

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan anak pada hakikatnya merupakan suatu pelayanan yang berfokus pada hak setiap anak untuk menikmati kehidupan yang sejahtera. Salah satu cara untuk mencapai kesejahteraan tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak (Meilani,2014).

Menurut Wong (2013), anak usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah juga merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dan memperoleh keterampilan tertentu.

Pada dasarnya anak lebih rentan terserang penyakit dari pada orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berasal dari anak, berupa tidak nafsu makan dan belum sempurnanya sistem imun. Sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan yang kotor, tempat yang tidak *hygiene* dan tertular oleh penyakit (Klaten News, 2013).

Pada saat keluarga tidak bisa mengatasi kondisi sakit yang dialami oleh anaknya, maka perawatan di rumah sakit adalah alternatif yang tepat

untuk mengatasi atau meringankan penyakit anak. Perawatan anak di rumah sakit untuk mengatasi penyakitnya disebut hospitalisasi (Karsi, 2013). Beberapa penyakit yang diderita oleh anak diantaranya demam dengue (*dengue fever*), demam typhoid, campak (*measles*), cacar air (*varicella*), gondongan (*mumps*), radang otak, infeksi saluran pernafasan, TB, kejang, dan asma (Yulian, 2013).

Di ruang rawat inap anak RSUP Dr. M. Djamil Padang jumlah dan alasan anak dirawat juga bervariasi. Berdasarkan data rekam medik, alasan dan jumlah anak sepanjang tahun 2016 yang dirawat di ruang rawat inap anak tercatat 255 anak dengan diagnosa gastro enteritis (GE), 179 anak dengan diagnosa dengue hemoragic fever (DHF), dan 39 anak dengan diagnosa demam typhoid.

Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur medis invasif yang sering dilakukan dan menyebabkan nyeri akut serta ketakutan pada anak-anak (Silkorova & Hrazdilova, 2011). Hal ini dibuktikan dengan penelitian Steven, et al (2011), yang menemukan bahwa pemasangan infus adalah prosedur medis invasif nomor satu yang paling banyak dilakukan dan menimbulkan nyeri sedang sampai berat pada anak-anak. Oleh sebab itu, pemasangan infus menjadi prosedur yang sangat tidak nyaman dan dihindari bagi anak-anak.

Nyeri yang dirasakan oleh setiap anak-anak akan berbeda-beda karena beberapa alasan. Anak-anak yang usianya lebih muda biasanya akan merasakan nyeri yang lebih hebat dari pada anak-anak yang usianya lebih tua (Silkorova & Hrazdilova, 2011). Biasanya, perempuan juga mengalami skor

nyeri yang lebih tinggi dari laki-laki (McGrath, Stevens, Walker & Zempsky, 2014). Selain itu, Bisogni, et al., (2014), juga menambahkan bahwa skor nyeri pada anak yang memiliki pengalaman nyeri sebelumnya lebih tinggi dari pada anak yang belum pernah mendapatkan pengalaman nyeri.

Rasa nyeri yang tidak teratasi dengan baik akan memberikan pengaruh buruk bagi fisik, emosi, perilaku, kognitif, dan psikologis (Czamecki, et al., 2011). Pengaruh buruk yang dapat terjadi seperti ketakutan, kecemasan, penolakan untuk prosedur selanjutnya (Czamecki, et al., 2011; Taddio, et al., 2010). Penurunan ambang batas nyeri, pengurangan keefektifan analgesik, pobia terhadap jarum suntik, marah, perilaku agresif, ketidakmampuan berkonsentrasi dan ketidakpercayaan pada tenaga kesehatan (Czamecki, et al., 2011; Taddio, et al., 2010). Selain itu juga menambah dampak buruk terhadap fisik erat kaitannya dengan respon stress yang dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, seperti fungsi kardipulmoner (peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernafasan), metabolisme, dan sistem imun. Adapun dampak jangka panjang nyeri yang dapat terjadi berupa insomnia, depresi, perubahan nafsu makan, dan kelelahan (Czamecki, et al., 2011).

Nyeri akibat prosedur medis dapat menyebabkan perubahan pada tanda-tanda vital, seperti jantung. Hal ini disebabkan karena prosedur medis menyebabkan ketidaknyamanan dan kecemasan yang dapat merangsang sistem neuroendokrin untuk bekerja sebagai antisipasi terhadap nyeri yang dirasakan sehingga terjadi peningkatan denyut jantung dan perubahan pada ventilasi paru-paru (Farrokhina, Fathabadi, & Shahidi, 2011). Sejalan dengan penelitian

El-Gawad dan Elsayed (2015), yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah tindakan invasif (penusukan vena) pada tanda-tanda vital.

Dengan adanya dampak nyeri bagi seseorang, tenaga kesehatan atau perawat harus memahami betapa pentingnya manajemen nyeri (Wong, Lau, Palozzi, & Campbell, 2012). Manajemen nyeri yang dilakukan selama prosedur diharapkan akan mengurangi nyeri serta pengalaman emosional dan sosial yang negatif, seperti kecemasan, ketakutan, dan *distress* (Canbulat, Inal, & Sonmezer, 2014). Manajemen nyeri yang digunakan, terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi (Taddio, et al., 2010).

