

IDENTIFIKASI TINGKAT NYERI DAN KENYAMANAN PADA TINDAKAN ATRAUMATIK CARE PEMBERIAN LIDOKAIN SPARY SEBELUM DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF

Reni Ilmiasih

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Bendungan Sutami No.188 Malang

Email : reni.ilmia@yahoo.co.id

Abstract : *Pain problems in children who are treated in the hospital is the main cause of children experiencing trauma. This may develop fear on the health workers, especially nurses. Previously, almost all of the children who were treated in the hospital experienced invasive procedures, including infusions, blood specimen taking, and intracutaneous injection and so on. Therefore, a pain management strategy was urgently required. The purpose of this study was to identify the level of pain and comfort of a child who was given lidocaine spray before an invasive procedure. The type of research is a descriptive study using quota sampling. The respondents were 19 children. The instrument used for identifying pain using FLACC and comfort level measurement using Comfort Scale. Data were analysed using a descriptive analysis. The atraumatic care management model is performed by intervening the management of lidocaine spray before the invasive procedure is taken and then the scale of pain and comfort was assessed at the time of action. The results show that an average pain scale of 5.4 is in the moderate pain category and an average comfort scale of 42 where the higher the score indicates the higher comfort level. The level of moderate pain and comfort resulting from the influence of lidocaine which may reduce pain. Further research is needed to compare patient's psychological pain management so that comfort feeling and minimal pain is more optimal.*

Keyword : *Pain, Invasive Procedure, Child, Comfort.*

Abstrak : Masalah nyeri pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit merupakan hal utama penyebab anak mengalami trauma sehingga pobia dengan perawatan dan petugas kesehatan terutama perawat. Penelitian sebelumnya. Hampir seluruh anak yang dilakukan perawatan di Rumah Sakit mengalami tindakan invasif baik infus, pengambilan darah, injeksi intrakutan dan yang lainnya sehingga diperlukan strategi manajemen nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat nyeri dan kenyamanan anak yang diberikan lidokain spray sebelum dilakukan tindakan invasif. Jenis penelitian adalah deskriptif, teknik sampling menggunakan *quota sampling* dengan jumlah sampel 19 anak. Identifikasi nyeri menggunakan FLACC dan tingkat kenyamanan menggunakan skala comfort. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Model manajemen asuhan atraumatik dilakukan dengan melakukan intervensi manajemen nyeri spray lidokain sebelum dilakukan tindakan invasif selanjutnya dinilai skala nyeri dan kenyamanan pada saat tindakan berlangsung. Hasil didapatkan skala nyeri rata-rata 5,4 dalam kategori nyeri sedang dan skala kenyamanan rata-rata 42 dimana semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi tingkat kenyamanan. Tingkat nyeri sedang dan kenyamanan yang dihasilkan dikarenakan pengaruh lidokain yang merupakan jenis analgesik dapat mengurangi nyeri meskipun belum sampai pada nyeri ringan dan kenyamanan tinggi. Penelitian selanjutnya akan dibandingkan dengan manajemen nyeri psikologis pasien sehingga kenyamanan dan menurunkan nyeri lebih optimal.

Kata Kunci : Nyeri, Tindakan Invasif, Anak, Kenyamanan.

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan pengalaman anak dilakukan perawatan di rumah sakit sampai kembali kerumah (Hockenberry & Wilson, 2015). Anak mengalami kecemasan dan mengalami banyak tindakan invasif seperti injeksi, pemasangan infus yang membuat anak trauma. Sering kali anak berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui (Wong, 2009). Anak yang mengalami tindakan invasif seperti injeksi atau

pemasangan infuse adalah suatu prosedur medis yang sering digunakan. Wolco (2008), menyebutkan 87% toddler mengalami stress dengan tindakan invasif dan 51% remaja mengalami hal yang sama. Di 2011, Stevens et.al dalam Harison et.al (2014) melaporkan bahwa 78% anak-anak dalam sampel 3822 telah mengalami setidaknya satu prosedur yang menyakitkan pada periode 24 jam pendataan sebelumnya, dengan rata-rata 6,3 prosedur per anak. Upaya pencegahan trauma pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit sangat diperlukan terutama trauma

karena tindakan invasif yang menimbulkan nyeri. Hasil beberapa penelitian sebelumnya yang mendasari penelitian ini didapatkan bahwa : Hampir seluruh anak yang dilakukan perawatan di Rumah Sakit X mendapatkan terapi intravena dan respon dari anak sebagian besar tidak kooperatif dengan berusaha melawan, ketakutan, menangis. Tingkat kecemasan berat pada pasien yang dilakukan perawatan di IGD 38%, respon nyeri pada anak usia 10 tahun didapatkan hasil diam dan pasif. Perilaku caring perawat 25% kurang baik (Ismawati Lestari, 2014; Wiguna, Ilmiasih, Aini, 2014; Hakim, Ilmiasih, Laily, 2014; Hapsari, Ilmiasih, Pratiwi, 2015).

