

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan program pembangunan kesehatan pada bayi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian bayi mengalami penurunan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2012, dari 29 menjadi 24 kasus kematian per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan, namun angka ini masih relatif tinggi. Pada tahun 2017, Angka kematian neonatal di Indonesia masih tinggi yaitu sebanyak 15 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Dengan angka kematian ini, Indonesia menjadi salah satu negara dengan angka kematian neonatal tertinggi di dunia (Kementerian Kesehatan Replubik Indonesia, 2018).

Angka kematian bayi dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Riset menyebutkan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian kematian bayi. Data World Health Organization (WHO) mencatat Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya.⁴ Tingginya angka kelahiran BBLR di Indonesia salah satunya disebabkan masih kurangnya asupan gizi yang mencukupi pada janin dan ibu. Selain itu, aktivitas ibu yang padat berpotensi meningkatkan stress (Wiwik dkk, 2022). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, kasus kematian balita usia 0-59 bulan paling banyak terjadi pada usia 0-28 hari (neonatal), yaitu 20.244 jiwa dengan persentase sebesar 69% dengan penyebab kematian neonatal tertinggi karena terjadi kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah 7.150 jiwa (35,3%). Salah satu provinsi di Indonesia yang terdapat masalah BBLR yaitu Provinsi Jawa Tengah. Persentase BBLR di Provinsi Jawa tengah pada tahun 2017 adalah 4,4%, kemudian pada tahun 2018 menurun menjadi 4,3%, dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan sebesar 0,4% menjadi 4,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Sedangkan angka kejadian asfiksia di Indonesia masih cukup tinggi apabila di bandingkan dengan negara berkembang lainnya. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, setiap tahun kematian bayi baru lahir dan neonatal di dunia capai 37% dari semua kematian pada anak balita. 8000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah setiap harinya.

Menurut WHO, ada 2,4 juta di seluruh dunia juta anak meninggal dunia saat berumur 1 bulan kehidupan. Pada Tahun 1990 terdapat 40% kematian anak dibawah 5 tahun meningkat menjadi 47% kematian pada tahun 2019. Terdapat sekitar 7.000 kematian anak baru lahir setiap hari. Prevalensi 75% terjadi pada usia dalam seminggu awal kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dunia di dalam dua puluh empat jam pertama (Corbett et al, 2020)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kematian bayi baru lahir terutama disebabkan oleh bayi berat lahir rendah, dengan prevalensi 60% hingga 80% berbahaya kematian 20 kali lebih tinggi dari bayi dengan

berat badan normal. Berdasarkan data dari WHO dan United Nations Children's Fund (UNICEF), sekitar 22 juta bayi lahir di seluruh dunia pada tahun 2013, 16% di antaranya lahir dengan berat badan lahir rendah dan meningkat sebesar 7%. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan 11,1%, tertinggi ketiga setelah India 27,6% di Afrika Selatan, dan prevalensi BBLR tertinggi. Selain itu, Indonesia merupakan negara dengan prevalensi BBLR tertinggi kedua di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), dengan prevalensi 21,2% setelah Filipina (Corbett et al, 2020).

Bayi dengan berat badan lahir rendah mungkin memiliki risiko kematian dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal. Bayi berat lahir rendah memiliki peluang bertahan hidup yang lebih rendah. Jika mereka bertahan hidup, mereka rentan terhadap penyakit sampai mereka dewasa. BBLR rentan terhadap cacat kognitif dan intelektual dan rentan terhadap penyakit dan infeksi yang berpotensi fatal. Bayi berat lahir rendah berisiko terkena penyakit degeneratif saat mereka tumbuh dewasa, yang dapat menjadi beban keuangan bagi individu dan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan akan berlanjut sampai setelah dilahirkan (Soetjningsih, 2013). Berat badan lahir yang rendah bisa disebabkan oleh keadaan ibu yang kurang gizi selama kehamilan sehingga menyebabkan Intrauterine Growth Retardation dan ketika lahir dimanifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir (Wijayanti, 2019).

