

PENELITIAN

**HUBUNGAN PENERAPAN ATRAUMATIK CARE DALAM
PEMASANGAN INFUS TERHADAP RESPON KECEMASAN
PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI
DI IRNA D ANAK RUMAH SAKIT DR. M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2010**

Penelitian Keperawatan Anak



**NOVITA BOLIN
BP.0810325088**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2011**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologi, psikologi, sosial dan spritual secara kompherensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat sehat maupun sakit mencakup siklus hidup manusia. Keperawatan yang kompherensif memperhatikan klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat dengan membantu mengadakan penyesuaian diri yang dibutuhkan akibat penyakit yang dideritanya sehingga mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Keperawatan mengakui dan menghargai keluhuran martabat manusia, tidak membedakan jenis kelamin, umur, warna kulit, etnis, ras, agama, bangsa, kepercayaan, dan tingkat sosial budaya termasuk ekonomi (Gaffar, 1999).

Asuhan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurang kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan ini dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya kesehatan utama (Primary Health Care) untuk memungkinkan setiap orang mencapai hidup sehat dan produktif. Kegiatan ini dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, serta etika profesi keperawatan (Gaffar, 1999).

Salah satu ruang lingkup praktek profesi keperawatan adalah keperawatan anak. Anak sebagai klien tidak lagi dipandang sebagai miniatur orang dewasa, melainkan sebagai makhluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik dan berbeda dengan orang dewasa (Supartini, 2004). Anak adalah pribadi yang memiliki keterbatasan dalam beradaptasi

terhadap keadaan yang diyakininya sebagai ancaman sehingga akan dapat mempengaruhi kehidupannya. Perhatian khusus kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang sangat penting karena masa anak merupakan proses menuju kematangan. Kalau proses menuju kematangan tersebut terdapat hambatan atau gangguan maka anak tidak akan mencapai kematangan. Semakin muda anak akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit, tetapi hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi karena bayi tidak mampu berpikir secara rasional (Sacchari, 1998). Ketika anak mendapatkan perawatan di rumah sakit, ia akan mengalami stress akibat perubahan keadaan, status kesehatan dan juga aktivitas kesehariannya (Hidayat, 2005).

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, yaitu poros hipotalamus hipofisis adrenal, dikatakan bahwa stres psikologis akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian hipotalamus akan mempengaruhi hipofisis, sehingga hipofisis akan mengekspresikan ACTH (*adrenal cortico tropic hormone*) yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal, yang kemudian akan menghasilkan kortisol. Apabila stres yang dialami pasien sangat tinggi, maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah banyak sehingga dapat menekan sistem imun (Clancy, 1998 dalam Nursalam 2005). Adanya penekanan sistem imun inilah yang akan berakibat pada penghambatan proses penyembuhan. Hal tersebut akan menyebabkan waktu perawatan lebih lama dan bahkan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan.

Fungsi dari rumah sakit adalah melengkapi suatu lingkungan dimana anak yang sakit dapat dibantu untuk mengatasi atau meringankan penyakitnya. Tujuannya adalah menyembuhkan (jika mungkin) atau memperbaiki status fisik dan mental sehingga anak dapat berkembang dalam keterbatasannya. Beberapa bukti penelitian menunjukkan bahwa

lingkungan fisik rumah sakit dapat menimbulkan trauma bagi anak (Supartini, 2004), sehingga hospitalisasi (rawat inap) pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkatan usia (Nursalam, 2005).

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekuatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Sulistiawati, 2002). 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 (Nursalam, 2005). Asuhan keperawatan anak umumnya memerlukan tindakan invasif. Prosedur invasif juga merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan (Carpenito, 1998).

Tindakan invasif merupakan tindakan medis keperawatan berupa memasukkan atau melukai jaringan yang dimasukkan melalui organ tubuh tertentu (Hinchliff, 1999). Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2003, anak-anak sangat rentan terhadap stres yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif. Contoh tindakan invasif sederhana yang sering dilakukan pada anak adalah pemasangan infus. Tindakan invasif (pemasangan infus) tentu saja akan menimbulkan nyeri dan rasa sakit pada anak. Pemasangan infus biasanya bisa dilakukan berkali-kali pada anak selama anak dalam masa perawatan. Ini disebabkan karena anak cenderung tidak bisa tenang sehingga infus yang sedang terpasang bisa macet, aboket bengkok/patah atau bahkan infus terlepas. Akibatnya anak akan dilakukan pemasangan infus berulang kali dan pastinya anak juga akan merasakan nyeri setiap kali

penusukan. Hal ini tentunya juga akan menimbulkan trauma pada anak sehingga anak akan mengalami kecemasan dan stres. Gangguan stres pasca-trauma, gangguan kecemasan berlebihan, gangguan kecemasan karena perpisahan, gangguan penghindaran, gangguan obsesif-kompulsif, dan fobia, semuanya ditentukan oleh kecemasan difus atau spesifik yang terkait dengan situasi yang dapat diramalkan (Nelson, 1999).

