

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa yang menggembirakan namun pada masa bayi ini sangat rawan karena memerlukan penyesuaian fisiologi agar diluar kandungan dapat hidup dengan sebaik – baiknya. Apabila bayi tersebut menderita penyakit atau cacat lahir yang berat, hal ini merupakan suatu tragedi bagi orangtua juga para professional. Mereka akan menjumpai suatu keadaan yang sulit mulai dari penggunaan alat, tindakan invasif dan agresif namun nyaman, untuk mempertahankan kehidupan tanpa mengalami kesakitan

Tingginya angka kesakitan dan kematian bayi merupakan sebuah fenomena yang bermakna, diperkirakan 2/3 kematian dibawah usia 1 tahun terjadi pada 28 hari pertama. Di seluruh dunia 2,6 juta bayi meninggal pada tahun 2009 dan setiap harinya terdapat 7200. 98% diantaranya terjadi di negara berpenghasilan tinggi 3,1 juta kematian bayi pada tahun 2010, seperempat sampai setengahnya terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran dan disebabkan lahir terlalu dini dan kecil, infeksi, sesak napas ( WHO, 2013 ).

Menurut hasil survey demografi Kesehatan Indonesia ( SDKI ) tahun 2012, angka kematian bayi 32 / 1000 kelahiran hidup dan 34 / 1000 pada tahun 2007. Sejak tahun 1991 ada kecenderungan turun lebih lambat dalam tahun ke tahun, namun masih menunjukkan angka yang tinggi. Dengan adanya kemajuan di bidang pelayanan

kesehatan telah merubah prospek dan daya tahan hidup bayi terutama yang sangat kurang bulan melalui perawatan intensif.

Berdasarkan usia, bayi baru lahir sudah dapat merasakan nyeri karena jalur transmisi nyeri telah berfungsi mulai usia gestasi 20-22 minggu. Bayi akan mengkomunikasikan nyeri melalui perubahan posisi tubuh dan menanggapi dengan keras, meronta, rewel, tidak tenang. Hal ini disebabkan karena bayi belum mampu untuk mengungkapkan rasa nyeri secara verbal. Nyeri yang tidak ditanggulangi dengan baik dapat mempengaruhi respon afektif pada tindakan selanjutnya. Efek jangka pendek nyeri dapat meningkatkan katabolisme, perubahan fungsi imunologi, penyembuhan yang tertunda maupun gangguan emosional bonding. Nyeri memiliki konsekuensi pada fungsi jantung dan dapat menyebabkan perubahan metabolisme dan peningkatan tekanan intra kranial. Konsekuensi jangka panjang dapat menyebabkan perubahan yang permanen pada fungsional dan struktural yang meliputi sindrom kecemasan dan sensitivitas berlebihan terhadap rasa sakit. Efek jangka panjang nyeri mengakibatkan memori nyeri yang memanjang yang akan dibawa sampai usia dewasa, gangguan perkembangan dan adanya perubahan dalam menanggapi pengalaman yang menyakitkan berikutnya

Perubahan ambang nyeri, hiperirritabilitas pada daerah nyeri, somatisasi dan gangguan perilaku dapat dijumpai pada bayi yang mengalami nyeri berulang ( Triani & Lubis, 2006 ). Menurut Wong, et al ( 2009 ) adapun jangka panjang nyeri pada bayi antara lain peningkatan respon fisiologis dan tingkah laku terhadap nyeri pada bayi antara lain peningkatan respon fisiologis, tingkah laku terhadap nyeri, peningkatan

prevalensi defisit neurologi, masalah psikososial dan penolakan terhadap kontak manusia

Serangkaian kegiatan seperti pemasangan jalur infus, penusukan tumit untuk pemeriksaan gula darah, pengambilan sampel darah, akan menimbulkan stress yang berakibat pada terganggunya proses pembentukan rasa percaya, penurunan rasa kendali dan nyeri. Rasa percaya terbentuk apabila bayi mendapatkan perawatan dengan penuh kasih sayang secara konsisten oleh yang mengasuhnya. Bayi selalu mencoba mengendalikan lingkungannya melalui ungkapan emosional seperti menanggis atau tersenyum. Pada saat di rumah sakit, tanda – tanda itu sering disalah artikan, sehingga perawatan yang diberikan bersifat rutinitas tanpa memperhatikan kebutuhan secara individual. Meskipun tidak memiliki fungsi kortikol yang memadai untuk menginterpretasi atau mengingat pengalaman nyeri namun sejak bayi baru lahir sudah bisa mengenali dan berespon terhadap rangsangan nyeri

Pengkajian nyeri merupakan komponen penting dari proses keperawatan. Sayangnya, professional kesehatan termasuk perawat, terus meremehkan dan mengatasi nyeri secara sporadik, bayi dianggap tidak merasakan nyeri namun faktanya ia menunjukkan perilaku terutama wajah dan fisiologis termasuk hormonal, sabagai indicator ( Price & Wilson, 2006 ) Dampak nyeri pada bayi dapat bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Pemecahan cadangan lemak dan karbohidrat, peningkatan morbiditas merupakan jangka pendek sedangkan jangka panjangnya berupa penolakan terhadap kontak manusia, keterlambatan perkembangan, gangguan neurobehavior, gangguan belajar, kinerja motorik buruk, defisit perhatian, tingkah

laku adaptif buruk, ketidak mampuan menghadapi situasi baru, peningkatan respon stress hormonal di kehidupan dewasa kelak ( Wong, 2008 ). Tujuan keseluruhan dari pengobatan nyeri adalah mengurangi sebesar – besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil. Terdapat dua metode umum untuk terapi nyeri yaitu farmakologik dan non farmakologik ( Price & Wilson, 2006 )

