

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat seseorang terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit yang ringan (Kemenkes, 2013). Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak. Caranya dengan pemberian vaksin. Vaksin ini berasal dari bibit penyakit tertentu yang dapat menimbulkan penyakit, tetapi penyakit ini terlebih dahulu dilemahkan atau dimatikan sehingga tidak berbahaya lagi terhadap kelangsungan hidup manusia (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Vaksinasi merupakan imunisasi aktif dengan pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh. Tujuannya adalah memberikan infeksi ringan yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun sehingga apabila terjangkit penyakit yang sesungguhnya dikemudian hari tidak menjadi sakit karena tubuh dengan cepat membentuk antibodi dan mematikan antigen /penyakit yang masuk tersebut (Ranuh, 2011). Pada hakekatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan.

Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan oleh seorang bayi yang menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui plasenta selama masa kehamilan. Sedangkan kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya (IDAI, 2008). Kekebalan aktif secara alami didapatkan apabila anak terjangkit suatu penyakit, yang berarti masuknya antigen yang akan merangsang tubuh anak membentuk antibodi sendiri secara aktif dan menjadi kebal karenanya. Mekanisme yang sama adalah pemberian vaksin yang merangsang tubuh manusia secara aktif membentuk antibodi dan kebal secara spesifik terhadap antigen yang diberikan (Ranuh, 2011).

2. Tujuan Imunisasi

Menurut Maryunani (2010) tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu, melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak, agar anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu, untuk mendapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri, mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan menyebabkan kematian, menghilangkan penyakit tertentu pada kelompok masyarakat (populasi).

3. Manfaat Imunisasi

Nilai (*value*) imunisasi dibagi dalam 3 kategori yaitu untuk individu, sosial dan menunjang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

a. Individu

Mempertinggi kekebalan terhadap penyakit tertentu, seorang anak yang telah mendapat imunisasi maka 80% - 95% akan terhindar dari penyakit infeksi yang ganas.

b. Sosial

Kekebalan individu akan mengakibatkan pemutusan rantai penularan penyakit ke anak lain atau orang dewasa yang hidup bersamanya. Inilah yang disebut keuntungan sosial, karena dalam hal ini 5% - 20% anak yang tidak diimunisasi juga akan terlindung karena adanya herd immunity atau kekebalan komunitas. Dengan menurunnya angka kesakitan akan menurunkan pula biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit, mencegah kematian dan kecacatan yang akan menjadi beban masyarakat seumur hidupnya.

c. Sistem Kesehatan Nasional

Program imunisasi sangat efektif dan efisien apabila diberikan dalam cakupan yang luas secara nasional. Peningkatan pertumbuhan ekonomi suatu negara tentunya akan lebih baik bila masyarakatnya lebih sehat sehingga anggaran untuk kuratif/pengobatan dapat dialihkan pada program lain yang membutuhkan. Investasi dalam kesehatan untuk kesejahteraan dan peningkatan kualitas anak di masa depan (Ranuh, 2011).

4. Jenis Imunisasi

Imunisasi Dasar yang Diberikan pada usia toddler (1-3 tahun)

a. Imunisasi DPT (*Difteri, Pertusis, dan Tetanus*)

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit yaitu difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri merupakan penyakit yang disebabkan bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran pernapasan bagian atas. Pertusis atau sering disebut batuk rejan merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella pertusis*. Batuk ini mencapai 1-3 bulan dan sangat mudah menular melalui batuk dan bersin orang yang terkena penyakit ini (Mulyani, 2013).

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Bakteri tersebut berada di tanah, debu, dan kotoran hewan yang memaski tubuh manusia melalui luka sekecil tusukan jarum dan tidak menular. Tetanus adalah penyakit yang menyerang sistem saraf dan seringkali menyebabkan kematian. Vaksin DPT merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah ada yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (*toksoid*) (Hidayat, 2008).