Teknik farmakologi yang paling umum dilakukan dalam tindakan invasif adalah anastesi topikal atau Eutetic Mixture of Local Anesthetics (EMLA), yang mempermudah tindakan pemasangan infus dan pengambilan darah. EMLA dapat meminimalisir rasa nyeri saat pemasangan infus dan pengambilan darah. Akan tetapi, EMLA membutuhkan waktu yang untuk efek analgesinya, paling lama sekitar 60 menit (Schreiber, et al., 2012). Selain itu, terdapat juga teknik farmakologi lain, seperti *vapocoolant spray* dan liposomal 4% lidocaine (Brenner, et al., 2013; Celik, et al, 2011).

Penggunaan teknik nonfarmakologi membarikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri anak (Baulch, 2010). Teknik nonfarmakologi adalah intervensi keperawatan yang diberikan tanpa pemberian obat. Berbagai macam metode nonfarmakologi dapat dilakukan, seperti *guided imagery*, distraksi, hipnotis, teknik relaksasi, kontrol pernapasan, dan *biofeedback exercise* (Srouji, et al., 2010). Selain itu ada beberapa cara lain



yang bisa digunakan seperti penggunaan panas dingin, masase, akupuntur, pengaturan suhu dan lain-lain (Wente & Richfield, 2013).

Distraksi adalah intervensi dengan pendekatan kognitif-prilaku yang sering diberikan saat prosedur nyeri dilakukan pada anak-anak (Wente & Richfield, 2013). Distraksi merupakan intervensi nonfarmakologi yang menjauhkan perhatian dan pikiran anak dari stimulasi nyeri (El-Gawad & Elsayed, 2014). Distraksi juga merupakan intervensi keperawatan yang mudah, murah dan tidak membutuhkan waktu yang lama untuk menurunkan nyeri pada anak-anak (Bagheriyan, et al., 2012).

Banyak macam-macam terapi distraksi yang dapat mengurangi nyeri pada anak salah satunya adalah terapi distraksi berdoa, yang termasuk kedalam terapi distraksi berbicara namun berdoa lebih mengutamakan berbicara kepada tuhan yang Esa untuk memohon pertolongan dan kesembuhan (Wong, 2013). Ketika seseorang berdoa otak merangsang pengeluaran hormon endorphin yang dapat membuat seseorang merasa tenang sehingga akan menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis (Sholeh, 2010). Persepsi nyeri anak dapat menurun ketika anak dalam keadaan rileks dan dapat menstimulasi sistem kontrol desenden yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak ( Muttaqin, 2008; Potter & Perry, 2010).

Doa yang sering digunakan sebagai terapi dan biasanya anak-anak sudah hafal adalah surah Al Fatihah. Surah ini termasuk kedalam surah Makkiyah yang terdiri dari tujuh ayat (surah yang tidak terlalu panjang) dan

surah inilah yang paling banyak dibaca ketika sholat. Surah Al Fatihah adalah surah yang tidak asing lagi bagi anak-anak karena dalam proses pendidikan formal maupun informal agama surah inilah yang pertama kali diperkenalkan kepada anak-anak (Arifin, 2015). Surah Al Fatihah adalah surah pertama dalam Al Qur'an yang memiliki kelebihan diantaranya, dapat membantu mengembangkan kecerdasan anak, memiliki keseimbangan irama dalam kata dan alur, adanya unsur meditasi dan aspek autosugesti serta adanya efek fisiologi dan efek psikologis (Al Hafidz, 2010; Kaheel, 2010; Komariah, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Dezutter, dkk, 2011 dengan design penelitian *cross sectional* terhadap 202 pasien yang mengalami nyeri kronis, terdapat penurunan tingkat nyeri pada kelompok yang diberikan terapi doa. Analisis korelasional menunjukkan bahwa doa secara signifikan memiliki hubungan dengan toleransi nyeri dan dapat berperan sebagai manajemen nyeri.

Penelitian yang dilakukan Rahma (2014) terhadap 20 responden dimana 10 orang kelompok eksperimen dan 10 orang kelompok kontrol. Menunjukkan rata-rata skala nyeri kelompok eksperimen 3,40 dengan standar deviasi 0,966 dan rata-rata nyeri kelompok kontrol 8,80 dengan standar deviasi 1,033 mendapat hasil yaitu terdapat pengaruh terapi distraksi doa terhadap penurunan skala nyeri anak. Hal yang sama juga dilakukan oleh Nurhayati (2011) terhadap 15 responden didapatkan hasil responden dengan intensitas nyeri sedikit lebih nyeri dan intensitas nyeri lebih nyeri yaitu berjumlah masing-masing 5 orang atau 33,3%, responden lain mengalami intensitas sangat nyeri berjumlah 4 orang (26,7%) dan nyeri sangat hebat 1 orang (6,7%)

menyatakan tidak nyeri. Setelah diberikan terapi distraksi 1 orang (6,7%) menyatakan tidak nyeri dan tidak terdapat pasien yang mengalami intensitas nyeri sangat nyeri dan nyeri sangat hebat.