Trauma pada anak yang mengalami hospitalisasi disebabkan oleh lingkungan rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, alat yang digunakan dan lingkungan sosial antar sesama pasien, sehingga mengakibatkan anak mengalami masalah seperti gangguan tidur, pembatasan aktivitas, perasaan nyeri, dan suara bising. Distres psikologis yang dialami ketika anak dilakukan perawatan mencakup kecemasan, takut marah, kecewa, sedih, malu, dan rasa bersalah (Hockenberry & Wilson, 2015).

Perawatan atraumatik adalah perawatan yang bertujuan untuk meminimalkan stress fisik maupun psikologis yang berhubungan dengan pengalaman anak dan keluarga dalam pelayanan kesehatan (Potts & Mandleco, 2007). Perawatan atraumatik di ruang rawat anak memperhatikan pengaturan tempat, individu perawat, stress fisik dan psikologis yang ditimbulkan serta intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi stress fisik dan psikologis anak dan keluarga (Hockenberry & Wilson, 2015).

Hasil data di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang didapatkan selama tiga bulan terdapat total 115 pasien dan 93% dilakukan tindakan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan laboratorium. Frekuensi tindakan sebagian besar 1x, maksimal 6x selama perawatan. Upaya yang dilakukan perawat sebatas distraksi dan belum ada panduan untuk manajemen perawatan atraumatik khususnya tindakan invasif pada anak yang dilakukan perawatan.

Upaya perawatan atraumatik perlu dikembangkan dengan memperhatikan kesiapan fisik. Kesiapan fisik dilakukan dengan meminimalkan nyeri menggunakan lidokain spray pada area sebelum dilakukan penusukan. Upaya ini diperlukan untuk mencegah dampak trauma dari rasa nyeri karena tindakan invasif. Perawatan atraumatik memerlukan kreatifitas sehingga diperlukan

upaya penerapan model perawatan atraumatik yang jelas untuk mempermudah pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi perawatan di ruang anak. Prosedur yang mudah dan jelas ini akan mengembangkan pelaksanaan perawatan atraumatik sehingga didapatkan luaran anak terhindar dari masalah trauma fisik dan psikologis yang nyata berkontribusi terhadap imunologi dan tingkat kesembuhan pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat nyeri dan kenyamanan pada anak yang diberikan lidokain spray sebelum dilakukan tindakan invasif.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan atau memaparkan variabel yang akan diteliti (Dharma, 2011; Polit & Back, 2010). Penelitian deskriptif diperlukan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi tindakan atraumatik yang diimplementasikan

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ruang Anak Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

3. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak Rumah Sakit UMM.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak yang dilakukan perawatan di Ruang Anak Rumah Sakit UMM. Teknik sampling menggunakan kuota sampling dengan jumlah 20 responden.

4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri dan kenyamanan pada pasien yang diberikan tindakan atraumatik lidokain sebelum dilakukan tindakan invasif.

5. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan identifikasi data umum, jenis tindakan invasif, identifikasi jenis kelamin dan Usia. Selanjutnya pasien diberikan lidokain spray 2% ½ menit sebelum dilakukan penusukan di area yang ditentukan. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri dan kenyamanan selama prosedur invasif berlangsung.

6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Identifikasi Variabel Penelitian dan Metode Pengumpulan Data.

