

Aplikasi Teori *Comfort* dapat Meningkatkan Kenyamanan Bayi dengan Masalah Keperawatan Disorganisasi Perilaku

Nyimas Sri Wahyuni

Perawat, RS dr. Mohammad Hoesin Palembang; nyimassriwahyuni@gmail.com (koresponden)

Yeni Rustina

Falkutas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; y_rustina@ui.ac.id

Defi Effendi

Falkutas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; defieffendi@ui.ac.id

ABSTRACT

The action procedure for low birth weight (LBW) infants during treatment causes the baby to respond to nursing problems with disorganization of infant behavior. This study aims to describe the approach of Kolcaba's Comfort theory in meeting the disorganized needs of infants' behavior. This study method was carried out by case reports. Nursing interventions were carried out with a comfort nursing process, by creating physical, psychospiritual, sociocultural and environmental comfort for the baby. Based on the evaluation, it was concluded that three out of five infants with LBW were in a transcendence comfort level which indicated that the infants felt comfortable after the intervention. Kolcaba's Comfort theory can be applied in neonatal care because the care is carried out holistically and is able to create baby comfort.

Keywords: low birth weight babies; baby behavior; convenience theory

ABSTRAK

Prosedur tindakan untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) selama dirawat menyebabkan bayi berespon dengan masalah keperawatan disorganisasi perilaku bayi. Studi ini bertujuan untuk menggambarkan pendekatan teori *Comfort Kolcaba* dalam memenuhi kebutuhan disorganisasi perilaku bayi. Metode studi ini dilakukan dengan laporan kasus. Intervensi keperawatan dilakukan dengan proses keperawatan *Comfort*, dengan menciptakan kenyamanan bayi secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Berdasarkan evaluasi disimpulkan bahwa tiga dari lima bayi dengan BBLR berada dalam tingkat kenyamanan transcendence yang menunjukkan bahwa bayi merasa nyaman setelah dilakukan intervensi. Teori *Comfort Kolcaba* dapat diterapkan dalam perawatan neonatal karena perawatan dilakukan secara holistik dan mampu menciptakan kenyamanan bayi.

Kata kunci: bayi berat lahir rendah; perilaku bayi; teori kenyamanan

PENDAHULUAN

Prosedur tindakan bayi selama dirawat di ruangan khusus sangat tinggi, terutama dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) ⁽¹⁾. Prosedur tindakan menimbulkan rasa tidak nyaman untuk bayi dan menjadi *stressor* bayi setiap akan dilakukan tindakan ⁽²⁾.

Rasa tidak nyaman bayi bila pemberi asuhan tidak tanggap akan menimbulkan disorganisasi perilaku bayi. Perilaku disorganisasi bayi ditunjukkan bayi terhadap stimulus kardiorespirasi berupa peningkatan denyut jantung (57,7%), tekanan darah (40,4) dan laju napas (26,9%) ⁽³⁾. Selain itu terjadi respon fisiologis bayi yaitu respon motorik sederhana, ekspresi wajah, tangisan dan respons kompleks perilaku ⁽⁴⁾.

Manajemen meningkatkan kenyamanan bayi dapat dilakukan dengan asuhan keperawatan yang terfokus. Asuhan keperawatan yang berpusat kenyamanan pasien adalah model *Comfort* Katherine Kolcaba ⁽⁵⁾. Struktur taksonomi Teori *Comfort* Kolcaba terdiri atas tiga tipe kenyamanan yaitu *relief* (kenyamanan yang dibutuhkan pasien), *ease* (pasien menunjukkan tenang dan merasa puas) dan *transcenden* (pasien mampu melebihi kebutuhan rasa nyamannya), dengan memperhatikan empat konteks kenyamanan yaitu kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan ⁽⁶⁾.