Studi pendahuluan yang dilakukan diruang rawat inap anak RSUP DR. M. Djamil Padang pada tanggal 10 Mei 2017 didapatkan jumlah anak yang dirawat di ruang akut, kronik dan HCU sebanyak 50 orang. Dimana 18 diantaranya adalah anak dengan usia prasekolah (3-6 tahun). Wawancara yang dilakukan dengan salah seorang perawat pelaksana ruangan menyatakan tindakan invasif yang sering dilakukan yaitu pemasangan infus. Di ruangan akut rata-rata pemasangan infus sebanyak 4-5 kali per hari, ruang kronik sebanyak 5-10 kali per hari dan ruang HCU 3-5 kali per hari.

Hasil wawancara peneliti dengan perawat pelaksana saat itu menyatakan respon nyeri anak saat melakukan pemasangan infus berupa menangis, berteriak, menarik bagian tubuh yang diinjeksi dan menolak dilakukan tindakan/prosedur. Sehingga perawat harus menusukkan jarum berulang kali karena anak tersebut menarik bagian tubuh yang diinjeksi. Perawat juga menyatakan respon nyeri tersebut sering terjadi pada anak dengan usia 6 tahun kebawah.

Hasil observasi peneliti terhadap empat orang perawat yang melakukan pemasangan infus di ruang inap anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dilakukan 2 kali oleh perawat pertama, satu kali dilakukan perawat kedua, dan satu kali dilakukan perawat ketiga. Ketiga perawat tersebut melakukan teknik pengalihan nyeri yang berbeda. Perawat pertama dengan mengajak anak

berbicara dengan menanyakan keadaannya saat itu, perawat juga meminta anak untuk tidak melihat proses pemasangan infus. Perawat kedua melakukan pemasangan infus dengan meminta orang tua untuk membantu memegang tangan yang akan di pasang infus serta meminta anak untuk tidak melihat ke bagian tubuh yang diinjeksi, terjadi 2 kali penusukan karena gagal atau pembuluh darah pecah. Perawat ketiga melakukan pemasangan infus dengan meyakinkan anak bahwa pemasangan infus tidak sakit dan mengumpamakan seperti digigit serangga. Rata-rata respon yang diberikan anak saat pemasangan infus sama, yaitu menangis, berteriak dan menarik bagian tubuh yang diinjeksi.

Keluarga klien saat itu juga menyatakan, saat perawat melakukan pemasangan infus pada anak hanya sedikit perawat yang melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri pada anak. Pada umumnya perawat melakukan pemasangan infus dengan memaksa memegang tangan anak dengan satu atau beberapa orang perawat, akibatnya anak merasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan dapat bertambah.

Dari studi awal ini terlihat manajemen nyeri atau tindakan untuk mengatasi nyeri yang biasa dilakukan perawat ruangan pada anak yaitu mengalihkan anak dengan bercerita, namun tidak semua perawat menerapkan teknik tersebut. Teknik distraksi berupa berdoa juga tidak pernah dilakukan untuk mengurangi nyeri saat pemasangan infus pada anak. Padahal, manajemen nyeri sangat penting dilakukan oleh seorang perawat terutama pada anak-anak.



Dari uraian diatas dan melihat fenomena yang terjadi peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian guna mengetahui pengaruh terapi distraksi “berdoa” terhadap skala nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus di ruang rawat inap anak RSUP Dr. M. Djamil padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Apakah terdapat pengaruh terapi distraksi: berdoa terhadap skala nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus di ruang rawat inap anak RSUP Dr.M. Djamil Padang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui pengaruh terapi distraksi:berdoa terhadap skala nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus di ruang rawat inap anak RSUP Dr.M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui rata-rata skala nyeri pada anak yang diberikan terapi distraksi: berdoa saat pemasangan infus.
- b. Diketahui rata-rata skala nyeri pada anak yang tidak diberikan terapi distraksi: berdoa saat pemasangan infus.

- c. Diketahui perbedaan rerata skala nyeri pada anak yang diberikan terapi distraksi berdoa “dengan” yang tidak diberikan terapi distraksi: berdoa.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi Ilmu keperawatan**

Adapun manfaat dari penelitian ini bagi pendidikan adalah:

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran di dalam pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan anak.
- b) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori keperawatan bahwa terapi distraksi dengan berdoa merupakan salah satu metode dalam mengurangi nyeri khususnya saat pemasangan infus pada anak.

### **2. Bagi Fasilitas Kesehatan/Pelayanan Keperawatan**

Sebagai data/ bagi rumah sakit tentang pengaruh terapi distraksi doa pada anak yang dilakukan pemasangan infus, dan dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi dalam keperawatan anak.

### **3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar ataupun sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam

mengadakan penelitian yang berkaitan dengan pengurangan nyeri karena pemasangan infus pada anak dan terapi distraksi “berdoa”.

