



**PENERAPAN METODE DISTRAKSI DENGAN MENONTON KARTUN
ANIMASI UNTUK MENGURANGI NYERI PADA ANAK SAAT
PEMASANGAN INFUS DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Karya tulis ilmiah ini ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk
memenuhi tugas jenjang DIII keperawatan**

ADE KURNIAWAN

A01602161

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ade Kurniawan

NIM : A01602161

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 20 februari 2019

Pembuat Pernyataan



Ade Kurniawan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Kurniawan
NIM : A01602161
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“PENERAPAN METODE DISTRAKSI DENGAN MENONTON KARTUN ANIMASI UNTUK MENGURANGI NYERI PADA ANAK SAAT PEMASANGAN INFUS DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 20 februari 2019



Ade Kurniawan

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ade Kurniawan NIM A01602161 dengan judul **“Penerapan Metode Distraksi Dengan Menonton Kartun Animasi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Anak Saat Pemasangan Infus Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 20 februari 2019

Pembimbing



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

Mengetahui

Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ade Kurniawan dengan judul **“Penerapan Metode Distraksi Dengan Menonton Kartun Animasi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Anak Saat Pemasangan Infus Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”** telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 februari 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Wuri Utami S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Ade Kurniawan¹, Nurlaila²

ABSTRAK

PENERAPAN METODE DISTRAKSI DENGAN MENONTON KARTUN ANIMASI UNTUK MENGURANGI NYERI PADA ANAK SAAT PEMASANGAN INFUS DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan. Intervensi dalam mengatasi nyeri pada anak paling efektif bila disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak saat pemasangan infus. Pada anak prasekolah teknik distraksi menonton kartun animasi sangat efektif digunakan untuk mengalihkan nyeri.

Tujuan Penelitian: Mendiskripsikan pemberian terapi distraksi dengan menonton kartun animasi untuk menilai tingkat nyeri pada anak saat pemasangan infus.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini adalah dua anak usia prasekolah di IGD Rs PKU Muhammadiyah Gombong. Metode distraksi saat di pasang infus tingkat nyeri yang di ukur menggunakan skala nyeri wajah Verbal Descriptor Scale (VDS).

Hasil: Hasil dari penelitian saat di lakukan pemasangan infus dengan menonton kartun animasi untuk mengurangi nyeri menunjukan hasil skala 3 (Nyeri ringan).

Kesimpulan: Metode distraksi menonton kartun animasi mampu mengalihkan nyeri pada anak saat pemasangan infus.

Rekomendasi: Peneliti selanjutnya dapat menerapkan terapi distraksi dengan menonton kartun animasi saat perawatan luka.

Kata kunci: Nyeri, Distraksi, Menonton kartun

1. Mahasiswa
2. Dosen pembimbing

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institvte Of Gombong.
Scientific paper, February 2019
Ade Kurniawan¹, Nurlaila²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF DISTRACTION METHOD BY WATCHING CARTOON ANIMATION TO REDUCE PAIN IN CHILDREN WHEN INSTALLING INFUSION IN EMERGENCY ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Pain is an unpleasant sensory and emotional experience related to tissue damage. Interventions in dealing with pain in children are most effective when adjusted for the level of development of the child during the installation of infusion. In preschool children the distraction technique of watching cartoon animation is very effective to use to divert pain.

Research Objectives: Describe distraction therapy by watching cartoon animation to assess the level of pain in children during infusion.

Method: This study uses descriptive method. In this case study, there were two preschoolers in the emergency room of PKU Muhammadiyah Gombong. The distraction method when installed with infusion of pain levels measured using the facial pain scale Verbal Descriptor Scale (VDS).

Results: The results of the study when doing infusion by watching cartoon animation to reduce pain showed a scale of 3 (mild pain).

Conclusion: The method of distraction watching cartoon animation can divert pain in children during infusion.

Recommendation: Researchers can apply distraction therapy by watching cartoon animation during wound care.

Keywords: *Pain, Distraction, Watching cartoon*

1. Student Muhammadiyah Health Science Institvte Of Gombong
2. Supervisor Muhammadiyah Health Science Institvte Of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Nyeri	6
a. Pengertian.....	6
b. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi	7
c. Pengukuran Nyeri	7
d. Tanda Dan Gejala	9
e. Tindakan Keperawatan.....	11
B. Konsep Distraksi	11
a. Pengertian.....	11
b. Standar Operasional Prosedur.....	12
c. Tujuan Dan Manfaat Teknik Distraksi.....	13
BAB III METODE STUDI KASUS.....	14
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	14
B. Subjek Studi Kasus.....	14
C. Fokus Studi Kasus	15
D. Definisi Operasional	15

E. Instrumen Studi Kasus.....	16
F. Metode Pengumpulan Data.....	17
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	17
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	17
I. Etika Studi Kasus.....	18
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus.....	20
B. Pembahasan.....	25
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	26
B. Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
a. Jurnal penelitian	
b. Resum asuhan keperawatan pada An K dengan idiopathic thrombocytopenic purpura dan An F dengan hipertermi	
c. Prosedur pelaksanaan menonton vidio (SOP)	
d. Informend Consent	
e. Lembar konsul penelitian	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “PENERAPAN METODE DISTRAKSI DENGAN MENONTON KARTUN ANIMASI UNTUK MENGURANGI NYERI PADA ANAK SAAT PEMASANGAN INFUS DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”. Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program DIII Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2018/2019.

Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj.Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Arnika Dwi Asti,S.Kep. Ns,M.Kep selaku Pembimbing Akademik.
5. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Prodi D III Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal karya tulis ilmiah.
6. Eko Musladin, Rahel Brigida dan khususnya kedua orang tua saya yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

7. Teman- teman seperjuangan kelas A Program Studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Gombong, 20 Februari 2019



Ade Kurniawan



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Nyeri adalah gejala paling umum yang paling tampak pada populasi umum dan dunia kedokteran. Di Amerika Serikat, keluhan nyeri merupakan penyebab 40% kunjungan pasien berobat jalan terkait gejala setiap tahunnya. Hasil survei World Health Organization/WHO memperlihatkan bahwa dari 26.000 rawat primer di lima benua, 22% melaporkan adanya nyeri persisten lebih dari setahun (Kuntono, 2011).

Nyeri yang tidak diatasi memiliki dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik dari nyeri yang tidak diatasi antara lain pernafasan yang cepat dan dangkal yang dapat menyebabkan hipoksemia dan alkalosis. Ekspansi paru-paru yang tidak memadai dan batuk yang tidak efektif, sehingga menyebabkan retensi cairan dan atelektasis. Peningkatan denyut nadi, tekanan darah, peningkatan produksi hormon stress (cortisol, adrenaline, katekolamines), yang meningkatkan metabolisme, menghambat penyembuhan dan menurunkan fungsi imun. Ketegangan otot, kejang dan kelelahan, yang menyebabkan keengganan untuk bergerak secara spontan dan penolakan ambulasi, sehingga makin menunda pemulihan. Sedangkan dampak psikologis dari nyeri yang tidak diatasi antara lain gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur, selain itu juga mengurangi coping, dan menyebabkan regresi perkembangan (Twycross dkk., 2009).

Meskipun bayi dan anak telah mengalami nyeri pada awal kehidupan, namun ada banyak faktor yang mempengaruhi persepsi anak tentang nyeri seperti usia anak, tingkat perkembangan, keterampilan kognitif, pengalaman sebelumnya dan keyakinan yang terkait. Pada anak usia sekolah biasanya mengkomunikasikan secara verbal nyeri yang mereka alami berkaitan dengan letak, intensitas, dan deskripsinya. (Srouji.R, Ranapalen.S & Schneeweiss.S, 2010).

Anak-anak berbeda dengan orang dewasa yang memiliki kemampuan verbal dan mengungkapkan rasa nyeri secara tepat. Pemberi asuhan dan penyedia perawatan kesehatan mengalami kesulitan mengenali nyeri pada anak, hal tersebut disebabkan karena sulitnya mengkaji pengalaman nyeri yang kompleks dan minimnya sumber penelitian terkait dengan strategi peredaan nyeri pada anak. Nyeri merupakan sumber utama distress bagi anak dan keluarga mereka dan juga penyedia perawatan kesehatan (Kyle & Carman, 2012). Salah satu tanggung jawab sebagai tenaga profesional kesehatan adalah mempertimbangkan kenyamanan anak baik sebelum, saat, dan sesudah melakukan prosedur medis atau keperawatan (Carter & Simons, 2014).

Intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri pada anak paling efektif bila disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak. Pada anak sekolah teknik distraksi sangat efektif digunakan untuk mengalihkan nyeri, hal ini disebabkan karena distraksi merupakan metode dalam upaya menurunkan nyeri pada anak, dan sering membuat pasien lebih banyak menahan nyeri. Selain itu anak usia sekolah juga sudah dapat di ajak bekerja sama dan memiliki kemampuan kognitif yang memadai.(Hasanpour dikutip dalam Tufecki dkk., 2009).