No	Variabel yang Akan Diukur	Metode Pengumpulan Data
1	Identifikasi tingkat nyeri	Analisis skala nyeri sesuai usia
2	Identifikasi kenyamanan	Analisis Comfort Kolcaba

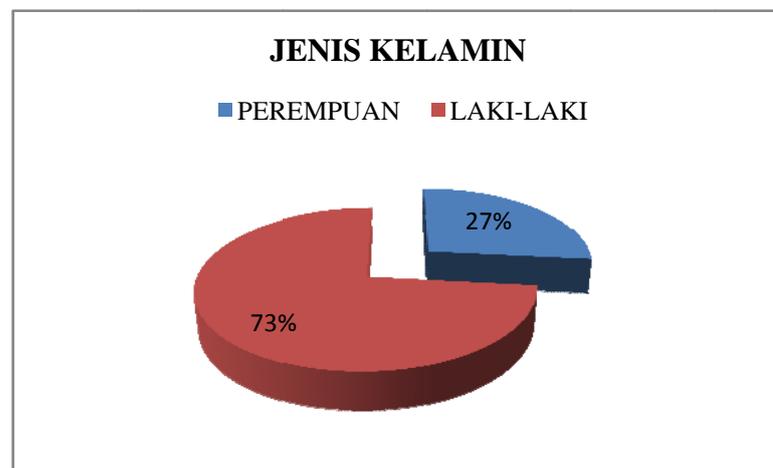
7. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dalam sub-penelitian 2 dengan analisa data univariat menggunakan deskriptif analisis.

HASIL PENELITIAN

1 Data Identifikasi Responden

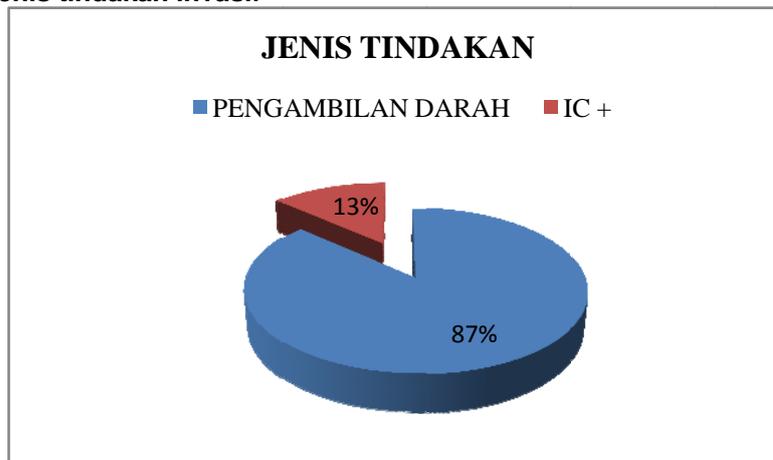
1.1. Identifikasi Jenis Kelamin Responden



Gambar 1. Hasil Identifikasi Responden berdasarkan Jenis kelamin pada Pasien Rawat Inap di Ruang Anak RS UMM

Hasil Identifikasi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan dari 20 anak sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan hanya sebagian kecil pasien dengan jenis kelamin laki-laki.

1.2. Identifikasi jenis tindakan invasif



Gambar 2. Hasil Identifikasi Jenis Tindakan Invasif pada Pasien Rawat Inap di Ruang Anak RS UMM

Hasil identifikasi responden berdasarkan Jenis Tindakan sebagian besar adalah pengambilan darah dengan prosentase 87 %, dan 13 % untuk tindakan *Intracutan* (IC) untuk skin test antibiotik.

1.3. Identifikasi Usia Responden

Tabel 2. Hasil Identifikasi Usia Responden di Ruang Anak RS UMM

Uraian	Usia
SD (Standar Deviasi)	4,75
Mean	5,8
Min	1
Max	14

Hasil identifikasi responden berdasarkan usia diketahui rata-rata usia responden 5,8 tahun. Usia responden paling kecil 1 tahun, sedangkan yang terbesar 14 tahun. Terdapat variasi golongan usia mulai toddler, prasekoalah, sekolah dan remaja. Dominasi kategori usia pada responden adalah hampir separuhnya usia toddler yaitu 8 responden.

2. Identifikasi Skala Nyeri

Tabel 3. Hasil Identifikasi Skala Nyeri di Ruang Anak RS UMM

Uraian	Skala Nyeri
SD (Standar Deviasi)	2,56
Mean	5,4
Min	2
Max	10

Hasil identifikasi skala nyeri pada responden didapatkan rata-rata skala nyeri adalah 5,4 yaitu dalam kategori skala nyeri sedang. Variasi skala nyeri mulai terendah skala nyeri ringan (2) dan skala nyeri tertinggi yaitu skala 10 sebanyak 1 responden. Hampir separuhnya responden mengalami skala nyeri berat pada skala 7-10 sebanyak 7 responden. 13 responden dalam rentang nyeri ringan dan sedang.

