

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik dan berbeda dengan orang dewasa. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, jumlah anak di Indonesia usia 6 - 12 tahun mencapai 18 juta jiwa lebih (34,26%) dari total penduduk (Badan Pusat Statistik, 2011). Anak selain sebagai tumpuan dan masa depan bangsa juga termasuk kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Tingginya tingkat mortalitas semakin mendorong tingginya rawat inap anak dirumah sakit. Anak – anak yang datang ke unit gawat darurat, hampir 90% dilakukan pemasangan infus. Tindakan pemasangan infus merupakan tindakan invasif yang menyebabkan nyeri (Indriyani, dkk 2013).

Anak usia sekolah merupakan periode usia pertengahan dengan rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6 sampai mendekati usia 12 tahun (Asriani, dkk 2017). Seorang anak mengidentifikasi nyeri berdasarkan pada pengalamannya dengan nyeri di masa lalu. Sejumlah kejadian nyeri, jenis nyeri, keparahan atau intensitas pengalaman nyeri sebelumnya, efektifitas terapi nyeri dan cara anak merespons nyeri ke semua hal tersebut mempengaruhi bagaimana anak akan menerima dan merespon terhadap rasa nyeri saat ini (Williams & Wilkins, 2015).

Nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual yang subjektif yang dapat memengaruhi semua orang dan usia. Nyeri adalah fenomena kompleks yang melibatkan banyak komponen dan banyak yang dipengaruhi oleh faktor. pengalaman sensori dan emosi tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan

aktual atau potensial. Nyeri dapat berasal dari sejumlah penyebab antara lain proses penyakit, cedera, prosedur, dan intervensi pembedahan. Nyeri di transmisikan oleh serabut C tidak bermielin. Serabut ini mengirimkan impuls secara perlahan dan sering kali di aktivasi oleh stimuli kimia atau stimuli mekanis atau termal kelanjutan. Serabut ini membawa impuls ke medula spinalis melalui kornu dorsal medula spinalis melalui kornu dorsal. Neurotransmitter dilepaskan untuk memfasilitasi proses transmisi ke otak (Williams & Wilkins 2015).

Nyeri yang dirasakan dan tidak diatasi menimbulkan dampak negatif yang lama seperti sensitivitas nyeri yang tetap, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan neurofisiologi, perubahan sikap serta perubahan perilaku kesehatan. Dampak lanjut berupa hambatan perkembangan secara kognitif, fisik, emosional maupun sosial. Jika tetap tidak dikelola, nyeri pada anak dapat menyebabkan konsekuensi fisik dan emosi yang serius, seperti peningkatan konsumsi oksigen dan perubahan dalam metabolisme glukosa darah. pengalaman nyeri yang tidak ditangani sedini mungkin dalam kehidupan dapat menyebabkan konsekuensi fisiologis dan psikologis jangka panjang untuk anak (Indriyani, dkk 2013).

Perawat harus mengaplikasikan tindakan *traumatic care* saat dilakukan tindakan invasif pada anak.

Atraumatic care adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan, oleh personel, dan melalui penggunaan intervensi yang menghapuskan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang diderita oleh anak – anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan. Asuhan terapeutik tersebut mencakup pencegahan, diagnosis, atau penyembuhan kondisi akut saat kronis. Intervensi berkisar dari pendekatan psikologis berupa menyiapkan anak – anak untuk prosedur pemeriksaan, sampai pada intervensi fisik seperti menyediakan ruangan untuk orang tua tinggal

bersama anak dalam satu kamar. Distres psikologis meliputi kecemasan, ketakutan, kemarahan, kekecewaan, kesedihan, malu, atau rasa bersalah. Sedangkan distres fisik dapat berkisar dari kesulitan tidur dan imobilisasi sampai pengalaman stimulus sensorial yang mengganggu seperti rasa nyeri, temperatur ekstrem, bunyi keras, cahaya yang dapat menyilaukan atau kegelapan (Wong, 2009).

Penelitian Fauzi & Hendayani (2013) telah merekomendasikan perlunya pendekatan perilaku pada penerapan manajemen nyeri untuk meminimalkan kecemasan dan rasa sakit pada anak terkait dengan penusukan vena. Penatalaksanaan nyeri yang efektif perlu dikelola secara proaktif melalui pendekatan terapeutik yang melibatkan kombinasi farmakologi, perilaku kognitif dan juga terapi fisik. Manajemen nyeri merupakan elemen penting dalam rencana asuhan untuk anak. Penatalaksanaan nyeri mengurangi ansietas selama prosedur dan menurunkan kebutuhan untuk mengendalikan fisik, mengurangi ansietas terkait prosedur berkelanjutan, dan mencegah konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang akibat ketidakadekuatan penatalaksanaan nyeri, terutama pada bayi baru lahir. Manajemen nyeri pada anak mengalami perbaikan atau peningkatan, tetapi ketidakadekuatan manajemen tetap menjadi masalah (Williams & Wilkins, 2015).

Penatalaksanaan nyeri merupakan kebutuhan dasar hak semua anak. Metode penatalaksanaan nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu nonfarmakologi dan farmakologi. Farmakologi merupakan teknik mengurangi nyeri menggunakan obat-obatan (Wong, 2009). Nonfarmakologi merupakan teknik mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan meliputi relaksasi, hipnotis, *guided imagery*, massase, terapi musik, kompres hangat dan kompres dingin (Asriani, dkk 2017).