Asuhan keperawatan disorganisasi perilaku bayi harus dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh. Asuhan keperawatan dengan menerapkan teori *Comfort* untuk meningkatkan kenyamanan BBLR. Kenyamanan BBLR akan mengatasi disorganisasi perilaku bayi. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di ruang perinatologi RSCM didapatkan 70% BBLR mengalami masalah disorganisasi perilaku. Hasil wawancara dengan 15 perawat pelaksana dan kepala di ruangan mengungkapkan belum ada standar prosedur operasional khusus dalam memberikan asuhan kepada bayi dengan masalah disorganisasi perilaku. Oleh karena itu, studi ini dilakukan asuhan keperawatan BBLR dengan masalah disorganisasi perilaku bayi dengan metode pendekatan Teori *Comfort*.

METODE

Studi ini merupakan laporan kasus. Kasus yang diambil sebanyak lima. Studi dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2021. Sampel dalam studi ini adalah BBLR yang dirawat di Ruang Perinatologi RSCM. Data didapatkan dari catatan medis dan keperawatan serta asuhan keperawatan dan observasi secara langsung perilaku bayi.

HASIL

Hasil studi kasus ini memberikan paparan rangkuman asuhan keperawatan yang diberikan pada lima pasien kelolaan yang memiliki masalah disorganisasi perilaku. Kasus-kasus ini mencakup asuhan keperawatan pada BBLR dengan bermacam-macam dasar masalah medis yang tidak sama, namun memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu disorganisasi perilaku bayi.

Tabel 1. Pengkajian kenyamanan berdasarkan Struktur Taksonomi Kolcaba pada lima kasus di Ruang Perinatologi RSCM (Mei-Juni, 2021)

Konteks kenyamanan	Tipe kenyamanan: relief/ ease/ transcendence				
	Bayi I	Bayi II	Bayi III	Bayi IV	Bayi V
Kenyamanan fisik					
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
Diagnosa medis	5 diagnosa medis	4 diagnosa medis	6 diagnosa medis	6 diagnosa medis	5 diagnosa medis
Usia gestasi	30 minggu	33 minggu	28 minggu	30 minggu	33 minggu
Usia koreksi	31 minggu 5 hari	34 minggu 1 hari	31 minggu	30 minggu 2 hari	34 minggu 3 hari
Usaha napas	Cpap	Optiflow	Optiflow	Ventilator	Cpap
Diagnosa medis	5 Diagnosa medis	3 Diagnosa medis	4 Diagnosa medis	5 Diagnosa medis	5 Diagnosa medis
Berat lahir	1300 gram	1565 gram	780 gram	1280 gram	1400 gram
Berat sekarang	1280 gram	1415 gram	1100 gram	1220 gram	1310 gram
Diet bayi	4x1 ml	4x9ml, 4x10ml	12x5 ml	4x0,5ml	4x17ml, 4x20ml
Nips	6	4	5	6	5
Kenyamanan lingkungan	Kebisingan dari tim kesehatan dan alat, cahaya diminimal dengan penutup inkubator				
Kenyamanan sosiokultural	Orang tua tidak terlibat dalam perawatan, permintaan asi dan diapers dipenuhi keluarga. Kecuali bayi kedua.				
Kenyamanan psikospiritual	Frekuensi dan durasi menangis bayi meningkat, bayi lebih banyak terjaga, gerakan motorik tidak terkontrol pada bayi satu dan lima				

Tabel 2. Evaluasi kenyamanan berdasarkan Struktur Taksonomi Kolcaba pada lima kasus di Ruang Perinatologi RSCM (Mei-Juni, 2021)

Konteks Kenyamanan	Tipe Kenyamanan		
	Relief	Ease	Transcendence
Fisik	- Desaturasi - Menangis - Gerakan motorik berulang	- Pola napas teratur - Ekspresi relaks - Menghisap baik	Bayi tenang, ekspresi rileks, refleks bayi menghisap meningkat, menggenggam dan memegang
Lingkungan	- Kebisingan peralatan medis - Pencahayaan - Suara tim kesehatan	- Perilaku menenangkan diri	
Psikospiritual	Mudah menangis dan sulit ditenangkan	- Status tidur lelap - Status terjaga: tenang	Bayi siap berinteraksi dengan pemberi asuhan
Sosiokultural	- Ibu tidak terlibat dalam perawatan bayi - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi sebagian	- Ibu terlibat dalam perawatan dengan menyetorkan ASI rutin - Pemenuhan kebutuhan bayi terpenuhi	Ibu memberikan dukungan penuh kepada bayi dengan terlibat dalam perawatan bayi