Nyeri lebih dapat di toleransi dan situasi dapat terkontrol oleh anak, maka dapat digunakan metode nonfarmakologi atau di sertai dengan metode farmakologi. Berdasarkan penelitian Jacobson (James dkk., 2012) salah satu yang banyak digunakan adalah teknik distraksi. Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Asmadi, 2008).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa penggunaan metode nonfarmakologis seperti teknik distraksi dapat mengurangi nyeri. Di Turki, kehadiran orang tua adalah satu-satunya metode nonfarmakologis yang terbaik untuk menghilangkan rasa sakit pada tindakan prosedural. Penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan keleidoskop sebagai alat distraksi visual 4 dapat menurunkan intensitas nyeri pada pelaksanaan fungsi vena pada anak.

Dari 206 anak yang diteliti, ada 105 anak yang diberi intervensi dan 101 anak yang menjadi kelompok kontrol (tanpa intervensi). Dari penelitian ini didapatkan bahwa tingkat nyeri yang dirasakan anak yang diberi intervensi lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol (Baulch, 2010).

Di Indonesia sendiri juga telah banyak yang melakukan penelitian tentang penggunaan teknik distraksi untuk menurunkan intensitas nyeri, seperti pada penelitian teknik distraksi menonton kartun animasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan beberapa ahli seperti James dkk (2012) dengan menggunakan desain penelitian *quasi-eksperimen*. Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat pengaruh menonton film kartun animasi terhadap respon perilaku dari persepsi nyeri anak usia prasekolah yang menjalani venipuncture. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penurunan nyeri yang signifikan setelah anak menonton film kartun saat dilakukan venipunctur. Dari hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan bahwa menonton film kartun dapat digunakan untuk mengatasi respon perilaku nyeri anak saat menjalani tindakan invasif secara efektif.

Menurut penelitian Mediani dkk., (2008) yang menyatakan bahwa anak mampu mengungkapkan rasa nyeri yang dialaminya pada saat pemasangan infus dan terdapat perbedaan respon nyeri yang ditampilkan anak dimana untuk infant, balita dan anak usia sekolah menunjukkan bahwa anak mengalami nyeri pada saat pemasangan infus sedangkan untuk anak remaja tidak menunjukkan respon nyeri baik pada respon fisiologis maupun respon perilaku. Namun pada penelitian ini tidak digambarkan tentang tingkatan nyeri yang dirasakan oleh anak yang mengalami nyeri (Mediani.H.S, Mardhiyah.A & Rakhmawati,W , 2009).

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton kartun animasi (Wong, 2009). Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi (Windura, 2008). Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak

mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Brannon dkk, 2013). Penelitian yang dilakukan pada anak usia 1-7 tahun, didapatkan anak dengan teknik distraksi pasif seperti menonton lebih teralihkan dan tingkat distressnya lebih rendah dibandingkan dengan anak dengan teknik distraksi aktif saat dilakukan pengambilan sampel darah melalui vena. Hasil penelitian yang dilakukan oleh James dkk., (2012) pada anak usia 3 – 6 tahun, juga menunjukkan anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi mengalami nyeri lebih sedikit saat dilakukan pengambilan sampel darah melalui vena, hal tersebut terlihat dari respon perilakunya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemberian terapi distraksi dengan menonton kartun animasi dapat mengurangi nyeri pada pasien anak?

C. Tujuan studi kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi distraksi dengan menonton kartun animasi untuk mengurangi nyeri pada anak saat pemasangan infus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pemberian terapi distraksi dengan menonton kartun animasi untuk menilai tingkat nyeri pada anak saat pemasangan infus.
- b. Mendiskripsikan tingkat nyeri saat dilakukan terapi distraksi dengan menonton kartun animasi.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1) Masyarakat

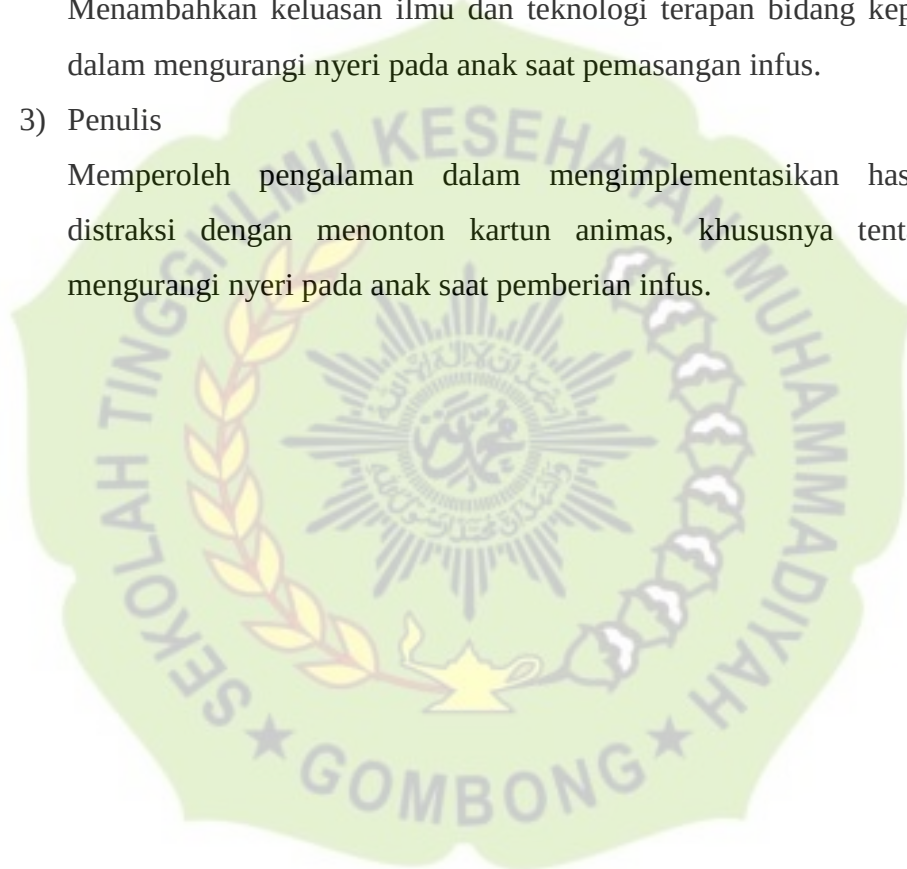
Meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dalam mengurangi nyeri pada anak melalui terapi distraksi relaksasi dengan cara menonton kartun animasi.

2) Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan.

Menambahkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi nyeri pada anak saat pemasangan infus.

3) Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil terapi distraksi dengan menonton kartun animas, khususnya tentang cara mengurangi nyeri pada anak saat pemberian infus.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba medika.
- Andarmoyo. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Baulch I. (2010). *Assesment and management of pain in the paediatric patient*. Nursing Standard. 25(10), 35-40.
- Brannon, L, Feist, J, and Updegraff, J.A. (2013). *Health psychology : an introduction to behavior and health*, eight edition. USA : Wadsworth.
- Carter, B dan Simons, J. (2014). *Stories of children's pain linking evidence to practice*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC : SAGE.
- Hidayat, A. Alimul Aziz. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- James, J. Ghai, S. Sharma, N. (2012). Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 8 (3). 198-209.
- Kuntono, H.P, 2011. *Nyeri Secara Umum dan Osteoarthritis Lutut dari Aspek Fisioterapi*. Surakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Kyle, T & Carman, S. (2013). *Essentials of pediatric nursing 2nd edition*. China : Lippincott williams & wilkins.
- Mediani, H, S., Mardiyah, A., Rakhmawati, W. 2008. *Respon Nyeri Infant dan Anak yang Mengalami Hospitalisasi Saat Pemasangan Infus*.
- NANDA. (2011). *Diagnosis Keperawatan 2009-2011*. Jakarta : EGC.
- NANDA International. (2012). *Diagnosis Keperawatan Defenisi dan klasifikasi*. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Potter. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.

- Sulistyo. (2013) *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Penerbit Arr-Ruzz Media.
- Srouji, R., Ratnapalan, S., & Schneeweiss, S., 2010. Pain in children: assessment and nonpharmacological management. *International Journal of Pediatrics*, 474(11), 838-842.
- Tamsuri, A. 2008. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Twycross, A, Dowden S.J, and Bruce , E. (2009). *Managing pain in children a clinical guide*. USA : Blackwell.
- Windura,S. (2008). *Brain mgt series: be an absolute genius*. Jakarta : Gramedia
- Wong. (2009). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.



PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI MENONTON KARTUN ANIMASI TERHADAP SKALA NYERI ANAK USIA PRASEKOLAH SAAT PEMASANGAN INFUS DI INSTALASI RAWAT INAP ANAK RSUP DR.M. DJAMIL PADANG

Rika Sarfika, Nova Yanti , Ruspita Winda
Staf Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Padang
Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Email : rikasarfika@gmail.com

Abstract: *Intravenous cannulation is invasive procedure that cause pain for children. One of non-pharmacological technique easy to be done, can do by nurse, and theoretically effective to reduce pain when children undergoing invasive procedure is animated cartoon. The purpose of this study was determined the effect of animated cartoon strategy of the pain scale when preschool children undergoing intravenous cannulation. The data was collected since September-October 2014 in RSUP DR.M.Djamil Hospital Padang used quasy experimental with the posttest only with control group design. The sampling technique used consecutive sampling with sample of 22 preschool children (2-6 year). 11 people in an experimental group, and 11 people in a control group. Pain was measured directly by using FLACC ((Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Scale. Data analysis was done with the Mann-Whitney test to assess difference in pain between the experimental group and the control group. The results of the study showed that there is significantly ($p < 0,05$) different of mean pain scale between children gived animated cartoon distraction and children not gived animated cartoon distraction during intravenous cannulation. This research is recommended for nurses and health care to apply watching animated cartoon distraction as non-pharmacological technique when intravenous cannulating for low pain scale of children.*

Keywords : *Intravenous cannulation, Pain Scale, Animated Cartoon Distraction*

Abstrak: Pemasangan infus merupakan tindakan invasif yang menimbulkan nyeri pada anak. Salah satu teknik non farmakologi yang mudah, dapat dilakukan oleh perawat dan secara eoritis efektif untuk mengurangi nyeri saat tindakan invasive pada anak adalah distraksi menonton kartu animasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh teknik distraksi menonton kartu animasi terhadap skala nyeri anak saat pemasangan infus. Pengumpulan data dilakukan dari bulan September - Oktober 2014 di RSUP DR.M.Djamil Padang, menggunakan desain *quasyexperimental* dengan pendekatan *he posttest only with control group design*. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 22 orang anak usia prasekolah (2-6 tahun), 11 orang kelompok eksperimen dan 11 orang kelompok kontrol. Nyeri saat pemasangan infus pada anak diukur secara lansung dengan Skala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*). Analisa data dilakukan dengan uji *Mann-Whitney* untuk menilai perbedaan skala nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skalan yeri yang signifikan ($P < 0,05$) antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartu animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi saat dilakukan pemasangan infus. Rekomendasi bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk menggunakan menonton kartun animasi sebagai teknik non farmakologi saat pemasangan infus agar skala nyeri anak lebih rendah.

Kata Kunci : Pemasangan infus, Skala Nyeri, Distraksi Kartun Animasi

Anak-anak sangat rentan terhadap penyakit dan hospitalisasi (Wong, 2009). Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali

kerumah (Supratini, 2004). Hal tersebut menurut Aziz (2005) dikarenakan anak memiliki ketahanan fisik yang lebih rentan, dibandingkan orang dewasa yang memiliki ketahanan fisik lebih baik.

Menurut Perrin (1993 dikutip dari

Purwandari, 2009) jumlah dan alasan anak menjalani hospitalisasi sangat bervariasi. Di Amerika Serikat jumlah anak yang dirawat setiap tahunnya berkisar 5 % dan belum termasuk kasus bedah elektif yang dialami oleh anak. Di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi (Sumaryoko, 2008, dalam Purwandari, 2009). Di ruang rawat inap anak RSUP Dr.M. Djamil Padang jumlah dan alasan anak yang dirawat juga bervariasi. Berdasarkan data rekam medik, alasan dan jumlah anak sepanjang tahun 2013 yang dirawat di ruang rawat inap anak tercatat 216 anak dengan diagnosa diare, 88 anak dengan diagnosa DHF, dan 33 anak dengan diagnosa demam typhoid.

Selama hospitalisasi anak memiliki stresor yang menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak (Wong, 2009). Stresor utama dari hospitalisasi pada anak antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri (Wong, 2009). Cummings (1996 dikutip dari James, Ghai, sharma, 2012) menyatakan selama masa hospitalisasi anak selalu memiliki pengalaman tidak terduga dan menjalani prosedur yang menyebabkan anak merasa nyeri. Prosedur invasif baik yang menimbulkan nyeri atau tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik (Wong, 2009). Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar (Nursalam dkk, 2005).

Penelitian yang dilakukan Steven dkk (2012 dalam Carter & Simons, 2014) pada anak-anak (n = 3822) yang dirawat di delapan Rumah Sakit Anak di Kanada dan menemukan bahwa dalam 24 jam saat penelitian, ada 18,929 prosedur yang dicatat, dan 87 % dari anak mengalami satu atau lebih prosedur yang menimbulkan nyeri.

Prosedur invasif yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu pungsi vena (pungsi vena jugularis, pungsi vena femoralis, dan pungsi vena ekstremitas), pungsi lumbal, injeksi, dan pemasangan infus (Wong, 2009). Pungsi pengambilan sampel darah dan pemasangan infus intravena (IV) merupakan bagian dari prosedur yang rutin dilakukan saat seseorang menjalani perawatan di rumah sakit (Zemsky, 2008). Prosedur terapi melalui jalur intravena tersebut menimbulkan kondisi nyeri akut bagi anak (Sulistiyan, 2009).

Nyeri akut merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul akibat kerusakan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam kondisi akibat kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dengan berbagai tingkatan baik sedang hingga tinggi dengan diantisipasi atau diprediksi serta waktunya kurang dari 6 bulan (NANDA, 2012).

Nyeri yang tidak diatasi memiliki dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik dari nyeri yang tidak diatasi antara lain pernafasan yang cepat dan dangkal yang dapat menyebabkan hipoksemia dan alkalosis. Ekspansi paru-paru yang tidak memadai dan batuk yang tidak efektif, sehingga menyebabkan retensi cairan dan atelektasis. Peningkatan denyut nadi, tekanan darah, peningkatan produksi hormon stress (cortisol, adrenaline, katekolamines), yang meningkatkan metabolisme, menghambat penyembuhan dan menurunkan fungsi imun. Ketegangan otot, kejang dan kelelahan, yang menyebabkan keengganan untuk bergerak secara spontan dan penolakan ambulasi, sehingga makin menunda pemulihan. Sedangkan dampak psikologis dari nyeri yang tidak diatasi antara lain gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur, selain itu juga mengurangi coping, dan menyebabkan regresi perkembangan (Twycross dkk., 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Rennick dkk (2002 dalam Twycross, 2009) pada 120 pasien di PICU dan bangsal bedah anak. Dimana 17,5% pasien menunjukkan ketakutan pada tindakan medis 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit dan 14 % menunjukkan ketakutan pada tindakan medis yang berkelanjutan 6 bulan kemudian.

Salah satu tanggung jawab sebagai tenaga profesional kesehatan adalah mempertimbangkan kenyamanan anak baik sebelum, saat, dan sesudah melakukan prosedur medis atau keperawatan (Kolcaba & DiMarco, 2005 dalam Carter & Simons, 2014). Tindakan untuk mengurangi nyeri dan distress yang diakibatkan oleh prosedur medis yang dijalani anak harus menjadi perhatian utama dalam memberikan pelayanan pada anak (McCarthy & Kleiber, 2006). Hal tersebut dikarenakan tujuan utama dari pelayanan yang tidak menimbulkan trauma (*atraumatic care*) pada anak adalah bahwa tidak ada yang tersakiti. Prinsip yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut adalah mencegah dan meminimalkan perpisahan anak dengan keluarganya, meningkatkan kontrol diri anak, dan mencegah terjadinya nyeri serta cedera tubuh (Hockenberry & Wilson, 2007 dalam Sulistiyani, 2009).

Sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan pada pasien (James Dkk., 2012). Manajemen nyeri pada anak telah banyak mengalami perubahan dalam beberapa dekade ini (*Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (ANZCA)*, 2005). Terdapat dua cara yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri pada anak yaitu farmakologi dan non farmakologi (Wong, 2009).

Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri pada anak (Baulch, 2010). Menurut James dkk., (2012), agar

nyeri lebih dapat di toleransi dan situasi dapat terkontrol oleh anak, maka dapat digunakan metode nonfarmakologi atau di sertai dengan metode farmakologi.

Berdasarkan penelitian Jacobson (1999 dikutip dalam James dkk., 2012), penggunaan metode nonfarmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Menurut Power (1999 dikutip dalam MacLaren & Cohen, 2005) salah satu yang banyak digunakan adalah teknik distraksi. Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Asmadi, 2008).

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton kartun animasi (Wong, 2009). Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi (Windura, 2008). Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Brannon dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh MacLaren dan Cohen (2005) pada anak usia 1-7 tahun, didapatkan anak dengan teknik distraksi pasif seperti menonton lebih teralihkan dan tingkat distressnya lebih rendah dibandingkan dengan anak dengan teknik distraksi aktif saat dilakukan pengambilan sampel darah melalui vena. Hasil penelitian yang dilakukan oleh James dkk., (2012) pada anak usia 3 – 6 tahun, juga menunjukkan anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi mengalami nyeri lebih sedikit saat dilakukan pengambilan sampel darah melalui vena, hal tersebut terlihat dari respon perilakunya .

