

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah individu yang unik dan bukan orang dewasa mini, anak sebagai klien tidak dipandang sebagai miniatur orang dewasa melainkan sebagai makhluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik dan berbeda dengan orang dewasa (Supartini, 2004). Anak memiliki ketahanan fisik yang lebih rentan, dibandingkan orang dewasa yang memiliki ketahanan fisik lebih baik (Aziz, 2005). Keberadaan anak yang tidak selalu dalam keadaan sehat membutuhkan upaya pemeliharaan kesehatan. Pada kenyataannya, tidak semua anak melalui masa anak-anaknya dengan mulus. Ada sebagian anak yang dalam proses tumbuh kembangnya mengalami gangguan kesehatan sehingga anak harus dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi (Machsun, Alfianti, Mariyam 2018). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun).

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Suatu usia yang menentukan perkembangan anak, perkembangan kreatifitas dan imajinasi anak mulai berkembang termasuk perkembangan kecerdasan. Pada usia ini anak masih tergantung kepada orang tuanya tetapi pada usia ini anak mulai mencari tahu, mencoba, mencipta dan menciptakan sesuatu. Anak

prasekolah memiliki keterampilan verbal dan perkembangan yang lebih baik untuk beradaptasi dengan berbagai situasi (Soefandi & Pramudya, 2009).

Data WHO menunjukkan jumlah anak yang menjalani hospitalisasi pada tahun 2011 sebanyak 152 juta anak. Angka kesakitan anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak, yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta (Sumaryoko dalam Wijayanti 2009). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2014 diketahui bahwa angka kesakitan anak di Indonesia pada daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-2 tahun sebesar 25,8%, usia 3-6 tahun sebanyak 14,91%, usia 7-11 tahun sekitar 9,1%, usia 12-18 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-18 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%.

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak dan keluarganya (Wong, 2009). Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah (Kyle & Carman, 2014).

Hospitalisasi anak memiliki stresor yang menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak (Wong, 2009). Stresor utama dari hospitalisasi pada anak antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri

(Wong, 2009). Cummings (1996 dikutip dari James, Ghai, sharma, 2012) menyatakan selama masa hospitalisasi anak selalu memiliki pengalaman tidak terduga dan menjalani prosedur yang menyebabkan anak merasa nyeri. Prosedur invasif baik yang menimbulkan nyeri atau tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik (Wong, 2009).

Prosedur invasif yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu fungsi vena (fungsi vena jugularis, pungsi vena femoralis, dan pungsi vena eksremitas), fungsi lumbal, injeksi, dan pemasangan infus (Wong, 2009). Fungsi pengambilan sampel darah dan pemasangan infus intravena (IV) merupakan bagian dari prosedur yang rutin dilakukan saat seseorang menjalani perawatan di rumah sakit (Zemsky, 2008). Prosedur terapi melalui jalur intravena tersebut menimbulkan kondisi nyeri akut bagi anak (Sulistiyani, 2009).

Nyeri menurut *International Association For Study of Pain* dalam Astuti, Nur, Khasanah (2017) dapat dikatakan sebagai sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang dapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi kerusakan. Nyeri akut merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul akibat kerusakan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam kondisi akibat kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dengan berbagai tingkatan baik sedang hingga tinggi dengan

diantisipasi atau diprediksi serta waktunya kurang dari 6 bulan (NANDA, 2012).

Nyeri yang tidak diatasi memiliki dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik dari nyeri yang tidak diatasi antara lain pernafasan yang cepat dan dangkal yang dapat menyebabkan hipoksemia dan alkalosis. Ekspansi paru-paru yang tidak memadai dan batuk yang tidak efektif, sehingga menyebabkan retensi cairan dan atelektasis. Peningkatan denyut nadi, tekanan darah, peningkatan produksi hormon stress (cortisol, adrenaline, katekolamines), yang meningkatkan metabolisme, menghambat penyembuhan dan menurunkan fungsi imun. Ketegangan otot, kejang dan kelelahan, yang menyebabkan keengganan untuk bergerak secara spontan dan penolakan ambulasi, sehingga makin menunda pemulihan. Sedangkan dampak psikologis dari nyeri yang tidak diatasi antara lain gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur, selain itu juga mengurangi koping, dan menyebabkan regresi perkembangan (Twycross, A, Dowden S.J, and Bruce , E. dalam Sarfika R, Yanti N, Winda R (2015).

Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar (Nursalam, 2015). Pengalaman nyeri yang tidak ditangani sedini mungkin dapat menyebabkan konsekuensi fisiologis dan psikologis pada anak dalam jangka waktu yang panjang (Kyle dalam Toha Machsun 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rennick dalam Sarfika R, Yanti N, Winda R (2015) pada 120 pasien di PICU dan bangsal bedah anak. Dimana 17,5% pasien menunjukkan ketakutan pada tindakan medis 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit dan 14 % menunjukkan ketakutan pada tindakan medis yang berkelanjutan 6 bulan kemudian. Jika ketakutan itu berlangsung lama dan tidak teratasi maka akan menimbulkan sikap pelepasan pada anak sehingga anak mulai tidak peduli dengan ketidakhadiran orangtua dan lebih memilih untuk diam (apatis), menolak untuk diberikan tindakan dan paling parah menimbulkan trauma pada anak setelah keluar dari rumah sakit (Wong,2009).

Salah satu tanggung jawab sebagai tenaga profesional kesehatan adalah mempertimbangkan kenyamanan anak baik sebelum, saat, dan sesudah melakukan prosedur medis atau keperawatan. Tindakan untuk mengurangi nyeri dan distress yang diakibatkan oleh prosedur medis yang dijalani anak harus menjadi perhatian utama dalam memberikan pelayanan pada anak (Kolcaba & DiMarco dalam Carter & Simons, 2014).

Sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan pada pasien (James, Ghai, Sharma, 2012). Terdapat dua cara yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri pada anak yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri pada anak. Nyeri lebih dapat di toleransi dan situasi

dapat terkontrol oleh anak, maka dapat digunakan metode nonfarmakologi atau di sertai dengan metode farmakologi. Intervensi nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri pada anak paling efektif bila disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak (Wong, 2009).

Penggunaan metode nonfarmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Teknik yang banyak digunakan adalah teknik distraksi. Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Asmadi, 2008).

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton kartun animasi (Wong, 2009). Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi (Windura, 2008). Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Brannon dkk, 2013).

Skala nyeri yang akan digunakan adalah FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*). Skala FLACC adalah pengukuran yang digunakan untuk menilai rasa sakit untuk anak - anak antara usia 2 bulan dan 7 tahun atau individu yang tidak dapat mengomunikasikan rasa sakit mereka. Skala diberi skor dalam rentang 0-10 dengan 0 mewakili tanpa rasa sakit. Skala memiliki lima kriteria, yang masing-masing diberi skor 0, 1 atau 2. Skor nyeri

ditentukan dengan jumlah masing-masing kategori (1-3) nyeri ringan, (4-6) nyeri sedang, (7-10) nyeri berat (*Merkel, SI, Voepel-Lewis, T., Shayevitz, JR, & Malviya, S, 1997*).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sarfika R, Yanti N, Winda R (2015) tentang pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap perbedaan skala nyeri pada kelompok yang mendapat teknik distraksi menonton kartun animasi dengan kelompok yang tidak mendapat teknik distraksi. Kelompok yang mendapat teknik distraksi rata-rata skala nyeri berada pada angka 2,64 (tidak nyaman), sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat teknik distraksi rerata skala nyeri berada pada angka 6,36 (nyeri sedang)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Kebonjati di Ruang Rawat Anak Kemuning pada tanggal 1 Desember 2018, diketahui bahwa jumlah anak yang dirawat selama 3 bulan terakhir sebanyak 459 anak dan jumlah anak usia (3-6 tahun) prasekolah 102, dengan rata-rata usia prasekolah 20-40 pasien setiap bulannya. Hasil wawancara kepada perawat masih banyak anak mengeluh nyeri saat pemasangan infus. Akibat dari anak mengalami nyeri saat pemasangan infus anak menjadi menangis, berontak, berteriak, menarik bagian tubuh yang diinjeksi, menolak dilakukan tindakan/prosedur, takut dengan perawat, ketus kepada perawat, memukul perawat, dan ingin pulang tidak mau untuk dirawat. Saat dikaji rata-rata skala nyeri anak saat akan dilakukan pemasangan infus 4-6 dengan kriteria nyeri sedang. Hasil wawancara kepada orangtua selama 1 minggu di ruang

Kemuning didapatkan hasil 8 anak trauma saat pemasangan infus dikarenakan sebelumnya pernah dirawat dan dilakukan pemasangan infus, 5 anak takut dengan jarum suntik.

Perawat ruangan untuk mengurangi rasa nyeri hanya mengalihkan dengan teknik distraksi dengan cara mengajak mengobrol ketika perawat memberikan tindakan pemasangan infus kepada pasien hanya saja teknik tersebut kurang efektif karena mengobrol tidak dapat menurunkan rasa sakit yang dirasakan oleh pasien, selain itu juga perawat belum pernah menerapkan teknik distraksi menonton kartun animasi karena menurut perawat mengajak anak dengan teknik distraksi dengan mengobrol saat pemasangan infus tidak terlalu repot karena tidak harus membawa alat-alat lainnya, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Yang Di Lakukan Pemasangan Infus Di Ruang Rawat Inap Kemuning Rumah Sakit Kebonjati Bandung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adakah “pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap skala nyeri anak usia sekolah yang di lakukan pemasangan infus di ruang rawat inap Kemuning Rumah Sakit Kebonjati Bandung ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap skala nyeri anak usia sekolah yang di lakukan pemasangan infus di ruang rawat inap Kemuning Rumah Sakit Kebonjati Bandung”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, dan pengalaman sebelumnya responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Ruang Anak Kemuning Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
- b. Untuk mengidentifikasi skala nyeri usia anak usia prasekolah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang menjalani pemasangan infus sesudah di beri teknik distraksi menonton kartun animasi.
- c. Untuk mengidentifikasi besarnya perbedaan skala nyeri anak usia prasekolah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi di ruang rawat inap kemuning rumah sakit kebonjati bandung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk digunakan sebagai acuan untuk dapat menambah khazanah kelimuan

khususnya di bidang keperawatan anak bagi mahasiswa Stikes Dharma Husada Bandung.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan dan inovasi bagi profesi keperawatan mengenai menonton kartun animasi sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk dapat meningkatkan kepuasan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi awal dalam penelitian lebih lanjut tentang kebutuhan teknik distraksi menonton kartun animasi pada anak usia prasekolah dan sebagai data dasar penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus. Disiplin ilmu yang dipakai meliputi bidang ilmu Keperawatan Anak. Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2019 yang bertempat di ruang Kemuning Rumah Sakit Kebonjati Bandung. Pada tanggal 1 Desember 2018 diketahui bahwa jumlah anak yang dirawat selama 3 bulan terakhir sebanyak 459 anak. Jenis penelitian ini adalah *quasi eskperimental*.