

**BREATHING EXERCISE MENINGKATKAN RESPONS PENERIMAAN
PSIKOLOGIS ANAK USIA PRA SEKOLAH**
(Breathing Exercise Relaxation Increase Phsycolgical Response Preschool Children)

Yuni Sufyanti Arief*, Nuzul Qur'aniati*, Fransisca Kristiningsih*

* Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya. Telp/Fax: (031) 5913257, E-mail: yuni_psik@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: *Being hospitalize will be made the children become stress. Hospitalization response of the child particularly is afraid sense regard to painfull procedure and increase to attack the invasive procedure. The aimed of this study was to describe the influence of breathing exercise relaxation technique regarded to phsycolgical receiving responses in the preeliminary school chidren while they were receiving invasive procedure. Method:* A quasy experimental purposive sampling design was used in this study. There were 20 respondents who met to the inclusion criteria. The independent variable was the breathing exercise relaxation technique and the dependent variable was phsycolgical receiving responses. Data for phsycolgical response were collected by using observation form then analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test with significance level $\alpha \leq 0.05$. **Result :** *The result showed that breathing exercise relaxation technique had significance influence to phsycolgical response ($p=0.000$).* **Discussion:** *It,s can be concluded that breathing exercise relaxation technique has an effect to increase phsycolgical response in preeliminary school children who received invasive procedure.*

Keywords: *breathing exercise, phsycolgical response, invasive procedure, preeliminary school children*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit secara umum dapat mengakibatkan stres karena berbagai faktor yang berkaitan dengan stres perpisahan, perubahan rutinitas, kondisi tidak familiar dengan orang serta lingkungan sekitar dan ketakutan serta nyeri yang berkaitan dengan kondisi sakit serta pengobatan (Rudolph, 2006). Hospitalisasi menggambarkan ketegangan dan merupakan krisis yang tampak pada anak, karena anak mengalami stres akibat perubahan lingkungan, perubahan status kesehatannya dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping. Anak usia prasekolah menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orangtua sebagai kehilangan kasih sayang. Reaksi yang dapat ditunjukkan anak usia prasekolah selama hospitalisasi antara lain menolak makan, kurang kooperatif, sering bertanya, menangis dan bahkan dapat menimbulkan reaksi agresif seperti marah dan berontak

baik secara perilaku maupun verbal (Supartini, 2004).

Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas antara lain rasa takut terhadap prosedur yang menyakitkan, sebagai contoh takut akan kerusakan kulit akibat tindakan pemasangan infus atau pengambilan darah (Muscari, 2005). Prosedur tersebut menyebabkan nyeri dan perlukaan tubuh yang dapat menjadi trauma bagi anak dan berlanjut pada penolakan anak terhadap prosedur invasif (Ellis, 2004). Menurut Wong (2004), bentuk reaksi perilaku anak pra sekolah terhadap cedera dan nyeri tubuh akibat prosedur invasif salah satunya ditunjukkan dengan regresi dan respons fisiologis yang akan berlanjut pada penolakan anak terhadap tindakan perawatan yang diberikan.

Hasil pengamatan Suparto (2006) yang dikutip oleh Ni Luh (2008), melaporkan bahwa 70% anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan perilaku awal yang negatif (agresif maupun depresif), dengan

tidak memandang jenis penyakit utamanya. Hasil dari pengamatan lain yang dilakukan Yasmara (2007) terhadap 18 anak di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah yang mendapat prosedur tindakan invasif selama hospitalisasi memperlihatkan respons penerimaan yang negatif terhadap prosedur invasif (injeksi obat) yaitu 83% anak menangis/menjerit, 67% menarik anggota tubuh dan membutuhkan penahanan fisik.

Niven (2005) menyatakan bahwa pada saat stres akan terjadi peningkatan kortisol yang dapat menghambat pembentukan antibodi dan menurunkan pembentukan sel darah putih. Penurunan antibodi akan menurunkan imunitas tubuh. Jika hal ini dibiarkan maka akan berakibat pada proses penyembuhan penyakit menjadi terhambat, waktu perawatan lebih lama dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama perawatan (Nursalam dan Susilaningrum, 2005). Berdasarkan hal tersebut penting dilakukan suatu upaya untuk menghilangkan kecemasan tersebut.

Penanggulangan stres hospitalisasi pada anak dapat menggunakan beberapa teknik antara lain dengan teknik relaksasi *breathing exercise* dalam bentuk permainan. Bentuk sederhana dari relaksasi adalah apa yang kita sebut “bernapas dan meniup”. Cara ini dapat diajarkan pada usia lebih dari 3 tahun, teknik ini sangat efektif untuk membantu anak rileks dan memberi mereka kontrol dalam situasi yang membuat nyeri dan melukai (Patti, 2005). Pada tahun 2006, Kusumawati mencoba menggunakan teknik relaksasi *imagery* terhadap respons penerimaan (psikologis dan biologis) dalam pelaksanaan prosedur invasif pada anak usia sekolah di Ruang Melati RSUD Dr. Soedono Madiun.