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap anak RSUP DR.M. Djamil

Padang pada tanggal 16 september 2014 didapatkan jumlah anak yang dirawat di ruang akut, kronik dan HCU sebanyak 39 orang. Dimana 29 diantaranya adalah anak dengan usia prasekolah (2-6 tahun). Wawancara yang dilakukan dengan salah seorang perawat pelaksana ruangan menyatakan tindakan invasif yang sering dilakukan yaitu pemasangan infus. Di ruangan akut rata-rata pemasangan infus sebanyak 10 kali per hari, ruang kronik sebanyak 15-20 kali per hari dan ruang HCU 10-15 kali per hari.

Hasil wawancara peneliti dengan perawat menyatakan respon nyeri anak saat perawat melakukan pemasangan infus berupa menangis, berteriak, menarik bagian tubuh yang diinjeksi, dan menolak dilakukan tindakan/prosedur. Sehingga perawat harus menusukkan jarum berulang kali karena anak tersebut menarik bagian tubuh yang diinjeksi. Perawat juga menyatakan respon nyeri tersebut sering terjadi pada anak dengan usia 6 tahun kebawah.

Keluarga klien juga menyatakan, saat perawat melakukan pemasangan infus pada anak hanya sedikit perawat yang melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri pada anak. Pada umumnya perawat melakukan pemasangan infus dengan memaksa memegang tangan anak dengan satu atau beberapa orang perawat, akibatnya anak merasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan dapat bertambah.

Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengatasi nyeri yang biasa dilakukan perawat ruangan pada anak yaitu teknik nafas dalam dan mengalihkan anak dengan bercerita, namun tidak semua perawat menerapkan teknik tersebut. Teknik distraksi berupa menonton kartun animasi juga tidak pernah dilakukan untuk mengurangi nyeri saat pemasangan infus pada anak. Padahal, manajemen nyeri sangat penting dilakukan oleh seorang perawat terutama pada anak-anak.

Dari uraian diatas dan melihat fenomena yang terjadi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap skala nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus di instalasi rawat inap anak RSUP DR.M. Djamil Padang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan pendekatan *posttest only with control group design*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 11 orang kelompok intervensi yang diberiperlakukan menonton kartun animasi dan 11 orang kelompok control tanpa perlakuan menonton kartun animasi. Distraksi menonton kartun animasi akan dilakukan pada kelompok intervensi pada saat response dan menjalani tindakan pemasangan infus dan pada saat yang bersamaan juga dilakukan pengukuran skor nyeri dengan menggunakan kuesioner FLACC, sedangkan kelompok kontrol saat menjalani tindakan pemasangan infus langsung dilakukan pengukuran skor nyeri dengan menggunakan kuesioner FLACC tanpa diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat.

Tabel 3.1 Analisis Rerata Skala Nyeri Anak

	Skala Nyeri			
	μ	Me	SD	Min-Max
Menonton kartun animasi	2,64	2,00	0,809	2-4
Tidak menonton kartun animasi	6,36	6,00	1,120	4-8

Tabel 3.1 menunjukkan rata-rata skala nyeri anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi adalah 2,64,

menurut rentang skor FLACC skor rata-rata ini berada pada kriteria tidak nyaman. Sedangkan rata-rata skala nyeri anak yang tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi adalah 6,36 (nyeri sedang).

Analisis Bivariat

Tabel 3.2 Perbedaan Rata-rata Skala Nyeri Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok Responden	N	Mean	Min-Max	Pv
Menonton kartun animasi	11	2,64	2-4	0,000
Tidak menonton kartun animasi	11	6,36	4-8	

Tabel 3.2 menunjukkan hasil uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* didapatkan $P\text{value}=0,000$ ($P_v<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skala nyeri antara anak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun saat pemasangan infus

Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Anak

Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $P\text{value}0,000$, artinya terdapat perbedaan skala nyeri pada kelompok yang mendapat teknik distraksi menonton kartun animasi dengan kelompok yang tidak mendapat teknik distraksi. Kelompok yang mendapat teknik distraksi rerata skala nyeri berada pada angka 2,64 (tidak nyaman), sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat teknik distraksi rerata skala nyeri berada pada angka 6,36 (nyeri sedang).

Respon nyeri yang ditunjukkan oleh kelompok anak yang diberi perlakuan seperti : seringai atau kerutan yang kadang-kadang pada wajah, mengeluh atau merengek, posisi tungkai normal atau

rileks, berbaring tenang dan dapat ditenangkan atau didistraksi. Hal tersebut menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan anak dapat teralihkan dengan kegiatan menonton kartun animasi kesukaan anak. Sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan dan perawat lebih mudah saat melakukan pemasangan infus pada anak. Sedangkan, pada kelompok anak yang tidak diberikan perlakuan menunjukkan respon nyeri seperti : wajah seringai atau kerutan yang kadang-kadang, tungkai tidak tenang, gelisah atau tegang, aktivitas menggeliat, bergerak kedepan atau kebelakang, mengeluh atau merengek, menangis terus menerus, berteriak dan sulit untuk ditenangkan atau dinyamankan.

Anak yang tidak diberikan perlakuan harus mengalami pemasangan infus berkali-kali karena gelisah, tidak tenang, dan menarik bagian tubuh yang akan dilakukan pemasangan infus. Hal tersebut membuat perawat kesulitan untuk melakukan pemasangan infus. Akibatnya tangan atau kaki anak membiru dan anak menjadi trauma setiap menjalani tindakan invasif.

Pengendalian nyeri pada anak merupakan prioritas dan harus di garis depankan oleh tenaga kesehatan profesional ketika berhadapan dengan anak yang sakit (Baulch, 2010). Oleh karena itu, penting bagi petugas kesehatan untuk memahami konsep dan teknik pengurangan nyeri pada anak-anak.

Strategi koping yang dapat membantu mengurangi nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi, menurunkan kecemasan, dengan cara nonfarmakologi salah satunya adalah distraksi (Wong, 2009). Teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Pillitteri, 2010).

Teknik distraksi efektif digunakan pada prosedur medis yang menimbulkan nyeri seperti injeksi dan pemasangan infus (Sinatra

dkk., 2009). Anak usia prasekolah sangat mudah didistraksi atau dialihkan sehingga teknik distraksi dapat membantu dalam manajemen nyeri (Tollison dkk., 2002). Selain itu teknik ini lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat (Twycross dkk., 2009).

Teknik distraksi merupakan intervensi yang sering digunakan untuk mengurangi nyeri pada anak. Dimana teknik ini bertujuan agar anak teralihkan dari rasa sakit yang dirasakannya (Twycross dkk., 2009). Salah satu teknik distraksi pasif yang dapat dilakukan pada anak adalah menonton kartun animasi (Kyle & Carman, 2008).

Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak bagi setiap anak (Wong, 2009). Saat nyeri yang dirasakan anak tidak diatasi dengan baik maka akan memberikan dampak pada fisik dan psikologis anak (Twycross dkk., 2009).

Pada prinsipnya teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Pillitteri, 2010). Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita, dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Sehingga dengan menonton film kartun animasi otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan duaduanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun (Windura, 2008).

Berdasarkan *gate control theory*, pada saat perawat menyuntikkan jarum, hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan *inhibitory neuron* tidak aktif dan gerbang terbuka, sementara pada saat yang bersamaan peneliti memberikan teknik distraksi berupa film kartun animasi, yang merangsang serabut saraf besar, menyebabkan *inhibitory neuron*

dan *projection neuron* aktif. Tetapi *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri yang diterima tidak sampai ke otak (Suzanne, 2010). Sehingga anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi menunjukkan skala nyeri yang lebih rendah daripada anak yang tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi.

Penelitian teknik distraksi menonton kartun animasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan beberapa ahli seperti James dkk (2012) dengan menggunakan desain penelitian *quasi-eksperimen*. Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat pengaruh menonton film kartun animasi terhadap respon perilaku dari persepsi nyeri anak usia prasekolah yang menjalani *venipuncture*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penurunan nyeri yang signifikan setelah anak menonton film kartun saat dilakukan *venipuncture*. Dari hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan bahwa menonton film kartun dapat digunakan untuk mengatasi respon perilaku nyeri anak saat menjalani tindakan invasif secara efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Bagnasco (2012) pada anak usia 2-6 tahun (prasekolah) menunjukkan rata-rata skala nyeri anak yang tidak menonton film kartun saat menjalani *venipuncture* 5,22 sedangkan rata-rata skala nyeri anak yang tidak menonton film kartun saat menjalani *venipuncture* 2,53, hal tersebut menunjukkan bahwa anak yang menonton film kartun saat menjalani *venipuncture* memiliki rata-rata skala nyeri yang lebih rendah.

Beberapa manfaat yang didapatkan dari teknik distraksi menonton kartun animasi yaitu anak dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakannya dengan menonton film kartun. Anak dapat menjalani pemasangan infus dengan tenang dan meminimalkan trauma. Begitu pula dengan orang tua anak, orang tua yang mendampingi

anak selama pemasangan infus tidak cemas karena melihat anaknya tenang saat dilakukan pemasangan infus.

