kulit pucat, kelelahan, apnea dan pernafasan yang tidak teratur, suhu tubuh mengalami penurunan, retraksi supra dan tulang dada bagian bawah, pernafasan lobus hidung (Wahyuni & Wiwin, 2022).



2.1.6 Pathway Respiratory Distress Syndrome (RDS)



Gambar 2. 1 Pathway Respiratory Distress Syndrome (RDS)
 Sumber: Elin, 2024

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan pada RDS menurut (Rogayyah, 2024), antara lain:

1. Tes kematangan pada paru

Tes biokimia : Paru-paru pada janin berkaitan pada cairan amnion maka dari itu jumlah fosfolipid pada cairan amnion berguna untuk memperkirakan hasil surfaktan, sebagaimana menjadi tolak ukur kematangan paru.

2. Analisa gas darah

Gas darah menentukan respiratorik yang diiringi dengan kekurangan oksigen dan asidosis metabolik. Asidosis terjadi akibat dari atelaksis alveolus atau pembesaran pada jalan napas terminal.

3. Pemeriksaan radiografi dada

Pada neonatus yang mengalami RDS dibuktikan dengan tekanan saat respirasi yang buruk, terdapat air bronchograms yaitu gambaran yang ditunjukkan dengan bronkiolus yang terdapat udara di alveoli yang kolaps. Gambaran pada jantung bisa saja membesar bahkan tidak terdapat apa-apa/normal. Penemuan ini bisa saja berbeda hasil dengan dilakukannya terapi surfaktan sedini mungkin dan tambahan ventilasi mekanik yang tepat.

2.1.8 Komplikasi

1.) Komplikasi dalam waktu singkat

- a. Ateletaktis atau paru-paru tidak terisi oleh udara

- b. Adanya infeksi dikarenakan oleh keadaan klien yang menurun yang dapat menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan jumlah leukosit dan dapat mengakibatkan trombositopeni.
- c. Leukomalacia periventrikuler dan perdarah intrakranial, bayi RDS yang lahir kurang bulan dapat terjadi perdarahan intrakranial sebesar 20%-40%

2.) Komplikasi dalam waktu lama

- a. Komplikasi dalam waktu yang lama disebabkan oleh rusaknya suatu zat, tekanan yang menetap didalam paru, berkurangnya oksigen yang mengarah keseluruhan organ dan otak. Komplikasi dalam waktu lama yang sering terjadi :
- b. *Bronchopulmonary Dysplasia* (BPD) adalah keadaan dimana gangguan pada paru-paru kronik yang disebabkan oleh pemberian oksigen pada neonatus dengan masa kehamilan 36 minggu. BPD berkaitan dengan meningkatnya volume dan tekanan yang dimanfaatkan pada saat memakai ventilasi mekanik, terdapat infeksi, perdarahan, dan kekurangan vitamin A. BPD dapat terjadi lebih sering dengan menurunnya masa kehamilan.
- c. *Retinopathy prematur*, ketidak Bayi baru lahir yang menderita RDS harus dirawat secara cepat supaya tidak mengakibatkan komplikasi yang tidak diharapkan (Putri, 2022) berikut beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan.

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Bayi baru lahir yang menderita RDS harus dirawat secara cepat supaya tidak mengakibatkan komplikasi yang tidak diharapkan (Caron & Markusen, 2023). berikut beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan :

1) Lingkungan yang ideal

Usahakan selalu untuk menjaga suhu tubuh dalam kisaran normal (36,5- 37).

Untuk mendapatkan suhu tersebut dapat dilakukan pemberian fototerapi.

Kelembapan dalam ruangan juga harus mencukupi yaitu 70- 80%.

2) Memberikan oksigen

Dalam memberikan oksigen harus berhati-hati dikarenakan memiliki efek yang buruk pada bayi yang lahir kurang bulan. Agar terhindar dari adanya komplikasi, pemeriksaan analisis gas darah juga harus dilakukan untuk mengiringi pemberian oksigen. Dan untuk menghindari terjadinya kehilangan volume saat ekspirasi diharuskan tekanan jalan napas positif secara berlanjut menggunakan alat bantu pernapasan.

3) Pemberian antibiotik

Memberikan antibiotik memiliki tujuan untuk mencegah infeksi minor.

Neonatus dapat menerima penisilin dengan dosis 5.000-10.000 U/Kg BB/hari bersamaan atau tidak dengan gentamicin 3-5/Kg BB/hari.

4) Pemberian surfaktan oksigen

Pemberian ini dapat melalui endotrakeal tube. RDS dapat diobati secara efektif menggunakan obat ini padat.

2.2 Konsep Dasar Neonatus

2.2.1 Pengertian Neonatus

Neonatus dapat diartikan dengan bayi baru lahir, 28 hari setelah dilahirkan (Anggraeni, 2023). Bayi baru lahir mengacu pada umur neonatus sejak dilahirkan hingga satu bulan pertama (Puspita, 2023). Neonatus mempunyai berat badan normal antara 2.500-4 000 gram dengan ukuran lingkar kepala 48-53 cm (Rohan, 2022). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir hingga usia 28 hari setelah kelahiran. Bayi baru lahir jika dibagi menurut masa gestasinya antara lain : kurang bulan (preterm infant) yaitu kurang dari 259 hari atau 37 minggu, cukup bulan (term infant) yaitu 259-294 hari atau 37-42 minggu, dan yang terakhir lebih bulan (postterm infant) yaitu lebih dari 294 hari atau 42 minggu. Dan neonatus dibagi menurut berat lahir antara lain : berat lahir rendah yaitu kurang dari 2.500 gram, berat lahir cukup yaitu 2.500-4.000 gram, dan berat lahir lebih yaitu lebih dari 4.000 gram (Kumalasari, 2023). Pada masa bayi pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara signifikan. Umur lima bulan berat badan bayi dua kali berat badan saat lahir dan pada saat umur satu tahun telah berubah menjadi tiga kali berat badan kelahiran. Untuk panjang badannya pada usia satu tahun sudah satu setengah kali panjang badan saat kelahiran. Pertambahan lingkar kepala pun mengalami perubahan yang cukup pesat. Pada saat enam bulan pertama, pertumbuhan pada lingkar kepala sudah 50%. Oleh sebab itu pemberian gizi yang baik sangat penting (Aprilia, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Neonatus

Pemantauan yang dilakukan pada neonatus berdasarkan jenisnya menurut (Kuswanto, Ayuda Nia Agustina *et al.*, 2022) dibagi menjadi dua yaitu:

1. Neonatus Dini (0-7 hari)
 - a. Pemeriksaan kesehatan yang meliputi fisik menyeluruh, termasuk penilaian berat badan, panjang tubuh, dan pemeriksaan organ vital.
 - b. Perawatan kulit yaitu pengawasan terhadap masalah kulit seperti jaundice (kuning) dan perawatan tali pusat.
 - c. Nutrisi dengan melakukan penilaian dan dukungan terkait pemberian ASI atau susu formula. Memantau pola makan dan berat badan bayi.
 - d. Imunisasi dengan melakukan vaksin awal yaitu hepatitis B
 - e. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, seperti suhu tubuh dan fungsi pernafasan.
 - f. Melakukan pencegahan infeksi dengan memperhatikan terhadap tanda-tanda infeksi dan menjaga kebersihan untuk menjaga dan mencegah terjadinya infeksi
2. Neonatus lanjut (8-28 hari)
 - a. Melakukan pemantauan perkembangan dengan melakukan penilaian perkembangan motorik dan sensorik serta pemantauan pertumbuhan.
 - b. Melanjutkan vaksinasi yang diperlukan sesuai jadwal
 - c. Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala dengan melakukan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi potensi masalah kesehatan
 - d. Pencegahan dan penanganan untuk mengatasi masalah kesehatan pada neonatus.
 - e. Melakukan pendidikan kesehatan orang tua, memberikan informasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi, termasuk tanda bahaya dan kapan harus mencari bantuan medis.

2.2.3 Ciri-ciri Bayi baru lahir/Neonatus normal

1. Berat badan 2500- 4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
6. Pernafasam 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Bayi lahir langsung menangis kuat.
12. Refleksi sucking (meghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleksi morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleksi grasping (menggenggam) sudah baik.
15. Refleksi rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Andriani *et al.*, 2022).

2.2.4 Tanda bahaya bayi baru lahir/Neonates

Menurut Nurul Hikmah Annisa et al (2020) Tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang timbul dan dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian, maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda- tanda bahaya bayi baru lahir yang diantaranya adalah:

1. Bayi tidak mau menyusu atau muntah
2. Kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas
5. Rewel
6. Pusar kemerahan
7. Demam
8. Suhu tubuh dingin
9. Mata bernanah
10. Diare
11. Bayi kuning.

2.2.5 Kebutuhan cairan pada Neonatus

1. Neonatus dini (0-7 hari) Imunisasi
 - a. Kebutuhan cairan, pada hari pertama kelahiran sekitar 60-80 ml/kg berat badan perhari, pada hari berikutnya sekitar 100-150 ml/kg berat badan per hari.
 - b. Pemberian airan biasanya diperoleh dari ASI atau susu formula atau susu formula jika bayi memerlukan cairan seperti dalam kasus dehidrasi.

- c. Monitoring dengan melakukan pemantauan asupan cairan dan output, termasuk urinasi dan frekuensi BAB sangat penting.
2. Neonatus Lanjut (8-28 hari)
 - a. Kebutuhan cairan sekitar 100-150 ml/kg berat badan per hari, tergantung pada berat badan dan pertumbuhan bayi.
 - b. Pemberian airan umumnya diperoleh melalui ASI atau susu formula jika diperlukan.
 - c. Melakukan monitoring dengan memantau tanda-tanda hidrasi yang baik dan menyesuaikan asupan cairan sesuai kebutuhan (Ummah, 2024).

2.2.6 Imunisasi

Imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit. Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Vaksin mengandung virus atau bakteri yang dimatikan atau dilemahkan, dan tidak menyebabkan penyakit atau membuat seseorang berisiko mengalami komplikasi. Kebanyakan vaksin diberikan melalui suntikan, tetapi beberapa diberikan secara oral (melalui mulut) atau disemprotkan ke hidung (Agustina *et al.*, 2022).