Bayi yang terlahir dengan Asfiksia dan BBLR harus di rawat pada ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) yang merupakan unit khusus untuk perawatan bayi baru lahir, termasuk bayi prematur yang membutuhkan tindakan resusitasi sampai bayi benar - benar siap beradaptasi dengan lingkungan luar. Kondisi lingkungan di ruang NICU sangat kompleks dan pada umumnya menimbulkan stimulasi berlebihan. Stimulasi berlebihan yang dialami bayi prematur berupa bising, cahaya berlebihan, handling, serta tindakan invasif. Berapa prosedur yang memicu rasa sakit pada perawatan bayi selama di ruang NICU antara lain: intubasi endotracheal, penghisapan lender, punksi vena terlebih lagi pemasangan *central venous catheter* (CVC). Prosedur invasif pada bayi berisiko menimbulkan stres fisik, dan risiko tersebut semakin besar pada bayi prematur. Hal tersebut dibuktikan melalui sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan invasif yang dilakukan pada bayi di ruang NICU menyebabkan nyeri (Anggari dkk, 2022)

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang dapat dialami oleh siapa saja baik tua maupun muda. Bayi baru lahir dapat merasakan nyeri karena jalur transmisi nyeri telah berfungsi mulai usia gestasi 20 sampai 22 minggu. Bayi akan mengkomunikasikan rasa nyeri melalui perubahan tingkah laku dan perubahan fisiologis yaitu ekspresi wajah, gerakan ekstremitas secara reflek, perubahan posisi tubuh, menangis dengan nada tinggi (Saifullah, 2015).

Ketika bayi dilahirkan, maka sistem susunan saraf sesungguhnya sudah berkembang cukup baik, mulai dari perifer sampai sentral berkaitan dengan

fungsi sensoris terhadap suatu rangsang nyeri. Nyeri berkepanjangan pada bayi akan meningkatkan ketidak nyamanan dan meningkatkan risiko morbiditas atau angka kesakitan pada bayi. bayi memiliki sistem saraf fungsional yang dapat memahami rasa sakit. Kozier dan Erb mengatakan nyeri merupakan sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain, yang dapat mempengaruhi semua orang di semua usia dengan fenomena yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Teori pola diperkenalkan oleh Goldscheider, teori ini menjelaskan bahwa nyeri di sebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari impuls saraf (Kyle dan Carman, 2015).

Manajemen nyeri pada anak adalah pendekatan multi-praktisi. Hal ini berarti tanggung jawab terletak tidak hanya pada dokter tetapi perawat memegang peranan yang sangat penting dalam manajemen nyeri tersebut, sehingga anak merasa nyaman. Hal ini tentunya menjadi salah satu cara yang dapat diaplikasikan oleh perawat secara mandiri dalam manajemen nyeri pada neonatus. *Non Nutritive Sucking* (NNS) atau empeng dan pembedongan (*swaddling*) merupakan terapi non farmakologis yang dapat digunakan (Sarzani, 2020).

Non Nutritive Sucking (NNS) merupakan terapi non farmakologis yang dapat digunakan dengan memberikan dot dari silikon ke mulut neonatus dengan merangsang mekanisme pengisapan tanpa pemberian ASI atau formula gizi. Sedangkan Swaddling atau pembedongan bayi selain untuk menjaga suhu tubuh bayi juga dapat mengurangi rasa nyeri pada bayi.

Non Nutritive Sucking (NNS) dan *swaddling* bertujuan untuk memfasilitasi bayi yang merindukan sensasi-sensasi nyaman mereka secara alami selama berada dalam rahim. Membendong bayi dalam selimut memberikan rasa nyaman pada bayi karena mereka merasa seperti berada dalam rahim. Selain itu bayi juga merasakan sensasi disentuh terus menerus dan diinduksi bayi akan tidur. Pada saat bayi dalam posisi Side/Stomach Position ini mengingatkan pada rahim ibu. Sehingga bayi akan relaks dan nyaman (Harrington et al, 2012).