Manfaat lain juga dirasakan oleh perawat sebagai tenaga kesehatan yang sering melakukan tindakan pemasangan infus pada anak. Perawat dapat dengan mudah dan cepat melakukan pemasangan infus, karena anak tidak lagi menangis keras, merontaronta, menendang bahkan memukul perawat disaat pemasangan infus. Nyeri yang dirasakan anak dapat teralihkan dengan menonton film kartun animasi, dan pemasangan infus dapat berjalan dengan lancar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan terdapatnya perbedaan rata-rata skala nyeri yang signifikan antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi saat pemasangan infus.

Saran

Teknik distraksi menonton kartun animasi diperlumenjadi rujukan asuhan keperawatan dalam hal mengurangi nyeri saat pemasangan infus pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba medika.

Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine . (2005). *Acute Pain Management:Scientific Evidence*. Third edition. Diakses pada tanggal 10 juni 2014 melalui : <http://tiny.cc/ANZCAFPM>

Aziz, A.H. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta : Salemba medika

Baulch I . (2010). *Assessment and management of pain in the paediatric patient*. Nursing Standard. 25(10), 35-40.

Bagnasco,A et all. (2012). *Techniques in children during venipuncture: an italian experience*. J Prev Med hyg.53,44-48.

Bellieni, C.V. Cordelli, D.M. Raffaelli, et all. (2006). Analgesic effect of watching TV during venipuncture. *Arch Dis Child*, 91, 1015-1017.

Blount, R. L., Piira, T., & Cohen, L. L. (2003). Management of Pediatric Pain and Distress Due to Medical Procedures. In M. Roberts (Eds.), *Handbook of Pediatric Psychology* (3rd ed., pp. 216-233). New York: Guilford.

Brannon, L, Feist, J, and Updegraff, J.A. (2013). *Health psychology : an introduction to behavior and health, eight edition*. USA : Wadsworth

Carter, B dan Simons, J. (2014). *Stories of children's pain linking evidence to practice*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC : SAGE.

Corwin, E.J. (2007) *.Patofisiologi : buku saku*. Jakarta : EGC

Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial*. Jakarta : Salemba medika

Deutsch, L.M. (2001). *Medical records for attorneys*. USA : ALI ABA

James, J. Ghai, S. Sharma, N. (2012). Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 8 (3). 198-209.

- Kyle, T & Carman, S. (2013). *Essentials of pediatric nursing* 2nd edition. China : Lippincott williams & wilkins
- MacLaren J.E, Cohen L.L. (2005). A Comparison of Distraction Strategies for Venipuncture Distress in Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(5), 387-396.
- Maspupah. (2011). Pengaruh Tayangan Kartun Animasi Upin dan Ipin di Media Nusantara Citra Televisi Terhadap Penggunaan Kosa Kata Murid Raudhatul Athfal Al-Bariyyah Kramat Jati Jakarta Timur.
- Matzo, M dan Sherman, W.S. (2010). *Palliative care nursing quality care to the end of life*. New York : springer publishing company
- McCarthy A.M, Kleiber C. (2006). A conceptual model of factors influencing children's responses to apainful procedure when parents are distraction coaches. *Journal of pediatrics nursing*. 21(2), 88-89.
- McGrath, P. Stevens, B. Walker, S et al. (2013). *Oxford textbook of peadiatric pain*. Oxford University press : United states of America
- Muscari, M.E. (2005). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC
- Muttaqin, A. (2008). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta : Salemba medika
- NANDA International. (2012). *Diagnosis Keperawatan Defenisi dan klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam . (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan :pedoman skripsi, tesis,dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.
- Nursalam. (2009). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta : Salemba medika
- Pamesa, G. (2012). Pengaruh terapi musik klasik dan gabungan terapi musik klasik dengan wewangian lavender oles pada terhadap tingkat nyeri pasien infark miokardium di ruang cvcu RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Persetujuan tindakan kedokteran mentri kesehatan republik indonesia*. No.290/MENKES/PER/III
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing &Childrearing Family*. New York : Lippincott Williams & Wilkins
- Purwandari, H. (2009). Pengaruh terapi seni dalam menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.
- Rahma, U. (2014). Pengaruh terapi distraksi doa terhadap skala nyeri anak saat pemasangan infus di instalasi rawat inap kebidanan dan anak RSUP DR.M.Djamil Padang.
- Rollins, J dan Hart, R. (2011). *Therapeutic activites for children and teens coping with health issues*. New jersey : John Wiley & Sons
- Schechter, N.L, Berde, C.B, and Yaster, M. (2003). *Pain in infants, children, and adolescents*. USA : Lippincott Williams & Wilkins
- Sinatra, R.S et all. (2009). *Acute pain management*. USA : Cambridge university press

- Sowden, L.A dan Betz, C.L. (2004). *Buku saku keperawatan pediatri edisi.5*. Jakarta : EGC
- Sulistiyan, E. (2009). Pengaruh kompres es batu pada anak usia pra sekolah yang dilakukan pemasangan infus di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Supartini, Yupi. (2004). *Buku ajar konsepkeperawatananak*. Jakarta : EGC
- Suprana, J. (2009). *Naskah-naskah kompas*. Bandung : Gramedia
- Suzanne,C et all. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing, Volume 1*. USA : Lippincott Williams & Wilkins
- Twycross, A, Dowden S.J, and Bruce , E. (2009). *Managing pain in children a clinical guide*. USA : Blackwell
- Walcon, G.A dan Goldschneider, K.R. (2008). *A practical guide for primary care*. USA : humana press.
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta : EGC
- Windura,S. (2008). *Brain mgt series: be an absolute genius*. Jakarta : Gramedia
- Wong, Donna L. (2009). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC
- _____. (2011). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC
- Zemsky, W.T. (2008). Optimizing the Management of Peripheral Venous Access Pain in Children: Evidence, Impact, and Implementation. *Official journal of the american academy of pediatrics*, 122.

**RESUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA An K DENGAN
IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (ITP) DI IGD RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



Disusun Oleh:

Nama : Ade kurniawan

NIM : A01602161

**PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk/Jam : Minggu, 20 Januari 2019/14.25 WIB
Tanggal pengkajian/jam : Minggu, 20 Januari 2019/14.35 WIB
Ruang : IGD Rs PKU Muhammadiyah Gombong
Nama Pengkaji : Ade Kurniawan

B. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas pasien

Nama : An.K
Tanggal lahir : 10 oktober 2011
Umur : 8 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
BB : 16,5 kg
PB/TB : 80 cm
Agama : Islam
Alamat : Wonoarjo
Pendidikan : SD
Suku bangsa : Jawa
Diagnosa : Idiopathic Thrombocytopenic Purpura
(ITP)
No RM : 350xxx

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny.P
Umur : 32 tahun
JK : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Wonoarjo
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Pendidikan : SMA
Suku : Jawa
Hubungan dengan klien : Ibu kandung

C. KELUHAN UTAMA

Lemes

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG pada tanggal 20 Januari 2019 jam 14.25 WIB, bersama orang tuanya dengan keluhan lemes, mual, mimisan di hidung dan terdapat bintik-bintik merah di area tubuh S: 36°C, N: 121 x/menit, RR: 19x/menit.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu klien mengatakan klien pernah mengalami penyakit seperti yang dialami sekarang dan di bawa ke rumah sakit.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Saat pengkajian diperoleh data bahwa anggota Keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti DM, TBC, jantung dan hipertensi.

4. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan An.K adalah anak pertama, selama kehamilannya rutin memeriksakan ke bidan, dan tidak ada masalah sampai proses kelahiran, pasien lahir dengan usia kehamilan 9 bulan.

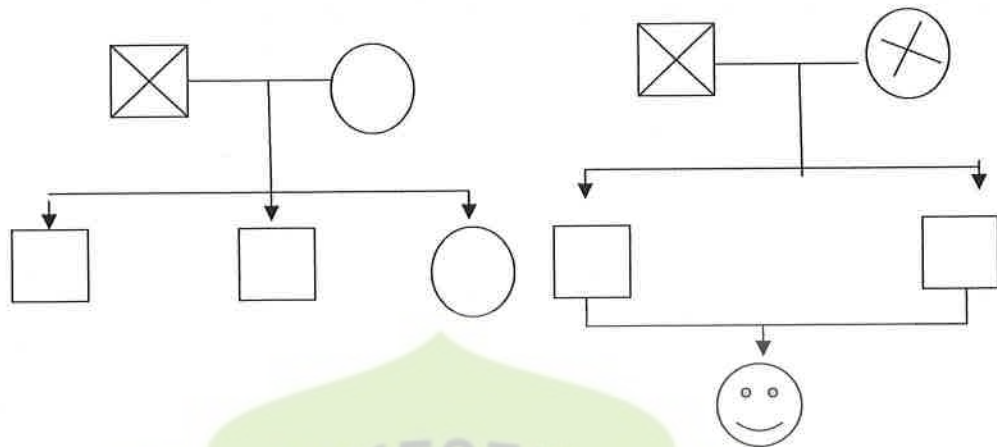
5. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan melahirkan dengan normal di Bidan, bayi sehat, BB lahir : 3300 gram, PB : 52cm.

6. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah di imunisasi BCG, Polio, DPT I, II, III, Hepatitis, campak, DT, dan TT.

E. GENOGRAM



Keterangan :

	: Laki-Laki		: Perempuan
	: Pasien		: Meninggal
	: Keturunan		

F. POLA PENGKAJIAN GORDON

1. Pola persepsi kesehatan/ penanganan kesehatan

Sebelum Sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit segera dibawa ke rumah sakit

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan khawatir karena anaknya lemes, mual, mimisan di hidung dan terdapat bintik-bintik merah di area tubuh

2. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya susah makan

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning

serta BAK sehari 4-5 kali sehari dengan warna urine kuning dan bau khas.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya biasa BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning serta BAK sehari 4-5 kali sehari dengan warna urine kuning dan bau khas.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya aktif

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya lemes dan mual

5. Pola tidur/istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya biasa tidur selama 9-10 jam

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya susah tidur dan tidur hanya sebentar-sebentar lalu terbangun

6. Pola Persepsi Kognitif

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan tidak tahu cara perawatan dan pengobatan penyakit anaknya.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan masih sedikit bingung tentang perawatan dan pengobatannya.

7. Pola konsep diri

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya biasa bermain dengan teman sekolahnya.

Saat dikaji : Ibu pasien mengatakan anaknya lemes

8. Pola peran/hubungan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya aktif berkomunikasi.

Saat dikaji : Ibu pasien mengatakan anaknya menjadi pendiam.

9. Pola seksualitas/reproduksi

Jenis kelamin perempuan dan tidak ada kelainan pada alat reproduksi

10. Pola Koping/ toleransi stress

Ibu klien mengatakan anaknya lemes dan tidak mau keluar rumah

11. Pola nilai/ kepercayaan

Ibu klien mengatakan beragama islam

G. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedaan umum : Lemes

Kesadaran : Composmentis M:6 V: 5 E:4 Jumlah:15

Tanda-tanda vital : - S : 36,2C
- N : 121x/mnt
- RR: 19x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

- a. Berat badan : 18 kg
- b. Tinggi badan : 80 cm
- c. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut hitam, dan bersih
- d. Mata : Pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis dan tidak ada gangguan penglihatan
- e. Hidung : Simetris, keluar darah, tidak ada polip, tidak memakai selang oksigen dan NGT
- f. Mulut : Mukosa lembab, tidak ada stomatitis
- g. Telinga : Simetris, tidak terdapat serumen berlebih, kemampuan mendengar normal
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan peningkatan JVP
- i. Dada : pergerakan dada dan thorak seimbang, tidak nampak penggunaan otot bantu pernafasan
- j. Abdomen : I: Tidak terdapat luka, bentuk simetris
A: bising usus >28x/menit
P: Bunyi tympani

A: Peristaltik

k. Ekstremitas : Terpasang infuse RL di lengan kanan dengan 10 tpm

l. Genetalia : Perempuan, Tidak terpasang DC

m. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai
Hematologi			
Hemoglobin	12 - 2	g/dl	11.8 – 15.0
Leukosit	6 - 6	10.43/ul	4.5 – 13.5
Hematokrit	35		35 – 47
Eritrosit	H. 71	10 ⁶ /ul	380 – 5.20
Trombosit	L. 61	10 ³ /ul	150 – 400
MCH	L. 17	Pg	26 – 34
MCHC	35	g/dl	32 – 36
MCV	L. 50	fl	80 – 100
Eosinofil	L.0.00		200 – 400
Basofil	0.20		0 – 1
Notrofil	L 12.60		50 – 70
Limfosit	H 79.20		25 – 50
Monosit	H 8.00		1 – 60

n. Therapi

Infus RL, 10 tpm

Injeksi kalnex 10 mg

H. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS - Ibu klien mengatakan lemes,mual ,mimisan di hidung DO: - Klien lemes - Ada pendahan lewat hidung - S : 36,2C - N : 121x/mnt - RR: 19x/mnt	Ketidakefektifan perfusi jaringan	Penurunan komponen selular yang di perlukan untuk suplai oksigen
2	DS: - Ibu klien mengatakan ada bintik bintik merah di badan DO: - Ada bintik bintik merah di kedua lengan	Kerusakan integritas kulit	Perubahan sirkulasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan komponen selular yang di perlukan untuk suplai oksigen
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi

I. INTERVENSI KEPERAWATAN

TANGGAL/JAM	DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD									
	1	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam di harapkan perfusi jaringan dapat membaik dengan kriteria hasil: <table><tr><th>indikator</th><th>awal</th><th>tujuan</th></tr><tr><td>1.Tidak ada atau penurunan takipneu</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>2.Menunjukkan TTV stabil</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	indikator	awal	tujuan	1.Tidak ada atau penurunan takipneu	2	4	2.Menunjukkan TTV stabil	2	4	1 Monitor TTV 2 Pantau adanya sianosis dan perubahan pada warna kulit 3 Tinggikan kepala tempat tidur sesuai toleransi 4 Lakukan pemasangan infus 5 Kolaborasikan pemberian obat dengan dokter	
indikator	awal	tujuan											
1.Tidak ada atau penurunan takipneu	2	4											
2.Menunjukkan TTV stabil	2	4											
	2	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam di harapkan menunjukkan perbaikan integritas kulit dengan kriteria hasil: <table><tr><th>indikator</th><th>awal</th><th>tujuan</th></tr><tr><td>1.Integritas baik dapat di pertahankan.</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Tidak</td><td></td><td></td></tr></table>	indikator	awal	tujuan	1.Integritas baik dapat di pertahankan.	2	5	2. Tidak			1. Bina hubungan saling percaya dengan klien saat pemeriksaan 2. Observasi integritas kulit, catat perubahan pada turgor 3. Pantau adanya sianosis dan perubahan pada warna kulit termasuk membrane mukosa dan kuku 4. Jelaskan gejala dari proses penyakit untuk mengurangi ansietas	
indikator	awal	tujuan											
1.Integritas baik dapat di pertahankan.	2	5											
2. Tidak													

		ada lesi pada kulit	2	5		
--	--	------------------------	---	---	--	--

J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TANGGA L/JAM	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 januari 2019 14.35		1. Menerima pasien	S : lemes,mual ,mimisan di hidung dan,terdapat bintik- bintik merah di area tubuh O : Klien lemes, Ada pendahan lewat hidung	
14.40		2. Monitor TTV	S : - O : - S : 36,2C - N : 121x/mnt - RR: 19x/mnt	
14.50		3. Memasang infuse dengan Menerapkan Metode Distraksi Dengan Menonton	S : infus terpasang RL 15 tpm/menit O : pasien tenang pada saat di pasang infuse dan melihat	

13.10	Kartun Animasi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus 4. Memberikan terapi injeksi	film kartun dan koperatif S : - O : Injeksi kalnex 10 mg masuk lewat selang infuse
13.20	6 Pantau adanya sianosis dan perubahan pada warna kulit	S : ibu klien mengatakan bintik bintik merah pada lengan O : tampak bintik bintik merah di kedua lengan
13.25	7 Jelaskan gejala dari proses penyakit untuk mengurai ansietas	S : ibu klien sudah mengetahui gejala yang di alami klien setelah di beritahu oleh perawat O : ibu klien terlihat lebih tenang

K. EVALUASI KEPERAWATAN

TANGGAL/JAM	SOAP	TTD												
20/01/19 19.00	S : - ibu klien mengatakan anaknya masih lemes - Bintik bintik merah pada lengan O : - klen lemes - S : 36,2C - N : 121x/mnt - RR: 19x/mnt - terpasang infus RL 15 tpm/ menit A : masalah belum teratasi ddengan indikator <table><tr><th>INDIKATOR</th><th>AWAL</th><th>TUJUAN</th><th>AKHIR</th></tr><tr><td>1.Integritas baik dapat di pertahankan.</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>2. Tidak ada lesi pada kulit</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi - Berikan nutrisi yang adekuat secara kualitas maupun kuantitas - Lakukan konsultasi dengan ahli diet - Cek darah lengkap untuk pemeriksaan laboratorium - Kolaborasikan dengan dokter lebih lanjut untuk terapi selanjutnya	INDIKATOR	AWAL	TUJUAN	AKHIR	1.Integritas baik dapat di pertahankan.	2	5	3	2. Tidak ada lesi pada kulit	2	5	3	
INDIKATOR	AWAL	TUJUAN	AKHIR											
1.Integritas baik dapat di pertahankan.	2	5	3											
2. Tidak ada lesi pada kulit	2	5	3											

**RESUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. F
DENGAN HIPERTERMI DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**



Disusun Oleh:

Nama : Ade kurniawan

NIM : A01602161

**PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2019

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk/Jam : Minggu, 20 Januari 2019/10.45 WIB
Tanggal pengkajian/jam : Minggu, 20 Januari 2019/10.50 WIB
Ruang : IGD Rs PKU Muhammadiyah Gombong
Nama Pengkaji : Ade Kurniawan

B. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas pasien

Nama : An.F
Tanggal lahir : 06 desember 2012
Umur : 7 tahun
JK : laki-laki
BB : 19 kg
PB/TB : 83cm
Agama : Islam
Alamat : Pagubugan kulon, Binangun
Pendidikan : SD
Suku bangsa : Jawa
Diagnosa : Hipertermi
No RM : 357xxx

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.M
Umur : 36 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Pagubugan kulon, Binangun
Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SMA
Suku : Jawa
Hubungan dengan klien : Ayah kandung

C. KELUHAN UTAMA

Demam

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU muhammadiyah gombong pada tanggal 20 januari 2019 jam 10.45 wib, bersama orang tuanya dengan keluhan badan panas sejak 5 hari yang lalu, di sertai batuk, diare sejak 3 hari yang lalu, nafsu makan kurang, S: 39° C, N: 114 x/menit, RR: 19x/menit.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu pasien mengatakan pernah mengalami kejang dengan demam saat umur 1-3 tahun

3. Riwayat kesehatan keluarga

Saat pengkajian diperoleh data bahwa anggota Keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti DM, TBC, jantung dan hipertensi.

4. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan An.F adalah anak kedua, selama kehamilannya rutin memeriksakan ke bidan, dan tidak ada masalah sampai proses kelahiran, pasien lahir dengan usia kehamilan 9 bulan.

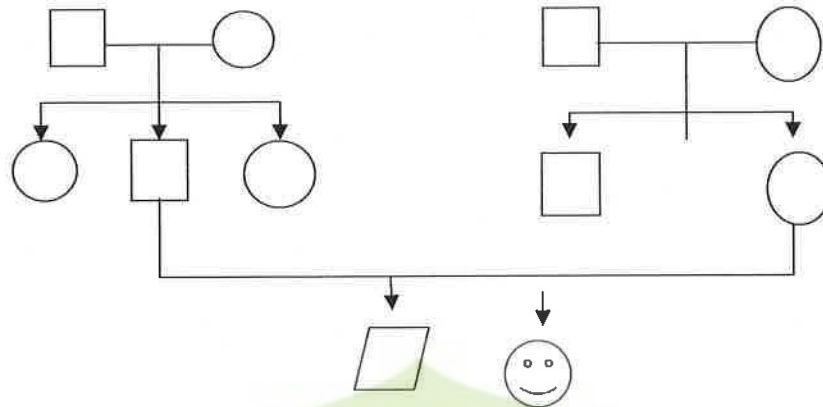
5. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan melahirkan dengan normal (spontan) di RS, bayi sehat, BB lahir :2900 gram, PB : 48cm.

6. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah di imunisasi BCG, Polio, DPT I,II,III, Hepatitis, campak, DT, dan TT.

E. GENOGRAM



Keterangan :



Laki – laki



Perempuan



Anak laki – laki (pasien)



Anak perempuan

F. POLA PENGKAJIAN GORDON

1. Pola persepsi kesehatan/ penanganan kesehatan

Sebelum Sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit segera dibawa ke rumah sakit

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan khawatir karena anaknya badan panas sejak 5 hari yang lalu, di sertai batuk, diare sejak 3 hari yang lalu

2. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan nafsu makan menurun

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya susah makan

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning serta BAK sehari 4-5 kali sehari dengan warna urine kuning dan bau khas.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 3x sehari dengan konsistensi cair berwarna kuning pekat serta BAK sehari 7 kali sehari dengan warna urine kecoklatan.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya aktif, tertawa, riang, dan selalu didampingi ibunya.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya demam

5. Pola tidur/istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya biasa tidur selama 9-10 jam

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya susah tidur dan tidur hanya sebentar-sebentar lalu terbangun

6. Pola Persepsi Kognitif

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan sedikit tidak tahu cara perawatan dan pengobatan penyakit anaknya.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan sedikit tahu tentang perawatan dan pengobatan dari petugas kesehatan.

7. Pola konsep diri

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya biasa bermain dengan teman seusianya.

Saat dikaji : Ibu pasien mengatakan anaknya demam.

8. Pola peran/hubungan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya aktif berkomunikasi.

Saat dikaji : Ibu pasien mengatakan anaknya menjadi pendiam.

9. Pola seksualitas/reproduksi

Jenis kelamin laki-laki dan tidak ada kelainan pada alat reproduksi

10. Pola Koping/ toleransi stress

Ibu klien mengatakan anaknya demam dan tidak mau bermain dengan temanya

11. Pola nilai/ kepercayaan

Ibu klien mengatakan beragama islam

G. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Penampilan/Kedaan umum : klien terlihat lemas

Kesadaran : Composmentis M:6 V: 5 E:4

Jumlah:15

Tanda-tanda vital :

- S : 39,2C

- N : 114x/mnt

- RR: 19x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

a. Berat badan : 19 kg

b. Tinggi badan : 83 cm

c. Kepala : Bentuk mesochepal,tidak ada benjolan, rambut hitam bergelombang, dan bersih

d. Mata : Pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis dan tidak ada gangguan penglihatan

e. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak memakai selang oksigen dan NGT

f. Mulut : Mukosa lembab, tidak ada stomatitis,lidah dan gigi bersih

g. Telinga : Simetris, tidak terdapat serumen berlebih, kemampuan mendengar normal

h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan peningkatan JVP

i. Dada : Pergerakan dada dan thorak seimbang, tidak nampak penggunaan otot bantu pernafasan

j. Abdomen : I: kembung,Tidak terdapat luka, bentuk simetris

A: bising usus >28x/menit

P: Bunyi tympani

A: Peristaltik

k. Ekstremitas : kuku sedikit kotor , turgor kulit normal, akral hangat, capillary refill time<2 detik,untuk mobilisasi dan keamanan (kordinasi otot,pergerakan tubuh)di semua ekstremitas baik,terpasang infuse RL di lengan kanan dengan 15 tpm

l. Genetalia : Laki-Laki, Tidak terpasang DC

m. Pemeriksaan penunjang

No	Jenis pemeriksaan	Hasil normal	Hasil pemeriksaan
1	Eritrosit	4,5-5,9 juta/ul	4 juta/ul
2	Leukosit	4000-11000/ul	15000/ul
3	Hb	13,5-17,5 gr/dl	8 mg%
4	Ht	41-53%	46%
5	Albumin	3,8-5 gr%	4 gr%
6	Biliirubin	0,2-1 mg%	0,5 mg%
7	Kreatinin	0,5-1,5 mg/dl	1 mg/dl
8	Ureum	15-40 mg/dl	35 mg/dl

n. Therapi

Infus RL, 15 tpm

Injeksi Ceftriaxone 750 mg

Paracetamol syrup 3x cth

OBH syrup 3x cth

H. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Ds : - Ibu mengatakan badan anaknya panas sejak 5 hari yang lalu di sertai batuk, diare sejak 3 hari yang lalu, nafsu makan kurang Do : - Badan teraba panas, pucat - Akral hangat - Pasien terlihat lemas S : 39,2 °C N : 114 x/mnt RR : 19 x/mnt	Hipertermi	Proses penyakit
2	Ds : - Ibu pasien mengatakan diare sejak 3 hari yang lalu dan nafsu makan berkurang Do : - Pasien memakai	Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit	kehilangan cairan skunder terhadap diare.

	pempes - Wajah pucat dan Lemas		
--	---	--	--

I. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
2. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan sekunder terhadap diare

J. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DX	TUJUAN	INTRVENSI	TTD												
	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam, diharapkan klien akan menunjukkan termoregulasi, dibuktikan dengan indikator sebagai berikut : <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Tuj</th></tr><tr><td>Suhu tubuh dalam batas normal</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Nadi dan pernapasan dalam rentang yang diharapkan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Perubahan warna kulit tidak ada</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indicator	Awal	Tuj	Suhu tubuh dalam batas normal	2	4	Nadi dan pernapasan dalam rentang yang diharapkan	2	4	Perubahan warna kulit tidak ada	2	4	1. Monitor TTV 2. Beri kompres hangat 3. Anjurkan klien memakai pakaian tipis dan yang menyerap keringat 4. Lakukan pemasangan infus 5. Kolaborasikan dengan dokter untuk terapi lanjut	
Indicator	Awal	Tuj														
Suhu tubuh dalam batas normal	2	4														
Nadi dan pernapasan dalam rentang yang diharapkan	2	4														
Perubahan warna kulit tidak ada	2	4														