Sasaran dalam pelayanan imunisasi rutin pada bayi dan anak adalah sebagai berikut:

1. Hepatitis B (usia 0-7 hari)

2. BCG- Polio 1 (usia 1 bulan)
3. Polio/ IPV (usia 1,2,3,4 bulan)
4. DPT- Hb-Hib (usia 2,3,4 bulan)
5. Campak (usia 9 bulan)

2.2.7 Perawatan kulit bayi

Kulit merupakan organ tubuh terluar yang berhubungan langsung dengan lingkungan sehingga berperan sebagai pelindung organ dalam. Untuk menjaga kesehatan kulit diperlukan perlindungan dan perawatan secara tepat dan teratur dengan memperhatikan berbagai aspek termasuk usia dan kondisi kulit. Berdasarkan usia kronologik, kulit dibagi menjadi kulit bayi (0-1 tahun), kulit anak-anak (2-12 tahun), kulit remaja (13-19 tahun), kulit dewasa muda (20-40 tahun), kulit dewasa usia pertengahan 10 (40-60 tahun), dan kulit usia lanjut (lebih dari 60 tahun). Penggolongan lain berdasarkan kondisi kulit meliputi kulit normal, berminyak dan kering. Cara perawatan kulit yang baik dan benar tidak selalu sama untuk setiap orang. Perawatan kulit bayi berbeda dengan perawatan kulit orang dewasa. Dalam melakukan perawatan kulit bayi harus diingat bahwa kulit bayi relatif lebih sensitif dan tipis sehingga perlekatan antara sel masih longgar membuat produksi kelenjar keringat dan sebacea lebih sedikit (Ulfiana, 2022).

Hal tersebut menyebabkan potensi mengalami iritasi meningkat, dan lebih rentan terhadap infeksi, terutama yang disebabkan oleh bakteri. Kulit bayi memiliki kemungkinan lebih rendah mengalami alergi kontak. Meningkatnya permeabilitas percutan terjadi terutama pada bayi prematur, kulit yang rusak, dan kulit daerah skrotum, perbandingan luas permukaan kulit terhadap volume cairan tubuh relatif lebih besar sehingga resiko peningkatan bahan toksik di dalam darah

akan meningkat. Bayi memiliki kulit yang sangat sensitif. Kulit bayi memang lebih tipis dan lebih rentan mengalami iritasi. Oleh sebab itu menjaga kulit bayi tetap sehat merupakan salah satu hal penting dalam merawat bayi. Tujuan perawatan kulit bayi berhubungan dengan fungsi- fungsi pertahanan kulit bayi yang masih belum sempurna. Perawatan kulit bayi ditujukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya iritasi, serta mempertahankan fungsi utama kulit sebagai pelindung (Darmstadt & Dinulos, 2023). Beberapa cara merawat kulit bayi agar tetap sehat:

1. Jangan terlalu sering memandikan bayi
2. Pilih produk perawatan kulit yang sesuai
3. Hindari pemakaian bedak berlebihan
4. Bersihkan area lipatan kulit
5. Jaga kebersihan kulit bayi.

2.2.8 Kebutuhan bayi

Menurut (Maharani *et al.*, 2023), kebutuhan fisik bayi diantaranya sebagai berikut:

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi untuk bayi 0-28 hari dapat tercukupi hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan. Sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya di beri ASI saja dikarenakan pencernaan bayi 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Pada 29 hari hingga 5 tahun nutrisi yang

di dapatkan balita harus berkaitan dengan vitamin, protein, karbohidrat, mineral, lemak sehingga nutrisi yang dikonsumsi balita dapat memenuhi gizi seimbang bagi balita.

b. Kebutuhan Cairan

Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairan melalui ASI. ASI dan MPASI adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan bagi bayi. Kebutuhan cairan bayi 0-6 bulan sebanyak 700 ml perhari, bayi 7-12 bulan memerlukan cairan 800 ml perhari, balita 1-3 tahun memerlukan 1300 ml perhari, balita 4-5 1700 ml perhari.

c. Kebutuhan Kebersihan Perorangan

Beberapa kebutuhan Kebersihan Perorangan untuk balita sebagai berikut (Mardiana, 2024):

1. Memandikan bayi Tujuan memandikan bayi yaitu untuk menjaga kebersihan, memberikan rasa segar, serta memberikan rangsangan pada kulit. Yang harus diperhatikan pada saat memandikan bayi yaitu mencegah kedinginan, mencegah masuknya air kedalam mulut, hidung dan telinga serta memperhatikan adanya lecet pada area lipatan-lipatan kulit.
2. Mencuci pakaian bayi Cara mencuci pakaian bayi yang benar yaitu dengan cara dibilas dengan bersih dan menghindari penggunaan detergen serta pengharum pakaian

3. Kebersihan Perorangan Bersihkan setiap bayi buang air kecil dan air besar, karena kotoran bayi dapat menyebabkan iritasi dan bayi akan terus rewel serta merasa tidak nyaman.

d. Kebutuhan tempat tinggal

Secara keseluruhan neonatus, bayi, balita dan anak Prasekolah pada umumnya kebutuhannya sama yaitu suasana yang nyaman, aman dan bersih. Kebersihan rumah merupakan hal yang cukup penting karena dirumah seorang anak dapat berkembang dengan baik sesuai dengan keadaannya.

e. Kebutuhan lingkungan baik

Secara keseluruhan lingkungan baik sangat diperlukan bagi bayi, balita dan anak prasekolah, yaitu terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu dan sampah. Lingkungan yang baik akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan dengan baik, karena lingkungan yang buruk akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi, balita dan anak prasekolah.

2.2.9 Pengertian Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang bayi adalah proses berkelanjutan yang mencakup pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi tubuh secara menyeluruh. Proses ini berlangsung sejak bayi masih dalam kandungan, kemudian dilahirkan, hingga tumbuh menjadi anak-anak dan dewasa (Ungusari, 2024).

1. Pertumbuhan adalah perubahan fisik seperti bertambahnya ukuran tubuh. Ini bersifat kuantitatif, bisa diukur dengan alat ukur (contoh: berat badan, panjang badan, lingkar kepala).

2. Perkembangan adalah proses pematangan fungsi organ tubuh dan kemampuan anak dalam berbagai aspek. Ini bersifat kualitatif, menunjukkan kemajuan dalam keterampilan dan tingkah laku.

2.2.10 Refleksi Bayi

Refleksi bayi adalah gerakan spontan dan otomatis yang dilakukan oleh bayi sebagai respons terhadap rangsangan tertentu. Refleksi ini merupakan indikator fungsi neurologis yang sehat pada bayi baru lahir. Refleksi bawaan muncul sejak bayi lahir dan secara bertahap akan menghilang seiring kematangan otak dan sistem saraf pusat, biasanya dalam tahun pertama kehidupan (Rosita, n.d.).

Tabel 2. 1 Refleksi Pada Bayi

Nama Refleksi	Usia Muncul	Usia Menghilang	Ciri/Keterangan
Refleksi Moro (kejut)	Lahir	4–6 bulan	Bayi membuka tangan & melengkungkan tubuh saat kaget
Refleksi Rooting (mencari puting)	Lahir	3–4 bulan	Bayi menoleh ke arah sentuhan di pipi
Refleksi Sucking (mengisap)	Lahir	4–6 bulan	Saat mulut disentuh, bayi akan mengisap
Refleksi Palmar Grasp (genggam)	Lahir	5–6 bulan	Bayi menggenggam saat telapak tangan disentuh
Refleksi Babinski	Lahir	12–24 bulan	Jari-jari kaki menyebar saat telapak kaki digaruk
Refleksi Tonic Neck (fencing posture)	Lahir	5–7 bulan	Kepala menoleh ke satu sisi, tangan sisi tersebut melurus

2.3 Asuhan Keperawatan *Respiratory Distress Syndrome*

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya (Setiyorini, 2023).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan respons kesehatan klien. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Setiyorini, 2023).

1. Identitas klien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, nama orang tua, dan nomor rekam medis.

2. Masalah ibu

- a. Penyakit seperti diabetes militus, toksemia, plasenta previa, hipertensi, dan kehamilan ganda.
- b. Riwayat kelahiran dini atau abortus, pemakaian narkoba, alkohol, atau tembakau.

3. Bayi pada saat kelahiran

- a. Kepala biasanya lebih besar dari dada, berat badan biasanya dibawah 2500 g, dan individu kurus. (lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, panjang badan 45 cm).
- b. Kardiovaskular: denyut jantung apical rata-rata 120-160 denyut per menit; bunyi jantung seperempat iga; aritmia; tekanan darah sistolik adalah 45-60 mmHg; dan nadanya antara 100-160 denyut per menit.
- c. Sistem pencernaan: perut menggebung, pengeluaran mikorium biasanya terjadi dalam waktu kurang dari 12 jam, refleks menelan serta menghisap lemah, dan Gerak peristaltik terkait umur yang terlihat jelas.

- d. Mukuloskeletal: Tulang rawan telinga rapuh dan belum berkembang sempurna.
 - e. Paru-paru: Rata-rata jumlah napas per menit adalah antara 40 dan 60, dengan gejala apnea, pernapasan tidak merata, hidung meradang, dan mendengkur bercampur.
 - f. Urinaria: Ketidakmampuan memecah ekskresi menjadi urin; buang air kecil setelah 8 jam kelahiran.
 - g. Reproduksi: Testisnya belum turun ke dalam skrotum, dan skrotum bayi pria masih mempunyai rugae kecil. bayi Wanita mempunyai klitoris yang membesar serta labiamayoranya yang belum berkembang.
4. Riwayat kesehatan
- a. Keluhan utama
Keluhan primer merupakan gejala atau keluhan yang memerlukan rawat inap bagi pasien. Bayi yang mengalami *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) seringkali mengeluhkan berat badan lahirnya yang kurang dari 2500 gram, napas cepat, serta ketidakmampuan menyusui.
 - b. Riwaya Penyakit
Saat ini: Keadaan kesehatan pasien sebelum pengaduan hingga bayi dipindahkan ke rumah sakit didokumentasikan secara kronologis, mendalam, dan jelas dalam riwayat perjalanan tersebut (ternasuk cara bayi dirawat sejak lahir serta terapi apa yang diberikan).
 - c. Riwayat antenatal
Berikut adalah beberapa hal terkait riwayat antenatal yang harus diperhatikan atau dipejajari pada kasus RDS; Anemia, hipertensi,

gizi buruk, penyakit kolagen, tumor rahim, merokok, ketergantungan pada obat-obatan dengan efek samping teratogenic (anti-metabolik), antikonvulsan, penggunaan trimetadon, dan penyakit seperti diabetes militus, penyakit kardiovaskular, serta penyakit paru-paru merupakan factor-factor yang dapat memberi dampak kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan. Kelahiran dini selama kehamilan dimungkinkan karena factor-factor termasuk persalinan dini sebelumnya atau kelahiran kembar. Usia kehamilan suatu kehamilan, baik lewat waktu atau premature, tidak ditentukan dengan mengurangi hari pertama dari hari dari hari terakhir.

