

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) semakin meningkat, dimana kejadian tersebut merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua. Banyaknya stresor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stres dan kecemasan pada anak.

Penyebab dari kecemasan pada anak yang dirawat inap (hospitalisasi) dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Berbagai kejadian dapat menimbulkan dampak traumatik terutama pada anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, salah satunya karena adanya interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan. Kurangnya dukungan emosional dari kerabat, anggota keluarga ataupun petugas kesehatan akan menimbulkan kecemasan pada orang tua dan hal ini akan menyebabkan kecemasan anak meningkat (Potter & Perry, 2005).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2010, di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-18 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44% (SUSENAS, 2010 dalam Kaluas, Ismanto, & Kundre, 2015)

Anak yang dirawat di rumah sakit akan memperoleh tindakan pengobatan dan perawatan sesuai dengan penyakit dan kebutuhan dasarnya. Salah satu tindakan yang rutin dilakukan adalah tindakan pemasangan infus. Pemasangan Infus merupakan tindakan invasif yang paling umum dilakukan di rumah sakit, pemasangan infus bertujuan untuk mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral, mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit, memperbaiki keseimbangan asam basa, memberikan tranfusi darah, menyediakan medium untuk pemberian obat intravena, dan membantu pemberian nutrisi parenteral (Hidayat, 2008).

American Heart Association (AHA) tahun 2003, menyatakan anak-anak sangat rentan terhadap stress atau kecemasan yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif. Kadang-kadang kecemasan juga disebut dengan ketakutan atau perasaan gugup. Beberapa kasus kecemasan (5-42%), merupakan suatu perhatian terhadap proses fisiologis. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh penyakit fisik atau keabnormalan, tidak oleh konflik emosional (Astuti, 2012). Anak-anak yang mendapat perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak apapun bentuknya harus berlandaskan pada prinsip *atraumatic care* atau asuhan yang terapeutik. *Atraumatic care* atau asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarganya merupakan asuhan terapeutik karena bertujuan sebagai terapi bagi anak. *Atraumatic care* difokuskan dalam upaya pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dari keperawatan anak, pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian sehingga akan

mempercepat proses penyembuhan. Fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stresor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004 dalam Rini, 2013).

Pasien anak pada umumnya saat dilakukan tindakan pemasangan infus tentu saja merasakan nyeri, dan juga akan menimbulkan trauma sehingga anak akan mengalami kecemasan dan stres. Nyeri merupakan pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri dapat muncul dengan secara tiba-tiba atau perlahan dari intensitas ringan sampai berat, dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diramalkan dan durasinya kurang dari enam bulan (Wilkinson, Ahern, & Wahyuningsih, 2007 dalam Wahyanti, 2014).

Penatalaksanaan nyeri dapat dibagi menjadi dua teknik ,yakni teknik farmakologis dan teknik non-farmakologis. Teknik farmakologis yang digunakan adalah pemberian analgesik. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri secara efektif, namun dengan penggunaan analgesik mempunyai efek samping sehingga dokter cenderung meminimalkan pemberian dengan analgesik. Teknik non-farmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah nyeri dengan teknik non-farmakologis merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien. Teknik non-farmakologis sangat beragam diantaranya terapi perilaku kognitif distraksi dan relaksasi, kemudian ada juga bimbingan antisipasi, terapi es, imajinasi terbimbing (Andarmoyo, 2013 dalam Wahyanti, 2014).

Menurut (Darmono, 2007) Terapi perilaku kognitif didasarkan pada pola pemikiran dan perilaku yang dapat mempengaruhi gejala dan ketidakmampuan yang mungkin menghambat proses penyembuhan. Terapi perilaku kognitif mencakup teknik distraksi, relaksasi, manajemen stress dan cara lain untuk membantu pasien dalam mengatasi nyeri yang dirasakan. Sebagai contoh ketika pasien merasakan nyeri yang menakutkan (sangat nyeri), pasien mungkin merasa bahwa nyeri itu akan semakin berat. Beberapa pasien tidak dapat atau tidak akan melaporkan secara verbal bahwa mereka mengalami nyeri, oleh karena itu perawat juga bertanggung jawab terhadap pengamatan perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri.

Distraksi merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan fokus dan perhatian anak pada nyeri ke stimulus yang lain, sehingga pada anak sangat efektif dalam mengurangi nyeri. Distraksi ada beberapa macam diantaranya distraksi visual atau penglihatan, distraksi audio atau pendengaran, distraksi intelektual. Distraksi visual merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif dalam pendekatan pada anak. Cara yang digunakan adalah dengan mengalihkan perhatian pada hal-hal yang disukai seperti distraksi visual atau penglihatan (Soemardi, 2013).