Aktifitas bermain maupun berbagai terapi lain yang pernah diteliti sebenarnya juga pernah diberikan, namun pelaksanaannya masih belum rutin dan belum disesuaikan dengan protap yang telah ada di ruangan. Di Paviliun 14 RSK St. Vincentius A Paulo Surabaya selama ini belum pernah melakukan aktivitas bermain dengan nafas dalam, khususnya pada anak usia prasekolah yang menjalani prosedur invasif. Pemberian teknik relaksasi *breathing exercise* ini diharapkan dapat merubah respons

penerimaan anak pada saat prosedur invasif menjadi adaptif.

Berdasarkan gambaran di atas maka peneliti mencoba menjelaskan pengaruh teknik relaksasi *breathing exercise* terhadap respons penerimaan psikologis pada anak usia prasekolah yang menjalani prosedur invasif di Paviliun 14 RSK St. Vincentius A Paulo Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak usia prasekolah yang dirawat di Paviliun 14 RSK St. Vincentius A Paulo Surabaya. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 20 anak yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun), baru pertama kali dirawat di Rumah Sakit dengan hari rawat 1 sampai 7 hari, pasien mendapatkan prosedur invasif seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui IV atau IM dengan jenis obat yang sama atau hampir sama viskositasnya, dalam keadaan sadar, belum pernah mendapatkan terapi pernafasan selama perawatan dan orang tua pasien bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilakukan selama Januari 2009.

Sampel yang diperoleh dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pengambilan sampel dilakukan dari 2 ruangan yang berbeda di Paviliun 14 RSK St. Vincentius A Paulo Surabaya dengan maksud agar terapi pernafasan yang diberikan tidak saling mempengaruhi. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu teknik relaksasi *breathing exercise* sedangkan variabel dependen adalah respons penerimaan psikologis yang menjalani prosedur invasif. Data respons penerimaan psikologis diperoleh dengan menggunakan lembar observasi. Data tersebut kemudian ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada saat pra tes 9 anak (90%) baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan memiliki respons penerimaan psikologis yang maladaptif. Pada paska tes 10 anak pada kelompok perlakuan (100%) menunjukkan respons penerimaan psikologis yang adaptif, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan.

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa tehnik relaksasi *breathing exercise* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap respons psikologis dengan hasil analisis statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai signifikansi $p=0,004$. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan respons penerimaan psikologis yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada anak usia prasekolah dengan hasil analisis statistik *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi $p=0,000$.

Pada kelompok perlakuan terjadi perubahan respons maladaptif pada pra tes (rerata 48; standar deviasi 15,492) menjadi respons adaptif paska tindakan *breathing exercise* (rerata 74; standar deviasi 10,750).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% responden baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan saat dilakukan pra tes menunjukkan respons psikologis maladaptif yang terlihat pada sikap anak yang menolak kehadiran perawat, tidak bersedia mendengarkan instruksi perawat, anak tidak kooperatif dan anak menangis keras saat dilakukan perawatan. Kondisi ini terjadi karena pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi karena berbagai faktor yang berkaitan dengan stres perpisahan, perubahan rutinitas, kondisi tidak familiar dengan orang atau lingkungan sekitar, ketakutan dan nyeri yang berkaitan dengan kondisi sakit serta pengobatan (Rudolph, 2006). Wong (2004) menyatakan bahwa respons hospitalisasi pada anak dapat berupa protes, putus asa, pelepasan, agresi fisik dan verbal serta regresi. Hal ini juga sesuai dengan teori

menurut Muscari (2005) bahwa mekanisme pertahanan utama anak usia prasekolah adalah regresi, mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi atau menolak untuk bekerja sama.

Paska diberikan tindakan tehnik relaksasi *breathing exercise* melalui media permainan, semua responden (100%) pada kelompok perlakuan menunjukkan respons psikologis adaptif terhadap prosedur invasif, yang terlihat dengan respons anak yang menerima kehadiran perawat, bersedia mendengarkan instruksi perawat, anak komunikatif dan anak tidak trauma saat bertemu lagi dengan perawat. Menurut teori, salah satu prinsip dalam perawatan atraumatik adalah dengan mencegah atau mengurangi cedera baik fisik maupun psikologis. Rasa nyeri karena tindakan (misalnya: disuntik) tidak akan bisa dihilangkan, tapi dapat dikurangi dengan menggunakan tehnik distraksi dan relaksasi (Hidayat, 2005). Asuhan yang terapeutik tersebut dapat dilakukan dengan intervensi melalui pendekatan psikologis misalnya menyiapkan anak untuk prosedur fisik dengan mengajarkan tehnik pernafasan dan relaksasi yang dapat membantu mereka untuk rileks dan memberi kontrol dalam situasi yang membuat nyeri dan melukai. Tehnik pernafasan sangat penting dan efektif untuk semua anak karena dapat membantu mencegah kepanikan, agresi atau mencairkan kemarahan (Patti, 2005).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa tehnik relaksasi *breathing exercise* melalui media permainan juga merupakan tehnik distraksi yang melibatkan indera visual atau auditorik dan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja (Smeltzer dan Bare, 2003). Melalui permainan yang terapeutik ini dapat memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut dan keinginan mereka (Wong, 2004).