- d. Riwayat kesehatan keluarga
Gangguan kardio pulmonal, penyakit infeksi, gangguan genetic, diabetes mellitus.
5. Pola fungsional sehat (Gordon)
 - a. Pola Nutrisi Metabolik
Selain peberian obat intravena pada bayi, factor-factor seperti gangguan penyerapan gastrointestinal, aspirasi muntahan, dan kelemahan dalam menghisap harus diteliti pada bayi RDS untuk memenuhi kebutuhan bayi akan elektrolit, cairan, kalori, serta buat memperbaiki dehidrasi, asidosis metabolic, dan hipoglikemia. Persyaratan minum neonatal;
Hari ke-1 sebesar 50-60 cc/kg BB/hari,
Hari ke-2 sebesar 90 cc/kg BB/hari,
Hari ke-3 sebesar 120 cc/kg BB/hari,
Hari ke-4 sebesar 150 cc/kg BB/hari,

Harian hingga mencapai 180-200 cc/kg BB/hari.

b. Pola Eliminasi

- 1) BAB : frekuensi, jumlah, konsistensi, perhatikan adanya darah dalam feses.
- 2) BAK : frekuensi, jumlah.

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

b. Indikator vital: Jika suhu tubuh bayi premature di bawah 37 0 °C, kemungkinan terjadi hipotermia. Meskipun kisaran suhu tubuh, denyut nadi, dan pernapasan masing-masing adalah 36,5 0 °C hingga 37,5 0 °C, 120-140, dan 40-60, untuk bayi baru lahir dengan hipoksia berat, pernapasan tidak teratur sering terjadi.

c. Head to toe :

- 1) Kepala : Pada pemeriksaan kepala ditemukan fontanel cekung dan ukuran kepala tampak kecil dengan dahi menonjol, yang dapat mengindikasikan gangguan neurologis atau dehidrasi akibat kesulitan menyusu karena sesak napas.
- 2) Mata : Mata tampak lebar dan konjungtiva pucat, menunjukkan kemungkinan hipoksia intrauterin yang persisten serta adanya anemia sebagai dampak dari kekurangan oksigen.
- 3) Hidung : Bentuk hidung tampak pesek dengan batang hidung yang sedikit cekung, disertai pernapasan cuping hidung, yang menjadi indikator adanya gangguan pernapasan seperti aspirasi mekonium atau RDS.

- 4) Mulut : Ditemukan refleks menghisap dan menelan yang lemah serta lendir di rongga mulut, yang mengganggu kemampuan bayi untuk menyusu dan dapat memperberat gejala sesak napas.
- 5) Telinga: Telinga tampak simetris, namun perlu diwaspadai adanya kelainan bawaan karena sering kali berhubungan dengan sindrom tertentu yang meningkatkan risiko gangguan pernapasan.
- 6) Muka : Terdapat sedikit asimetri wajah dan lipatan epikantus, dengan wajah tampak pucat, yang bisa menjadi ciri dismorfik dan tanda hipoksia berat.
- 7) Leher : Tidak ditemukan kelainan fiksasi atau hematoma, namun leher tampak pendek dan lemah menopang kepala, sesuai dengan kondisi bayi baru lahir yang prematur.
- 8) Jantung : Denyut jantung didapatkan lebih dari 160 kali per menit dengan ritme teratur, dan terdengar murmur halus yang dapat mengindikasikan adanya aliran darah abnormal akibat hipertensi pulmonal sekunder dari RDS.
- 9) Abdomen : Bentuk abdomen sedikit cekung (skafoid), dan bayi belum defekasi dalam 12 jam pertama, yang bisa menunjukkan gangguan perfusi organ akibat hipoksia sistemik.
- 10) Genetalia : Genetalia menunjukkan tanda prematuritas, seperti skrotum yang belum berkerut sempurna dan testis belum turun, atau labia mayora belum menutupi labia minora.

11) Anus : Anus tampak normal, namun belum ditemukan frekuensi BAB sejak lahir dan warna tinja belum tampak jelas, sehingga perlu observasi lebih lanjut.

12) Ekstremitas : Ekstremitas terasa dingin dengan warna kebiruan (sianosis perifer), gerakan lemah, dan bayi tampak tidak aktif, menunjukkan adanya gangguan sirkulasi akibat hipoksia.

13) Tumbuh kembang : Berat badan lahir 1800 gram dengan panjang badan 42 cm dan lingkaran kepala 30 cm, menunjukkan bayi lahir prematur yang sangat berisiko mengalami RDS karena belum cukup produksi surfaktan paru.

7. Evaluasi Riwayat Keluarga

Keluarga tampak cemas namun responsif terhadap kondisi bayi, dengan tidak ada riwayat gangguan pernapasan pada bayi sebelumnya.

8. Evaluasi nilai apgar

Apgar score bayi pada menit ke-1 adalah 4 dan pada menit ke-5 adalah 6, menandakan adanya depresi pernapasan dan perlunya tindakan resusitasi segera.

9. Pemeriksaan fisik tambahan

Bayi mengalami takipnea lebih dari 60x/menit, terdengar grunting, terdapat retraksi dinding dada dan pernapasan cuping hidung, serta tampak pucat dan sesekali mengalami apnea – semua merupakan tanda khas dari *Respiratory Distress Syndrome*.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status Kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah Keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk di dokumentasikan dengan baik (Gofur, 2022). Masalah yang muncul menurut (Fadhillah et al., 2024):

1. Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005).
2. Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003).
3. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan aliran arteri dan/atau vena (D.0009)
4. Hipotermi b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut (Fadhillah *et al.*, 2024), Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit *respiratory distress syndrome* adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI (Tujuan dan Kriteria Hasil)	SIKI (Intervensi)
1.	<p>Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)</p> <p>Pengertian : Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p>	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik .</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (1-5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (1-5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (1-5) 4. Frekuensi napas membaik (1-5) 5. Kedalaman napas membaik (1-5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun) 	<p>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan <i>forsep McGill</i> 11. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 13. Ajarkan Teknik batuk efektif

			Kolaborasi: 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
17 2.	Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003) Pengertian : Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.	Pertukaran gas (L.01003) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat. Kriteria hasil : 1. Dispnea menurun (1-5) 2. Bunyi napas tambahan menurun (1-5) 3. Takiardia membaik (1-5) 4. PCO2 membaik (1-5) 5. PO2 membaik (1-5) 6. pH arteri membaik (1-5) Keterangan: 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik: 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
4 3.	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan aliran arteri dan/atau vena (D.0009)	Perfusi Perifer (L.02011) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi: 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu,

Pengertian :
Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

diharapkan perfusi perifer meningkat.

Kriteria hasil :

1. Kekuatan nadi perifer meningkat (1-5)
2. Wama kulit pucat menurun (1-5)
3. Pengisian kapiler membaik (1-5)
4. Akral membaik (1-5)
5. Turgor kulit membaik (1-5)

Keterangan:

- 1: (Menurun, meningkat, memburuk)
- 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk)
- 3: (Sedang)
- 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)
- 5: (Meningkat, menurun)

Terapeutik:

2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
6. Lakukan pencegahan infeksi
7. Lakukan perawatan kaki dan kuku
8. Lakukan hidras

Edukasi:

9. Anjurkan berhenti merokok
10. Anjurkan berolahraga rutin
11. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
12. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
13. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
14. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
15. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan



			<p>kulit kering pada kaki)</p> <p>16. Anjurkan program rehabilitasi vaskular</p> <p>17. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>18. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh,</p> <p>19. hilangnya rasa).</p>	
4.	<p>Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)</p> <p>Pengertian: Risiko hipovolemia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskular, interstitial, dan/atau intraselular.</p>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun (1-5) 2. Suhu tubuh membaik (1-5) 3. Suhu kulit membaik (1-5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun) 	<p>Manajemen (L.14507)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis: terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala hipotermia (mis: <i>hipotermia ringan:</i> takipnea, disartria, hipertensi, <i>hipotermia sedang:</i> aritmia, apatis, refleks hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis: atur suhu ruangan, 	<p>Hipotermia</p>

inkubator)

5. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah
6. Lakukan penghangatan pasif (mis: selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)
8. Lakukan penghangatan aktif internal (mis: infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)

Edukasi:

9. Anjurkan makan/minum hangat
-

2.3.4 Pelaksanaan keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, Tindakan atau memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien, keluarga, atau Tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Dinarti & Mulyanti, 2023).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur

keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Dinarti & Mulyanti, 2023).



BAB 3

¹⁴METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisis yaitu desain studi kasus. Untuk lebih mendalami dan mengeksplorasi masalah perawatan pada pasien *Respiratory Distress Syndrome*, fokus penelitian utama yang diambil adalah asuhan perawatan pada pasien *Respiratory Distress Syndrome*. Penelitian yang dimaksud, yang telah ditetapkan sebagai penelitian utama, terdapat di bawah ini.

3.2 Batasan istilah

Mengingat sulitnya kesulitan memahami judul penelitian, sebaiknya penulis benar - benar mencantumkan daftar istilah dalam pemahaman istilah kunci yang berikut: digunakan dalam penelitian judul dari dalam penelitian ini, penulis sebaiknya benar-benar mencantumkan daftar istilah - istilah kunci, sebagai berikut ini :

1. Asuhan keperawatan merupakan pendekatan yang terorganisir dan sistematis untuk melaksanakan pengasuhan dalam penyelenggaraan asuhan yang berfokus pada bagaimana ⁸individu-individu dalam suatu kelompok atau organisasi tertentu akan bereaksi dan merespons terhadap ancaman.
2. *Respiratory Distress Syndrome* adalah perkembangan yang imatur pada sistem pernapasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru. RDS dikatakan sebagai *hyaline membrane disease* (HMD) (Suriadierita Yulianni,2023).