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian berdasarkan struktur taksonomi Kolcaba pada lima BBLR, yang meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, lingkungan, sosiokultural dan psikospiritual) dihubungkan dengan tipe kenyamanan (*relief, ease, transcendence*) dimana kelima BBLR berada pada tingkat kenyamanan *relief*. Hasil tersebut dirangkum dalam tabel 1.

Integrasi teori *Comfort* Kolcaba dalam asuhan keperawatan BBLR yang mengalami masalah disorganisasi perilaku dilakukan dalam upaya memenuhi kenyamanan bayi. Pertama mengkaji kebutuhan pelayanan kesehatan BBLR dengan menggunakan empat konteks kenyamanan (fisik, lingkungan, psikososial dan sosiokultural). Pengkajian dilakukan dengan melihat perubahan hemodinamik (laju pernapasan, denyut jantung dan SPO₂), perubahan fisiologis (respon motorik sederhana, ekspresi wajah, tangisan dan respons kompleks perilaku) serta mengkaji frekuensi dan durasi menangis bayi.

Asuhan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan *standar comfort*, *coaching* dan *comfort food for the soul*. Standar *comfort* dengan mengobservasi tanda vital bayi ⁽³⁾, mengobservasi perilaku bayi ⁽⁴⁾, mengidentifikasi perubahan perilaku bayi ⁽⁷⁾, mengidentifikasi faktor penyebab perubahan perilaku bayi, *positioning* ⁽⁸⁾, *gentle human touch* ⁽⁹⁾, *facilitated tucking* ⁽¹⁰⁾, pemberian empeng ⁽⁹⁾, pembedongan ⁽¹¹⁾ dan perawatan metode kanguru ⁽¹²⁾. *Coaching* dengan menjelaskan kepada keluarga tentang kondisi, penyakit dan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada bayi, memberikan edukasi ibu menggunakan media Whatsapp. Pemenuhan *comfort food for the soul* dilakukan dengan memperhatikan lokasi inkubator ⁽⁴⁾, menciptakan lingkungan hangat, gelap dan lembab ⁽¹³⁾, tanggap isyarat bayi dan memfasilitasi keterikatan dan interaksi orang tua dan bayi ⁽¹⁴⁾.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik fisik bayi seperti usia gestasi, berat bayi dan usaha napas. Usia gestasi BBLR yang termasuk dalam kasus ini berkisar 28 minggu sampai 33 minggu. Bayi satu, tiga dan empat termasuk dalam kategori prematuritas berat ⁽¹⁵⁾. Kelima bayi dengan berat badan 1100 gram sampai 1450 gram menunjukkan kelima bayi termasuk kategori bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) ⁽¹⁵⁾. Tindakan yang tidak nyaman di tubuh tidak sedikit dilakukan pada bayi dengan usia gestasi termuda ⁽¹⁶⁾ dan semakin rendah berat badan bayi maka bayi semakin mudah merasakan ketidaknyamanan ⁽⁹⁾. Pernyataan ini sesuai dengan yang dialami kelima bayi.

Kelima bayi dengan kondisi prematuritas berat dan BBLSR sehingga menyebabkan kematangan paru pada bayi belum maksimal ⁽¹⁷⁾. Usaha napas bayi dibantu dengan alat, sehingga menambah tindakan invasif terhadap bayi. Tindakan invasif dan pemasangan alat meningkatkan nyeri pada bayi ⁽²⁾. Sesuai dengan pernyataan ini, NIPS kelima bayi skala empat sampai enam. Pengalaman ketidaknyamanan bayi akibat tindakan invasif, perawatan rutin maupun lingkungan dapat menjadi stressor mempengaruhi perilaku bayi. Oleh karena itu, perawat di ruang rawat neonatus harus menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan Teori *Comfort*.