Nyeri yang dialami bayi dapat menimbulkan dampak saat ini dan dimasa mendatang secara spesifik digolongkan menjadi 3 yaitu dampak segera yaitu menimbulkan rasa ketakutan, kegelisahan, gangguan waktu tidur dan bangun. dampak jangka pendek yaitu gangguan imunologi (pertahanan tubuh), keterlambatan penyembuhan, gangguan pembentukan emosi. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu timbul terbentuknya ingatan terhadap nyeri, retardasi pertumbuhan, dan perubahan dalam merespons nyeri (Wulandari & Setiyorini, 2014).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Seberang di ruangan perawatan intensif untuk anak dan bayi (PICU / NICU). Jumlah pasien PICU/ NICU selama 3 bulan terakhir dari Maret – Mei 2022 adalah 83 pasien. Dengan pasien diagnosis terbanyak untuk NICU dibulan April adalah Asfiksia berat dan BBLR. Asfiksia merupakan penyakit pada bayi yang dapat menyebabkan nyeri akibat dari Tindakan invasif dan salah satu manajemen nonfarmakologis yang dapat di lakukan adalah dengan pemberian *Non nutritritive sucking* (NNS) dan

Swaddling (pembedongan) pada penurunan rasa nyeri pada neonates yang di lakukan Tindakan invasif.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menganalisis dan mengaplikasikan hasil penelitian tentang inovasi pemberian *Non nutrititive sucking* (NNS) dan *Swaddling* (pembedongan) pada bayi BBLR untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Neonatus Asfiksia + BBLR Dengan Intervensi Inovasi Pemberian *Non Nutritive Sucking* Dan *Swaddling* Dalam Mengurangi Nyeri Pada Saat Prosedur Invasif Di Ruang Picu Nicu Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) berdasarkan latar belakang di atas sesuai dengan masalah pada pasien berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan asfiksia penulis merumuskan masalah sebagai berikut :
“Bagaimana Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Neonatus Asfiksia + BBLR Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Non Nutritive Sucking Dan Swaddling Dalam Mengurangi Nyeri Pada Saat Prosedur Invasif Di Ruang Picu Nicu Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis terkait pasien BBLR + Asfiksia sebagai kasus kelolaan dalam mengurangi nyeri pada neonates yang menjalani prosedur invasif dengan intervensi inovasi pemberian *Non nutrititive sucking* (NNS) dan

Swadlling (pembedongan) di ruang Picu Nicu Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Analisa pada bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan asfiksia pada kasus kelolaan yang meliputi pengkajian, Analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.
- b. Melakukan Analisa inovasi intervensi pemberian Non nutritritive sucking (NNS) dan *Swadlling* (pembedongan) sebagai manajemen non farmakologis nyeri pada bayi neonatus untuk mengurangi rasa nyeri pada saat tindakan prosedur invasif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi penulis

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini di harapkan berguna bagi penulis agar dapat menganalisis intervensi manajemen nyeri non farmakologis pada pasien BBLR terhadap nyeri pada saat di lakukan tindakan prosedur invasif dengan pemberian *Non nutritritive sucking* (NNS) dan *Swadlling* (pembedongan).

b. Bagi pengetahuan

Intervensi ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam meningkatkan manajemen nyeri non farmakologis terutama pada neonatus dan dapat di jadikan referensi lain bagi penulis lain.

c. Manfaat Praktis

1) Bagi Pelayanan keperawatan

- a) Intervensi keperawatan yang dapat di lakukan bagi pelayanan Kesehatan khususnya perawat untuk menunjang asuhan keperawatan yang berkualitas dalam manajemen nyeri non farmakologis pada pasien neonatus.
 - b) Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pelayanan Kesehatan terutama perawat dalam memberikan intervensi non farmakologis nyeri pada pasien bayi.
- 2) Bagi pengembangan ilmu keperawatan
- a) Memberikan pengetahuan dan wawasan kepada perawat dan mahasiswa ners dalam memberikan inovasi non farmakologis nyeri untuk asuhan keperawatan.
 - b) Memberikan masukan atau rujukan bagi institusi Pendidikan keperawatan dalam meningkatkan proses pembelajaran terkait manajemen nyeri non farmakologis.
- 3) Bagi instutusi Pendidikan.

Inovasi ini dapat di gunakan dalam mengembangkan asuhan keperawtan dalam manajemen nyeri nonfarmakologis sebagai proses belajar atau acuan dalam meningkatkan tindakan keperawatan pada manajemen nyeri terutama pada pasien neonatus.

- 4) Bagi Rumah Sakit

Dapat di gunakan sebagai inovasi tindakan keperawatan di ruangan untuk mengurangi nyeri pada neonatus dengan pemberian Non nutritritive sucking (NNS) dan Swadlling

(pembedongan) untuk sebagai terapi komplementer (non farmakologis) yang dapat di gunakan di rumah sakit.