Penelitian *Isle of Wight* yang dilaporkan oleh Rutter dan kawan-kawan menemukan prevalensi gangguan kecemasan adalah 6,8%. Bernstein dan Garfinkel menunjukkan 70% anak menderita depresi, 60% menderita gangguan kecemasan terutama gangguan kecemasan karena perpisahan, dan 50% menderita depresi maupun kecemasan (Nelson, 1999). Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit (Sulistiawati, 2002). Kecemasan, ketakutan, dan kekuatiran dialami secara tetap sebagai bagian perkembangan normal. Apabila keadaan ini menjadi terlepas dari situasi-situasi atau peristiwa-peristiwa spesifik atau apabila hal-hal tersebut menjadikan tidak mampu mengarah pada tujuan sehingga hal-hal tersebut mempengaruhi secara negatif interaksi sosial, maka gangguan ini adalah patologis dan memerlukan intervensi.

Atraumatik care merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya (Supartini, 2004). Atraumatik care yang dimaksud disini adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga (Hidayat, 2005). Perawatan tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam 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. Atraumatik care bukan satu bentuk intervensi yang nyata terlihat, tetapi memberi perhatian pada apa, siapa, dimana, dan bagaimana prosedur dilakukan pada anak dengan tujuan mencegah dan mengurangi stres fisik dan psikologis. Jika stres anak berkurang, tentunya kecemasan pada anak juga berkurang.

Data yang didapatkan pada bulan Oktober tahun 2009 di Irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, jumlah anak secara keseluruhan termasuk bayi adalah sebanyak 240 orang. Jumlah anak yang dirawat di bangsal Akut, Kronis serta Semi Intensif adalah sebanyak 195 orang dan anak yang berumur > 1 tahun adalah sebanyak 114 orang.

Hasil penelitian sebelumnya pada tahun 2003 oleh Sri Mayang di RSUD Pekanbaru didapatkan, pada anak umur 1-3 tahun yang dirawat inap, 83, 33% mengalami kecemasan dan pada anak yang berumur >3-6 tahun, 100% mengalami kecemasan. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Desember 2009 di bangsal anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang melalui observasi, pada 4 orang anak yang dilakukan pemasangan infus dengan prinsip atraumatik care yaitu dengan membujuk anak sebelum dan sesudah tindakan serta membelai anak, rata-rata anak menunjukkan kecemasan yang ditandai dengan menangis dan menjerit. Anak tidak bisa tenang dan cenderung menarik tangannya. Seorang anak berhenti menangis ketika perawat pergi darinya. Wawancara yang dilakukan pada salah seorang perawat mengenai prinsip atraumatik care yang dilakukan dalam pemasangan infus pada anak, perawat mengatakan anak pada umumnya menangis ketika dilakukan pemasangan infus walaupun anak telah dibujuk. Hal ini disebabkan karena nyeri yang dirasakan si anak. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti apakah ada Hubungan Antara Penerapan Atraumatik Care dalam Pemasangan Infus Terhadap Respon Kecemasan pada

Anak yang Mengalami Hospitalisasi Di Irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara penerapan atraumatik care dalam pemasangan infus terhadap respon kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi di Irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara penerapan atraumatik care dalam pemasangan infus terhadap respon kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi di irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuinya gambaran penerapan atraumatik care dalam pemasangan infus pada anak yang mengalami hospitalisasi di Irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang.
- b) Diketuinya gambaran kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi di Irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang.
- c) Untuk mengetahui hubungan antara penerapan atraumatik care dalam pemasangan infus terhadap respon kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi di Irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pihak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang agar dapat menentukan proses perawatan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang memiliki kebutuhan spesifik dibandingkan dengan orang dewasa. Dengan menerapkan asuhan keperawatan yang tepat pada anak, proses tumbuh kembang anak tidak akan terganggu.

2. Bagi keluarga dari anak yang di rawat inap

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, perawat dapat bekerja sama dengan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan pengalaman yang bermanfaat bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dalam bentuk penelitian.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai “Hubungan Penerapan Atraumatik care dalam Pemasangan Infus Terhadap Respon Kecemasan Pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi Di Irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010” yang telah dilakukan pada tanggal 17 Maret sampai 22 April 2010 dari 30 responden anak disimpulkan :

1. Lebih dari separuh (66,7 %) responden anak yang dirawat dilakukan penerapan atraumatik care dalam pemasangan infus.
2. Lebih dari separuh (53,3 %) responden anak mengalami kecemasan ringan
3. Tidak ada hubungan antara penerapan atraumatik care dalam pemasangan infus terhadap respon kecemasan pada responden anak

B. Saran

1. Bagi rumah sakit, membuat kebijakan agar diterapkannya perawatan atraumatik care
2. Bagi perawat, agar lebih menerapkan atraumatik care pada setiap anak yang berbeda dan menyediakan waktu berlebih untuk masing-masing anak dalam penerapan atraumatik care ini. Misalnya, anak diajak berbicara atau diajak bermain ketika dilakukan pemasangan infus. Anak bisa lebih rileks dan tidak begitu tegang. Dengan demikian stres anak akan berkurang dan kecemasan anak juga akan berkurang.
3. Bagi keluarga, agar orang tua selalu memberikan support pada anak dan selalu berada di dekat anak selama anak dirawat di rumah sakit

4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bisa meneliti mengenai persepsi perawat tentang penerapan atraumatik care ini, bagaimana penerapan atraumatik care di Rumah Sakit dan faktor-faktor yang menyebabkan tidak diterapkannya atraumatik care pada anak.