2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam, keseimbangan dan elektrolit dipertahankan secara maksimal dengan criteria hasil : <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Tuj</th></tr><tr><td>Turgor elastik , membran mukosa bibir basah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Konsistensi BAB kembali normal</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indicator	Awal	Tuj	Turgor elastik , membran mukosa bibir basah	2	4	Konsistensi BAB kembali normal	2	4	1. Pantau tanda dan gejala kekurangan cairan dan elektrolit 2. Pantau intake dan output 3. Timbang berat badan setiap hari 4. Anjurkan keluarga untuk memberi minum banyak pada klien, 2-3 lt/hr
Indicator	Awal	Tuj									
Turgor elastik , membran mukosa bibir basah	2	4									
Konsistensi BAB kembali normal	2	4									

K. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TANGGAL/JAM	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 Januari 2019 / 10.50	1	- Menerima pasien dan mengkaji keluhan	S : Ibu klien mengatakan badan anaknya panas sejak 5 hari yang lalu disertai batuk, sakit perut, diare sejak 3 hari yang lalu, nafsu makan kurang O : - Badan terasa panas, pucat - Akral hangat - Pasien terlihat lemas	
11.05	1	- Memonitor TTV	S : - O : - S : 38,2 °C - N : 97 x/mnt - RR : 20 x/mnt	
11.15	1	- Memasang infuse dengan Menerapkan Metode Distraksi Dengan Menonton Kartun Animasi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus	S : - Infus terpasang RL 15 tpm O : - Pasien kooperatif dan tidak rewel saat dipasang infuse dan sambil menonton kartun animasi dengan perawat	

11.30	1	- Memberikan terapi injeksi	S : - O : Injeksi Ceftriaxone 1x750 mg di berikan lewat selang infus	
11.40	1	- Memberi kompres hangat	S : - O : - Pasien terlihat nyaman saat di kompres	
11.50	1	- Menganjurkan klien memakai baju tipis dan yang menyerap keringat	S : - Ibu klien mengerti setelah di beri arahan oleh perawat O : - klien mengenakan kaos	

L. EVALUASI

Waktu /Tanggal	Dx	Evaluasi	TTD
17.00 20/01/19	1	S : - Keluarga klien mengatakan badan anaknya masih panas - Klien masih bab cair O : - akral teraba hangat - Nadi 102x/menit - Suhu, 38,6 - RR 20x/menit - Terpasang infus RL 15 tpm A : Masalah teratasi sebagian dengan indikator:	

INDIKATOR	AWAL	TUJUAN	AKHIR
Suhu tubuh dalam batas normal	2	5	3
Nadi dan pernapasan dalam rentang yang diharapkan	2	5	3
Perubahan warna kulit tidak ada			

P : lanjutkan intervensi

- memonitor tanda tanda vital
- memonitor suhu secara berkala
- kompres air hangat
- monitor kebutuhan cairan
- memonitor frekuensi dan konsistensi

BAB

- monitor hasil pemeriksaan penunjang
- kolaborasikan dengan dokter tentang pemberian terapi lanjut

PROSEDUR PELAKSANAAN MENONTON VIDIO

A. Perkenalan/Orientasi

1. Alat : Lembar observasi dan handfone
2. Tempat : IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong
3. Prosedur :
 - a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada anak dan orang tua
 - b. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada orang tua
 - c. Meminta kesediaan orang tua dan anak untuk mau bekerjasama

B. Tahap Kerja

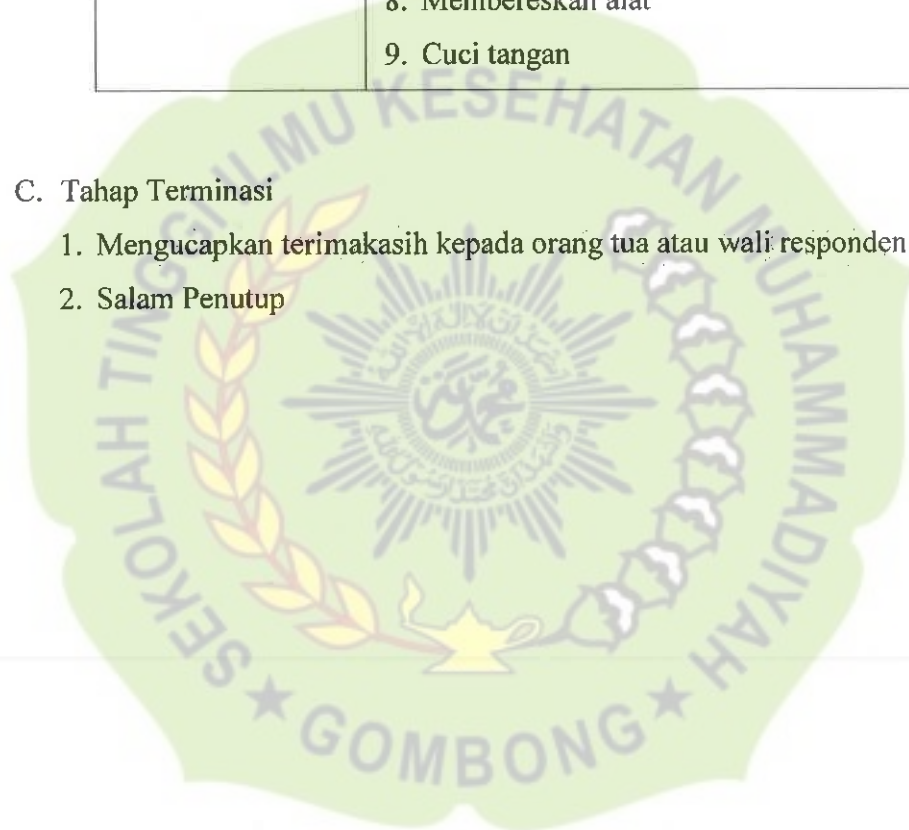
1. Menyapa pada orang tua dan anak
2. Menonton vidio :

Persiapan alat menonton vidio	Menyediakan handpone dan vidio
Persiapan anak	1. Mengatur posisi yang nyaman 2. Menghimbau anak untuk melihat vidio yang di siapkan
Waktu dan tempat	Dilakukan selama kurang lebih 15 menit di IGD
Prosedur	1. Menyapa anak 2. Mengadakan kontrak waktu dengan anak 3. Pilih film kartun yang sesuai dengan selera klien, perawat mempertimbangkan usia dan latar belakang 4. Gunakan earphone supaya tidak mengganggu perawat dan membantu klien berkonsentrasi pada film kartun yang di sediakan oleh perawat 5. Pastikan tombol kontrol di handphone mudah di

	tekan dan di bedakan 6. Minta anggota keluarga untuk mendampingi pasien 7. Apabila nyeri bertambah tambah volume handphone, apabila nyeri berkurang volume dapat di kurangi 8. Membereskan alat 9. Cuci tangan
--	---

C. Tahap Terminasi

1. Mengucapkan terimakasih kepada orang tua atau wali responden
2. Salam Penutup



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ade kurniawan dengan judul **"Penerapan Metode Distraksi Dengan Menonton Kartun Animasi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Anak Saat Pemasangan Infus Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong"**. Metode ini di lakukan 15 menit selama pemasangan infus dengan menampilkan film kartun tom dan jerry dengan di dampingi orang tua dan peneliti.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

20 Januari 2019

Yang memberikan Persetujuan

Saksi



(.....)



(.....)

Peneliti



(Ade kurniawan..)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ade kurniawan dengan judul **"Penerapan Metode Distraksi Dengan Menonton Kartun Animasi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Anak Saat Pemasangan Infus Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong"**. Metode ini di lakukan 15 menit selama pemasangan infus dengan menampilkan film kartun tom dan jerry dengan di dampingi orang tua dan peneliti.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

20 Januari 2019

Yang memberikan Persetujuan

Saksi


(.....)


(.....)

Peneliti


(Ade kurniawan.....)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ade Kurniawan
NIM/NPM : A01602161
NAMA PEMBIMBING : Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	1/10/2018	- Konsul Judul	
2	12/10/2018	- TBM → fokus hyen & bukan Hepatitis - Tujuan sesuai Judul	
3	21/10/2018	- Perbaiki latar Belakang - Lanjut BAB II	
4	1/11/18	- Perbaiki BAB II - Siapkan lampiran l. persesahan	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	3/11/18	Perbaiki pengesahan & lembar pembesahan	
6.	10/11/18	Konsul ppt	
7.	26/11/2018	- Acc ujian review proposal - Ambil data penelitian.	
8.	16/2/2019.	- Perbaiki Hasil & pembahasan - — - Saran	
9.	19/2/2019	- Perbaiki pembahasan & saran peneliti - Buat Abstrak.	



Mengetahui
Ketua Program Studi


Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	20/2/19	- Perbaiki Abstrak - Acc usian Hasil	
11	8/3/19	- Siapkan Abstrak english - Acc revisi	
12	19/3/19	Abstract	
13	29/6/19	Naskah Publikasi	
14	5/7/19	Acc Naskah	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Kep. Ns.M.Kep