Upaya non farmakologik yang digunakan untuk mengurangi nyeri dirumah sakit diantaranya pemberian ASI dan Dextrose 5% ke mulut bayi untuk merangsang penghisapan. Bagi bayi mulut merupakan instrument primer untuk menerima rangsang dan kenikmatan. Oleh karena itu intervensi untuk meminimalisir nyeri dilakukan sesuai kebutuhan guna memperkuat perkembangan fisik, psikososial, dan neurologis yang optimal

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak tersebut pada anak adalah dengan mengurangi atau meminimalkan nyeri saat dilakukan imunisasi. Beberapa penelitian sudah dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri pada anak saat dilakukan imunisasi. Menurut Razek dan El Dein ( 2009 ), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tindakan menyusui saat dilakukan imunisasai pada bayi dapat mengurangi nyeri di bandingkan yang tidak menyusui. Aaadapun menurut Hartfield ( 2008 ) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa nyeri saat dilakukan imunisasi pada bayi dapat dikurangi dengan pemberian sukrosa karena dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa bayi yang diberikan sukrosa respon nyeri lebih sedikit dibandingkan yang diberikan normal salin. Hal tersebut juga dijelaskan dalam

penelitian yang dilakukan oleh Mowry ( 2008 ) bahwa pemberian sukrosa dapat menurunkan nyeri saat diimunisasi dibandingkan dengan pemberian plasebo.

RSIA Grand Family merupakan rumah sakit tipe C yang mempunyai unit rawat kamar bayi baru lahir sebagai rumah sakit swasta yang berada di Jakarta Utara, kami salah satu RSIA yang mempunyai angka kelahiran yang tinggi bila dilihat dari jumlah kelahiran 2015. RSIA Grand Family termasuk rumah sakit baru, tetapi tingkat kepercayaan pasien yang sangat baik terhadap rumah sakit kami. Data menyebutkan bahwa jumlah bayi yang lahir periode Januari sampai Desember tahun 2015 sebanyak 1941

Data yang didapatkan dari perawat kamar bayi dan poli anak RSIA Grand Family bahwa selama perawatan neonatus menjalani minimal dua kali tindakan prosedur minor pada bayi-bayi seperti injeksi vitamin K dan pengambilan sampel darah melalui tumit semua tindakan di atas adalah tindakan prosedur minor yang dapat menimbulkan nyeri pada neonatus, Dari observasi dan identifikasi awal yang dilakukan pada rumah sakit dimana belum menggunakan tindakan pemberian ASI atau larutan gula ( dextrose 5%) untuk mengatasi nyeri yang dilakukan tindakan pengambilan sampel darah melalui tumit,

## **1.2. Rumusan Masalah**

Prosedur pengambilan sampel darah melalui tumit (prosedur minor) hampir selalu dilaksanakan pada setiap neonatus yang dirawat di ruang Kamar bayi. Tindakan pengambilan sampel darah melalui tumit (prosedur minor) dapat menyebabkan nyeri

yang dapat menimbulkan stress, penurunan saturasi oksigen, peningkatan denyut jantung, ketidaknyamanan serta perubahan pola istirahat dan tidur

Masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya perbedaan pemberian ASI dan dextrose 5% terhadap respon nyeri pada neonatus yang dilakukan prosedur minor (pengambilan sampel darah pada tumit). Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan penelitian yang akan dijawab sengan penelitian ini adalah “bagaimana pebedaan ASI dan dextrose 5% terhadap respon nyeri pada neonatus yang dilakukan pengambilan darah di tumit ?

### **1.3.Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum adalah dapat identifikasi pemberian ASI dan dextrose 5% terhadap respon nyeri pada neonatus yang dilakukan pengambilan darah pada tumit/prosedur minor

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah teridentifikasinya :

1. Karakteristik neonatus yang dilakukan prosedur minor pengambilan sampel darah ( usia bayi,jenis kelamin, berat badan )
2. Respon nyeri pada neonatus selama dilakukan pengambilan darah pada tumit
3. Respon nyeri neonatus selama prosedur minor berupa tindakan pengambilan darah pada tumit

4. Perbedaan repon nyeri neonatus selama prosedur minor berupa tindakan pengambilan dara pada tumit pada kelompok ASI dan Dextrose 5%
5. Pengaruh faktor usia neonatus, jenis kelamin,

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi layanan dan masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kepada perawat dan keluarga terkait penangan nyeri pada neonatus yang dilakukan prosedur minor. Rekomendasi hasil penelitian ini selanjutnya dapat di kembangkan menjadi suatu kebijakan rumah sakit untuk menggunakan pemberian ASI atau Dextrose 5% sebagai salah satu prosedur dalam mengurangi nyeri selama prosedur minor dalam masa perawatan.

##### **1.4.2 Manfaat bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan**

Manfaat penelitian ini di harapkan dapat memperkaya perkembangan ilmu keperawatan di Indonesia sehingga wawasan dan perngetahuan perawat khususnya perawat kamar bayi dan perawat poli akan makin berkembang dalam menangani nyeri neonatus selama perawatan. Hasil penelitian ni diharapkan dapat memicu pengembangan ilmu keperawatan dengan menstimulasi para peneliti, dosen, penulis buku untuk mensosialisasikan perbedaan pemberian ASI adan Dextrose 5% dalam mengatasi nyeri pada neonatus saat dilakukan tindakan prosedur minor (pengambilan sampel darah pada tumit), Selanjutnya diharapkan hasil penelitian dapat diajukan data dasar untuk pengembangan ilmu keperawatan lebih lanjut data dasar untuk pengembangan ilmu keperawatan lebih lanjut dengan metode dan skala pengukuran yang berbeda.