

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari (Rudolph, 2015). Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.

Angka bayi lahir hidup di kota Semarang sebanyak 26.337 bayi. Pada tahun 2016 jumlah kematian bayi yang terjadi di kota Semarang sebanyak 201 bayi, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,63 per 1.000 kelahiran. Penyebab kematian balita terbanyak 42 % disebabkan karena penyakit, diantaranya broncopneumonia, meningitis, other shock, tetralogiof fallot, kerusakan otak, malnutrisi, kejang demam, morbili, leukemia dan oedem pulmo. Kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2016 yaitu sebanyak 509 bayi (1,9%) yang terdiri dari 260 bayi laki-laki dan 249 bayi perempuan (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Sesuai dengan jumlah neonatus risiko tinggi yang ditangani tenaga kesehatan sebanyak 3.304 kasus atau 83,6% dari total perkiraan sebanyak 3.951 neonatus risiko tinggi. Jumlah kasus bayi dengan berat lahir rendah sebanyak 509 bayi (1,9%) (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Pada perawatan neonatus, akan dibutuhkan tindakan invasif. Tindakan keperawatan invasif minor yang dilakukan perawat sering menimbulkan nyeri pada neonatus. Tindakan tersebut diantaranya, pemasangan infus, pengambilan darah intravena, penekanan pemasangan selang oksigen, pengambil darah kapiler, pemasangan alat-alat medis

lainnya yang biasa dilakukan di *Neonatal Intensive Unite Care* (Triani & Lubis, 2006).

Nyeri neonatus adalah persepsi saraf yang dipengaruhi cedera atau rangsangan nyeri (Wong & dkk, 2009). Respon nyeri yang di tunjukkan neonatus dengan peningkatan dan penurunan tekanan darah, penurunan saturasi oksigen, keringat telapak tangan, peningkatan tekanan cranial, perubahan hormonal (pelepasan ketekolamin, hormone pertumbuhan, glucagon, kortiso, kortikosteroid, aldosteron, hiperglikemia) perubahan metabolisme (peningkatan laktat lasma, piruvat, benda keton dan beberapa asam lemak). Penggunaan analgesic dapat mengurangi perdarahan inventrikular dan leukomalasia periventrikuler. Asosiasi internasional yang khusus mempelajari tentang nyeri (*The International Association for the Study of Pain*) mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan panca indera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial atau digambarkan dengan suatu kerusakan/cidera (Betz & Sowden, 2009).

Tanda dan gejala yang dialami oleh bayi ketika merasakan nyeri yaitu menangis lebih keras, lebih melengking dan dapat berlangsung lebih lama dari biasanya. Tetapi jika bayi sangat sakit atau prematur mereka mungkin tidak punya tenaga untuk menangis, sehingga mereka tenang meskipun mereka kesakitan. Hal ini dapat dilihat dari raut wajah bayi yang meringis, membuka mulut, mengerutkan dahi, memiliki garis yang dalam di sekitar hidung dan penekanan pada mata. Postur tubuh bayi akan lebih tegang dan kaku disertai dengan gerakan kaki dan tangan keluar masuk, sehingga bayi menjadi rewel, gelisah dan susah untuk makan maupun tidur. Tanda fisiologis antara lain perubahan denyut jantung, biasanya rata-rata sekitar 10 denyut per menit; kemungkinan bradikardia pada bayi baru lahir premature, frekuensi pernapasan, tekanan darah, kadar saturasi oksigen, tekanan intracranial dan tonus vagal, keringat pada telapak, dan

peningkatan kadar kortisol plasma atau katekolamin (*American Academy of Pediatrics*, 2010; Haubold & Dobryzkowski, 2004, dalam Kyle & Carman, 2014).

Respon nyeri yang terjadi pada neonatus dapat mengakibatkan perubahan perilaku, fisiologi, dan respon metabolik negatif (Wong, 2009). Nyeri yang dialami neonatus juga akan berdampak pada neurologis serta perkembangan perilaku (Wong, 2009).

Paparan nyeri yang berulang akan memberikan dampak buruk pada neonatus (*American Academy of Pediatrics*, 2006). Struktur otak untuk ingatan jangka panjang pada neonatus telah berkembang, sehingga ada efek jangka panjang akibat nyeri pada neonatus (Efaa & Munar, 2006). Hal ini menyebabkan nyeri yang tidak ditanggulangi dapat mempengaruhi respon afektif dan tingkah laku nyeri selanjutnya (Efaa & Munar, 2006).

Pengkajian nyeri pada neonatus tidak mudah, karena neonatus belum bisa mengungkapkan rasa sakit yang dialami. Tidak mudah juga menentukan skala nyeri yang dialami neonatus, perawat tidak mudah mengenali mimik wajah dan tangisan saat bayi tersebut mengalami nyeri. Selain mengenali nyeri yang dialami neonatus dari tangisan dan sikap, ada beberapa hal yang bisa menjadi acuan untuk menilai neonatus tersebut mengalami nyeri dengan pengukuran denyut jantung yang meningkat, kortisol dan saliva (Witt & dkk, 2016).