Asuhan keperawatan kenyamanan fisik dilakukan dengan pemberian posisi nyaman kepada bayi ⁽¹⁸⁾, *Gentle Human Touch* ⁽⁹⁾, *facilitated tucking* saat dilakukan tindakan invasif ⁽¹⁰⁾, memberikan empeng ⁽⁹⁾, pembedongan ⁽¹¹⁾ dan perawatan metode kanguru ⁽¹²⁾. Asuhan keperawatan diharapkan meningkatkan kenyamanan fisik bayi.

Asuhan keperawatan dengan pendekatan teori *Comfort* mengkaji ketidaknyamanan lingkungan, seperti kebisingan dari tim kesehatan dan alat, cahaya yang diterima bayi, suhu dan kelembaban bayi ⁽¹⁹⁾. Kelima bayi telah diberikan lingkungan yang hangat, lembab dan gelap, akan tetapi kebisingan tim kesehatan dan alat tidak bisa dihindari karena kelima bayi berada di ruangan intensif yang penggunaan alat cukup banyak dan menimbulkan suara. Asuhan keperawatan kenyamanan lingkungan bayi dengan memperhatikan lokasi penempatan inkubator ⁽⁴⁾, memasang alas penutup inkubator ⁽¹³⁾ dan mengatur volume alat yang digunakan bayi.

Pengkajian ketidaknyamanan sosio kultural berdasarkan pendekatan teori *Comfort* didapatkan orang tua bayi kedua tidak dapat memenuhi permintaan ASI dan diapers untuk keperluan bayi dengan alasan ASI tidak produksi banyak dan rumah jauh dari RSCM. Asuhan keperawatan *couching* dilakukan kepada kelima bayi dengan menjelaskan kepada keluarga tentang kondisi, penyakit dan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada bayi dan memberikan edukasi kepada ibu menggunakan video *Whatsapp* untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan ibu.

Pengkajian ketidaknyamanan psiko-spiritual dengan pendekatan teori *Comfort* didapatkan kelima bayi terjadi peningkatan frekuensi dan durasi menangis, bayi lebih banyak terjaga. Bayi satu dan lima memperlihatkan motorik tidak terkontrol seperti gerakan berulang-ulang menendang. Asuhan keperawatan psikospiritual dengan meningkatkan tanggap isyarat bayi bagi pemberi asuhan, melakukan tindakan kenyamanan fisik bayi sehingga bayi lebih tenang.

Asuhan keperawatan dilakukan selama dua minggu pada kelima kasus. Kelima bayi telah turun keruang perawatan level lebih rendah, dua bayi telah dilakukan PMK dan menyusui langsung kepada ibu. Tipe kenyamanan berdasarkan teori *Comfort* terdiri dari *relief*, *ease* dan *transcendence*. *Relief* merupakan derajat rasa nyaman yang paling rendah, antara lain dapat terlihat frekuensi dan durasi menangis bayi pada kelima kasus. Peningkatan kenyamanan dan hasil evaluasi BBLR akan terlihat pada Tabel 2.

Evaluasi asuhan keperawatan kelima kasus dilakukan setelah 14 hari perawatan. Tiga bayi mencapai kenyamanan *transcendence* yang merupakan tingkat kenyamanan tertinggi, terlihat dari perilaku bayi tenang, ekspresi relaks dan refleksi bayi baik serta orang tua dapat mendukung penuh perawatan bayi. Tiga bayi telah siap berinteraksi dengan orang tua. Dua bayi mencapai kenyamanan *ease* karena kedua bayi belum siap untuk berinteraksi langsung dengan orang tua. Kedua bayi masih menggunakan alat bantu napas yang mengganggu kenyamanan bayi. Kedua bayi frekuensi menangis masih sering dibandingkan ketiga bayi lainnya.

KESIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan Teori *Comfort Kolcaba* pada bayi berat lahir rendah yang mempunyai masalah disorganisasi perilaku sangat tepat diterapkan. Teori *Comfort* diterapkan dengan memperhatikan kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Hasil penerapan pada kelima bayi menunjukkan BBLR dalam tahap *transcendence* dan *ease*.