Tujuan dari terapi perilaku kognitif (distraksi) adalah untuk merubah cara berfikir tentang nyeri agar respon tubuh dan pikiran lebih baik ketika mengalami nyeri. Terapi berfokus pada perubahan pikiran tentang penyakit dan kemudian membantu menjadi suatu coping positif bagi pasien terhadap penyakitnya, terapi kognitif dan perilaku ini sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri.

Penelitian sebelumnya oleh Nurhayati, 2011 adalah untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi dan relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post

operasi laparatomi di PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan penelitian yang dilakukan responden mengalami nyeri yang berbeda-beda mulai dari sebelum operasi peneliti mengkaji respon nyeri pasien dengan pengalaman nyeri yang berbeda. Setelah dilakukan teknik distraksi relaksasi pasien diambil skala nyeri dan hasilnya kebanyakan dari mereka menyatakan nyeri berkurang, tetapi ada juga dari responden menyatakan nyeri masih menetap. Intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi relaksasi dengan presentase tertinggi masuk interval nyeri skor 4 - 6 sebanyak 18 responden (41,86%) dan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik distraksi relaksasi dengan interval nyeri skor 4 – 6 sebanyak 25 responden (58,14).

Rampengan, (2014) dalam jurnal penelitiannya meneliti tentang pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi dengan sampel 30 responden. Hasil penelitian diketahui bahwa teknik relaksasi dan teknik distraksi terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (nilai $p=0,001 < \alpha 0,05$) yang berarti hipotesis diterima.

Penelitian yang relevan selanjutnya oleh Rabi'al, (2009) yakni penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi relaksasi dan distraksi pada pasien kanker nyeri kronis di RSUP. H. Adam Malik Medan dengan responden sebanyak 16 orang. Hasil uji independen pada penelitian ini dengan membandingkan intensitas nyeri antara kelompok responden yang mendapatkan terapi relaksasi dengan yang mendapatkan terapi distraksi menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna/ signifikan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$ yaitu 0.868. dari hasil ini dapat dibuat analisa bahwa tidak ada perbedaan antara terapi

relaksasi dengan dalam menurunkan intensitas nyeri dan kedua terapi sama-sama efektif dalam menurunkan intensitas nyeri.

Hasil pengambilan data awal (observasi) oleh peneliti di ruangan IRDA (Instalasi Rawat Darurat Anak) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe didapatkan hasil bahwa dari Lima pasien anak merasakan nyeri saat tindakan invasif dilakukan yakni pemasangan infus. Tiga pasien anak merasakan nyeri hingga menangis meraung-raung, dan Dua pasien anak lainnya terlihat meringis saat dilakukan pemasangan infus. Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa perawat diruangan IRDA bahwa sebelumnya belum pernah ada dilakukannya teknik distraksi/ pengalihan perhatian di ruang tindakan anak tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa Pengaruh Pemberian Teknik Distraksi Terhadap Nyeri pada Pemasangan Infus Pasien Anak Usia 5-12 Tahun di ruangan IRDA di RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Angka kesakitan anak usia 0-18 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44% (SUSENAS, 2010 dalam Kaluas, Ismanto, & Kundre, 2015).
2. Anak atau balita belum dapat mengutarakan nyeri yang dirasakan. Pada anak atau balita dengan nyeri biasanya tampak gelisah, tidak memperhatikan lingkungan sekitarnya selama merasakan nyeri, anak sering tiba-tiba menangis saat istirahat atau tidur.

3. Hasil observasi yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe didapatkan hasil, dari Lima pasien anak merasakan nyeri saat tindakan invasif (pemasangan infus) dilakukan. Tiga pasien anak merasakan nyeri hingga menangis meraung-raung, dan Dua pasien anak lainnya terlihat meringis saat dilakukan pemasangan infus.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan rumusan masalah pada penelitian ini apakah terdapat Pengaruh pemberian teknik distraksi terhadap penurunan nyeri pada pemasangan infus anak di ruangan IRDA RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Pengaruh pemberian teknik distraksi terhadap penurunan nyeri pada pemasangan infus anak di Ruang IRDA RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo”.

1.4.2 Tujuan Khusus:

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yakni untuk:

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien anak.
2. Mengetahui pengaruh teknik distraksi terhadap intensitas nyeri pada pemasangan infus anak yang dilakukan pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol.
3. Menganalisis pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan nyeri pada pemasangan infus anak.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dibidang keperawatan tentang pemberian distraksi (visual) pada nyeri pemasangan infus.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan dalam hal ini pemberian teknik distraksi pada nyeri saat pemasangan infus. Sehingga mampu meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi kepada mahasiswa dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang pemberian distraksi pada anak saat pemasangan infus.