

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anak-anak yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek positif. Rencana asuhan keperawatannya harus dibuat berdasarkan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Hospitalisasi merupakan sebuah proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai pengalaman traumatik dan stres. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wulandari & Erawati, 2016).

Perawatan anak di rumah sakit membuat anak berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan temannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Selain itu anak menjadi kehilangan kontrol terhadap dirinya karena mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Anak juga mengalami stressor seperti perpisahan karena berpisah dengan orang tua, kehilangan kendali, dan nyeri akibat pembedahan atau penyakit (Wulandari & Erawati, 2016).

Terdapat bermacam–macam prosedur yang dilakukan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Salah satunya adalah tindakan pemasangan infus. Prosedur pemasangan infus atau cairan intravena adalah tindakan yang dilakukan untuk memberikan sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui sebuah jarum yang dimasukkan ke dalam pembuluh vena untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh (Aprillin, 2011). Prosedur pemasangan infus juga merupakan prosedur invasif yang sering dilakukan pada perawatan anak di rumah sakit. Adanya prosedur pemasangan infus atau penusukan vena dalam pemasangan infus dapat menimbulkan rasa nyeri pada anak (Mariyam, 2013).

Anak berbeda dengan orang dewasa yang memiliki kemampuan verbal dan mengungkapkan rasa nyeri secara tepat. Pemberi asuhan dan penyedia perawatan kesehatan mengalami kesulitan mengenali nyeri pada anak. Hal tersebut disebabkan karena sulitnya mengkaji pengalaman nyeri yang kompleks dan minimnya sumber penelitian terkait dengan strategi peredaan nyeri pada anak. Nyeri merupakan sumber utama distres bagi anak dan keluarga mereka dan juga penyedia perawatan kesehatan (Kyle & Carman, 2012).

Dalam prosedur pemasangan infus atau terapi intravena. Ada perbedaan respon anak saat mengalami nyeri. Bayi merespon nyeri dengan kemarahan, ketakutan, gangguan tidur, peningkatan konsumsi oksigen, perubahan perfusi ventilasi, peningkatan keasaman lambung, dan hilangnya nutrisi. Anak usia toddler dalam respon nyeri bereaksi dengan kemarahan emosionalnya yang

kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan (Susilaningsih, dkk, 2016). Sedangkan pendapat lain mengatakan bahwa anak usia toddler dapat bereaksi terhadap prosedur yang tidak menimbulkan nyeri sama kerasnya dengan prosedur yang menyakitkan. Anak usia toddler juga mengalami kegelisahan dan sangat aktif yang tidak diketahui pada saat nyeri. Anak prasekolah kurang memahami datangnya waktu nyeri sehingga mereka sulit untuk menjelaskan kapan rasa nyeri itu akan hilang. Hal itu membuat mereka merasa frustrasi atau marah karena tidak ada yang bisa mencegah sakit mereka, orang dewasa tidak dapat mengerti dan sulit untuk menilai tingkat ketidaknyamanan mereka (Sembiring, dkk, 2015). Selain itu orang tua mengalami kesulitan untuk menentukan kapan dan berapa banyak rasa nyeri yang terus dirasakan oleh toddler dan anak prasekolah karena mereka mungkin tidak memiliki kata dalam kosakata mereka yang terbatas untuk menggambarkan nyeri yang mereka rasakan (Pillitteri, 2010).

Jika nyeri pada anak tidak dikelola dengan baik maka dapat menyebabkan konsekuensi fisik dan emosi serius, seperti peningkatan oksigen, perubahan dalam metabolisme konsumsi oksigen, dan perubahan dalam glukosa darah. Nyeri yang tidak ditangani sedini mungkin dalam kehidupan dapat menyebabkan konsekuensi fisiologis dan psikologis jangka panjang untuk anak. Misalnya peningkatan distress selama prosedur kemudian, tidak taat terhadap regimen terapi, inaktivitas, tirah baring yang lama, dan perkembangan nyeri kronis. Efek detrimental pada rangkaian penyakit itu sendiri mungkin terlihat dengan nyeri yang tidak ditangani (Kyle & Carman, 2012).