3.3 Partisipan

Subjek dalam penelitian ini adalah 1 klien 1 kasus dengan diagnose medis *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) dengan masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas di ruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, dengan kriteria klien sebagai berikut:

1. Pasien dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) yang dirawat hari ke enam
2. Pasien bayi usia 1-6 hari
3. Lama dirawat 12 hari
4. Pasien dengan kriteria nafas cepat (takipnea), retraksi dinding dada, sianosis pada bibir, nafas cuping hidung, suara nafas lemah atau tidak terdengar, gelagat lemah atau malas menyusu, hipotermia atau suhu tubuh tidak stabil, apnea (henti nafas sementara)

3.4 Waktu dan tempat penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan februari tahun 2025 di ruang Peristi Bayi RSUD Sidoarjo dan dilakukan perawatan selama klien MRS-KRS minimal 3 hari klien dirawat.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi dalam penelitian deskriptif. Metode studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan catatan tentang hasil asuhan keperawatan dan data lain yang relevan.

3.6 Uji keabsahan data

Tujuan dari uji keabsahan data ini adalah untuk mendapatkan data-data studi kasus yang valid secara maksimal. Selain mempertimbangkan integritas peneliti sebagai instrumen utama, dilakukan pengujian kevalidan data:

1. Triangulasi

Triangulasi merupakan sebuah metode yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan dan menganalisis data dengan melibatkan pihak lain sebagai sumber tambahan untuk mengklarifikasi data atau informasi yang telah diperoleh dari responden. Dalam studi kasus ini, pihak lain yang terlibat meliputi keluarga klien yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan klien serta perawat yang telah mengatasi masalah serupa dengan klien.

3.7 Analisa data

Analisis dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi fakta - fakta yang relevan, membandingkannya, kemudian merangkum implikasinya dalam bentuk opini dari fakta - fakta yang relevan. Analisis menggunakan metode dengan langkah-langkah, sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi studi yang dilakukan di tempat studi kasus. Hasil data ini dicatat dalam bentuk catatan, kemudian disusun dalam bentuk transkripsi yang lebih terstruktur.

2. Mereduksi data

Data dari wawancara dan seluruh data lapangan dievaluasi, kemudian dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis. Data

ini kemudian disatukan dalam bentuk transkripsi dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Data kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Informasi hasil analisis dapat disajikan dalam berbagai bentuk, seperti tabel, grafik, diagram, atau narasi teks. Kerahasiaan identitas partisipan dijaga untuk memastikan privasi mereka.

4. Kesimpulan

Data yang telah dikumpulkan dibandingkan dengan hasil sebelumnya, dan kesimpulan ditarik dengan menggunakan pendekatan induktif. Data yang dikumpulkan berhubungan dengan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

3.8 Etika penelitian

Prinsip-prinsip etika penelitian dalam penyusunan studi kasus, yaitu sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Persetujuan ini merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden. Sebelum melaksanakan studi kasus, persetujuan ini diperoleh melalui pengisian formulir yang menyatakan kesediaan responden untuk menjadi

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Subjek penelitian. Responden juga diberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud dari studi kasus tersebut agar mereka memahami dengan baik. Masalah etika dalam bidang keperawatan mendukung penggunaan studi kasus, di mana identitas responden tidak diungkapkan secara langsung. Identitas responden

hanya dicatat dengan menggunakan kode pada formulir pengumpulan data atau dalam laporan penelitian yang digunakan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh informasi yang diperoleh dalam rangka studi kasus ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

4. *Veracity* (kejujuran)

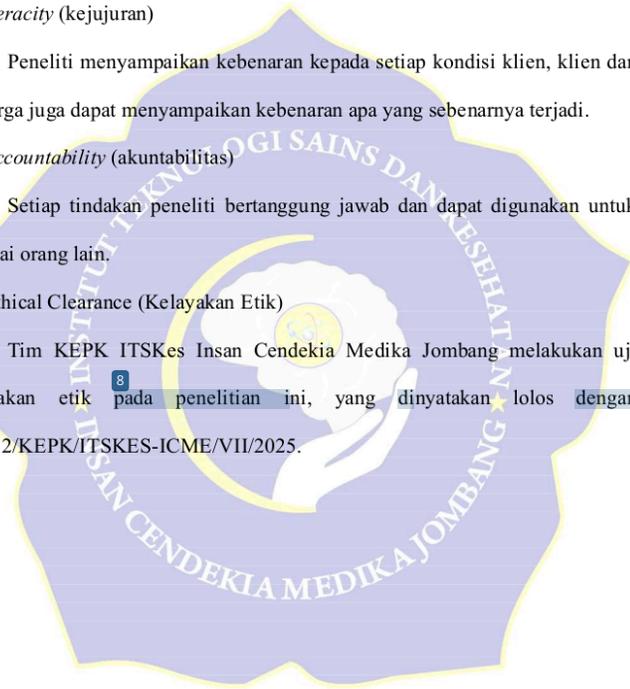
Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

5. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.

6. Ethical Clearance (Kelayakan Etik)

Tim KEPK ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang melakukan uji kelayakan etik pada penelitian ini, yang dinyatakan lolos dengan No.412/KEPK/ITSKES-ICME/VII/2025.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Pengkajian

a. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di Ruang Peristi Bayi RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo yang terletak di Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215, berada di lantai 1 bersebelahan dengan ruang Peristi Ibu, memiliki 12 tempat tidur dengan rata-rata tingkat hunian (BOR) sekitar 70–90%, dan pasien yang paling sering dirawat adalah bayi baru lahir dengan kondisi seperti BBLR (berat badan lahir rendah), asfiksia neonatorum, ikterus, atau gangguan pernapasan seperti RDS (*Respiratory Distress Syndrome*).

b. Identitas

1. Identitas anak

Nama : By ny.R

Tempat tanggal lahir : Sidoarjo, 13 Februari 2025

Kenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

Pendidikan : Belum sekolah

Alamat : Mojokemuning 3/1 krian

Tanggal MRS : 13 Februari 2025

Tanggal pengkajian : 18 Februari 2025

Jam pengkajian : 21.00 WIB

No. Registrasi : 220

Diagnosa : RDS

2. Identitas orang tua

Nama ayah/ibu : Ny. R

Pekerjaan ayah/ibu : Ibu Rumah Tangga

Suku/bangsa : Indonesia

Alamat : Mojokemuning 3/1 krian

c. Riwayat persalinan

1) BB/TB : 2050 kg/45 cm, persalinan di: RSUD R.T Notopuro

Sidoarjo

2) Jenis persalinan : SC

d. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 13 februari 2025 Jam: 14.05 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Kelahiran : Tunggal

NILAI APGAR

Tabel 4. 1 Nilai Apgar

Tanda	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Denyut jantung	Tidak ada	≤ 100	≥ 100	1	1
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	1	1
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	0	1
iritabilitas	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	0	1
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	Kemerahan	1	1

Sumber: data primer 2025

Penilaian menit ke 1 : 3

Penilaian menit ke 5 : 5

Tindakan resusitasi :

Plasenta : berat - kg Tali pusat: panjang : - cm Ukuran : -

Jumlah pembuluh darah :- Kelainan :-

e. Pengkajian fisik

1) Umur : 5 hari

2) Berat badan : 2050 gr

3) Panjang badan : 45 cm

4) Suhu : 36,5°C

5) Saturasi Oksigen: 92%

6) Lingkar kepala : 31 cm

7) Lingkar dada : 33 cm

8) Lingkar perut : 32 cm

a) Kepala

1. Bentuk kepala : Kepala bayi nampak molding (agak lonjong atau tidak simetris)

2. Ubun-ubun: besar: lunak, kecil: lunak, sutura: tanpa sutura caput-

b) Mata: posisi kiri/kanan, Kotoran: tidak ada, Perdarahan: tidak ada, mata tidak juling, tidak ada edema

c) Telinga: posisi: kanan/kiri, Bentuk: normal, Lubang telinga: normal, keluaran: tidak ada

- d) Jantung dan paru-paru: normal
 - 1. Frekuensi nafas: 44 x/m
 - 2. Frekuensi jantung: 140 x/m
- e) Mulut: simetris
- f) Hidung: lubang hidung: normal, sekret: tidak ada, pernafasan cuping hidung: tidak
- g) Leher: pergerakan leher: normal
- h) Tubuh
 - 1. Warna: kuning
- i) Pergerakan: aktif
- j) Dada: simetris
- k) Status neurologis
 - 1. Reflek: babinski
- l) Perut: lembek/kembung/benjolan
Bising usus: 20 x/m
- m) Lanugo: rambut halus dan tipis
- n) Vernix castosa: sudah bersih
- o) Mekonium: hitam
- p) Punggung: normal
- q) Keadaan punggung: simetris
- r) Fleksibilitas tulang punggung: fleksibel/tidak ada kelainan
- s) Genetalia laki-laki: normal
- t) Genetalia perempuan:
 - 1. Labia minora : menonjol/tertutup labia mayora

2. Anus: kelainan: normal/tidak ada kelainan

u) Ekstremitas

1. Jari tangan: kelainan: tidak ada

2. Jari kaki: kelainan: tidak ada

3. Pergerakan: aktif

4. Nadi: brachial

v) Nutrisi

✓ Jenis makanan: ASI

✓ Eliminasi :

BAB pertama: tgl: 17-2-2025 jam:14:30 warna:hitam

jumlah:sedikit

BAK pertama: tgl: 17-2-2025 jam:14:30 warna:kuning jumlah:

70cc

w) Terapi medik

1. Oksigen: CPAP 5–8 cmH₂O, FiO₂ untuk SpO₂ 90–95%

2. Poractant alfa: 410 mg intratrakeal, bisa diulang 1× bila perlu

3. Beractant: 205 mg intratrakeal, bisa diulang tiap 6 jam bila perlu

4. Cairan: 123–164 ml/hari, dibagi sesuai jadwal pemberian IV

5. Ampisilin: 102,5 mg IV tiap 12 jam (2×/hari)

6. Gentamisin: 8,2–10,25 mg IV tiap 24 jam (1×/hari)

7. Probiotic Oral Lb10: 1 sachet diminum 1× sehari

8. Vitamin tetes: 0,3 ml diminum 1× sehari

f. Analisa Data

Tabel 4.2 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Ds: - Do: - - Pasien tampak pucat - Pasien terpasang O2 nasal 2 lpm - Ada pernapasan cuping hidung - TTV : 1. Nadi: 162x/mnt 2. RR: 70x/mnt 3. Suhu: 36,5 °C 4. SpO2: 92% - APGAR Score: 1 menit pertama: 3 5 menit kedua: 5	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif (D.0005)
Ds: - Do: - - K/U lemah - TTV : 1. Nadi: 162x/mnt 2. RR: 70x/mnt 3. Suhu: 36,5 °C 4. SpO2: 92%	Kekurangan lemak subkutan	Hipotermia (D.0131)
Ds: - Do: - - Terdapat retraksi dada - Terdapat nafas cuping hidung - Terdengar suara merintih saat ekspirasi - Terpasang O2 nasal 2 lpm - TTV : 1. Nadi: 162x/mnt 2. RR: 70x/mnt 3. Suhu: 36,5 °C 4. SpO2: 92%	Perubahan membran alveolus-kapiler	Gangguan pertukaran gas. (D.0003)

Sumber: data primer 2025

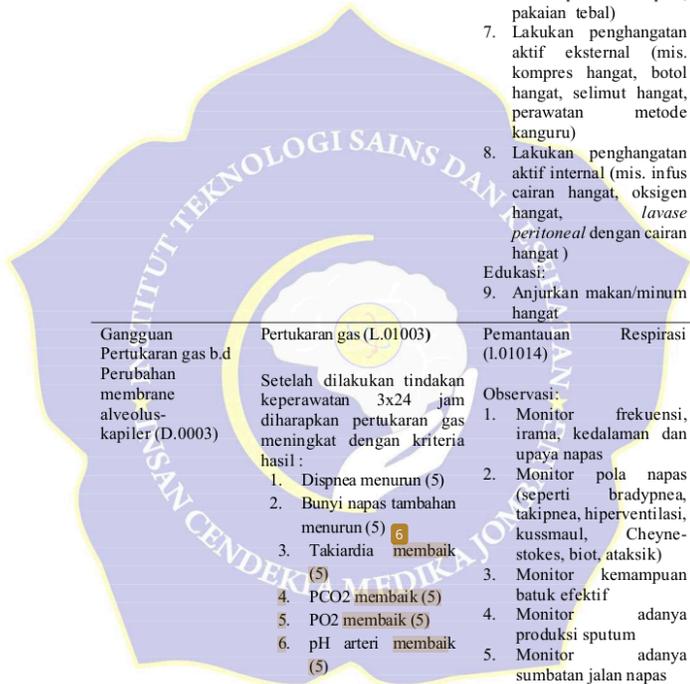
g. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)
2. Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)
3. Gangguan Pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)

h. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. penggunaan otot bantu menurun (5) 2. pernafasan cuping hidung menurun (5) 3. frekuensi nafas membaik (5)	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas Terapeutik: 4. Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: 6. Jelaskan tujuan dan proesur pemantauan 7. Informasikan hasil pemantauan Kolaborasi: 8. Kolaborasi pemberian P0-Lb10 1x1 SAC dan drop 1x0,3 ml
Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)	Termoregulasi neonatus (L.14135) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil : 1. Konsumsi oksigen (5) 2. Suhu tubuh (5) 3. Ventilasi (1)	Manajemen hipotermia (I.14507) Observasi: 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: <i>takipnea</i> , <i>disartria</i> , menggigil, hipertensi, diuresis; hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; hipotermia berat: <i>oliguria</i> , refleks menghilang, edema



		paru, asam basa abnormal)	
		Terapeutik:	
		4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator)	
		5. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah	
		6. Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutupi kepala, pakaian tebal)	
		7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kanguru)	
		8. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)	
		Edukasi:	
		9. Anjurkan makan/minum hangat	
Gangguan Pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)	Pertukaran gas (L.01003)	Pemantauan (1.01014)	Respirasi
	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :	Observasi:	
	1. Dispnea menurun (5)	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	
	2. Bunyi napas tambahan menurun (5)	2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kusssmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)	
	3. Takiardia membaik (5)	3. Monitor kemampuan batuk efektif	
	4. PCO2 membaik (5)	4. Monitor adanya produksi sputum	
	5. PO2 membaik (5)	5. Monitor adanya sumbatan jalan napas	
	6. pH arteri membaik (5)	6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru	
		7. Auskultasi bunyi napas	
		8. Monitor saturasi oksigen	
		9. Monitor nilai analisa gas darah	
		10. Monitor hasil x-ray thoraks	
		Terapeutik:	

11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
12. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Sumber: data primer 2025

i. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Hari Ke 1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Selasa, 18 Februari 2025	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)	23.00 WIB	1. Memonitor frekuensi napas Nadi: 162x/mnt RR: 70x/mnt Suhu: 36,5 °C SpO2: 92%	 Juniyanto
		00.00 WIB	2. Memonitor pola nafas.	
		05.00 WIB	3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.	
		05.15 WIB	4. Mengkolaborasi pemberian PO-Lb10 1x1 SAC. Hasil: Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml	
		06.00 WIB	5. Mengkolaborasi pemberian PO drop 1x0,3ml Hasil: pasien diberikan PO drop 1x0,3ml	
Selasa, 18 Februari 2025	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)	23.00 WIB	6. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi setiap 2-3 jam. Nadi: 162x/mnt RR: 70x/mnt Suhu: 36,5 °C SpO2: 92%	 Juniyanto
		23.30 WIB	7. Melakukan kontak kulit-ke-kulit (metode kangaroo mother care/KMC) bersama ibu untuk	

			mempertahankan kehangatan tubuh.
		00.00 WIB	8. Memberikan selimut hangat dan pakaian sesuai suhu ruangan.
		05.00 WIB	9. Atur suhu ruangan tetap hangat (26–28°C).
		05.30 WIB	10. Edukasi keluarga pentingnya menjaga kehangatan bayi dengan metode KMC dan penggunaan selimut.
Selasa, 18 Februari 2025	Gangguan Pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)	23.00 WIB	11. Memonitor tanda-tanda vital setiap 2–3 jam. Nadi: 162x/mnt RR: 70x/mnt Suhu: 36,5 °C SpO2: 92%
		23.30 WIB	12. Mengauskultasi bunyi napas untuk mengidentifikasi adanya ronki/wheezing.
		00.00 WIB	13. Memposisikan pasien semi fowler atau pronasi untuk memaksimalkan ekspansi paru.
		05.00 WIB	14. Memberikan oksigen sesuai instruksi medis melalui nasal kanul/hood/CPAP.
		05.30 WIB	15. Memonitor warna kulit dan membran mukosa untuk mendeteksi sianosis.
			16. Memberikan edukasi keluarga mengenai tujuan pemberian oksigen dan posisi terapeutik.



Juniyanto

Sumber: data primer 2025

Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan Hari Ke 2

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Rabu, 19 Februari 2025	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)	23.00 WIB	1. Memonitor frekuensi napas Nadi: 152x/mnt RR: 65x/mnt Suhu: 36 °C SpO2: 97%	 Juniyanto
		23.30 WIB	2. Memonitor pola napas Hasil: Pola napas irregular	
		00.00 WIB	3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	
		05.00 WIB	4. Mengkolaborasi pemberian PO-Lbio 1x1 sac Hasil: Pasien diberikan PO-Lbio 1x1 sac	
		05.30 WIB	5. Mengkolaborasi pemberian PO drop 1x0,3 ml Hasil: Pasien diberikan PO Zamel drop 1x0,3 ml	
Rabu, 19 Februari 2025	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)	23.00 WIB	6. Monitoring ulang suhu tubuh bayi tiap 3 jam untuk menilai efektivitas tindakan. Nadi: 152x/mnt RR: 65x/mnt Suhu: 36 °C SpO2: 97%	 Juniyanto
		23.30 WIB	7. Melanjutkan KMC secara berkala minimal 2-3 jam/hari.	
		00.00 WIB	8. Mengevaluasi kelembapan pakaian dan selimut, ganti jika lembap/basah.	
		05.00 WIB	9. Jika suhu <36,5°C, lakukan penghangatan bertahap dengan infant warmer atau selimut hangat.	
		05.30 WIB	10. Memberikan ASI eksklusif secara sering untuk meningkatkan metabolisme dan produksi energi.	

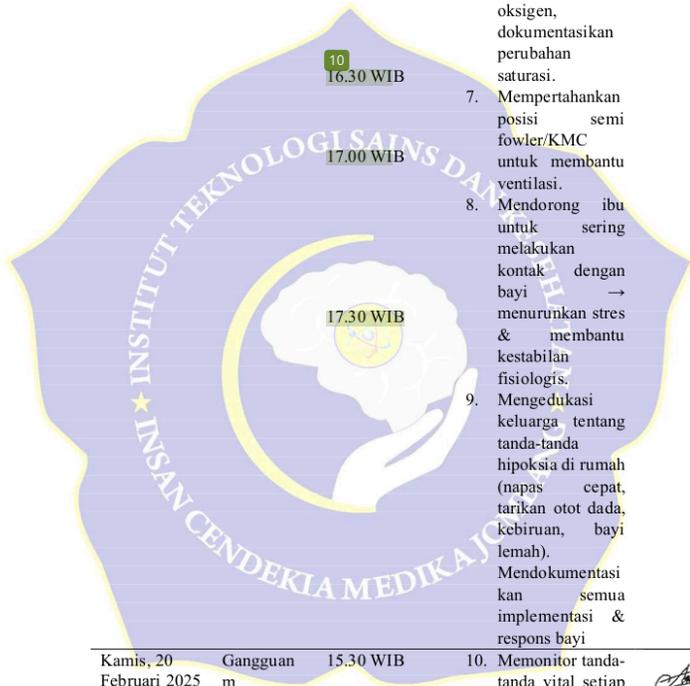
Rabu, 19 Februari 2025	Gangguan Pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus- kapiler (D.0003)	23.00 WIB 23.30 WIB 00.00 WIB 05.00 WIB 05.30 WIB 06.00 WIB	11. Memonitor saturasi O ₂ setiap 3-4 jam. Nadi: 152x/mnt RR: 65x/mnt Suhu: 36 °C SpO ₂ : 97%	 Juniyanto
			12. Mengevaluasi frekuensi, irama, dan kedalaman napas. 13. Membersihkan jalan napas dengan suction steril bila terdapat sekret. 14. Melanjutkan pemberian oksigen sesuai kebutuhan pasien. 15. Memonitor tanda kelelahan pernapasan (retraksi, cuping hidung, apneu). 16. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan penunjang (ABG, rontgen).	