Pemberian vaksin DPT dilakukan tiga kali mulai bayi umur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi ini diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibody dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga diperoleh antibody yang cukup. Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90% daya proteksi vaksin tetanus 90-95% akan tetapi daya proteksi pertusis masih rendah yaitu 50-60%, oleh karena itu anak-anak masih berkemungkinan untuk terinfeksi pertusis tetapi lebih rendah. DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT-3 (Mulyani, 2013).

Efek samping DPT akan memberikan efek samping ringan dan berat, efek ringan seperti terjadi pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek berat bayi akan menangis hebat karena kesakitan selama kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan shock. Imunisasi DPT tidak boleh diberikan kepada anak yang demam, memiliki kelainan penyakit, atau kelainan saraf baik yang berupa keturunan atau bukan, mudah kejang (Mulyani, 2013).

Imunisasi DPT bertujuan melindungi anak dari penyakit sebagai berikut :

1) Difteri

Difteri adalah suatu penyakit menular akut pada tonsil, faring, hidung dan kadang-kadang pada selaput mukosa dan kulit. Bersifat toxin-mediated disease yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Ada 3 tipe

dari *Corynebacterium diphtheriae* yaitu tipe *mitis*, *intermedius* dan *gravis*, ketiga tipe ini dapat memproduksi toxin, tipe *gravis* adalah yang paling sering didapatkan pada kasus yang berat (Kemenkes, 2011).

2) Pertusis

Pertusis atau Whooping Cough, di Indonesia lebih dikenal sebagai batuk rejan adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Masa inkubasi umumnya 7- 20 hari, rata-rata 7-10 hari. Penularan terutama melalui kontak langsung dengan discharge selaput lendir saluran pernafasan dari orang yang terinfeksi lewat udara atau percikan ludah. Pertusis merupakan penyakit endemis yang sering menyerang anak-anak. Sebelum ditemukan vaksinnnya, pertusis merupakan penyakit tersering menyerang anak dan merupakan penyebab utama kematian (diperkirakan sekitar 300.000 kematian terjadi setiap tahun). Sekitar 80% kematian terjadi pada anak-anak berumur dibawah 1 tahun (Kemenkes, 2011).

3) Tetanus

Tetanus adalah penyakit akut, bersifat fatal yang disebabkan oleh eksotoksin yang diproduksi bakteri *Clostridium tetani*. Penularan terjadi apabila spora tetanus masuk kedalam tubuh, biasanya melalui luka yang tercemar dengan tanah, debu jalanan atau tinja hewan dan manusia. Masa inkubasi berkisar antara 3-14 hari, tapi bisa lebih pendek atau lebih panjang. Prognosis dipengaruhi oleh masa inkubasi, semakin pendek masa inkubasi biasanya semakin jelek prognosisnya.

b. MMR

Imunisasi MMR (*measles, mumps, rubella*) merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*measles*), gondong, *parotisepidemika* (*mumps*), dan campak jerman (*rubella*). Dalam imunisasi MMR, antigen yang dipakai adalah virus campak strain edmonson yang dilemahkan, virus *rubella* strain dan virus gondong. Vaksin ini tidak dianjurkan untuk bayi usia di bawah 1 tahun karena dikhawatirkan terjadi interferensi dengan antibodi maternal yang masih ada. Khusus pada daerah endemik, sebaiknya diberikan imunisasi campak yang monovalen dahulu pada usia 4-6 bulan atau 9-11 bulan dan booster (ulangan) dapat dilakukan MMR pada usia 15-18 bulan.

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi MMR adalah penyakit campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus golongan paramyxoviridae, RNA jenis Morbillivirus. Gejala klinis meliputi adanya bercak kemerahan berbentuk makulo popular selama 3 hari atau lebih, demam disertai salah satu gejala batuk pilek atau mata merah. Penularan melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung. Masa inkubasi 7-18 hari, rata-rata 10 hari.

Imunisasi yang akan dilakukan terhadap anak usia toddler dapat menimbulkan ketakutan yang akan dialami oleh anak dan ketakutan tersebut dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada anak.