Menurut Rudolph (2006), nafas dalam sebagai bentuk aktivitas bermain antara lain bisa dilakukan dengan menggunakan media latihan "pura-pura" meniup lilin ulang tahun, tiup gelembung dengan sedotan (tanpa sabun), tiup tisu, bulu, bola kapas, pinwheel, balon atau terompet mainan. Menurut Wong (2004) dengan

melakukan permainan, anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang disebabkan oleh pembatasan lingkungan terhadap perilaku mereka. Permainan yang terapeutik dapat mengalihkan rasa sakit dan anak akan mengalami relaksasi melalui kesenangan melakukan permainan sehingga meningkatkan kemampuan untuk mempunyai tingkah laku yang positif yaitu koping adaptif (Supartini, 2004).

Intervensi kognitif ini dapat secara aktif mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian anak menjauh dari rangsang yang menyakitkan ke arah pengalaman yang tidak mengancam dan menyenangkan. Hal ini kemudian akan berlanjut pada respons penerimaan anak terhadap prosedur invasif meningkat dan selanjutnya anak akan mempunyai koping yang positif serta respons yang adaptif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tehnik relaksasi *breathing exercise* merubah respons penerimaan (psikologis) terhadap prosedur invasif menjadi adaptif karena intervensi ini melibatkan proses kognitif melalui permainan yang dapat membuat pasien anak usia prasekolah menjadi *interest* dan perhatian anak akan prosedur invasif yang dialami dapat dialihkan.

Saran

Peneliti menyarankan supaya tehnik *breathing exercise* dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang merupakan alternatif bentuk terapi bermain dalam mengatasi respons penolakan anak usia pra sekolah terhadap prosedur invasif dan penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengetahui pengaruh tehnik *breathing exercise* terhadap penerimaan prosedur invasif dengan mengukur kadar kortisol dan menggunakan sampel yang lebih besar dan spesifik.

KEPUSTAKAAN

Ellis, J.A. 2004. *Survey of Intervention for Needle Procedures*, (Online),

(<http://www.medscape.com>, diakses tanggal 14 September 2008, jam 10.05 WIB).

Hidayat, A.A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika, hlm. 43-45.

Kusumawati, M.D. 2006. *Pengaruh Tehnik Relaksasi Imagery Terhadap Respons Penerimaan (Psikologis dan Biologis) Dalam Prosedur invasif Pada Anak Usia Sekolah (8-12 tahun) di Ruang Melati RSUP Dr. Soedono Madiun*, Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Muscari, E.M. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC, hlm. 59-69.

Ni Luh. 2008. *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Stres Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah Di Paviliun 14 RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Katolik St. Vincentius A Paulo.

Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC, hlm. 53-54.

Nursalam dan Susilaningrum, R. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika, hlm. 17, 25-30, 74-84.

Patti, T. 2005. *Breathing Technique to Relax Your Child*, (Online), (<http://breathingtechniquetorelaxyourchild/specialchildren.about.com/od/mentalhealthissues/a/breathing.htm>), diakses tanggal 12 Oktober 2008, jam 11.00 WIB).

Rudolph, et al. 2006. *Rudolph's Pediatrics 21st Edition*. USA: The Mc. Graw Hill Companies.

Smeltzer, S.C. dan Bare, B. 2002. *Brunner and Suddarth's Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 vol 1. Jakarta: EGC, hlm. 232-249.

Supartini, Y. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC, hlm. 81-85.

Wong, D.L. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Jakarta: EGC, hlm. 281-283.

Yasmara, D. 2007. *Pengaruh Aktifitas Bermain Peran dengan Boneka Tangan Terhadap Respons Penerimaan Prosedur Invasif Pada*

Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Anak lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Tabel 1. Hasil analisis statistik respons penerimaan psikologis anak usia prasekolah terhadap prosedur invasif di Paviliun 14 Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya, Januari 2009.

	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
<i>Mean</i>	37	42	48	74
<i>SD</i>	13,375	13,984	15,492	10,750
Hasil Analisis Statistik	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (p=0,059)		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (p=0,004)	
	<i>Mann Whitney U Test</i> (p=0,000)			

Keterangan:

p = Derajat kemaknaan

SD = Standar Deviasi

Mean = Rerata