Sumber: data primer 2025

Tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan Hari Ke 3

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Kamis, 20 Februari 2025	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)	14.00 WIB	1. Memonitor frekuensi napas dan pola napas Nadi: 145x/mnt RR: 44x/mnt Suhu: 36 °C SpO ₂ : 99%	 Juniyanto
		16.00 WIB	2. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	
		18.00 WIB	3. Mengkolaborasi pemberian PO- Lbio 1x1 sac (Hasil: Pasien diberikan PO- Lbio 1x1 sac)	
		20.00 WIB	4. Mengkolaborasi pemberian PO drop 1x0,3 ml (Hasil: Pasien	

			diberikan PO drop 1x0,3 ml)	
Kamis, 20 Februari 2025	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)	15.30 WIB	5. Monitoring tanda vital secara rutin (tiap shift). Nadi: 145x/mnt RR: 44x/mnt Suhu: 36 °C SpO2: 99%	 Juniyanto
		16.00 WIB	6. Mengevaluasi efektivitas terapi oksigen, dokumentasikan perubahan saturasi.	
		16.30 WIB	7. Mempertahankan posisi semi fowler/KMC untuk membantu ventilasi.	
		17.00 WIB	8. Mendorong ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayi → menurunkan stres & membantu kestabilan fisiologis.	
		17.30 WIB	9. Mendukung keluarga tentang tanda-tanda hipoksia di rumah (napas cepat, tarikan otot dada, kebiruan, bayi lemah). Mendokumentasikan semua implementasi & respons bayi	
Kamis, 20 Februari 2025	Gangguan m Pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)	15.30 WIB	10. Memonitor tanda-tanda vital setiap shift. Nadi: 145x/mnt RR: 44x/mnt Suhu: 36 °C SpO2: 99%	 Juniyanto
		16.00 WIB	11. Mengevaluasi efektivitas terapi oksigen melalui perubahan saturasi O ₂ .	
		16.30 WIB		



10
17.00 WIB

12. Mempertahankan posisi semi fowler atau KMC untuk mendukung ventilasi.

17.30 WIB

13. Mendorong ibu melakukan kontak kulit ke kulit (KMC) untuk menstabilkan kondisi bayi.

18.00 WIB

14. Memberikan edukasi keluarga mengenai tanda hipoksia (napas cepat, tarikan otot dada, sianosis, bayi lemah).

15. Mendokumentasikan semua tindakan keperawatan dan respons pasien.

Sumber: data primer 2025

j. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan Hari Ke 1

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Selasa, 18 Februari 2025	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - Pasien terpasang O2 nasal 2 lpm - Adanya pernapasan cuping hidung - TTV : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi: 162x/mnt 2. RR: 70x/mnt 3. Suhu: 36,5 °C 4. SpO2: 92% - APGAR Score: <ol style="list-style-type: none"> 1 menit pertama: 3 5 menit kedua: 5 <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan</p>	 Juniyanto

Selasa, 18 Februari 2025	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)	S: - O: - K/U lemah - Bayi tampak hipotonia, gerakan ekstremitas minimal. - Refleks hisap lemah. - TTV : 1. Nadi: 162x/mnt 2. RR: 70x/mnt 3. Suhu: 36,5 °C 4. SpO2: 92%	 Juniyanto
		A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan	

Selasa, 18 Februari 2025	Gangguan Pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus- kapiler (D.0003)	S: - O: - Terdapat retraksi dinding dada. - Terdapat napas cuping hidung. - Terdengar suara merintih saat ekspirasi. - Terpasang O ₂ nasal 2 lpm - TTV : 1. Nadi: 162x/mnt 2. RR: 70x/mnt 3. Suhu: 36,5 °C 4. SpO2: 92%	 Juniyanto
		A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan	

Sumber: data primer 2025

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan Hari Ke 2

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu, 19 Februari 2025	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)	S: - O: - Pasien tampak masih pucat namun lebih tenang - Terpasang O ₂ melalui nasal 2 lpm - Pernapasan cuping hidung masih terlihat tetapi berkurang - TTV : 1. Nadi: 152x/mnt 2. RR: 65x/mnt 3. Suhu: 36 °C 4. SpO2: 97%	 Juniyanto

			- APGAR Score: 1 menit pertama: 5 5 menit kedua: 7 A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
Rabu, 19 Februari 2025	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)	S : - O : - K/U menunjukkan perbaikan - Bayi mulai tampak bergerak saat dirangsang, meskipun masih lambat. - Refleks hisap mulai ada, meski belum kuat. - TTV : 1. Nadi: 152x/mnt 2. RR: 65x/mnt 3. Suhu: 36 °C 4. SpO ₂ : 97%	A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 Juniyanto
Rabu, 19 Februari 2025	Gangguan Pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus- kapiler (D.0003)	S : - O : - Retraksi dada masih ada tapi berkurang. - Cuping hidung masih tampak namun tidak sesering kemarin. - Suara merintih berkurang. - Terpasang O ₂ nasal 2 lpm. - TTV : 1. Nadi: 152x/mnt 2. RR: 65x/mnt 3. Suhu: 36 °C 4. SpO ₂ : 97%	A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 Juniyanto

Sumber: data primer 2025

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Hari Ke 3

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Kamis, 20 Februari 2025	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)	S : - O : - Pasien tampak lebih aktif dan tidak pucat - Pasien menggunakan O ₂ nasal 1 lpm - Pernapasan cuping hidung tidak terlihat - TTV:	 Juniyanto

		1. Nadi: 145x/mnt 2. RR: 44x/mnt 3. Suhu: 36 °C 4. SpO2: 99% - APGAR Score: 1 menit pertama: 7 5 menit kedua: 8 A : Pola napas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang	
Kamis, 20 Februari 2025	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan (D.0131)	S: - O: - - K/U membaik - Bayi sudah mulai aktif - Refkel hisap sudah baik - TTV: 1. Nadi: 145x/mnt 2. RR: 44x/mnt 3. Suhu: 36 °C 4. SpO2: 99% A : Pola napas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang	 Juniyanto
Kamis, 20 Februari 2025	Gangguan Pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus- kapiler (D.0003)	S: - O: - Retraksi dada sudah tidak tampak. - Cuping hidung tidak tampak. - Tidak terdengar suara merintih saat ekspirasi. - Bayi tanpa O ₂ tambahan, SpO ₂ stabil. - TTV: 1. Nadi: 145x/mnt 2. RR: 44x/mnt 3. Suhu: 36 °C 4. SpO2: 99% A : Pola napas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang	 Juniyanto

Sumber: data primer 2025

4.2 Pembahasan

Dalam bab ini penulis membahas mengenai kemampuan penulis dalam menguasai, mengamati, dan memberikan solusi berdasarkan alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan. Penulis akan menyelesaikan masalah yang

ditemukan berorientasikan kepada *problem solving* yang terjadi dan sesuai dengan isi dari bab kedua. Tahap awal dalam pengumpulan data adalah melakukan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 di ruang Peristi Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo.

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 18 Februari 2025 pukul 21.00 WIB di ruang Peristi, didapatkan masalah dari klien Bayi Ny. R yang berusia 5 hari, yaitu *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), dengan data pengkajian yang menunjukkan respirasi klien 70x per menit dan adanya retraksi dinding dada saat bernapas. Selain itu, refleks hisap dan menelan klien belum kuat.

Respiratory Distress Syndrome (RDS) adalah sindrom gangguan pernapasan pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh kurangnya surfaktan yang efektif dan rendahnya tekanan permukaan alveoli, yang berfungsi untuk mencegah kolapsnya alveoli paru. Kurangnya surfaktan dapat menyebabkan paru-paru tidak mengembang sempurna karena alveoli bayi masih sangat kecil dan sulit berkembang. RDS umumnya terjadi pada bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Tanda dan gejala RDS meliputi sesak napas atau frekuensi napas lebih dari 60x per menit, napas pendek, kulit pucat, pernapasan tidak teratur, dan retraksi dinding dada (Wahyuni & Wiwin, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan gejala khas RDS, penulis menegakkan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien. Penulis juga merancang dan menerapkan intervensi keperawatan

yang tepat dengan tujuan untuk mengatasi masalah gangguan pernapasan pada bayi Ny. R dan mendukung stabilisasi fungsi respirasi sejak dini.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Fadhilah ¹² *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu pola napas tidak efektif, hipotermia dan gangguan pertukaran gas. Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul pada klien yaitu:

1. Pada tanggal 18 Februari 2025, penulis menetapkan diagnosa pola napas tidak efektif pada bayi usia 5 hari yang lahir melalui seksio sesarea. Hasil pengkajian menunjukkan bayi menggunakan alat bantu napas CPAP dengan FiO₂ 80%, flow 8 liter per menit, frekuensi napas 61 kali per menit, dan tampak retraksi dinding dada saat bernapas. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan pola napas, pemantauan saturasi oksigen, serta pemberian oksigen. Implementasi dilakukan selama tiga hari (18–20 Februari 2025) sesuai dengan standar prosedur. Evaluasi setelah empat hari menunjukkan bahwa masalah pola napas sudah teratasi, ditandai dengan pernapasan spontan yang adekuat.

Pola napas tidak efektif adalah kondisi ketika ventilasi tidak adekuat akibat gangguan inspirasi atau ekspirasi, dengan tanda seperti takipnea, bradipnea, penggunaan otot bantu napas (Fadhillah *et al.*, 2024). CPAP digunakan untuk mempertahankan tekanan positif di saluran napas bayi saat bernapas spontan. Indikasi penggunaan CPAP antara lain frekuensi napas >60 kali per menit, retraksi, rintihan, atau kebutuhan oksigen tinggi. Bayi prematur memiliki saluran napas lebih kecil, sehingga pemasangan alat harus disesuaikan (Wijanarti, 2022).