B. Kecemasan

1. Pengertian

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2008). Sedangkan menurut Stuart (2007), ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas. Cemas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung dengan tingkat cemas, lama cemas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap cemas. Cemas dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, dan berat. Setiap tingkat menyebabkan perubahan emosional dan fisiologis pada individu (Videbeck, 2008) Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, 1981 dikutip oleh Purba, dkk (2009), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan cemas sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Kecemasan adalah kondisi membingungkan yang muncul tanpa alasan dari kejadian yang akan datang. Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit. Bila salah satu anggota keluarga sakit maka hal tersebut akan menyebabkan terjadinya krisis keluarga. Kecemasan merupakan respon

yang tepat terhadap suatu ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, et all 2005).

2. Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan pada anak usia toddler menurut Wong (2009), yaitu:

a. Perpisahan dengan keluarga

Batita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dengan ibu adalah sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

b. Berhadapan dengan lingkungan dan orang asing

Lingkungan yang asing, kebiasaan yang berbeda menimbulkan perasaan cemas pada anak. dengan timbulnya perasaan cemas dan takut pada anak akan dapat memacu anak menggunakan mekanisme koping dan mempengaruhi perkembangan anak (Wong, 2009).

c. Ketakutan akan prosedur-prosedur tindakan yang akan dilakukan

Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Berdasarkan hasil pengamatan, saat dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu akan membuat anak sangat cemas (Nursalam dkk, 2008). Kecemasan tersebut sering dialami anak akibat cedera tubuh dan nyeri. Respon anak terhadap cedera dan nyeri yang ditunjukkan berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangannya (Hockenberry & Wilson, 2009). Reaksi batita terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari (Nursalam dkk, 2008).

3. Faktor Pencetus Kecemasan

Menurut Wong (2008) faktor yang mempengaruhi kecemasan pada usia toddler meliputi:

a. Faktor psikososial

Anak kecil, imatur dan tergantung pada tokoh Ibu, adalah terutama rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan.

b. Faktor belajar

Kecemasan dapat di komunikasikan dari orang tua kepada anak-anak dengan modeling langsung. Jika orang penuh ketakutan, anak memungkinkan memiliki adaptasi fobik terhadap situasi baru, terutama pada lingkungan baru. Beberapa orang tua tampaknya mengajari anak-anaknya untuk cemas dengan melindungi mereka secara berlebihan (overprotecting) dari bahaya yang diharapkan atau dengan membesar-besarkan bahaya.

c. Faktor genetik

Intensitas cemas perpisahan dialami oleh anak individual kemungkinan memiliki dasar genetik. Penelitian keluarga telah menunjukkan bahwa keturunan biologis dari orang dewasa dengan gangguan kecemasan adalah rentan terhadap gangguan pada masa anak-anak.

4. Kecemasan pada anak usia toddler

Rasa cemas pada usia toddler seperti kehilangan orang tua yang dikenal sebagai ansietas perpisahan, ansietas terhadap orang asing, suara-suara yang keras, dan binatang besar (Cahyaningsih, 2011). Sebagian besar stres yang terjadi pada bayi di usia pertengahan sampai anak pada pra sekolah khususnya anak yang berumur 6 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan (Nursalam, 2005).

Walaupun terkesan biasa, namun keberhasilan mengatasi kecemasan dan ketakutan dimasa kecil akan berdampak besar dikemudian hari. Anak yang kurang berhasil mengatasi ketakutan-ketakutan dimasa kecil biasanya cenderung menjadi penakut dan kurang percaya diri di kemudian hari. Sebaliknya, anak yang dapat mengatasi ketakutan masa kecilnya biasanya tumbuh menjadi berani dan punya percaya diri (Mushoffa, 2009).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun pengaruh dari luar dirinya (faktor eksternal) (Asawadi, 2008). Hawari (2006), mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-immunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stressor psikologis penyebab cemas akan berbeda pada masing-masing individu tergantung pada struktur perkembangan

kepribadian seseorang yang dilihat berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pengalaman, dukungan sosial dari keluarga dan jenis kelamin.