Menurut Witt & dkk (2016) bayi baru lahir yang mengalami nyeri akut perlu dilakukan berbagai tindakan dan prosedur medis guna pengendalian rasa nyeri. Salah satu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri pada neonatus adalah dengan menggunakan teknik farmakologis dan non farmakologis. Penanganan secara farmakologis yaitu diberikan obat analgesik anestesi lokal dan topikal. Sedangkan nonfarmakologis dengan pemberian glukosa, minum ASI, pacifier, *skin to skin contac*, stimulasi multisensori (Efaa dan Munar, 2006).

Menurut Witt & dkk (2016) Pada bayi preterm menunjukkan respon yang lebih akut dan perilaku lebih buruk, sehingga mengendalikan

rasa sakit terutama nyeri pada bayi baru lahir sangat bermanfaat memperbaiki fisiologis, perilaku serta hormonal. Kemampuan dokter dan perawat dalam menilai nyeri pada neonatus belum sesuai dan masih menjadi perdebatan dalam menentukan nyeri melalui fisiologi terukur, perilaku, metabolik, respon hormonal terhadap nyeri. Berdasarkan hasil dampak negatifnya, pengendalian nyeri pada neonatus tetap dilakukan dengan prosedur yang terbatas dan tidak memadai.

Manajemen nyeri yang bisa dilakukan perawat diantaranya, pemberian glukosaa, perawatan kanguru, *swaddling*, *dvelopmental care*, pemberian anestesi lokal ELMA, membatasi rangsangan dari luar, menentukan posisi, menggunakan tempat tidur yang mendukung (Statement, 2006). Manajemen nyeri yang dilakukan perawat secara mandiri akan meminimalkan rasa nyeri yang dialami neonatus.

Berdasarkan Jurnal penelitian Johnston & dkk (2011) Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan tentang pentingnya menggunakan dan sistematisasi skala untuk menilai nyeri neonatus, tetapi tidak selalu menggunakannya. Perawat sadar obat yang tersedia untuk mengobati nyeri neonatal, namun mereka tidak menyadari tindakan mereka. Sebagian besar profesional juga menunjukkan bahwa keputusan tentang rasa sakit manajemen perilaku harus dilakukan oleh tim multiprofesional. Mengenai praktek yang digunakan untuk mengontrol rasa sakit, perawat tidak melakukan semua intervensi non-farmakologis ditunjukkan oleh diri mereka sebagai penting. Hasil penelitian ini juga menyoroti pentingnya dan kebutuhan untuk mengimplementasikan strategi terjemahan pengetahuan yang bertujuan meningkatkan pengakuan, penilaian dan pengendalian rasa sakit neonatal.

Berdasarkan hasil studi pengetahuan yang dilakukan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang didapatkan hasil bahwa pengetahuan dan sikap perawat masih kurang tentang manajemen nyeri yang dilakukan pada neonatus. Dari 5 perawat, 2 diantaranya mengatakan manajemen nyeri

untuk neonatus penting, namun untuk sikap yang ditunjukkan masih belum tepat, seperti kalau neonatus menangis tidak diberikan kepada ibunya untuk disusui namun di berikan susu formula.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan dan sikap perawat tentang nyeri pada neonatus.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan dan sikap perawat tentang manajemen nyeri pada neonatus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri pada neonatus.
- b. Mendiskripsikan sikap perawat tentang manajemen nyeri pada neonatus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Sebagai acuan perawat agar lebih meningkatkan kemampuan dalam manajemen nyeri pada neonatus.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai sikap dan pengetahuan perawat manajemen nyeri pada neonatus.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan pengetahuan bagi ilmu keperawatan serta dapat lebih memperhatikan pengetahuan dan sikap perawat tentang manajemen nyeri pada neonatus.

E. Bidang Ilmu

Penelitian yang akan dilakukan termasuk dalam bidang ilmu kesehatan khususnya Ilmu Keperawatan Anak.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti/ tahun	Judul/ Variabel yang diteliti	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Okatiranti, (2015)	Gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes mellitus type II.	Penelitian deskriptif dengan menggunakan kuisioner dan angket.	Hasil penelitian menunjukkan (51,35 %) perawat mempunyai pengetahuan yang kurang dan (43,2%) mempunyai pengetahuan cukup dan (5,4%) mempunyai pengetahuan yang baik. Sedangkan untuk komponen sikap (54 %) tidak mendukung dan (46%) perawat mendukung pelaksanaan discharge planning.	Perbedaan penelitiannya adalah peneliti ingin mengetahui sikap dari perawat tentang manajemen nyeri pada neonatus.
2.	Astuti, Rustina, & Waluyanti, (2016)	“Empeng” Efektif menurunkan nyeri pada bayi saat pengambilan darah vena.	Penelitian ini menggunakan eksperimen acak terkontrol dengan jenis rancangan rambang lugas (completely randomized design) dengan 21 BBLR dipilih secara consecutive, dalam penelitiannya dikelompokkan	Terdapat perbedaan bermakna antara respon nyeri pada kelompok PMK dan pemberian empeng.	Perbedaannya terdapat pada cara mengatasi nyeri pada BBLR, dilihat dari segi perawatnya

			menjadi 2,yaitu PMK dan pemberi empeng.		
3.	(Cahyono, 2015)	Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan perawat terhadap pengelolaan keselamatan pasien di Rumah Sakit	Penelitian ini menggunakan desain penelitian crosssectional kuantitatif.	Penelitian ini ada hubungannya antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien.	Perbedaannya peneliti mengukur tingkat pengetahuan perawat di ruang perinatologi