Pemasangan CPAP harus memperhatikan ukuran yang tepat agar tidak menyebabkan kerusakan pada hidung bayi. Organ pernapasan bayi yang belum sempurna membuat mereka lebih rentan mengalami gangguan napas. Pemberian oksigen diharapkan dapat mengurangi kerja napas, mencegah kolaps paru, dan meningkatkan kenyamanan napas bayi.

2. Pada tanggal 18 Februari 2025, penulis menetapkan diagnosis keperawatan hipotermia yang berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan pada klien Ny. R yang dirawat di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Data objektif yang ditemukan saat pengkajian meliputi suhu tubuh klien menurun hingga 35°C, kulit terasa dingin saat disentuh, menggigil, frekuensi napas melambat, dan denyut nadi melemah. Klien juga mengeluhkan merasa dingin terus-menerus. Dari hasil pemeriksaan fisik, terlihat adanya penurunan cadangan lemak subkutan yang menyebabkan tubuh klien tidak mampu mempertahankan suhu tubuh secara optimal. Kondisi ini

menunjukkan bahwa tubuh mengalami kesulitan dalam melakukan termoregulasi sehingga menyebabkan timbulnya gejala hipotermia.

Menurut (Ummah, 2024), hipotermia dapat terjadi akibat kekurangan lemak subkutan, karena lemak subkutan berfungsi sebagai insulasi termal tubuh. Kekurangan lemak ini menyebabkan peningkatan kehilangan panas melalui kulit, terutama dalam kondisi metabolik rendah atau saat terpapar suhu lingkungan dingin. Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (Fadhillah *et al.*, 2024), hipotermia didefinisikan sebagai kondisi di mana suhu tubuh menurun secara signifikan dan disertai dengan tanda-tanda klinis seperti kulit dingin, menggigil, serta penurunan laju napas dan denyut jantung.

Berdasarkan data yang ditemukan dan teori yang ada, penulis menyimpulkan bahwa diagnosis keperawatan hipotermia yang berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan dapat ditegaskan. Hal ini karena tanda dan gejala pada Ny. R memenuhi 80%–100% kriteria mayor dan minor dalam SDKI. Penurunan cadangan lemak subkutan dinilai sebagai faktor penyebab utama terjadinya gangguan termoregulasi, sehingga tubuh klien tidak mampu mempertahankan suhu secara adekuat dan mengalami hipotermia.

3. Pada tanggal 18 Februari 2025, penulis menetapkan diagnosis gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler pada bayi baru lahir dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) yang dirawat di ruang perinatologi RSUD R.T.

Notopuro Sidoarjo. Hasil pengkajian menunjukkan bayi mengalami takipnea (napas 68x/menit), retraksi dinding dada, napas cuping hidung, dan suara pernapasan lemah. Saturasi oksigen <90% meskipun telah diberikan oksigen melalui CPAP. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan gambaran infiltrat difus di paru yang konsisten dengan diagnosis RDS..

Menurut SDKI (Fadhillah *et al.*, 2024), gangguan pertukaran gas adalah kondisi di mana terjadi perubahan pada kemampuan tubuh dalam menukar oksigen dan karbon dioksida di alveoli. Pada RDS, kekurangan surfaktan menyebabkan kolaps alveoli, penebalan membran alveolus-kapiler, dan gangguan difusi gas. Hal ini menyebabkan hipoksemia dan tanda-tanda klinis seperti napas cepat, retraksi, dan penurunan saturasi oksigen.

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang mendasarinya, penulis menyimpulkan bahwa diagnosis gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler dapat ditegakkan pada bayi dengan RDS. Perubahan struktural pada alveoli akibat defisiensi surfaktan memperberat pertukaran gas, sehingga intervensi fokus pada peningkatan oksigenasi dan mempertahankan fungsi paru secara optimal.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien bayi dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) sudah menggunakan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan panduan Standart Luaran

Keperawatan Indonesia (SLKI) (Fadhillah *et al.*, 2024), dengan begitu maka standar intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien disusun berdasarkan diagnosa yang muncul pada kasus dengan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Pada tahap ini peneliti membuat intervensi keperawatan manajemen jalan napas dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil penggunaan otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung menurun, dan frekuensi napas membaik. Perencanaan tindakan keperawatan meliputi observasi: memantau frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, pola napas, dan adanya sumbatan jalan napas; tindakan terapeutik: mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien dan mendokumentasikan hasil pemantauan; edukasi: menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan serta menginformasikan hasil pemantauan; serta kolaborasi pemberian PO-Lb10 1x1 sachet dan drop 1x0,3 ml.

Selain itu, intervensi keperawatan juga diberikan pada pasien dengan diagnosa hipotermi berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria konsumsi oksigen membaik, suhu tubuh membaik, dan ventilasi membaik. Perencanaan tindakan meliputi observasi: memantau suhu tubuh, mengidentifikasi penyebab hipotermia, dan memantau tanda-gejala berdasarkan tingkat keparahan; tindakan terapeutik: menyediakan

lingkungan hangat, mengganti pakaian/linen basah, melakukan penghangatan pasif dan aktif baik eksternal maupun internal; serta edukasi: menganjurkan konsumsi makanan dan minuman hangat.

Menurut teori (Fadhillah *et al.*, 2024) intervensi keperawatan merupakan dokumentasi tertulis yang berisi langkah-langkah penyelesaian masalah, tujuan, dan tindakan keperawatan. Pada pasien prematur dengan masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, intervensi disusun dengan fokus pada perbaikan frekuensi, kedalaman, dan penggunaan otot bantu napas. Perencanaan tindakan meliputi pemantauan parameter respirasi secara teratur, pendokumentasian hasil, pemberian edukasi kepada keluarga pasien, serta kolaborasi pemberian obat atau intervensi medis sesuai indikasi. Pada kasus hipotermi, teori keperawatan menyebutkan bahwa penghangatan pasif dan aktif, pemantauan suhu tubuh, serta pencegahan kehilangan panas adalah langkah utama yang harus dilakukan untuk mempertahankan termoregulasi neonatus.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang diberikan telah sesuai dengan teori, baik pada kasus pola napas tidak efektif maupun hipotermi. Pada bayi prematur dengan sesak napas, intervensi yang dilakukan diharapkan mampu memperbaiki pola napas dalam waktu 3x8 jam masa observasi. Demikian pula pada pasien hipotermi, intervensi yang direncanakan selaras dengan teori, sehingga diharapkan mampu meningkatkan suhu tubuh dan mempertahankan kestabilan fisiologis neonatus. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta karena

intervensi disesuaikan langsung dengan masalah yang dialami pasien, sehingga tindakan yang diberikan bersifat tepat sasaran dan efektif.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang terganggu, serta menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Puteri, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi baru lahir dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) yang dirawat di ruang perinatologi RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo sejak tanggal 18 Februari 2025, ditemukan beberapa masalah keperawatan. Bayi menunjukkan tanda-tanda pola napas tidak efektif, seperti napas cepat ($61 \times / \text{menit}$), retraksi dinding dada, dan pernapasan cuping hidung. Selain itu, suhu tubuh bayi menurun hingga 35°C dengan kulit terasa dingin, menunjukkan adanya hipotermia. Dari pemeriksaan juga tampak penurunan lemak subkutan, yang membuat tubuh sulit mempertahankan suhu. Pemeriksaan lanjutan menunjukkan gangguan pertukaran gas, ditandai dengan saturasi oksigen $<90\%$, suara napas tambahan ronki, serta penggunaan CPAP untuk membantu pernapasan.

Menurut SDKI (Fadhillah *et al.*, 2024), pola napas tidak efektif terjadi akibat ventilasi yang tidak adekuat, yang ditandai dengan perubahan irama, kedalaman, dan usaha napas. Hipotermia merupakan kondisi suhu tubuh inti $<36^\circ\text{C}$, dan pada neonatus, kondisi ini bisa disebabkan oleh kurangnya lemak subkutan yang berfungsi sebagai isolator panas (Putri,

2022). Gangguan pertukaran gas sendiri merupakan kegagalan pertukaran oksigen dan karbon dioksida di membran alveolus-kapiler, yang umum terjadi pada neonatus dengan RDS.

Menurut peneliti, seluruh tindakan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang disusun sebelumnya. Namun, beberapa intervensi disesuaikan berdasarkan kondisi klinis bayi, kemampuan peralatan yang tersedia, serta respon bayi terhadap terapi yang diberikan. Dengan demikian, implementasi keperawatan tetap berfokus pada kebutuhan individual klien untuk mencapai hasil yang optimal.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna untuk menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien (Puteri, 2022).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien menunjukkan perbaikan pada beberapa diagnosis. Pada tanggal 18 Februari 2025, pola napas tidak efektif ² berhubungan dengan peningkatan usaha napas dinyatakan teratasi. Bayi menunjukkan frekuensi napas yang kembali dalam batas normal usia, retraksi otot bantu napas berkurang, suara napas tambahan (grunting dan ronki) menurun, saturasi oksigen meningkat, dan bayi tampak lebih tenang dengan pola napas yang lebih teratur. Selain itu, hipotermia berhubungan dengan imaturitas sistem pengatur suhu tubuh

sebagian teratasi. Suhu tubuh bayi mulai stabil dibantu dengan inkubator dan metode kangaroo mother care (KMC). Kulit tampak lebih hangat, refleks menghisap membaik, dan bayi tampak lebih aktif. Kemudian, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler juga menunjukkan perbaikan. Saturasi oksigen meningkat secara bertahap dan bayi tidak lagi tampak sesak saat bernapas.

Menurut SDKI dan SLKI (Fadhillah *et al.*, 2024), keberhasilan intervensi keperawatan pada pola napas tidak efektif dapat dilihat dari berkurangnya penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, dan membaiknya frekuensi napas. Hipotermia pada neonatus dapat membaik bila dilakukan penghangatan yang efektif karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara mandiri (Putri, 2022). Sementara itu, gangguan pertukaran gas dapat membaik dengan dukungan oksigenasi dan terapi yang memulihkan fungsi alveolar, seperti CPAP.