Jenis kelamin berkaitan pada kecemasan laki-laki dan perempuan, kecemasan yang terjadi pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini kemungkinan karena pengaruh hormon estrogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan. (Dayani, 2015)

6. Alat ukur kecemasan

a. *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)*

SCAS merupakan alat untuk mengukur dalam menentukan peningkatan kecemasan pada anak dengan total 114 skor dan dibagi menjadi 3 tingkat kecemasan atau kecemasan ringan dengan skor 1-38, kecemasan sedang dengan skor 39-76 dan kecemasan berat dengan skor 77-144. Untuk mengukur kecemasan anak usia 8-11 tahun (Murtaza, 2012).

b. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS)*

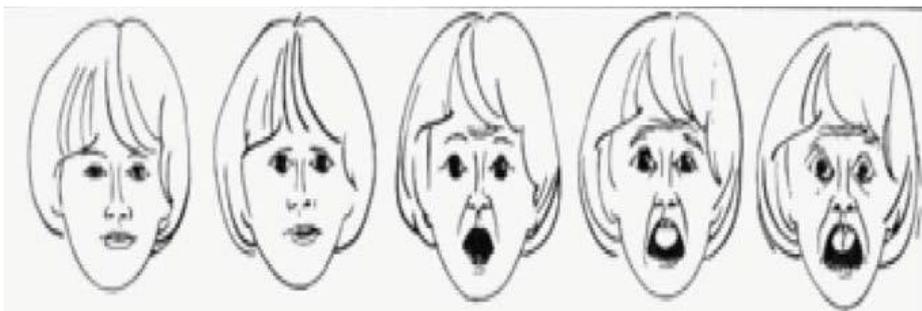
MYPAS yang dikembangkan oleh Guaratini dkk (2006) untuk mengukur kecemasan anak usia 2 sampai 7 tahun yang akan menerima tindakan medis maupun operasi dengan nilai tertinggi 22 dan nilai terendah 5. Penilaian MYPAS terdiri dari 5 item yaitu :

- 1) Aktivitas dinilai berdasarkan aktivitas yang dilakukan anak saat diimunisasi meliputi :
 - a) Bermain dengan mainan, bergerak untuk mendapatkan mainan, mendekati peralatan medis.
 - b) Anak tidak mau bermain, menunduk, menghisap jempol
 - c) Bergerak tidak mendukung kegiatan, gelisah, memutar badan
 - d) Mencoba melarikan diri, mendorong dengan kaki atau tangan, bisa bergerak dengan seluruh tubuh, tidak ingin terpisah dengan orang tua
- 2) Suara dinilai berdasarkan item berikut :
 - a) Mengajukan pertanyaan, tertawa
 - b) Mengoceh
 - c) Diam, tidak ada suara
 - d) Menangis, berteriak "tidak" memanggil orang tua
 - e) Menangis kencang, menjerit
- 3) Mengekspresikan emosi

- a) Tersenyum atau berkonsentrasi pada mainan
 - b) Ekspresi wajah tidak terlihat
 - c) Mata berkaca-kaca
 - d) Tertekan, menangis, tidak terkendali, mata lebar terbuka
- 4) Keadaan
- a) Santai
 - b) Tenang dan diam, menghisap jempol
 - c) Terkejut oleh suara, mata lebar dibuka, tubuh tegang
 - d) Merengek panik, menangis, menjauhi orang lain, berbalik tubuh
- 5) Interaksi dengan keluarga
- a) Konsentrasi bermain, duduk menunjukkan perilaku yang sesuai dengan usia, tidak membutuhkan anggota keluarga, mungkin berinteraksi dengan anggota keluarga jika mereka memulai interaksi.
 - b) Berusaha interaksi dengan anggota keluarga (berbicara kepada anggota keluarga yang diam pada saat itu)
 - c) Terlihat diam pada anggota keluarga, mengamati tindakan disekitarnya, melekat pada anggota keluarga
 - d) Tidak membiarkan orang tua pergi, melekat pada orang tua.

c. *Faces Anxiety Scale (FAS)*

Faces anxiety scale yang dikembangkan oleh McMurtry (2010) untuk mengukur kecemasan pada pasien anak yang sedang menjalani tindakan medis. Skala penilaian nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 4. Skor 0 memberikan gambaran tidak ada kecemasan sama sekali, skor 1 menunjukkan lebih sedikit kecemasan, skor 2 menggambarkan sedikit kecemasan, skor 3 menggambarkan adanya kecemasan, skor 4 menggambarkan kecemasan yang ekstrim pada anak. Untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun.