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimana gambaran respon nyeri pada anak saat pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dr. RSUD Moewardi Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran respon nyeri pada anak saat pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dr. RSUD Moewardi Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan respon wajah pada anak saat dilakukan pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mendeskripsikan respon tungkai pada anak saat dilakukan pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Mendeskripsikan aktivitas anak pada saat dilakukan pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Mendeskripsikan respon menangis anak pada saat dilakukan pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- e. Mendeskripsikan kemudahan anak untuk dapat dihibur pada saat dilakukan pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- f. Mengetahui tingkat nyeri pada anak yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada saat dilakukan pemasangan infus.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Bagi Profesi Keperawatan, untuk mengetahui bagaimana respon anak terhadap nyeri, sebagai bahan pendekatan kepada anak, dan sebagai bahan informasi sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

### **2. Bagi Instalansi Rumah Sakit**

Bagi rumah sakit, sebagai bahan evaluasi guna lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih intensif terhadap pasien anak di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui respon nyeri terhadap anak.

### **3. Bagi Masyarakat dan Keluarga**

Bagi masyarakat dan keluarga khususnya ibu, sebagai bahan informasi dan pengetahuan agar ibu tidak cemas atau panik saat anak mengalami hospitalisasi.

### **4. Bagi Pendidikan dan Peneliti Selanjutnya**

Bagi pendidikan dan peneliti selanjutnya sebagai sumber informasi dan pengetahuan untuk membuat penelitian yang selanjutnya.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Clara, L.A., dkk (2015) “Pengaruh Pemberian Glukosa Oral 40% Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Yang Dilakukan Imunisasi Pentavalen Di Puskesmas Baki Sukoharjo”. Dalam penelitian menggunakan metode *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden,

dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 20 orang untuk kelompok intervensi dan 20 orang untuk kelompok kontrol. Pengukuran respon nyeri dilakukan dengan menggunakan skala perilaku FLACC. Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa pemberian glukosa oral 40% berpengaruh pada respon nyeri pada bayi yang mendapat imunisasi Pentavalen. Perbedaan dengan penelitian ini adalah design penelitian yaitu *consecutive sampling* dan variabel variabel dependen yaitu pemberian glukosa oral 40%.

2. Maharani, dkk , (2018) ‘Pengaruh Terapi Bermain Story Telling Terhadap Respon Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Di RSUD Pandan Arang Boyolali’. Dalam penelitian menggunakan metode *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden anak dibagi menjadi 2 kelompok, 17 anak dari kelompok intervensi dan 17 anak dari kelompok kontrol. Dalam penelitian ini pengukuran nyeri menggunakan FLACC. Kesimpulannya adalah terapi bercerita memiliki efek yang signifikan pada respon nyeri anak ketika infus dilakukan. Saran: anak prasekolah yang melakukan infus dianjurkan diberikan terapi permainan bercerita. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian yaitu *consecutive sampling* variabel dependen yaitu terapi bermain story telling. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yaitu respon nyeri saat pemasangan infus pada anak.
3. Mariyam (2013) ‘Tingkat Nyeri Anak Usia 7 – 13 Tahun saat dilakukan Pemasangan Infus di RSUD Kota Semarang’. Dalam penelitian menggunakan metode *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini

berjumlah 28 anak, pengkajian tingkat nyeri dilakukan dengan menggunakan Wong Bacer Faces Pain Rating Scale. Hasil penelitian ini adalah tingkat nyeri responden saat dilakukan pemasangan infus pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri hebat (skala 5) yaitu 42,9 % sebanyak 12 anak. Sedangkan umur responden antara umur 7-13 tahun yang banyak berjenis kelamin laki-laki, saat responden dilakukan tindakan pemasangan infus selalu didampingi oleh keluarga dan didominasi oleh kehadiran ibu dan sebagian besar responden memiliki pengalaman infus sebelumnya. Rata-rata tingkat nyeri anak usia 7-13 tahun yang dilakukan pemasangan infus adalah 4,18. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian yaitu *consecutive sampling*. Persamaan penelitian ini adalah variabel dependen yaitu tingkat nyeri anak saat dilakukan pemasangan infus.

4. Susilaningih, dkk (2016) “A randomized control trial study, single blinded, the effect of gamelan and oral glucose solution intervention toward infants’ pain respond in immunization”. Dalam penelitian ini menggunakan bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode *randomized controlled* dengan post test design. Jumlah responden dalam penelitian ini 135 responden. Dalam penelitian ini, responden dibagi menjadi empat kelompok yaitu kelompok gamelan, kelompok glukosa oral, kelompok gabungan gamelan dan glukosa oral, dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini adalah kelompok glukosa memiliki skor rata-rata yang signifikan yang lebih rendah dalam rasa sakit. Respon bila dibandingkan dengan gabungan kelompok gamelan dan glukosa

pada tiga menit setelah injeksi ( $p = 0,012 < 0,05$ ). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian yaitu *randomized controlled* dan variabel dependen yaitu *a randomized control trial study, single blinded, the effect of gamelan and oral glucose solution*.