Menurut peneliti, berdasarkan uraian di atas, seluruh tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana namun disesuaikan kembali berdasarkan kondisi dan kebutuhan bayi. Tindakan yang dilakukan secara konsisten selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis bayi, baik dari aspek pernapasan maupun suhu tubuh, yang mengindikasikan bahwa tujuan intervensi keperawatan telah tercapai secara bertahap.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan dari klien menunjukkan keluhan utama berupa sesak napas, napas cepat dan dangkal, retraksi otot pernapasan, serta suara napas tambahan seperti ronchi. Kulit tampak pucat dan sianosis, disertai gelisah dan penurunan respons. Hasil penunjang menunjukkan hipoksemia dan infiltrat difus bilateral. Pengkajian ini mengarah pada Respiratory Distress Syndrome (RDS).
2. Diagnosa keperawatan menurut teori maka diagnosa yang diangkat ada 3 diagnosa yaitu pola napas tidak efektif, hipotermia, dan gangguan pertukaran gas.
3. Intervensi keperawatan dalam kasuspada klien sesuai dengan teori, hampir semua intervensi setiap diagnosa keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien yaitu pemantauan respirasi dan manajemen hipotermia.
4. Implementasi keperawatan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, proses studi kasus ini dilakukan pada hari ke 1 awal masuk rumah sakit dan dilakukan selama 3 hari sesuai dengan kebutuhan klien dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) sesuai dengan intervensi keperawatan.
5. Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada klien menghasilkan semua diagnosa keperawatan telah teratasi selama masa perawatan dirumah sakit.

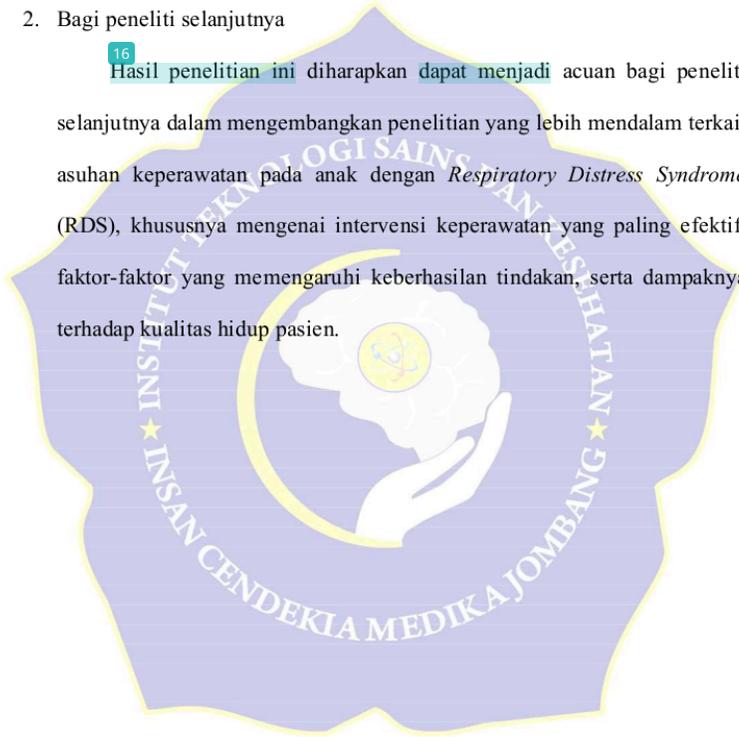
5.2 Saran

1. Bagi perawat

¹⁸ Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai bahan masukan untuk memberikan pendidikan kesehatan, informasi dan edukasi terhadap *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).

2. Bagi peneliti selanjutnya

¹⁶ Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang lebih mendalam terkait asuhan keperawatan pada anak dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), khususnya mengenai intervensi keperawatan yang paling efektif, faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan tindakan, serta dampaknya terhadap kualitas hidup pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2023). "Asuhan Keperawatan Pada Bayi NY. T Dengan RDS (Respiratory Distress Syndrom) di Ruangan NHCU RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANES Kupang." 1–23.
- Agustina, M. Q., Dewi, M. K., & Nurainih. (2022). Hubungan Pengetahuan Orang Tua, Ketersediaan Sarana Fasilitas Kesehatan dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(4), 171–178. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i4.52>
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2022). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.
- Anggraeni, D. (2023). *Asuhan keperawatan pada An. f dengan masalah keperawatan utama pola nafas tidak efektif pada pasien bayi berat badan lahir rendah dengan respiratory distress syndrome di RSU Universitas Muhammadiyah Malang.*
- Aprilia, W. (2022). Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. *Yaa Bunyaya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 40–55.
- Caron, J., & Markusen, J. R. (2023). *Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan Dan Neonatal.*
- Darmstadt, G. L., & Dinulos, J. (2023). Neonatal skin care. *Pediatric Clinics of North America*, 47(4), 757–782. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70239-X](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70239-X)
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2023). Modul Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 172.
- Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, Dinarti, Adam, M., Rahman, D., Yuanita, I., Ernawati, Harahap, D., Palupi, P., Novita, R. V. T., Simanjuntak, M., Rakhmawati, N. E., Handayani, M., Azazm, R., Nurhalimah, Ifadah, E., Rukmanah, N., Mahmudah, L., ... Umeda, M. (2024). Daftar Sdki-Slki-Siki PPNI. *PPNI*, 1–23.
- Gofur. (2022). Apa Itu Diagnosis Keperawatan. *Media Perawat.*
- Kumalasari. (2023). Penilaian APGAR Skor BBL. In *Jurnal Kebidanan.*
- Kuswanto, Ayuda Nia Agustina, E. A. F. D., Irisanna Tambunan, Reza Diandini, M. D. Y., Sri Melfa Damanik, Kristin Natalia, N. A. R., & Doloksaribu, T. M. (2022). *Asuhan Kesehatan Neonatus.*
- Maharani, A. L., Studi, P., Gizi, I., Masyarakat, F. K., & Hasanuddin, U. (2023). *Skripsi gambaran pola pemberian asi dan pertumbuhan bayi usia kurang dari enam bulan di puskesmas binanga kota mamuju.*
- Mardiana. (2024). *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny " A " di RSKDIA Siti Fatimah Makasar Tanggal 02 Mei s/d 05 Juli 2024 Laporan*

- Tugas Akhir Di Susun Oleh: Mardania Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makasar Tahun 2024.*
- Mary. (2024). Acute respiratory distress syndrome. *MEDSURG Nursing*, 27(1), 3–6.
- Mathews, T. J., & Driscoll, A. K. (2022). Trends in Infant Mortality in the United States, 2015-2022. *NCHS Data Brief*, 279, 1–8.
- Pakaya, R. I. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan pada Respiratory Distress Newborn dengan Pola Napas Tidak Efektif Menggunakan Intervensi Posisi Semi Prone.*
- Puspita, A. (2023). *Makalah Perawatan Pada Neonatus.*
- Puteri, E. M. (2022). Asuhan Keperawatan Anak Pada Bayi Ny. R Dengan Diagnosa Medis BBLR + RDS + Hyperbilirubinemia di Nicu Central RSPAL DR Ramelan Surabaya. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Putri, A. S. (2022). Asuhan Keperawatan By.Ny. R DENGAN Diagnosa Medis BBLR+RDS di Ruang Nicu Central RSPAL DR. Ramelan Surabaya. *Kedokteran Meditek*, 1(2), 9.
- Rahayu, P. D. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. T Dengan Diagnosa Respiratory Distress Syndrom.* 1–23.
- Rogayyah. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Respiratory Distress Syndrome pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari periode 2023-2024. *Skripsi*, 116.
- Rohan. (2022). Askep Bayi Baru Lahir. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rosita, R. (n.d.). Pengaruh Fleks Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(2), 22–36. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i2.2>
- Setiyorini, D. T. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. *Aleph*, 87(1,2), 149–200.
- Ulfiana, E. (2022). *Biologi Dasar Manusia.*
- Ummah, M. S. (2024). Konsep Dasar Neonatus. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Ungusari, E. (2024). *Status Perkembangan Anak.* 151, 10–17.
- Wahyuni, S., & Wiwin, N. W. (2022). 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.
- WHO. (2024). Musyawarah Masyarakat Desa (MMD I dan MMD II) Serta Implementasi Praktif Profesi Keperawatan KOMunitas di RW 10 RT 01-06 Kecamatan Priuk KOta Tangerang. *Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Wijanarti, P. D. P. (2022). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Respiratory

Distress Syndrome (RDS) dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya Tahun 2022. *Poltekkes Denpasar*, 7–19.



ASUHAN KEPERAWATAN RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS) PADA BAYI BARU LAHIR (Studi di Ruang Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

1%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

<1%

2

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

<1%

3

Eliyanti Aroza, Yufitriana Amir, Erika Erika. "Pelaksanaan Attachment Bowlby dengan Metode Kangguru Terhadap Fisiologis Bayi Prematur: Literatur Review", Jurnal Ners, 2025

Publication

<1%

4

www.slideshare.net

Internet Source

<1%

5

Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners, 2025

Publication

<1%

6

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Student Paper

<1%

7

Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya

<1%

Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo

Polgan, 2025

Publication

8

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1 %

9

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

<1 %

10

bogor.tribunnews.com

Internet Source

<1 %

11

repo.undiksha.ac.id

Internet Source

<1 %

12

Yeni Mariska, Any Eliza, Muhammad Iqbal Fasa. "PENGARUH SUKU BUNGA, DAN TINGKAT INFLASI TERHADAP JUMLAH UANG BEREDAR DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM PERIODE 2010-2024 PENDEKATAN VECM", Bisnis-Net Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 2025

Publication

<1 %

13

Submitted to Chester College of Higher Education

Student Paper

<1 %

14

Submitted to Universitas Binawan

Student Paper

<1 %

15

Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Student Paper

<1 %

16

Submitted to Universitas Islam Riau

Student Paper

<1 %

17	Internet Source	<1 %
18	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
19	ejurnal.stipas.ac.id Internet Source	<1 %
20	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
21	ejournal.umm.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.dichblog.info Internet Source	<1 %
23	Muhammad Mamun, Hari Muharam, Nancy Yusnita. "PENGARUH BUDAYA ORGANISASI TERHADAP KINERJA TENAGA KEPENDIDIKAN MELALUI MOTIVASI DAN DISIPLIN KERJA", Jurnal Visionida, 2024 Publication	<1 %
24	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
25	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
26	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
27	Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON	<1 %

PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off