Gambar 2.1. McMurtry (2010)

Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur kecemasan yang disusun sendiri oleh peneliti dengan memodifikasi alat ukur yang sudah digunakan oleh peneliti sebelumnya dari Rosian (2015). Alat ukur peneliti berjumlah 27 item dengan nilai tertinggi 27 dan skor terendah 0 yang terdiri dari 7 pertanyaan favorable dan 20 pertanyaan unfavorable.

7. Cara mengurangi kecemasan

Beberapa cara mengurangi kecemasan pada anak usia toddler menurut Mulyono (2008) antara lain:

a. Terapi bermain

Terapi bermain adalah media komunikasi antara anak dengan orang lain, termasuk dengan perawat atau petugas kesehatan (Supartini, 2014). Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa dan merupakan aspek penting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkan stres pada anak, dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak (Supartini, 2004).

b. Terapi musik

Musik dapat berfungsi sebagai terapi kesehatan. Ketika seseorang mendengar musik, gelombang listrik yang ada di otak pendengar dapat memperlambat atau dipercepat dan kinerja sistem tubuhpun mengalami perubahan. Bahkan musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi stres seseorang, serta mampu meningkatkan daya ingat. Musik dan kesehatan memiliki kaitan erat dan tidak diragukan bahwa dengan mendengarkan musik kesukaan mampu membawa anda dalam mood yang baik dengan waktu singkat.

Musik juga memiliki kekuatan untuk mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai dengan frekuensi, tempo dan volumenya. Makin lambat tempo musik, denyut jantung semakin lambat dan tekanan darah menurun. Terapi musik membantu menurunkan kecemasan anak sebelum operasi. Mendengarkan musik bagi anak dapat membantu menyembuhkan ketakutan dan gelisah karena musik membantu menenangkan otot ketegangan otot.

c. Pendamping

Menurut penelitian Piira dkk (2005) kehadiran orang tua pada saat dilakukan prosedur medis berpengaruh pada tingkat kecemasan anak. kehadiran

orang tua yaitu ayah dan ibu sangatlah besar artinya bagi perkembangan kepribadian seorang anak. orang tua cenderung bersikap lebih melindungi pada anaknya yang terkena penyakit (Gunarsa, 2008). Pendampingan oleh orang tua saat dilakukan tindakan medis berpengaruh pada respon penerimaan anak (Subkhan, 2011).

d. Teknik distraksi

Anak yang akan dilakukan imunisasi biasanya akan memberikan respon yang buruk ketika dilakukan tindakan injeksi, diantaranya anak menjadi lebih agresif dan tidak kooperatif atau bermusuhan dengan petugas kesehatan. Kondisi ini mempersulit perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Supartini, 2014). Perlu adanya upaya untuk meningkatkan respons penerimaan anak terhadap injeksi agar anak dapat memberikan respons baik selama injeksi berlangsung, salah satu caranya adalah dengan teknik pengalihan perhatian atau yang biasa disebut dengan distraksi. Terdapat beberapa macam jenis distraksi diantaranya distraksi penglihatan, distraksi pendengaran, distraksi sentuhan, distraksi pernafasan, distraksi imajinasi terbimbing dan distraksi intelektual (Tamsuri, 2007).

C. Teknik distraksi

1. Pengertian distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

2. Tujuan dan Manfaat disktraksi

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian anak terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri. Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Widyastuti, 2010).

3. Prosedur teknik distraksi

Prosedur teknik distraksi berdasarkan jenisnya, antara lain :

a. Distraksi audiovisual

Menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan anak asik terhadap tontonannya

sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respons penerimaan yang baik (Rusmana, 2012).