Tindak lanjut dari studi ini adalah penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan teori *Comfort Kolcaba* dapat menjadi panduan pemberi asuhan keperawatan BBLR dengan masalah disorganisasi perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

1. San Martín, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L. Pain in the newborn in a neonatology unit of a clinical chilean hospital. *Enfermeria Global Journal*. 2017;2(1):1–12.
2. Lecuona E, Van Jaarsveld A, Raubenheimer J, Van Heerden R. Sensory integration intervention and the development of the premature infant: A controlled trial. *South African Medical Journal*. 2018; 6(2): 976–82. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i11.12393>
3. Mirghafourvand M, Ouladsahebmadarek E, Hosseini MB, Asghari M, Hasanpour S. The effect of creating opportunities for parent empowerment program on parent's mental health: A systematic review. *Paediatr Child Health*. 2017; 4(3):235. <https://doi.org/10.5812/ijp.5704.Review>
4. Cheetham NB, Hanssen TA. The neonatal behavioral observation system: A tool to enhance the transition to motherhood. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2014;6(3):48–52. <https://doi.org/10.1177/010740831403400410>
5. Alligood M. *Nursing theorists*. Elsevier : Singapore; 2017.
6. Bice AA, Pond RS, Lutz BJ. The pediatric procedural holistic comfort assessment: A feasibility study. *Journal of Pediatric Health Care*. 2019; 5(2):509–19. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.01.006>
7. Fitri, SYR, Lusmilasari L, Juffrie M, Bellieni CV. Modified sensory stimulation using breastmilk for reducing pain intensity in neonates in Indonesia: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020; 1(2):199–203. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.004>
8. Frilasari H, Yulianti I, Yuswoyanti L. Efforts to improve mother skills in LBW (Low Baby Weigh) baby care with approach of Experiential Learning Care (ELC) method. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2018; 4(3):276–80.
9. Peng H, Yin T, Yang L, Wang C, Chang YC, Jeng M, Liaw J J. Non-nutritive sucking, oral breast milk, and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: A prospective, randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;5(8):162–170. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.001>
10. Khasanah NN, Rustina Y. Menurunkan skala nyeri bayi prematur melalui facilitated tucking disertai 'hadir-berbicara' sebagai upaya penerapan Teori *Comfort Kolcaba*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 2017;8(9):83–90. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI%0A>
11. Pease AS, Fleming PJ, Hauck FR, Moon RY, Horne RS, L'hoir MP, et al. Swaddling and the risk of sudden infant death syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;7(2):136-7. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3275>
12. Uwaezuoke S. Kangaroo mother care in resource-limited settings: Implementation, health benefits, and cost-effectiveness. *Research and Reports in Neonatology*. 2017;5(3):11–8. <https://doi.org/10.2147/rm.s138773>
13. Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Barr M. Infant distress at five weeks of age and caregiver frustration. *Journal of Pediatrics*. 2011; 12(4):425-30. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.02.010>
14. Wong. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik volume 1*. Jakarta: EGC; 2019
15. Quinn JM, Sparks M, Gephart SM. Discharge Criteria for the Late Preterm Infant: A Review of the Literature. *Advances in Neonatal Care*. 2017;5(8):362–71. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000406>
16. Leonard SA, Gee D, Zhu Y, Crespi CM, Whaley SE. Associations between preterm birth, low birth weight, and post partum health in a predominantly hispanic WIC population. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2014;1(3):499–505. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.06.00>
17. Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. Infants in a neonatal intensive care unit: Parental response. *BMJ Open*. 2012;5(9):109–13. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.031641>
18. Lecuona E, Van Jaarsveld A, Raubenheimer J, Van Heerden R. Sensory integration intervention and the development of the premature infant: A controlled trial. *South African Medical Journal*. 2018;9(3): 976-82. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i11.12393>
19. Gomella TL. *Neonatology: Management, procedures, on call problems, diseases & drugs*. Newyork: In McGraw hill education; 2017