Kompres dingin untuk menurunkan nyeri menggunakan mekanisme fisiologis yang berkaitan dengan nyeri. Dingin menyebabkan vasokonstriksi dan mengubah permeabilitas kapiler, menyebabkan penurunan edema pada area yang cedera. Akibat akibat vasokonstriksi, aliran darah berkurang dan pelepasan zat penyebab nyeri seperti histamin dan serotonin juga berkurang. Selain nyeri itu, transmisi stimuli nyeri melalui serabut saraf perifer menurun. Kompres dingin merupakan terapi nonfarmakologi yang cocok diberikan sebelum dilakukan pemasangan infus. Dingin akan menimbulkan mati rasa sebelum rasa nyeri timbul. Kompres dingin dapat menimbulkan efek anestesi lokal pada luka tusuk akibat pemasangan infus (Potter & Perry, 2013).

Kompres dingin adalah memberi rasa dingin pada daerah pada daerah setempat dengan menggunakan kain yang di celupkan atau air es sehingga memberi efek rasa dingin pada daerah tersebut. Tujuan memberikan kompres dingin adalah menghilangkan rasa nyeri akibat edema atau trauma, mempersempit pembuluh darah, mengurangi arus darah lokal, dan menurunkan respon inflamasi jaringan. Kompres dingin adalah pemberian stimulasi kulit menggunakan kantong es untuk mengurangi nyeri. Pemberian kompres dingin akan menimbulkan mati rasa yang tepat di gunakan sebagai anestesi lokal untuk laserasi permukaan tau luka tusukan yang efektif untuk menghilangkan rasa nyeri (Asriani, dkk 2017).

Kompres *ice gel* merupakan suatu tindakan kompres dingin dengan menggunakan alat berbentuk gel yang dikemas dalam kantung plastik yang sudah dinetralkan dan tidak beracun. *Ice gel* dapat digunakan sebagai metode nonfarmakologi dalam mengurangi nyeri. Respon neurohormonal terhadap kompres *ice gel* adalah pelepasan endorfin, menurunkan transmisi saraf sensori, penurunan aktivitas badan sel saraf, penurunan iritan yang merupakan limbah metabolisme sel.

Pemberian kompres *ice gel* juga merupakan salah satu cara untuk memberikan stimulasi pada kulit sehingga bersifat terapeutik. Stimulasi ini mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperatur tubuh secara normal (Mardiyana, 2017).

Penelitian Fauzi dan Hendayani (2013) yang meneliti tentang pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada prosedur invasif pemasangan infus anak usia sekolah. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak diberikan kompres dingin mayoritas mengalami lebih banyak nyeri dan lebih nyeri yang diukur menggunakan oucher. Responden yang diberikan kompres dingin mayoritas sedikit. Responden yang diberikan kompres dingin mengalami nyeri yang lebih ringan. Hal itu disebabkan karena berkurangnya sensitivitas saraf yang diakibatkan karena stimulasi nyeri yang lebih mudah menembus kulit.

Menurut Fauzi & Hendayani (2013) respon kulit pada aplikasi dingin 5 – 12 menit anestesi relatif kulit. Pada umumnya dingin lebih mudah menembus jaringan dibandingkan panas. Ketika otot sudah mengalami penurunan suhu akibat aplikasi dingin, efek dingin dapat bertahan lebih lama dibandingkan panas karena adanya lemak subkutan yang bertindak sebagai insulator. Di sisi lain lemak subkutan merupakan barrier utama energi dingin untuk menembus otot.

B. Rumusan Masalah

Anak yang mengalami hospitalisasi saat dilakukan tindakan invasif akan timbul rasa nyeri pada anak maka diaplikasikan manajemen nyeri kompres dingin.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengaplikasikan kompresdingin terhadap penurunan nyeri pada anak usia 6 – 12 tahun saat pemasangan infus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian yang dilakukan pada anak nyeri saat pemasangan infus.
- b. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada anak nyeri saat pemasangan infus.
- c. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada anak nyeri saat pemasangan infus.
- d. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak nyeri saat pemasangan infus.
- e. Mendeskripsikan efektifitas kompres dingin terhadap anak nyeri saat pemasangan infus.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi klien dan keluarga

Menambahkan informasi dan motivasi kepada klien dan keluarga bahwa kompres dingin dapat menurunkan nyeri dan mengaplikasikan manajemen nyeri secara mandiri.

2. Bagi pelayanan

kesehatan sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan di aplikasikan kompres dingin terhadap nyeri saat pemasangan infus pada asuhan keperawatan anak nyeri usia 6 – 12 tahun.

3. Bagi pendidikan keperawatan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

4. Bagi penulis

- a. Dapat digunakan untuk mengembangkan pola fikir dengan membandingkan antara teori yang diberikan diperkuliahan dengan pelaksanaan di lahan peraktek.
- b. Dapat mengembangkan wawasan dan menerapkan kompres dingin pada asuhan keperawatan pada anak nyeri saat pemasangan infus.