3. Identifikasi Skala Kenyamanan

Tabel 4. Hasil Identifikasi Skala Kenyamanan di Ruang Anak RS UMM

Uraian	Skala Kenyamanan
SD (Standar Deviasi)	10,57
Mean	42,73
Min	28
Max	68

Hasil identifikasi responden berdasarkan skala kenyamanan didapatkan hasil seperti pada Tabel diatas. Rata-rata skala kenyamanan 42,73. Nilai maksimal 68 dan nilai minimal 28.

PEMBAHASAN

1. Skala nyeri pada Tindakan Invasif yang diberikan Lidokain Spray

Hasil identifikasi skala nyeri didapatkan rata-rata adalah nyeri sedang dengan skala 5,4. Responden yang dilakukan tindakan invasif masih merasakan nyeri meskipun sudah diberikan analgesik topikal seperti lidokain sebagai manajemen nyeri Farmakologi. Hal ini dikarenakan pengaruh dari faktor lain penyebab nyeri yaitu psikologis dimana sangat berpengaruh terhadap subyektifitas rasa nyeri. Masalah psikologis yang sering dijumpai pada anak adalah kecemasan baik karena lingkungan asing

maupun tindakan yang dilakukan di Rumah Sakit. Anak sering tidak mendapatkan informasi yang adekuat mengenai tindakan yang akan dilakukan dan seringkali petugas kesehatan menginformasikan tindakan tersebut hanya kepada orang tua sehingga mengakibatkan anak tidak memahami tindakan yang akan dilakukan dan hal ini akan menyebabkan kecemasan. Faktor tumbuh kembang anak yang juga pada usia lebih muda sangat sulit untuk memahami situasi yang dialami saat ini mengharuskan petugas kesehatan dapat menyampaikan informasi tindakan dengan metode yang mudah dipahami sesuai dengan tingkat usia anak. Tindakan ini sering kali diabaikan petugas

kesehatan dengan alasan kedaruratan ataupun tingkat kepekaan yang kurang terhadap kebutuhan pengetahuan anak sehingga menimbulkan kecemasan. Rasa cemas ini akan mengakibatkan penurunan kadar serotonin sehingga persepsi nyeri meningkat (Le More & Burke, 2008).

Faktor lain yang mempengaruhi persepsi nyeri adalah jenis kelamin dan budaya, dimana dalam penelitian ini sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan. Perempuan mempunyai budaya dan perilaku lebih komunikatif dan dapat mengeluhkan ataupun menangis terhadap situasi yang dihadapi sehingga persepsi tentang nyeri mudah dimaknai (Smeltzer & Bare, 2008).

Usia anak-anak juga menjadi pertimbangan tersendiri terhadap pemaknaan rasa nyeri. Masa anak belum mampu mengekspresikan dan memaknai nyeri dengan baik. Hasil identifikasi usia pada penelitian ini rata-rata adalah 6 tahun dan yang terbanyak adalah usia toddler dimana pada usia ini tahap perkembangan anak belum mampu memahami kejadian yang dialami (Hokenberry & Wilson, 2015). Hal ini menimbulkan reaksi yang lebih ekstrim ketika anak menghadapi tindakan invasif. Hal ini dapat dibuktikan dari responden yang mempunyai nilai skor nyeri dalam kategori berat yaitu rentang 7-9 adalah usia toddler meskipun masih ada sebagian kecil rentang nyeri berat didapatkan pada usia sekolah.

2. Skala Comfort pada Tindakan Infasif yang diberikan Lidokain Spray

Skala Comfort merupakan penilaian umum yang dilakukan untuk mengukur kondisi kenyamanan secara umum dengan melihat parameter kenyamanan yang terdiri dari 30 item. Penilaian ini menggambarkan kondisi nyaman dan tidak nyaman yang dipadukan dalam item pertanyaan dan dilakukan penghitungan dengan interpretasi semakin tinggi skor semakin nyaman. Hasil identifikasi kenyamanan didapatkan skor rata-rata 42 dengan skor tertinggi 68. Hal ini menunjukkan tingkat kenyamanan rata-rata telah melebihi nilai tengah yang artinya sudah cukup nyaman. Nilai kenyamanan ini dipengaruhi oleh kebutuhan kenyamanan psikologis, lingkungan, sosial dan spiritual (Kolcaba & DiMarco, 2006). Anak yang dilakukan tindakan infasif dengan terlebih dahulu diberikan spray lidokain akan dapat membantumenurunkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini adalah salah satu bagian dari indikator kenyamanan sehingga pemberian lidokain sebelum dilakukan tindakan dalam teori Comfort merupakan bagian intervensi keperawatan dalam melakukan *relief* terhadap nyeri yang