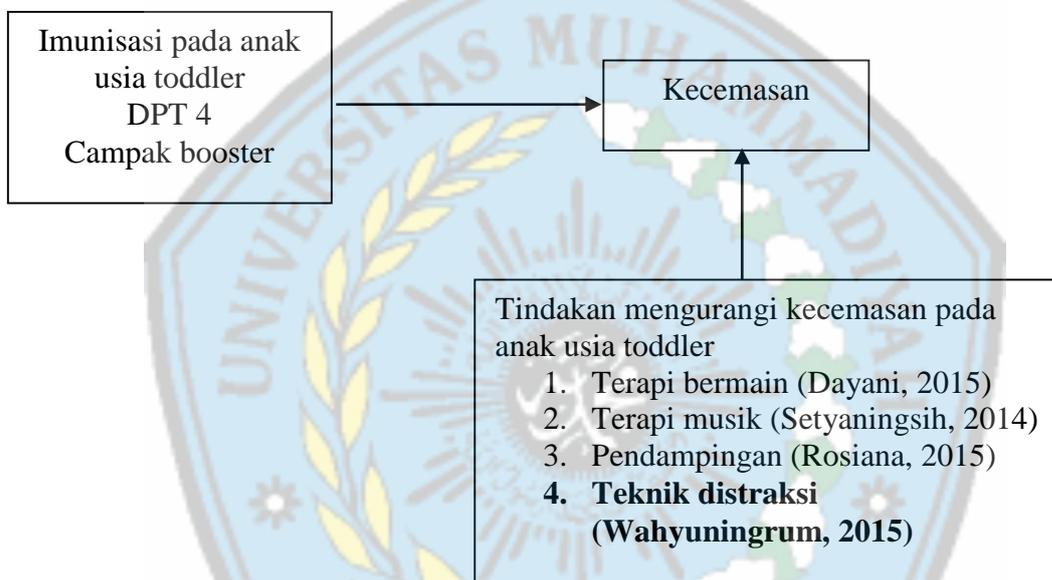
b. Distraksi pendengaran

Mendengarkan musik yang disukai, suara burung, atau gemericik air. Klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang, seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki (Tamsuri, 2007).

c. Distraksi pernafasan

Cara pertama, yaitu bernafas ritmik. Anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata, lalu lakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati), kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik. Cara kedua, yaitu bernafas ritmik dan massase, instruksikan klien untuk melakukan pernafasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan massase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri (Widyastuti, 2010)

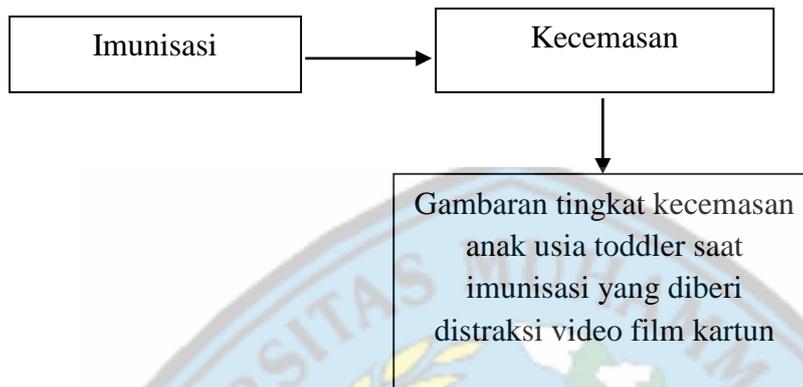
D. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka Teori

Mulyani, 2013 ; Tamsuri, 2007 ; Dayani, 2015 ; Setyaningsih, 2014 ; Rosiana, 2015 ; Wahyuningrum, 2015

E. Kerangka Konsep



Skema 2.2. Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu:

Variabel tunggal yaitu kecemasan akibat imunisasi pada anak usia toddler yang diberi distraksi distraksi video film kartun.