merupakan bagian dari aspek kenyamanan fisik (Kolcaba, 1997). Faktor lain yang berhubungan dengan kenyamanan adalah kenyamanan sosiospiritual dimana salah satu intervensi yang sering dilakukan oleh keluarga adalah memberikan dukungan dan menemani anak selama sakit serta memberikan motivasi dan perhatian lebih (Kolcaba & DiMarco, 2006). Faktor ini yang kemungkinan dapat meningkatkan kenyamanan sehingga skor kenyamanan pada kategori cukup baik.

Pada sebagian responden juga didapatkan skala kenyamanan yang rendah dimana kemungkinan penyebabnya adalah stimulasi lingkungan baik lingkungan asing, bertemu dengan orang asing, maupun lingkungan fisik yang tidak sesuai dengan tumbuh kembang anak yang berdampak pada kenyamanan spiritual berupa kecemasan. Beberapa kondisi yang menyebabkan anak lebih tidak nyaman dan cemas menghadapi situasi dirumah sakit adalah kecemasan karena berpisah dengan orang terdekat, benda atau mainan kesayangan, kehilangan kontrol karena harus mengikuti prosedur perawatan, takut injuri fisik salah satunya adalah tindakan invasif dan berhadapan dengan lingkungan baru (Wong, 2009 ; James & Aswhill, 2007)

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Hasil skala nyeri pada penelitian dengan desain atraumatik dalam menurunkan nyeri akibat tindakan invasif pengambilan darah vena dan injeksi intracutan rata-rata menunjukkan nilai nyeri sedang. Hal ini karena dipengaruhi tingkat usia, jenis kelamin dan budaya dan kurangnya modifikasi informasi kepada anak sesuai usia mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Hasil identifikasi skor kenyamanan rata-rata cukup baik dikarenakan adanya intervensi untuk menurunkan nyeri dengan lidokain dan berbagai aspek seperti dukungan keluarga dan perhatian sosiospiritual. Sebagian responden yang mempunyai skor rendah terhadap kenyamanan dikarenakan aspek lingkungan dan kecemasan.

2. Saran

Hasil penelitian diatas merekomendasikan kepada perawat maupun petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan berbagai aspek tidak hanya intervensi secara fisik dalam menurunkan nyeri pada pasien yang dilakukan tindakan invasif melainkan juga memperhatikan aspek psikologis, pengetahuan anak dan lingkungan yang memang berkorelasi terhadap persepsi nyeri dan kenyamanan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Harrison, D., Joly, C., Chretien, C., Cochrane, C., Ellis, J., Lamontagne, C., Vaillancourt, R., & BPharm Pharm. (2014). Pain prevalence in a pediatric hospital: Raising awareness during Pain Awareness Week. *Pain Res Manag*, 19 (1): e24-e30.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (10th ed). St. Louis: Mosby Elseiver.
- James, S.R. & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children: Principles & practice*. (3th ed). St Louis: Saunders Elsevier Inc.
- Kolcaba, K. & DiMarco, M. A. (2006). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31. <http://www.lagrange.edu/resources/>
- Kolcaba, K. (1997). *The comfort line*. Di akses dari www.uakron.edu/comfort/ tanggal 20 Februari 2016.
- Le Mone, P.T., & Burke, K.M. (2008). *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. Pearson.
- Mandleco, B.L. (2004). *Growth and development handbook: Newborn through adolescence*. Canada: Thomson.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Nursing research: Principles and methods* (7thed). Philadelphia: Lippincott.
- Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: Caring for children and their family*. Vol.1. 2th ed. Canada: Thomson..
- Robert, C.A. (2010). Unaccompanied hospitalized children: A review of the literature and incidence study. *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 470–476.
- Smeltzer & Bare . (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak* . Penerbit buku kedokteran. Jakarta: EGC.
- Wilson, M., Megel, M.E., Enebach, L & Carlson, K.N. (2010). The voices of children: Stories about hospitalization. *J Pediatr Health Care*, 24, 95-102.
- Walco, G. (2008). Needle pain in children: contextual factors. *Journal of the American Academy of Pediatrics*.
- Wong, D. L., Eaton, M.H., Wilson D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (6thed). St Louis: Mosby Co.